**Journal of Innovative and Creativity**
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (3) 2025, Page: 37022-37028

# Perbandingan Hukum Penanganan Dugaan Malapraktik di Indonesia dan Jepang: Studi *No-Fault Compensation System*

**Erni Herdiani[1], Zainal Arifin Hoesein[2]**
**[1]Universitas Borobudur, [2]Universitas Muhammadiyah Jakarta**
Corresponding Author: Erni Herdiani, e-mail: erniherdiani13@gmail.com

Published: Desember, 2025

## ABSTRAK

Malapraktik medis merupakan isu krusial dalam hukum kesehatan karena menyangkut keselamatan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis. Dalam praktiknya, setiap negara memiliki pendekatan berbeda dalam menangani dugaan malapraktik. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis perbandingan penanganan dugaan malapraktik medis di Indonesia dan Jepang, dengan fokus pendalaman pada sistem kompensasi tanpa kesalahan (no-fault compensation system) yang diterapkan di Jepang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perbandingan hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indonesia masih menitikberatkan penyelesaian melalui mekanisme pidana dan perdata berbasis kesalahan, sedangkan Jepang mengembangkan sistem no-fault compensation sebagai alternatif yang lebih berorientasi pada pemulihan pasien dan pencegahan sengketa. Sistem tersebut memberikan kepastian kompensasi tanpa harus membuktikan unsur kesalahan dokter, sekaligus mengurangi kriminalisasi tenaga medis. Artikel ini merekomendasikan agar Indonesia mempertimbangkan adopsi terbatas sistem no-fault compensation dalam reformasi hukum kesehatan.

**Kata Kunci:** Medical Malpractice, No-fault Compensation, Comparative Law, Indonesia, Japan

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

## PENDAHULUAN

Studi perbandingan hukum merupakan metode dalam ilmu hukum yang bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis perbedaan sistem hukum antara satu negara dengan negara lainnya. Melalui pendekatan ini, dilakukan perbandingan terhadap karakteristik, asas, serta penerapan hukum di berbagai negara. Rudolf D. Schlesinger sebagaimana dikutip oleh Soedjono Dirdjosisworo menjelaskan bahwa perbandingan hukum adalah suatu metode penelitian yang digunakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap bahan hukum tertentu. Lebih lanjut, Sudarto menyatakan bahwa perbandingan hukum bukanlah sekumpulan norma atau asas hukum, maupun suatu cabang hukum tersendiri, melainkan suatu cara atau teknik untuk mengkaji unsur-unsur hukum asing yang relevan dalam penyelesaian suatu persoalan hukum (Soedjono Dirdjosisworo, 2010).

Pada dasarnya, studi perbandingan hukum pidana dilakukan dengan memperbandingkan berbagai sistem hukum yang berlaku, yaitu dengan menelaah dua atau lebih sistem hukum yang berbeda. Sistem hukum pidana positif di Indonesia berasal dari tradisi Civil Law, yang menempatkan peraturan perundang-undangan sebagai sumber hukum utama yang berlaku secara mengikat. Sementara itu, Inggris menganut sistem Common Law, yang menekankan peran kebiasaan dan preseden, baik berupa norma yang hidup dalam masyarakat maupun putusan-putusan hakim terdahulu sebagai sumber hukum utama.

Ilmu kedokteran pada hakikatnya berkembang dari sumber pemikiran yang sama, yakni ajaran Hippocrates, sehingga prinsip dasar praktik kedokteran yang dijalankan oleh profesi medis di berbagai negara memiliki kesamaan. Perbedaan yang muncul lebih disebabkan oleh tingkat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang diterapkan. Di sisi lain, perkembangan literatur

dan kajian hukum kedokteran di negara-negara Anglo-Saxon telah berlangsung secara mapan, termasuk pengembangan mekanisme pertanggungjawaban non-litigasi seperti no-fault compensation system, sementara di Indonesia kajian hukum kedokteran masih relatif terbatas dan terus berkembang. Oleh karena itu, pendekatan perbandingan hukum menjadi penting sebagai sarana untuk memperkaya pengembangan hukum kedokteran nasional, khususnya dalam merumuskan mekanisme penyelesaian sengketa medis yang tidak semata-mata berorientasi pada pembuktian kesalahan dan pemidanaan. Berdasarkan latar belakang tersebut, tulisan ini berupaya mengkaji perbandingan penanganan malapraktik medis melalui pendekatan no-fault compensation sebagai alternatif penyelesaian sengketa yang lebih berorientasi pada pemulihan dan perlindungan pasien serta kepastian hukum bagi tenaga medis.

Isu malapraktik medis sering kali menimbulkan konflik antara pasien dan tenaga medis. Di Indonesia, dugaan malapraktik tidak jarang langsung dibawa ke ranah pidana, yang berdampak pada meningkatnya rasa takut tenaga medis dalam menjalankan profesinya. Sebaliknya, Jepang mengembangkan pendekatan yang lebih preventif dan restoratif melalui sistem kompensasi tanpa kesalahan (no-fault compensation system), khususnya dalam kasus-kasus cedera medis tertentu (Ushiro et al., 2019).

Perbedaan pendekatan ini menarik untuk dikaji secara perbandingan hukum, terutama untuk menjawab pertanyaan apakah sistem no-fault compensation Jepang dapat menjadi alternatif penyelesaian dugaan malapraktik medis di Indonesia. Penelitian ini difokuskan pada analisis konsep, mekanisme, dan implikasi hukum dari sistem tersebut dalam konteks perlindungan pasien dan tenaga medis, sehingga menjawab pertanyaan bagaimanakah system penanganana dugaan malpraktik di Indonesia dan bagaimanakan system penanganan dugaan malpraktik di Jepan dan bagaimanakah lesson learned terbaik yang dapat diambil melalui perbandingan dengan system di Jepang.

Teori tanggung jawab hukum menjelaskan dasar pembebanan kewajiban hukum kepada seseorang atau badan hukum atas kerugian yang ditimbulkan. Dalam konsep klasik, pertanggungjawaban hukum didasarkan pada adanya unsur kesalahan (fault-based liability), baik berupa kesengajaan maupun kelalaian (Kelsen, 1967). Dalam konteks malapraktik medis, pendekatan ini mengharuskan pasien membuktikan adanya kesalahan tenaga medis yang menyebabkan kerugian (Ali, 2017). Namun, pembuktian kesalahan dalam praktik kedokteran sering kali menghadapi kendala karena kompleksitas tindakan medis dan keterbatasan pengetahuan pasien. Oleh karena itu, berkembang konsep pertanggungjawaban modern yang tidak sepenuhnya mensyaratkan unsur kesalahan, salah satunya melalui no-fault compensation system yang berorientasi pada pemulihan pasien akibat risiko medis yang tidak selalu dapat dihindari.

Teori risiko berpandangan bahwa setiap aktivitas yang mengandung risiko tinggi harus disertai dengan tanggung jawab atas akibat yang ditimbulkannya, meskipun tidak terdapat kesalahan. Dalam pelayanan kesehatan, tindakan medis secara inheren mengandung risiko tertentu meskipun telah dilakukan sesuai standar profesi (Marzuki, 2019). Penerapan no-fault compensation system di Jepang mencerminkan teori risiko, di mana kerugian pasien dipandang sebagai konsekuensi dari risiko sistem pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, kompensasi diberikan melalui mekanisme kolektif tanpa menetapkan kesalahan individual tenaga medis (Takahashi, 2015).

Teori keadilan distributif menekankan pentingnya pembagian beban dan manfaat secara adil dalam masyarakat. Dalam sengketa medis, keadilan tidak hanya dimaknai sebagai penghukuman pelaku, tetapi juga sebagai pemulihan hak pasien yang mengalami kerugian (Rawls, 1971). No-fault compensation system mencerminkan prinsip keadilan distributif karena beban kerugian pasien didistribusikan melalui dana bersama atau sistem asuransi, sehingga pasien memperoleh akses kompensasi tanpa harus melalui proses litigasi yang panjang dan mahal (World Health Organization, 2019).

Teori perlindungan hukum menegaskan bahwa hukum harus memberikan perlindungan yang seimbang bagi seluruh subjek hukum. Dalam konteks sengketa medis, perlindungan hukum diperlukan tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi tenaga medis agar dapat menjalankan profesinya tanpa rasa takut akan kriminalisasi yang berlebihan (Soedjono Dirdjosisworo, 2010). Melalui no-fault compensation system, pasien tetap memperoleh jaminan kompensasi, sementara tenaga medis

terlindungi dari tuntutan hukum yang bersifat represif, sehingga tercipta keseimbangan perlindungan hukum bagi kedua belah pihak (Takahashi, 2015).

Teori hukum responsif sebagaimana dikemukakan oleh Nonet dan Selznick menekankan bahwa hukum harus peka terhadap kebutuhan sosial dan mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan Masyarakat (Nonet & Selznick, 1978). Pendekatan hukum yang terlalu represif sering kali tidak efektif dalam menyelesaikan persoalan sosial yang kompleks, termasuk sengketa medis. Penerapan no-fault compensation system di Jepang merupakan wujud hukum responsif karena lahir dari kebutuhan masyarakat akan mekanisme penyelesaian sengketa medis yang cepat, adil, dan berorientasi pada pemulihan serta pencegahan (World Health Organization, 2019).

Meskipun bukan bagian langsung dari mekanisme alternative dispute resolution (ADR), no-fault compensation system sejalan dengan prinsip penyelesaian sengketa non-litigasi yang mengedepankan efisiensi dan menghindari konflik terbuka (Boulle, 2011). Pendekatan ini relevan untuk menjawab keterbatasan litigasi dalam perkara malapraktik medis, khususnya dalam sistem hukum Indonesia yang masih cenderung menggunakan jalur pidana sebagai respons awal terhadap dugaan malapraktik (Ali, 2017).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (normative legal research) yang bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis norma hukum, asas hukum, serta doktrin yang berkaitan dengan penanganan dugaan malapraktik medis di Indonesia dan Jepang. Penelitian hukum normatif dipilih karena fokus kajian tidak terletak pada perilaku empiris para pelaku hukum, melainkan pada konstruksi norma, sistem hukum, dan kebijakan hukum yang mengatur mekanisme pertanggungjawaban dan kompensasi dalam pelayanan kesehatan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perbandingan hukum (comparative law approach). Pendekatan ini dilakukan dengan membandingkan sistem penanganan dugaan malapraktik medis di Indonesia dengan sistem yang berlaku di Jepang, khususnya penerapan no-fault compensation system. Perbandingan dilakukan untuk mengidentifikasi persamaan dan perbedaan paradigma hukum, mekanisme penyelesaian sengketa, serta implikasi perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. Melalui pendekatan ini, penelitian berupaya menarik pelajaran (lesson learned) yang relevan bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia.

Selain pendekatan perbandingan, penelitian ini juga menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji peraturan perundang-undangan yang mengatur praktik kedokteran dan penanganan malapraktik medis, seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta ketentuan hukum yang relevan dalam sistem hukum Jepang. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep-konsep hukum seperti tanggung jawab hukum, teori risiko, keadilan distributif, perlindungan hukum, dan hukum responsif dalam konteks sengketa medis. Jenis dan sumber bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer terdiri atas peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan praktik kedokteran, serta kebijakan resmi terkait no-fault compensation system di Jepang. Bahan hukum sekunder meliputi buku teks hukum, jurnal ilmiah, hasil penelitian, dan tulisan akademik yang membahas hukum kesehatan, malapraktik medis, dan sistem kompensasi tanpa kesalahan. Adapun bahan hukum tersier digunakan sebagai bahan pendukung berupa kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber penunjang lainnya.

Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (library research) dengan menelusuri dan menginventarisasi berbagai sumber hukum yang relevan, baik nasional maupun internasional. Bahan hukum yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan metode penafsiran hukum dan analisis komparatif. Analisis dilakukan dengan cara mengkaji norma dan konsep hukum yang berlaku di masing-masing negara, kemudian membandingkannya untuk menilai efektivitas, kelebihan, dan keterbatasan sistem penanganan dugaan malapraktik medis. Hasil analisis tersebut digunakan untuk merumuskan kesimpulan dan rekomendasi normatif mengenai kemungkinan pengembangan atau adopsi terbatas no-fault

compensation system dalam sistem hukum kesehatan Indonesia. Dengan demikian, metode penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif dan argumentatif mengenai alternatif penanganan malapraktik medis yang lebih berorientasi pada pemulihan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## Penanganan Dugaan Malapraktik Medis di Indonesia

Penanganan dugaan malapraktik medis di Indonesia dilandasi oleh kerangka hukum yang bersifat plural dan sektoral. Pengaturan mengenai praktik kedokteran dan tanggung jawab tenaga medis tersebar dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, serta Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Indonesia belum memiliki satu sistem khusus yang secara komprehensif mengatur penanganan malapraktik medis, sehingga pendekatan yang digunakan masih bertumpu pada prinsip pertanggungjawaban berbasis kesalahan (fault-based liability).

Secara normatif, dugaan malapraktik medis seharusnya terlebih dahulu diselesaikan melalui mekanisme etik dan disiplin profesi. Undang-Undang Praktik Kedokteran memberikan kewenangan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk menilai ada atau tidaknya pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi (Soedjono Dirdjosisworo, 2010). MKDKI berperan menegakkan standar profesi dan standar prosedur operasional sebagai instrumen pengawasan internal profesi medis. Putusan MKDKI bersifat administratif, berupa peringatan, rekomendasi pendidikan ulang, hingga pembatasan atau pencabutan sementara izin praktik.

Selain jalur disiplin profesi, pasien atau keluarga pasien dapat menempuh jalur perdata dengan mengajukan gugatan ganti rugi. Gugatan tersebut umumnya didasarkan pada perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata atau wanprestasi dalam hubungan terapeutik antara dokter dan pasien (Marzuki, 2019). Dalam mekanisme perdata ini, penggugat dibebani kewajiban pembuktian adanya kesalahan tenaga medis, kerugian yang dialami, serta hubungan kausal antara tindakan medis dan kerugian tersebut. Beban pembuktian ini sering kali sulit dipenuhi oleh pasien karena keterbatasan akses terhadap informasi medis dan ketimpangan posisi antara pasien dan tenaga medis.

Dalam praktik, jalur pidana kerap menjadi sarana yang paling sering digunakan dalam penanganan dugaan malapraktik medis, terutama apabila peristiwa tersebut mengakibatkan luka berat atau kematian pasien. Tenaga medis dapat dijerat dengan ketentuan pidana terkait kelalaian sebagaimana diatur dalam KUHP (Ali, 2017). Padahal, dalam doktrin hukum pidana, pemidanaan seharusnya ditempatkan sebagai upaya terakhir (ultimum remedium) setelah mekanisme administratif dan perdata tidak lagi efektif. Dominasi pendekatan pidana dalam sengketa medis berpotensi menimbulkan kriminalisasi tenaga medis dan berdampak negatif terhadap keberanian dokter dalam mengambil keputusan medis yang bersifat kritis.

Berdasarkan kondisi tersebut, penanganan dugaan malapraktik medis di Indonesia masih menghadapi tantangan serius, terutama dalam menjaga keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis. Ketiadaan mekanisme kompensasi khusus yang bersifat cepat dan non-litigasi menyebabkan penyelesaian sengketa medis cenderung berlarut-larut dan berorientasi pada penghukuman. Hal ini berbeda dengan pendekatan di beberapa negara lain yang telah mengembangkan sistem kompensasi tanpa kesalahan sebagai alternatif penyelesaian sengketa medis.

## Penanganan Dugaan Malapraktik Medis Di Jepang denganNo-Fault Compensation System Dalam Penanganan Malapraktik Di Jepang

Penanganan dugaan malapraktik medis di Jepang menunjukkan pergeseran paradigma dari pendekatan litigasi berbasis kesalahan menuju mekanisme kompensasi yang berorientasi pada pemulihan pasien dan pencegahan sengketa. Meskipun sistem hukum Jepang tetap membuka ruang bagi gugatan perdata dan tuntutan pidana dalam kasus tertentu, kebijakan kesehatan nasional cenderung mengedepankan penyelesaian non-litigasi melalui no-fault compensation system.

Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa tindakan medis secara inheren mengandung risiko yang tidak selalu dapat dihindari, meskipun telah dilakukan sesuai standar profesi (World Health Organization, 2019).

Implementasi no-fault compensation system di Jepang secara konkret diwujudkan melalui Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy (JOCSC) yang mulai diberlakukan pada tahun 2009. Sistem ini dirancang untuk memberikan kompensasi kepada pasien bayi yang mengalami cerebral palsy akibat proses persalinan tanpa keharusan membuktikan adanya kesalahan tenaga medis (Takahashi, 2015). Pendanaan sistem ini berasal dari skema asuransi persalinan yang bersifat kolektif dan dikelola oleh lembaga independen, sehingga beban kompensasi tidak ditanggung secara individual oleh dokter atau rumah sakit.

Dalam mekanisme JOCSC, setiap kasus yang memenuhi kriteria akan melalui proses penilaian administratif oleh panel ahli multidisipliner. Proses ini tidak bertujuan untuk menentukan kesalahan, melainkan untuk menilai hubungan antara kejadian medis dan kondisi pasien (Naraoka, 2016). Selain pemberian kompensasi finansial, sistem ini juga mencakup mekanisme investigasi non-yudisial yang menghasilkan laporan analisis penyebab kejadian medis. Laporan tersebut digunakan sebagai sarana pembelajaran untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mencegah terulangnya kejadian serupa di masa depan.

Keberadaan no-fault compensation system di Jepang memberikan dampak signifikan terhadap penanganan sengketa malapraktik medis. Sejumlah studi menunjukkan bahwa penerapan sistem ini berhasil menurunkan jumlah gugatan perdata dan pidana terhadap tenaga medis, khususnya di bidang obstetric (Takahashi, 2015). Dengan adanya jaminan kompensasi yang cepat dan pasti, pasien dan keluarga pasien cenderung tidak menempuh jalur litigasi, sementara tenaga medis dapat menjalankan profesinya dengan rasa aman yang lebih tinggi.

Meskipun demikian, sistem ini tidak menghapus sepenuhnya mekanisme pertanggungjawaban hukum berbasis kesalahan. Dalam kasus-kasus tertentu yang melibatkan kesengajaan atau kelalaian berat, jalur perdata dan pidana tetap dimungkinkan. Namun, no-fault compensation system berfungsi sebagai mekanisme utama (primary mechanism) dalam penanganan risiko medis, sementara litigasi ditempatkan sebagai upaya terakhir (Nonet & Selznick, 1978). Dengan demikian, penanganan malapraktik medis di Jepang mencerminkan pendekatan hukum yang lebih responsif, restoratif, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

**Analisis Perbandingan Penanganan Dugaan Malapraktik Medis di Indonesia dan Jepang**

Perbandingan penanganan dugaan malapraktik medis di Indonesia dan Jepang menunjukkan perbedaan mendasar dalam paradigma hukum yang digunakan. Indonesia masih menempatkan malapraktik medis dalam kerangka pertanggungjawaban berbasis kesalahan (fault-based liability), sedangkan Jepang mengembangkan pendekatan yang lebih responsif melalui no-fault compensation system. Perbedaan paradigma ini berimplikasi langsung terhadap mekanisme penyelesaian sengketa, perlindungan hukum bagi pasien, serta kepastian hukum bagi tenaga medis.

Di Indonesia, penyelesaian dugaan malapraktik medis cenderung dilakukan melalui jalur litigasi, khususnya pidana dan perdata. Meskipun secara normatif tersedia mekanisme etik dan disiplin melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dalam praktik jalur pidana sering kali menjadi pilihan utama. Pendekatan ini menuntut pembuktian kesalahan tenaga medis, hubungan kausal, serta kerugian yang dialami pasien. Akibatnya, proses penyelesaian sengketa medis menjadi panjang, kompleks, dan berorientasi pada penghukuman, bukan pemulihan. Kondisi ini juga menimbulkan kekhawatiran akan kriminalisasi tenaga medis yang berdampak pada sikap defensif dokter dalam praktik pelayanan kesehatan.

Sebaliknya, Jepang menempatkan penyelesaian dugaan malapraktik medis dalam kerangka manajemen risiko pelayanan kesehatan. Melalui penerapan no-fault compensation system, khususnya dalam bidang obstetri, Jepang memberikan kompensasi kepada pasien tanpa keharusan membuktikan kesalahan tenaga medis. Pendekatan ini mencerminkan pergeseran dari model retributif menuju model restoratif dan preventif. Sengketa medis diselesaikan melalui mekanisme administratif yang cepat, dengan fokus pada pemulihan pasien dan evaluasi sistem pelayanan kesehatan.

Perbedaan lainnya terletak pada tujuan utama sistem penanganan malapraktik. Di Indonesia, sistem hukum masih berorientasi pada penegakan hukum melalui sanksi, baik administratif, perdata, maupun pidana. Sementara itu, Jepang menjadikan keselamatan pasien dan pencegahan kejadian serupa sebagai tujuan utama. Mekanisme investigasi non-yudisial dalam no-fault compensation system di Jepang menghasilkan rekomendasi perbaikan sistem tanpa menyalahkan individu, sehingga mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Dari sisi perlindungan hukum, sistem Indonesia cenderung menempatkan pasien dan tenaga medis dalam posisi berhadap-hadapan (adversarial). Pasien harus berjuang membuktikan kesalahan, sementara tenaga medis berada dalam posisi defensif terhadap potensi tuntutan hukum. Sebaliknya, sistem Jepang menciptakan keseimbangan perlindungan hukum dengan menjamin hak pasien atas kompensasi sekaligus memberikan rasa aman bagi tenaga medis dalam menjalankan profesinya. Litigasi tetap dimungkinkan, tetapi ditempatkan sebagai upaya terakhir apabila terdapat kesengajaan atau kelalaian berat.

Berdasarkan perbandingan tersebut, dapat disimpulkan bahwa no-fault compensation system di Jepang menawarkan model penanganan malapraktik medis yang lebih efisien, berkeadilan, dan berorientasi pada pemulihan. Meskipun tidak dapat diadopsi secara utuh, pengalaman Jepang memberikan pelajaran penting bagi Indonesia dalam merumuskan reformasi hukum kesehatan. Pengembangan mekanisme kompensasi non-litigasi secara terbatas dapat menjadi alternatif untuk mengurangi konflik hukum, meningkatkan perlindungan pasien, dan memberikan kepastian hukum yang lebih seimbang bagi tenaga medis.

## KESIMPULAN

Penanganan dugaan malapraktik medis di Indonesia dan Jepang menunjukkan perbedaan mendasar dalam paradigma hukum yang digunakan. Indonesia masih mengandalkan mekanisme pertanggungjawaban berbasis kesalahan melalui jalur disiplin profesi, perdata, dan pidana. Pendekatan ini menempatkan pembuktian kesalahan sebagai unsur utama, sehingga penyelesaian sengketa medis cenderung bersifat litigatif, berlarut-larut, dan berorientasi pada penghukuman. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan antara perlindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis, serta membuka ruang terjadinya kriminalisasi profesi dokter. Sebaliknya, Jepang mengembangkan pendekatan penanganan malapraktik medis yang lebih responsif melalui penerapan no-fault compensation system. Sistem ini menitikberatkan pada pemberian kompensasi kepada pasien tanpa keharusan membuktikan kesalahan tenaga medis, dengan tujuan utama pemulihan pasien dan pencegahan sengketa hukum. Penerapan sistem ini, khususnya melalui Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy, terbukti mampu mengurangi jumlah gugatan malapraktik sekaligus meningkatkan rasa aman tenaga medis dalam menjalankan profesinya. Berdasarkan hasil perbandingan tersebut, dapat disimpulkan bahwa no-fault compensation system menawarkan alternatif penanganan malapraktik medis yang lebih efisien, berkeadilan, dan berorientasi pada kepentingan bersama. Meskipun tidak dapat diadopsi secara utuh, pengalaman Jepang memberikan pembelajaran penting bagi Indonesia dalam merumuskan reformasi hukum kesehatan. Pengembangan mekanisme kompensasi non-litigasi secara terbatas dan terintegrasi dengan sistem hukum nasional dapat menjadi langkah strategis untuk memperkuat perlindungan pasien sekaligus menjamin kepastian hukum bagi tenaga medis.

## DAFTAR PUSTAKA


Ali, A. (2017). *Menguak teori hukum (legal theory) dan teori peradilan*. Kencana.

Boulle, L. (2011). *Mediation: Principles, process, practice*. Butterworths.

Kelsen, H. (1967). *Pure theory of law*. University of California Press.

Marzuki, P. M. (2019). *Pengantar ilmu hukum*. Kencana.

Naraoka, T. (2016). The Japan obstetric compensation system for cerebral palsy. *Asian Journal of Medical Law, 8*(1), 21.

Nonet, P., & Selznick, P. (1978). *Law and society in transition: Toward responsive law*. Harper & Row.

Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Harvard University Press.

Soedjono Dirdjosisworo. (2010). *Pengantar ilmu hukum*. RajaGrafindo Persada.

Takahashi, S. (2015). Medical malpractice and no-fault compensation system in Japan. *Journal of Japanese Law, 20*(2), 46–54.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Indonesia); Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Indonesia).

Ushiro, S., Suzuki, H., & Ueda, S. (2019). Japan obstetric compensation system for cerebral palsy: Strategic system of data aggregation, investigation, amelioration and no-fault compensation. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 45*(3), 493–513. https://doi.org/10.1111/jog.13906

World Health Organization. (2019). *Patient safety and medical liability*. WHO Press.