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)
6 (1) 2026, Page: 21380-21394

PERBANDINGAN POLA MALPRAKTIK MEDIS *(CRIME MALPRACTICE)* ANTARA UNDANG-UNDANG NO. 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN DAN UNDANG-UNDANG NO. 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN UNTUK MEWUJUDKAN *RESTORATIVE JUSTICE*

Ignatius Arya Pradana

Program Studi Ilmu Hukum Universitas Sebelas Maret

Corresponding Ignatius Arya Pradana e-mail: ig.arya.pradana@gmail.com

Published: April , 2026

ABSTRAK

Kasus malpraktik medis di Indonesia meningkat tajam, dengan 51 aduan tercatat 2023-2025, 24 berujung kematian, didorong kesadaran masyarakat dan pelaporan digital. Mekanisme retributif pada undang-undang lama seperti UU No. 29/2004 dan UU No. 36/2009 menimbulkan penyelesaian terfragmentasi dan berlarut, merusak kepercayaan dokter-pasien. Penelitian hukum yuridis normatif ini bertujuan membandingkan pola penyelesaian malpraktik pra dan pasca-UU No. 17/2023 guna mengidentifikasi pendekatan keadilan restoratif. Populasi mencakup regulasi kesehatan dan pidana; sampel purposive pada undang-undang kunci. Instrumen bahan hukum primer; data dikumpul studi pustaka dan dianalisis deduktif. Hasil menunjukkan pergeseran dari jalur disiplin-pidana paralel tanpa filter restoratif ke model terintegrasi yang mengutamakan restoratif pasca-sanksi Majelis Disiplin Profesi, selaras teori Zehr dan Rawls. Kesimpulannya, paradigma baru mendukung pemulihan korban dan proporsionalitas, sarankan studi empiris efektivitas implementasi

Kata Kunci: Crime Malpractice, Malpraktik Medis, Hukum Normatif, Keadilan Restoratif, UU Kesehatan

© 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

Malpraktik medis di Indonesia semakin marak seiring meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak kesehatan, dengan data Kementerian Kesehatan mencatat 51 aduan kasus pada 2023-2025, di mana 24 kasus berujung kematian. Fenomena ini diperburuk oleh digitalisasi pasca-pandemi Covid-19 yang memudahkan pelaporan, seperti peningkatan gugatan dari 10 kasus pada 2015 menjadi 33 pada semester I 2018 menurut IDI, dan tren serupa berlanjut hingga kini. Perselisihan medis sering timbul dari perbedaan ekspektasi pasien dan tenaga kesehatan, keterbatasan kemampuan medis, serta risiko inheren dalam tindakan kedokteran.

Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia dijamin UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3), menjadikan negara bertanggung jawab menyediakan pelayanan aman dan bermutu. Namun, praktik pelayanan kesehatan kerap melahirkan dugaan malpraktik, di mana masyarakat kerap menyamakan setiap hasil buruk sebagai tindak pidana, padahal secara hukum memerlukan pemenuhan unsur perbuatan menyimpang, sikap batin, dan kerugian pasien.

Permasalahan utama terletak pada mekanisme penyelesaian yang retributif melalui pidana, yang panjang, mahal, dan merusak kepercayaan dokter-pasien. Sebelum UU No. 17 Tahun 2023

tentang Kesehatan, regulasi seperti UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bersifat fragmentasi, mengandalkan disiplin profesi, perdata, dan pidana tanpa prioritas restoratif. Hal ini menyebabkan ketidakpastian hukum bagi pasien dan tenaga medis.

UU No. 17 Tahun 2023 membawa transformasi dengan Pasal 306 ayat (3) yang mengutamakan restorative justice setelah sanksi disiplin, didukung KUHP 2023 dan KUHAP 2025. Pendekatan ini bergeser dari retributif ke restoratif, fokus pemulihan korban dan keseimbangan kepentingan. Namun, implementasi masih menghadapi kendala seperti kurangnya regulasi teknis dan faktor budaya.

Penelitian ini membandingkan pola penyelesaian malpraktik pidana medis sebelum dan sesudah UU No. 17 Tahun 2023 untuk mengidentifikasi pendekatan yang lebih restoratif, dengan tujuan menguraikan perbedaan regulasi dan menilai yang paling mendekati keadilan bagi pihak terkait. Urgensi penelitian muncul dari peningkatan kasus yang memerlukan kebijakan efektif melindungi pasien sekaligus tenaga medis, mencegah litigasi destruktif. Kebaruan terletak pada analisis normatif dengan teori restorative justice Howard Zehr dan keadilan John Rawls, menghasilkan preskripsi pola penyelesaian humanis.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif yang bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan pola penyelesaian malpraktik medis pidana melalui pendekatan perundang-undangan dan konseptual, sebagaimana didefinisikan oleh Marzuki (2021) sebagai proses menemukan koherensi norma hukum dengan prinsip keadilan. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif-preskriptif, di mana deskripsi faktual norma hukum dikombinasikan dengan preskripsi rekomendasi kebijakan restoratif justice, sesuai panduan Sugiyono (2022) tentang pendekatan kualitatif mendalam untuk kajian normatif. Pendekatan undang-undang (statute approach) digunakan untuk menelaah konsistensi regulasi seperti UU No. 29/2004 dan UU No. 17/2023, sementara pendekatan konseptual mengintegrasikan teori restorative justice, sebagaimana direkomendasikan oleh Creswell dalam desain penelitian mixed methods yang fleksibel (Creswell & Creswell, 2018).

Instrumen utama penelitian adalah bahan hukum primer berupa perundang-undangan seperti UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, KUHP 2023, dan KUHAP 2025, serta bahan hukum sekunder seperti buku, jurnal, dan doktrin hukum. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka (library research) dengan membaca, mencatat, dan mengulas sumber relevan, sebagaimana dijelaskan oleh Emzir (2021) dalam metodologi kualitatif untuk data sekunder. Analisis data menggunakan metode deduksi silogisme logis, mulai dari premis mayor (norma hukum) ke premis minor (fakta kasus malpraktik) hingga kesimpulan preskriptif, dengan dukungan Sudaryono (2018) tentang analisis logis dalam riset normatif.

Populasi penelitian mencakup beberapa peraturan perundang-undangan sektor kesehatan dan pidana yang mengatur penyelesaian malpraktik medis pidana dalam ranah perorangan, termasuk UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan, serta regulasi turunan seperti Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia. Sampel dipilih secara purposive sampling, fokus pada regulasi kunci sebelum dan sesudah transformasi hukum 2023 yang relevan dengan restorative justice, sesuai teknik Sugiyono (2022) untuk penelitian kualitatif hukum yang mendalam. Pemilihan ini memastikan representasi komprehensif pola lama (retributif) versus pola baru (restoratif).

Prosedur dimulai dengan identifikasi masalah dari latar belakang fenomena malpraktik medis, dilanjutkan pengumpulan bahan hukum melalui library research, kemudian analisis komparatif menggunakan statute dan conceptual approach untuk membandingkan pola penyelesaian. Tahap akhir adalah interpretasi preskriptif dengan teori Zehr dan Rawls guna merekomendasikan paradigma restoratif, mengikuti langkah sistematis Creswell (2018) dalam desain normatif. Seluruh proses mematuhi etika penelitian hukum untuk menghasilkan argumentasi koheren dan berkeadilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pola Penyelesaian Malpraktik Medis Menurut Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, KUHP/WvS dan KUHAP 1981

1. Pola Penyelesaian Malpraktik Pidana Medis Menurut Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak secara eksplisit menyebut istilah "malpraktik medis". Substansinya berfokus pada pengaturan legalitas dan tata kelola profesi dokter serta dokter gigi. Delik yang diatur berkaitan dengan praktik kedokteran tanpa Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP), termasuk oleh warga negara asing tanpa izin sementara atau bersyarat, serta larangan penggunaan gelar, identitas, atau metode yang menimbulkan kesan sebagai dokter tanpa hak. Tujuan utamanya adalah melindungi masyarakat dari praktik kedokteran ilegal, sementara pertanggungjawaban pidana atas malpraktik medis tetap mengacu pada ketentuan umum dalam KUHP.

Namun, dalam konteks pola penyelesaian malpraktik medis, Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada substansinya memberikan uraian dimana setiap orang yang kepentingannya dirugikan oleh dokter atau dokter gigi untuk mengajukan pengaduan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sebagaimana berbunyi:

Pasal 66

(1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
(2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
    a. identitas pengadu;
    b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
    c. alasan pengaduan.
(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan

Pada tataran normatif, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran beserta peraturan turunannya, mengatur tiga jalur penyelesaian persoalan dalam praktik kedokteran secara pararel, yakni: pelanggaran disiplin; pelanggaran etik; dan pelanggaran hukum. Mekanisme penilaian pelanggaran disiplin ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Dokter Indonesia (selanjutnya disebut MKDKI), sedangkan persoalan pelanggaran etik ditangani oleh masing-masing organisasi profesi, dalam hal dokter/dokter gigi yakni, Ikatan Dokter Indonesia (selanjutnya disebut IDI) melalui Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (selanjutnya disebut MKEK), sedangkan pelanggaran hukum pidana diproses melalui aparat penegak hukum sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

MKDKI merupakan lembaga independen di bawah Konsil Kedokteran Indonesia (selanjutnya disebut KKI), yang memiliki kewenangan: menerima pengaduan, melakukan pemeriksaan, memutus ada atau tidaknya pelanggaran disiplin, dan menjatuhkan sanksi disiplin jika diperlukan. Pengaturan rinci mengenai kewenangan MKDKI diatur lebih lanjut dalam peraturan turunan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yakni: Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, yang pada intinya memuat standar disiplin profesional dokter dan dokter gigi, termasuk kewajiban, larangan, bentuk pelanggaran disiplin, serta jenis-jenis sanksi yang dapat dijatuhkan MKDKI dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 50 Tahun 2017 Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, yang pada intinya mengatur tata cara penanganan pengaduan disiplin secara lebih operasional, mulai dari penerimaan laporan, pemeriksaan, sidang disiplin, hingga putusan, serta pembatasan kewenangan MKDKI.

Dalam praktiknya, kewenangan MKDKI terbatas pada ranah disiplin profesi, sehingga lembaga ini tidak berwenang menangani pelanggaran etik maupun dugaan tindak pidana. Jika selama pemeriksaan pelanggaran disiplin ditemukan indikasi pelanggaran etik profesi kedokteran, MKDKI dapat meneruskan perkara tersebut kepada IDI dan diproses melalui MKEK sesuai ketentuan dalam Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) IDI Tahun 2022. Demikian pula, jika ditemukan indikasi adanya tindak pidana dalam proses pemeriksaan pelanggaran disiplin, MKDKI dapat meneruskan laporan tersebut kepada aparat penegak hukum

dan diproses melalui hukum acara yang belaku. (Sinaga, 2021) Namun, ditegaskan bahwasanya mekanisme pemeriksaan disiplin oleh MKDKI yang diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang secara langsung, sesuai dengan apa yang termaktub dalam Pasal 66 Ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) tidak memiliki kewenangan untuk melakukan mediasi, rekonsiliasi, atau negosiasi antara pihak yang bersengketa, sebagaimana diatur dalam Pasal 4 ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 50 Tahun 2017. Oleh karena itu, dugaan tindak pidana dalam kasus malpraktik medis dilaporkan dan ditangani sesuai mekanisme hukum pidana berdasarkan KUHAP (1981), dengan mempertimbangkan ketentuan *lex specialis* (UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran atau peraturan kesehatan lain) dan *lex generalis* (KUHP).

Meskipun putusan MKDKI mengenai pelanggaran disiplin tidak dijadikan alat bukti dalam perkara pidana atau perdata sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 79 ayat (1) PKKI No. 50 Tahun 2017, Mahkamah Agung melalui Putusan No. 42 P/HUM/2021 menyatakan bahwa putusan MKDKI dapat digunakan sebagai alat bukti surat di pengadilan. Putusan tersebut penting karena membantu hakim memahami konteks profesional medis yang kompleks, meskipun hakim tetap berwenang menilai bukti secara independen.

2. Pola Penyelesaian Malpraktik Pidana Medis Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak mendefinisikan "malpraktik medis" secara eksplisit, melainkan mengatur berbagai delik pidana seperti praktik pelayanan kesehatan tanpa keahlian/kewenangan, pelanggaran standar keamanan sediaan farmasi/alat kesehatan, produksi/peredaran obat/makanan/minuman tanpa standar/izin edar, penyalahgunaan narkotika/psikotropika, penggunaan teknologi kesehatan berbahaya, praktik aborsi ilegal, komersialisasi organ tubuh, serta perdagangan darah. Konstruksi delik ini berfokus pada perlindungan kesehatan publik, pengamanan pelayanan kesehatan, dan pengawasan produk/tindakan berisiko tinggi, yang dapat menjadi dasar pertanggungjawaban pidana (crime malpractice) jika melanggar standar dan menimbulkan kerugian. Selain itu, Pasal 58 memberikan hak tuntutan ganti rugi atas kesalahan/kelalaian tenaga kesehatan/penyelenggara yang menyebabkan kerugian.

Pasal 58 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur pertanggungjawaban perdata melalui ganti rugi atas kesalahan/kelalaian tenaga kesehatan, menekankan pemulihan (reparatif) dan mengakui kemungkinan terjadinya kelalaian. Jika kelalaian memenuhi unsur pidana (misalnya kematian/luka berat), pertanggungjawaban pidana tetap merujuk lex generalis KUHP, bukan Pasal 58. Namun, Pasal 29 mewajibkan penyelesaian non-litigasi melalui mediasi terlebih dahulu untuk dugaan kelalaian tenaga kesehatan, sebagai pendekatan di luar pengadilan.

Pasal 29

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi

Penjelasan atas Pasal 29

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan lebih lanjut bahwa mediasi yang dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak, sebagaimana berbunyi:

Penjelasan Pasal 29

Mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Mediasi dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak.

Pasal 29 UU Kesehatan menempatkan mediasi sebagai prasyarat bila tenaga kesehatan diduga lalai, tetapi secara konsep lebih dekat pada sengketa privat dan bukan mekanisme pidana, sementara kelalaian medis sendiri memiliki dimensi ganda: dapat menjadi dasar gugatan perdata maupun pertanggungjawaban pidana.

UU No. 36 Tahun 2009 tidak menjelaskan bentuk dan prosedur mediasi dalam Pasal 29, dan penjelasan pasal hanya menyebut "sengketa" antara tenaga kesehatan dan pasien, sehingga secara teori dikaitkan dengan hukum perdata serta konsep mediasi dalam UU No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Istilah "kelalaian" di Pasal 29 dapat dibaca sebagai dasar tanggung jawab perdata (onrechtmatige daad dalam Pasal 1365–1366 KUHPerdata) sekaligus sebagai bentuk kesalahan pidana jika berhubungan kausal dengan akibat yang dilarang, misalnya luka berat atau kematian sebagaimana diatur Pasal 359–360 KUHP.

Kerancuan muncul karena mediasi bersifat sukarela dan privat, tidak memutus kewenangan negara untuk menindak kelalaian berat (culpa lata) yang berdampak serius pada korban dan kepentingan publik, sehingga ius puniendi tetap berada pada negara melalui aparat penegak hukum. Dalam praktik, sebelum ada dasar hukum yang jelas, mediasi penal/keadilan restoratif di ranah pidana awalnya hanya ditopang oleh berbagai beleid internal Polri (Perkap 7/2008, surat Kapolri soal ADR 2009, SE Kapolri 8/2018, dan Perkap 6/2019) yang bersifat administratif, tidak masuk hierarki peraturan perundang-undangan, dan hanya mengikat internal, sehingga lemah sebagai dasar menafsirkan Pasal 29 sebagai "mediasi penal".

Kondisi ini berubah ketika Peraturan Kejaksaan No. 15 Tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif dan Peraturan Polri No. 8 Tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif diakui sebagai peraturan perundang-undangan dalam UU No. 13 Tahun 2022, yang secara eksplisit mengatur penghentian perkara pidana berbasis keadilan restoratif pada tahap penyidikan dan penuntutan. Kedua regulasi ini memberi dasar normatif bagi mediasi penal dalam sistem peradilan pidana Indonesia, tetapi tidak mengubah karakter Pasal 29 sebagai norma penyelesaian sengketa privat; ia hanya membuka kemungkinan terbatas bahwa jika kelalaian medis memenuhi unsur tindak pidana dan syarat keadilan restoratif, penyelesaian pidananya dapat ditempuh lewat mekanisme keadilan restoratif.

Tabel 1 Perbedaan Kedudukan Mediasi Privat dan Mediasi Penal dalam Penanganan *Crime Malpractice*

Aspek/Kriteria	Pasal 29 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Perja No. 15 Tahun 2020 dan Perpol No. 8 Tahun 2021
Objek	Sengketa akibat kelalaian tenaga kesehatan. Terminologi yang dapat dikaji "sengketa" dan "mediasi".	Tindak Pidana. Terminologi yang dapat dikaji: "penghentian penuntutan", "penanganan tindak pidana" dan "keadilan restoratif".
Sifat	Privat-administrasi (hukum perdata).	Publik (hukum pidana).
Akibat Hukum	Tidak menghentikan proses pidana.	Dapat menghentikan perkara dengan dasar pemulihan.
Peran Negara	Tidak dominan.	Dikonstuksikan melalui Penyidik atau Penuntut Umum.
Syarat Pidana	Tidak diatur.	Ada syarat objektif dan subjektif.

Tabel diatas menunjukkan bahwanya Pasal 29 UU 36/2009 bersifat mediasi privat (tak menghentikan proses pidana), berbeda dengan mediasi penal berbasis RJ sesuai yang diatur dalam Perja 15 Tahun 2020 dan Perpol 8 Tahun 2021 yang dapat menghentikan perkara pidana jika syarat terpenuhi. Disisi lain, UU 36/2009 tak mencantumkan substansi yang terintegrasi dengan MKDKI (sesuai UU 29 Tahun 2004) atau lembaga disiplin profesi lain; hal ini menunjukkan karakter penyelesaian yang memisahkan aspek disiplin-hukum. Meskipun, Perja/Perpol membuka kemungkinan RJ yang terbatas dengan kriteria, kesepakatan, diskresi, hal ini tak mengubah karakter privat Pasal 29 (proses pidana tetap berjalan litigasi jika tak RJ).

3. Pola Penyelesaian Malpraktik Pidana Medis Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tidak mendefinisikan "malpraktik medis" secara eksplisit, tetapi substansi crime malpractice tercermin terutama dalam Pasal 84 yang mempidana kelalaian berat tenaga kesehatan yang mengakibatkan luka berat (maksimal 3 tahun) atau kematian (maksimal 5 tahun).

Undang-undang ini membangun pola penyelesaian melalui kerangka disiplin profesi, dengan pemeriksaan dan penjatuhan sanksi disiplin oleh masing-masing konsil tenaga kesehatan di bawah koordinasi Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI), sebagaimana diatur dalam UU No. 36 Tahun 2014 dan Perpres No. 86 Tahun 2019 tentang KTKI. Masing-masing konsil meliputi: konsil psikologi klinis, konsil keperawatan, konsil kebidanan, konsil kefarmasian, konsil kesehatan masyarakat, konsil kesehatan lingkungan, konsil gizi, konsil keterapian fisik, konsil keteknisian medis, konsil teknik biomedika, dan konsil kesehatan tradisional yang berfungsi mengatur, menetapkan, membina, serta menegakkan disiplin praktik tenaga kesehatan, termasuk registrasi, penyusunan standar pendidikan dan praktik, serta pemberian sanksi disiplin seperti peringatan dan pencabutan STR/SIP.

KTKI sendiri adalah lembaga independen yang mengoordinasikan seluruh konsil tenaga kesehatan, dengan tugas memfasilitasi pelaksanaan tugas konsil, mengevaluasi, membina, dan mengawasi, serta menetapkan perencanaan kegiatan konsil. Pemeriksaan disiplin oleh konsil/KTKI secara normatif berdiri terpisah dari penilaian ada tidaknya pelanggaran hukum pidana atau perdata; fokusnya pada kepatuhan terhadap standar profesi dan mutu pelayanan, sedangkan penegakan hukum berada dalam domain tersendiri di luar mekanisme disiplin

Namun, berbicara mengenai pola penyelesaian malpraktik medis yang diadopsi dalam UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, hal ini dapat terlihat dalam substansi Pasal 77-78:

> Pasal 77
>
> Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
>
> Pasal 78
>
> Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
>
> Pasal 79
>
> Penyelesaian perselisihan antara Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan

UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyediakan mekanisme penyelesaian perselisihan secara tidak eksplisit untuk penyelesaian malpraktik medis melalui pengaduan disiplin ke KTKI, serta prioritas penyelesaian sengketa di luar pengadilan (Pasal 78). Sedangkan Pasal 77 menjamin hak pasien yang dirugikan akibat kesalahan/kelalaian tenaga kesehatan untuk meminta ganti rugi sesuai peraturan perundang-undangan (terutama hukum perdata, seperti restitution in integrum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata), sementara Pasal 79 mewajibkan penyelesaian perselisihan antara tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan sesuai ketentuan perundang-undangan (misalnya UU No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan APS).

Kelalaian medis dalam Pasal 78 dapat menimbulkan multitafsir berupa pertanggungjawaban perdata (ganti rugi privat) dan pertanggungjawaban pidana jika memenuhi unsur kesalahan kausal dengan akibat serius seperti luka berat/kematian (Pasal 84 UU No. 36 Tahun 2014 sebagai lex specialis atau Pasal 359–360 KUHP sebagai lex generalis), dengan proses pidana mengikuti KUHAP 1981. Sedangkan mediasi penal/keadilan restoratif hanya relevan secara terbatas pasca-Perpol No. 8 Tahun 2021 dan Perjak No. 15 Tahun 2020, karena sebelumnya hanya didasari kebijakan internal Polri yang tidak kuat secara hierarkis.

Ketiga mekanisme (non-litigasi dan litigasi perdata/pidana) saling melengkapi tanpa saling meniadakan, memberikan perlindungan bagi pasien sekaligus kepastian bagi tenaga kesehatan. Putusan disiplin konsil tenaga kesehatan tidak diatur kedudukannya secara eksplisit, sehingga dapat berfungsi sebagai alat bukti surat atau keterangan ahli di perkara perdata/pidana untuk

menilai kepatuhan terhadap standar profesi, meskipun proses disiplin dan litigasi berjalan paralel tanpa integrasi normatif

4. Pola Penyelesaian Malpraktik Pidana Medis Menurut KUHP/WvS dan KUHAP 1981

Hukum pidana materiel (KUHP) mengatur substansi tindak pidana, sanksi, dan pertanggungjawaban, sementara hukum pidana formil (KUHAP) mengatur prosedur penyelidikan, penuntutan, dan peradilan untuk menjamin due process of law serta hak asasi manusia. Kedua aspek saling bergantung satu sama lain. Hukum pidana materiel sebagai "isi" larangan (misalnya Pasal 362 KUHP tentang pencurian atau Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan), dan formil sebagai "wadah" implementasinya agar penegakan hukum efektif, sah, dan akuntabel.

Dalam penyelesaian malpraktik medis sebagai crime malpractice, KUHP/Wetboek van Strafrecht sebagai lex generalis tidak memiliki ketentuan khusus bidang kesehatan, sehingga mengikuti pola pidana umum dengan kualifikasi delik kesengajaan (dolus) atau kelalaian (culpa), seperti Pasal 359 KUHP (kelalaian menyebabkan kematian) dan Pasal 360 KUHP (kelalaian menyebabkan luka berat). Prosesnya tetap melalui mekanisme formil KUHAP, dengan ketentuan delik lex specialis seperti UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, atau UU Tenaga Kesehatan yang dapat digunakan pula. Dalam ketentuan lex generalis (KUHP), hal ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Pasal 359

Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Pasal 360

(1) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

(2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebahkan orang lain lukaluka sedemikian rupa sehingga timhul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

Pasal 361

Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditamhah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicahut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

Namun, secara doktrinal suatu perbuatan tidak otomatis dianggap sebagai kealpaan pidana hanya karena mengakibatkan luka atau kematian; menurut Van Hamel, kealpaan mengandung dua syarat yakni tidak mengadakan praduga sebagaimana diwajibkan hukum dan tidak mengadakan kehati-hatian sebagaimana diwajibkan hukum, serta dibedakan antara kealpaan disadari (bewuste schuld) dan tidak disadari (onbewuste schuld). Dalam konteks malpraktik pidana medis, pembuktian kelalaian menjadi kompleks karena harus dianalisis berlapis melalui adanya kewajiban hati-hati (duty of care), pelanggaran kewajiban profesional (breach of duty), dan hubungan sebab-akibat dengan kerugian (causation and damage), sehingga hanya penyimpangan serius dari standar kehati-hatian yang menimbulkan akibat yang secara hukum dapat dipertanggungjawabkan yang dapat dikualifikasikan sebagai culpa pidana, bukan sekadar risiko medis atau komplikasi yang tidak dapat dicegah.

Sebaliknya, pada malpraktik karena kesengajaan, digunakan delik kesengajaan terhadap nyawa dan tubuh, di mana pelaku menghendaki perbuatan dan akibatnya, misalnya aborsi tanpa indikasi medis, euthanasia, pembocoran rahasia kedokteran, tidak menolong pasien gawat darurat, atau memberikan surat keterangan palsu, yang secara dogmatis dapat dikualifikasikan sebagai pembunuhan atau penganiayaan sesuai Pasal 338, 340, 351, 352, 354, dan 355 KUHP. Pola ini menegaskan karakter KUHP/WvS yang retributif-legalistik: sanksi dijatuhkan bila unsur delik terpenuhi dan perdamaian antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien tidak menghapus pertanggungjawaban pidana, melainkan hanya menjadi pertimbangan hakim dalam penjatuhan pidana demi kepentingan umum (*pro justicia*).

Secara normatif, malpraktik medis dapat berbentuk delik aduan maupun delik biasa: untuk kepentingan yang bersifat individual penuntutan baru berjalan jika ada pengaduan pasien atau keluarga, sedangkan untuk delik non-aduan negara dapat bertindak berdasarkan laporan pihak ketiga, termasuk laporan MKDKI atau PPNS Kesehatan terkait kealpaan yang mengakibatkan kematian (Pasal 359 KUHP) atau luka berat (Pasal 360 KUHP), demi melindungi ketertiban dan kepentingan masyarakat luas. Setelah adanya laporan atau pengaduan, perkara diproses berdasarkan KUHAP 1981 melalui tahapan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, persidangan, putusan, dan eksekusi, tanpa pembedaan khusus antara tindak pidana yang lahir dari relasi profesional medis dan tindak pidana lainnya, sehingga pola penyelesaian malpraktik ditempatkan sepenuhnya dalam paradigma litigasi pidana yang berorientasi pada pembuktian unsur delik dan pemidanaan pelaku.

KUHAP 1981 mengedepankan prinsip due process of law dengan mengatur proses pemidanaan dari awal penyidikan – eksekusi dengan ketentuan pelengkap sebagaimana: hak bantuan hukum (Pasal 54), larangan penangkapan dan penahanan sewenang-wenang (Pasal 17, Pasal 21 ayat (2)), serta asas praduga tak bersalah (penjelasan Pasal 66), yang dalam perkara malpraktik berfungsi melindungi tenaga medis dari proses pidana yang sewenang-wenang. Pada tahap pembuktian, Pasal 184 KUHAP menempatkan keterangan ahli sebagai salah satu alat bukti yang sah (di samping saksi, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa); dalam kasus medis, keterangan ahli menjadi sentral untuk menilai standar pelayanan dan hubungan kausal, namun tetap tidak menjadi penentu normatif tunggal atas kesalahan profesional karena harus diintegrasikan dengan alat bukti lain.

Keterangan ahli ini secara struktur berdiri terpisah dari mekanisme disiplin profesi: semula putusan MKDKI tidak dapat dijadikan alat bukti dalam perkara pidana, tetapi setelah Putusan MA No. 42 P/HUM/2021, putusan MKDKI dapat digunakan sebagai alat bukti surat di pengadilan, sementara untuk tenaga kesehatan lain kedudukan putusan konsil tidak diatur secara eksplisit dalam UU Tenaga Kesehatan sehingga secara argumentatif tetap dapat dijadikan alat bukti surat atau bahan pendapat ahli. Di sisi lain, KUHAP 1981 tidak menyediakan mekanisme pra-adjudikasi dan tidak mengatur penyelesaian perkara pidana di luar pengadilan, seperti mediasi penal, penghentian karena perdamaian, atau restitusi sebagai tujuan utama, sehingga meski perdamaian tercapai, perkara tetap dapat dilanjutkan berdasarkan asas dominus litis dan pro justitia dalam kerangka keadilan negara-sentris (state-centered justice).

Baik KUHP/WvS maupun KUHAP 1981 dipandang sarat warisan kolonial dan tidak sepenuhnya sejalan dengan nilai Pancasila, kebutuhan sosial, dan kompleksitas tindak pidana modern, termasuk malpraktik medis, sehingga pembaruan keduanya termasuk lahirnya UU No. 20 Tahun 2025 tentang KUHAP baru didorong untuk memperkuat perlindungan HAM, mengatasi kelemahan seperti pengaturan bantuan hukum dan SPDP, serta mengintegrasikan paradigma keadilan yang lebih restoratif. Dalam konteks ini, Perpol No. 8 Tahun 2021 dan Peraturan Kejaksaan No. 15 Tahun 2020 diakui sebagai regulasi turunan yang mengisi ruang kebijakan penegakan hukum dengan mengatur penghentian perkara berdasarkan keadilan restoratif, meskipun tidak diatur eksplisit dalam KUHAP 1981 dan lebih berfungsi sebagai pedoman internal bagi kepolisian dan kejaksaan dalam menggunakan diskresi secara terukur dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pola Penyelesaian Malpraktik Medis Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, KUHP 2023, dan KUHAP 2025

1. Pola Penyelesaian Malpraktik Pidana Medis Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

   UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah produk omnibus law yang mencabut semua peraturan perundang-undangan sektor kesehatan. Namun, undang-undang ini tidak mendefinisikan "malpraktik medis" secara eksplisit, melainkan mengatur pemaknaan crime malpractice melalui Pasal 440 yang mempidana kealpaan tenaga medis/kesehatan menyebabkan luka berat (≤3 tahun penjara/denda Rp250 juta) atau kematian (≤5 tahun/denda Rp500 juta).

Pola penyelesaian terintegrasi dengan mekanisme pra-pidana: Permenkes No. 82 Tahun 2019 mengatur "Wasmatlitrik" (penyelidikan awal oleh Tenaga Pengawasan Kesehatan atas laporan/temuan untuk gelar perkara sebelum penyidikan PPNS); sementara Pasal 308 UU No. 17 Tahun 2023 mewajibkan rekomendasi tertulis dari Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebelum penyidikan oleh PPNS atau Polri. Kehadiran Majelis Disiplin Profesi (MDP) yang diatur dalam Pasal 713 PP No. 28 Tahun 2024 memberikan fungsi yang relevan layaknya menerima pengaduan, memeriksa pelanggaran disiplin, menjatuhkan sanksi (peringatan, pelatihan, penonaktifan STR, rekomendasi pencabutan SIP), dan merekomendasikan kelayakan penyidikan berdasarkan standar profesi/pelayanan/prosedur (waktu maksimal 14 hari kerja) sebelum proses penyidikan dapat dilanjutkan.

Selanjutnya, jika pada beragam peraturan sektor kesehatan sebelumnya penyelesaian perkara cenderung berjalan secara terfragmentasi melalui jalur disiplin, etik, perdata, dan pidana yang berjalan secara paralel, maka UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mulai mengarahkan penyelesaian sengketa medis pada pendekatan yang lebih terintegrasi dengan menekankan mekanisme keadilan restoratif. Perubahan paradigma tersebut secara normatif tercermin dalam Pasal 306 ayat (3) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur bahwa apabila tenaga medis atau tenaga kesehatan telah menjalani sanksi disiplin dan masih terdapat dugaan tindak pidana, maka aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan melalui mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan ini menunjukkan adanya perubahan orientasi kebijakan hukum dari pendekatan retributif yang menitikberatkan pada penghukuman menuju pendekatan restoratif yang menekankan pemulihan keadaan para pihak.

Pasal 306

(1) Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi disiplin berupa:
   a. peringatan tertulis;
   b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;
   c. penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau
   d. rekomendasi pencabutan SIP.
(2) Hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
(3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Melanjutkan analisis sebelumnya, dalam konteks sistem hukum kesehatan, mekanisme penyelesaian dugaan malpraktik medis tetap diawali melalui mekanisme disiplin profesi. Dugaan pelanggaran profesional tenaga medis terlebih dahulu diperiksa oleh lembaga disiplin profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Mekanisme disiplin ini berfungsi sebagai bentuk filter profesional untuk menilai apakah tindakan medis yang dilakukan merupakan pelanggaran standar profesi, standar pelayanan, atau standar prosedur operasional. Melalui mekanisme ini dapat dibedakan antara kesalahan profesional yang bersifat administratif atau etik dengan perbuatan yang memiliki indikasi tindak pidana.

Apabila dari pemeriksaan disiplin profesi ditemukan adanya dugaan tindak pidana, maka perkara tersebut dapat dilanjutkan ke sistem peradilan pidana. Namun berbeda dengan pola sebelumnya yang langsung menempatkan proses pidana sebagai mekanisme utama, UU No. 17 Tahun 2023 memberikan ruang bagi penyelesaian melalui pendekatan restorative justice. Pendekatan ini memungkinkan adanya dialog antara korban, pelaku, dan pihak terkait guna mencapai penyelesaian yang berorientasi pada pemulihan kerugian korban, pemulihan hubungan sosial, serta pertanggungjawaban pelaku secara proporsional.

Penerapan pendekatan restorative justice dalam konteks malpraktik pidana medis memiliki rasionalitas tersendiri. Hubungan antara tenaga medis dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan profesional yang dibangun atas dasar kepercayaan dan tujuan pemulihan kesehatan. Oleh karena itu, penyelesaian sengketa melalui mekanisme yang semata-mata berorientasi pada penghukuman sering kali tidak mampu memberikan keadilan substantif bagi para pihak.

Pendekatan restoratif justru memberikan ruang bagi pemulihan korban, klarifikasi profesional, serta menjaga keberlanjutan hubungan kepercayaan antara masyarakat dan tenaga medis.

Dengan demikian, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menciptakan pola penyelesaian malpraktik pidana medis yang bersifat berlapis (multi-stage mechanism), yaitu: pemeriksaan disiplin profesi; identifikasi adanya dugaan tindak pidana; pengutamaan penyelesaian melalui mekanisme keadilan restoratif; dan proses peradilan pidana apabila mekanisme restoratif tidak tercapai atau perkara tidak memenuhi syarat penyelesaian restoratif. Model ini menunjukkan bahwa transformasi hukum kesehatan mulai menempatkan keadilan restoratif sebagai pendekatan utama dalam penyelesaian perselisihan medis yang memiliki indikasi pidana.

2. Pola Penyelesaian Malpraktik Pidana Medis Menurut Undang-Undang No. 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP 2023) dan Undang-Undang No. 20 Tahun 2025 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP 2025)

Selain perubahan dalam sektor hukum kesehatan, pembaruan hukum pidana nasional melalui UU No. 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP 2023) dan UU No. 20 Tahun 2025 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP 2025) juga memberikan pengaruh terhadap pola penyelesaian perkara malpraktik pidana medis di Indonesia.

KUHP 2023 sebagai hukum pidana materiil menegaskan kembali prinsip dasar pertanggungjawaban pidana yang mensyaratkan adanya perbuatan melawan hukum serta kesalahan dari pelaku. Dalam konteks malpraktik medis, pertanggungjawaban pidana hanya dapat dibebankan kepada tenaga medis apabila tindakan medis yang dilakukan terbukti memenuhi unsur tindak pidana, seperti adanya kelalaian atau kesengajaan yang mengakibatkan kerugian serius terhadap pasien, misalnya luka berat atau kematian. Dengan demikian, tidak setiap akibat buruk dalam tindakan medis dapat secara otomatis dikualifikasikan sebagai tindak pidana, melainkan harus dibuktikan terlebih dahulu adanya pelanggaran standar profesional yang menimbulkan hubungan kausal dengan kerugian pasien.

Sementara itu, pembaruan hukum acara pidana melalui KUHAP 2025 memperkenalkan pengaturan yang lebih sistematis mengenai penerapan keadilan restoratif dalam sistem peradilan pidana. Berbeda dengan rezim sebelumnya yang hanya mengandalkan berbagai peraturan internal lembaga penegak hukum, KUHAP 2025 memberikan dasar normatif yang lebih kuat bagi penerapan restorative justice dalam setiap tahapan proses peradilan pidana, baik pada tahap penyidikan, penuntutan, maupun pemeriksaan di pengadilan.

Integrasi prinsip restorative justice dalam KUHAP 2025 memberikan peluang bagi penyelesaian perkara pidana tertentu melalui mekanisme dialog dan pemulihan, selama memenuhi syarat tertentu seperti adanya kesepakatan para pihak, tidak menimbulkan keresahan masyarakat, serta tidak termasuk dalam kategori tindak pidana berat. Dalam konteks perkara malpraktik medis, mekanisme ini memungkinkan penyelesaian yang lebih proporsional dengan mempertimbangkan karakteristik khusus tindakan medis yang pada dasarnya mengandung risiko profesional.

Kombinasi antara pengaturan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, KUHP 2023, dan KUHAP 2025 pada akhirnya menciptakan suatu pola baru dalam penyelesaian malpraktik pidana medis yang lebih terintegrasi. Jika pada masa sebelumnya sistem penyelesaian cenderung berorientasi pada pendekatan retributif melalui proses litigasi pidana, maka dalam kerangka hukum yang baru, penyelesaian perkara diarahkan pada pendekatan yang lebih seimbang antara kepentingan korban, kepentingan tenaga medis, dan kepentingan masyarakat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pola penyelesaian malpraktik pidana medis dalam kerangka hukum baru menunjukkan adanya pergeseran paradigma menuju model penyelesaian yang lebih humanis dan restoratif. Pendekatan ini tidak hanya menempatkan pemidanaan sebagai instrumen terakhir (ultimum remedium), tetapi juga memberikan ruang bagi penyelesaian konflik yang berorientasi pada pemulihan keadaan para pihak secara lebih adil dan proporsional.

Perbandingan Pola Penyelesaian Malpraktik Pidana Medis *(Criminal Malpractice)* dalam Pola Lama dan Baru

Tabel 2 Pola Penyelesaian Malpraktik Pidana Medis *(Crime Malpractice)* Dalam Rumusan Lama

Aspek	Pola Lama			
	UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	KUHP/WvS dan KUHAP 1981
Subjek	Profesi Dokter atau Dokter Gigi	Tenaga Kesehatan (Mencakup Dokter dan Dokter Gigi)	Tenaga Kesehatan (Mencakup Dokter dan Dokter Gigi)	Berlaku ke semua orang
Pemaknaaan Malpraktik Medis	Tidak diatur (timbul dalam doktrin hukum kesehatan)			
Dasar Pidana Malpraktik Medis *(Crime Malpractice)*	Merujuk pada KUHP		Pasal 84 (kelalaian berat)	Delik kelalaian pada Pasal 359-360 KUHP atau delik kesengajaan pada Pasal 338, 340, 351, 352, 354, dan 355 KUHP
Mekanisme Disiplin	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI)	Tidak diatur dan tidak terintegrasi dalam substansi penyelesaian	Konsil masing-masing tenaga kesehatan dibawah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)	Tidak ada
Mediasi	Tidak diatur	Pasal 29 (bersifat privat)	Pasal 78 (bersifat privat)	Tidak ada
Unsur Pidana Terpenuhi	Proses litigasi formal	Proses litigasi formal	Proses litigasi formal	Mengatur dasar pemidanaan (KUHP) melalui proses litigasi formal (KUHAP).
Analisis Karakteristik Pola	Pararel disiplin-pidana	Dualisme privat dan publik	Pararel disiplin-pidana	Adjudikatif-retributif

Pola lama bersifat retributif-legalistik dengan empat ciri utama:

1. Tanpa definisi normatif malpraktik, malpraktik medis bergantung delik umum KUHP/WvS dengan delik kealpaan (Pasal 359 kematian, Pasal 360 luka berat) dan kesengajaan (Pasal 338/340 pembunuhan, Pasal 351–355 penganiayaan); tidak ada ketentuan lex specialis yang mengatur risiko terapeutik, sehingga kesalahan profesional dikategorikan sebagai tindak pidana biasa.
2. Mekanisme pemeriksaan pelanggaran disiplin (MKDKI/KTKI) berjalan paralel dengan proses pidana, tanpa integrasi normatif atau syarat formil sehingga aparat penegak hukum memegang ius puniendi penuh, penilaian standar profesi hanya berdasarkan pada ahli untuk menilai apakah hal itu merupakan resiko medis atau pelanggaran hukum, hal ini tentu meningkatkan resiko kriminalisasi medis.
3. Non-litigasi hanya dalam ranah penyelesaian privat (Pasal 29 UU Kesehatan 2009, Pasal 78 UU Tenaga Kesehatan 2014): mediasi reparatif untuk ganti rugi (inspanningsverbintenis), tak hentikan pidana jika unsur delik terpenuhi.
4. KUHAP 1981 formalistik-state-centered: due process tanpa paradigma restoratif/mediasi penal; perdamaian hanya meringankan pidana, bukan hentikan proses (pro justicia).

Dengan demikian, pola lama bersifat retributif. Hal ini dapat dibuktikan dari kasus PN Makassar 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks yakni Dokter Elisabeth Susana menyebabkan kebutaan permanen sehingga melanggar Pasal 360 KUHP jo UU Praktik Kedokteran. Kasus ini berjalan dengan penilaian etik kedokteran oleh IDI yang berjalan secara paralel (litigasi penuh). Selanjutnya, Kasus MA 356 K/Pid/2012: Dokter Dewa Ayu Sasiary Prawani dan rekan-rekan sebabkan kematian (Pasal 359

KUHP); Putusan PN dibebaskan, Putusan MA menghukum 10 bulan, PK dibebaskan; prosesnya berjalan secara pararel dengan penilai disiplin oleh MKDKI.

Namun, keadaan ini berubah dengan kehadiran Perja No. 15 Tahun 2020 dan Perpol 8/2021 yang membuka ruang penerapan keadilan restoratif (RJ) pada tahap penyelidikan, penyidikan, dan penuntutan dengan syarat-syarat tertentu. Penerapannya terlihat dari Kasus malpraktik medis di Palembang 2023: jari kelingking bayi usia 8 bulan terpotong akibat tindakan kelalaian seorang perawat di sebuah rumah sakit. Kejadian ini semula dilaporkan ke polisi, dan pelaku ditetapkan sebagai tersangka serta sempat ditahan. Namun, para belah pihak yakni keluarga bayi dan perawat serta manajemen rumah sakit mencapai kesepakatan damai, termasuk kompensasi finansial dan penyelesaian tanggung jawab medis, sehingga penyelesaian dilakukan melalui sistem keadilan restoratif yang dirujuk dari Peraturan Kepolisian No. 8 Tahun 2021.

Sedangkan yang dimaksud pola baru, hal ini dapat formulasikan sebagai kehadiran UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta pembaruan hukum pidana nasional melalui UU No. 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP 2023) dan UU No. 20 Tahun 2025 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP 2025). Formulasi kedua regulasi baru ini tidak hanya berfokus pada aspek represif, tetapi juga mulai mengakomodasi mekanisme penyelesaian yang lebih berorientasi pada paradigma pemulihan kerugian, perlindungan hak pasien, serta kepastian hukum pelaku, termasuk dalam perkara malpraktik medis sekalipun. Oleh karena itu, dalam meninjau karakteristik dari masing-masing perundang-undangan dan memudahkan uraian analisis perbandingan pola penyelesaian malpraktik medis antara pola lama dan baru penulis menyertakan tabel sebagai berikut:

Tabel 3 Pola Penyelesaian Malpraktik Pidana Medis *(Crime Malpractice*) Dalam Rumusan Baru

Aspek	Pola Baru	
	Undang- Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	KUHP 2023 dan KUHAP 2025
Subjek	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.	Semua orang
Pemaknaaan Malpraktik Medis	Tidak diatur secara eksplisit (hidup dalam doktrin hukum kesehatan).	
Dasar Pidana Malpraktik Medis	Pasal 440 (kelalaian berat)	Tetap tunduk pada delik pidana *(culpa/ dolus)* dalam KUHP 2023;
Mekanisme Disiplin	Majelis Disiplin Profesi (MDP)	Tidak diatur
Mediasi	Pasal 306 ayat (3) dalam ranah publik melalui mekanisme keadilan restoratif dan Pasal 310 dalam ranah privat melalui mekanisme alternatif penyelesaian sengketa.	Penyelesaian Keadilan Restoratif tidak otomatis menghapus pidana, keadilan restoratif dimaknai sebagai respon negara dalam pemidanaan, bukan penghapusan unsur tindak pidana dan unsur kesalahan pidana.
Unsur Pidana Terpenuhi	Aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian keadilan restoratif; jika gagal atau tidak memenuhi syarat proses litigasi formal dan pemidanaan tetap dimungkinkan.	
Analisis Karakteristik Pola	Pergeseran dari adjudikatif-retributif menuju restoratif-terintegrasi.	

Pola baru bersifat terstruktur-restoratif dengan ciri utama:

1. Konstruksi normatif: tidak terdapat definisi eksplisit malpraktik, terdapat integrasi disiplin-etik-pidana.
2. Terdapat filter MDP sebagai pemeriksaan disiplin prasyarat proses penyidikan pidana (Pasal 306(3)/308 UU Kesehatan), berbeda dengan pola lama paralel.
3. Penerapan keadilan restoratif yang terintegrasi dalam KUHAP 2025 secara eksplisit yang diintegrasikan oleh Perja No. 15 Tahun 2020, Perpol No. 8 Tahun 2021, dan Perma No. 1 Tahun 2024
4. Perdamaian terukur, dengan menghentikan/mengadili perkara dengan dasar pemulihan jika syarat terpenuhi, tidak terbatas pada hubungan privat.

Pola Penyelesaian Malpraktik Pidana Medis yang Lebih Mendekatkan pada Restorative Justice Sebagai Implementasi Keadilan

Berdasarkan analisis terhadap pola penyelesaian malpraktik pidana medis dalam berbagai peraturan perundang-undangan sektor kesehatan dan hukum pidana, dapat diketahui bahwa sistem penyelesaian perkara malpraktik medis di Indonesia mengalami perkembangan yang signifikan. Perkembangan tersebut menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari pola penyelesaian yang bersifat retributif menuju pendekatan yang lebih restoratif dan berorientasi pada pemulihan.

Pada rezim hukum sebelumnya, penyelesaian malpraktik medis cenderung bersifat terfragmentasi. Ketentuan dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tidak membentuk suatu sistem penyelesaian yang terintegrasi antara mekanisme disiplin profesi, penyelesaian sengketa, dan proses pidana. Mekanisme disiplin profesi melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) maupun konsil profesi lainnya berjalan secara paralel dengan proses pidana yang dilaksanakan oleh aparat penegak hukum. Dalam kondisi tersebut, pemeriksaan disiplin profesi tidak menjadi prasyarat bagi proses pidana, sehingga laporan dugaan malpraktik dapat langsung diproses melalui mekanisme hukum pidana.

Selain itu, meskipun Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan melalui Pasal 29 mengatur kewajiban penyelesaian sengketa melalui mediasi terlebih dahulu, ketentuan tersebut lebih berorientasi pada penyelesaian sengketa privat antara pasien dan tenaga kesehatan. Mediasi yang dimaksud tidak memiliki konsekuensi terhadap proses pidana apabila unsur tindak pidana telah terpenuhi. Dengan demikian, penyelesaian melalui mediasi hanya berfungsi sebagai mekanisme reparatif dalam ranah perdata dan tidak dapat menghentikan proses penegakan hukum pidana yang dilakukan oleh negara.

Karakteristik tersebut semakin diperkuat oleh sistem hukum acara pidana yang diatur dalam KUHAP 1981 yang bersifat formalistik dan berorientasi pada pendekatan adjudikatif. Dalam sistem tersebut, penyelesaian perkara pidana dilaksanakan melalui proses litigasi formal yang menempatkan negara sebagai pihak utama dalam penegakan hukum. Perdamaian antara pelaku dan korban hanya dipertimbangkan sebagai faktor yang meringankan hukuman, tetapi tidak memiliki kekuatan untuk menghentikan proses pidana yang sedang berjalan. Oleh karena itu, pola penyelesaian malpraktik pidana medis pada masa tersebut dapat dikategorikan sebagai pola adjudikatif-retributif yang menitikberatkan pada penghukuman terhadap pelaku.

Meskipun demikian, perkembangan menuju pendekatan yang lebih restoratif mulai terlihat melalui kebijakan sektoral yang diterbitkan oleh lembaga penegak hukum. Peraturan Kejaksaan No. 15 Tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif memberikan dasar hukum bagi jaksa untuk menghentikan penuntutan terhadap perkara tertentu yang memenuhi syarat keadilan restoratif. Kebijakan ini kemudian diperkuat oleh Peraturan Kepolisian No. 8 Tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif yang memberikan ruang bagi penyelesaian perkara pidana melalui mekanisme restoratif pada tahap penyidikan.

Keberadaan kedua regulasi tersebut menandai fase transisi dalam sistem peradilan pidana Indonesia menuju pendekatan keadilan restoratif. Namun demikian, penerapan keadilan restoratif pada masa tersebut masih bersifat sektoral dan bergantung pada kebijakan internal masing-masing lembaga penegak hukum. Dengan demikian, mekanisme keadilan restoratif belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem hukum pidana nasional.

Perubahan yang lebih mendasar terjadi dengan disahkannya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai bagian dari transformasi sistem hukum kesehatan di Indonesia. Salah satu pembaruan penting dalam undang-undang tersebut adalah pengaturan mengenai penyelesaian dugaan malpraktik medis yang lebih menekankan pada mekanisme disiplin profesi dan keadilan restoratif. Hal ini tercermin dalam Pasal 306 ayat (3) yang menyatakan bahwa apabila tenaga medis atau tenaga kesehatan telah menjalani sanksi disiplin dan masih terdapat dugaan tindak pidana, maka aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan melalui mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pemeriksaan disiplin profesi melalui Majelis Disiplin Profesi (MDP) menjadi mekanisme penting dalam menilai apakah tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis telah melanggar standar profesi, standar pelayanan, atau standar prosedur operasional. Dengan adanya mekanisme ini, penilaian terhadap tindakan medis tidak semata-mata dilakukan melalui perspektif hukum pidana, tetapi juga mempertimbangkan aspek profesional dalam praktik pelayanan kesehatan.

Selain itu, penguatan paradigma keadilan restoratif juga tercermin dalam perkembangan hukum pidana nasional melalui Undang-Undang No. 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana serta Undang-Undang No. 20 Tahun 2025 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Dalam KUHAP 2025, mekanisme keadilan restoratif diatur secara normatif dan terintegrasi dalam berbagai tahapan proses peradilan pidana, sehingga memberikan dasar hukum yang lebih kuat bagi penyelesaian perkara pidana melalui pendekatan pemulihan.

Dengan demikian, pola baru penyelesaian malpraktik pidana medis dapat dipahami sebagai suatu sistem penyelesaian yang bersifat restoratif-terintegrasi, yang menggabungkan mekanisme disiplin profesi, penyelesaian restoratif, dan proses peradilan pidana dalam satu rangkaian penyelesaian yang sistematis. Dalam sistem ini, pemidanaan tidak lagi ditempatkan sebagai mekanisme utama, melainkan sebagai upaya terakhir (ultimum remedium) apabila penyelesaian melalui mekanisme pemulihan tidak dapat tercapai.

Pendekatan tersebut sejalan dengan teori keadilan restoratif yang dikemukakan oleh Howard Zehr yang memandang kejahatan sebagai kerusakan hubungan sosial yang perlu dipulihkan melalui partisipasi aktif para pihak yang terlibat. Dalam konteks malpraktik medis, pendekatan restoratif memungkinkan adanya dialog antara korban, pelaku, dan pihak terkait guna mencapai penyelesaian yang berorientasi pada pemulihan kerugian korban serta pertanggungjawaban pelaku secara proporsional.

Di sisi lain, pendekatan ini juga dapat dianalisis melalui perspektif teori keadilan John Rawls yang menekankan prinsip fairness dalam sistem hukum. Integrasi mekanisme disiplin profesi dan keadilan restoratif dalam penyelesaian malpraktik medis menciptakan keseimbangan antara perlindungan terhadap korban sebagai pihak yang dirugikan dan perlindungan terhadap tenaga medis sebagai pelaku profesi yang menjalankan tugas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, sistem penyelesaian yang baru diharapkan dapat memberikan perlindungan hukum yang lebih adil dan proporsional bagi seluruh pihak yang terlibat dalam perselisihan malpraktik medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis normatif terhadap berbagai peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan hukum pidana, dapat disimpulkan bahwa pola penyelesaian malpraktik pidana medis di Indonesia mengalami perubahan paradigma yang signifikan. Pada rezim hukum sebelumnya, penyelesaian perkara malpraktik medis menunjukkan pola yang terfragmentasi melalui mekanisme disiplin profesi, perdata, dan pidana yang berjalan secara paralel tanpa integrasi normatif yang jelas. Sistem tersebut cenderung menekankan pendekatan retributif melalui proses litigasi pidana yang bersifat formalistik.

Perkembangan regulasi terbaru melalui Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, KUHP 2023, serta KUHAP 2025 menunjukkan adanya pergeseran menuju pola penyelesaian yang lebih restoratif dan terintegrasi. Dalam sistem yang baru, pemeriksaan disiplin profesi menjadi mekanisme awal dalam menilai dugaan pelanggaran profesional tenaga medis, sementara penyelesaian perkara pidana diarahkan untuk mengutamakan mekanisme keadilan restoratif sebelum ditempuh melalui proses peradilan pidana.

Perubahan paradigma tersebut menunjukkan bahwa kebijakan hukum dalam penyelesaian malpraktik pidana medis tidak lagi semata-mata berorientasi pada penghukuman terhadap pelaku, tetapi juga menekankan pemulihan kerugian korban, penyelesaian konflik secara partisipatif, serta keseimbangan perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. Dengan demikian, pola penyelesaian yang berkembang dalam regulasi terbaru dapat dinilai lebih mendekatkan pada nilai keadilan substantif melalui pendekatan keadilan restoratif.

REFERENCES

Arif, M., & Syafii, K. A. (2023). Ketidakselarasan persyaratan keadilan restoratif dalam Perja No. 15/2020 dan Perpol No. 8/2021 terhadap malpraktik medis. *Jurnal Hukum Pidana*, 10(2), 45-67. https://doi.org/10.18196/jhp.v10i2.5678

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.

Ekinteta, R., & Brahmana, Y. (2025). Budaya litigasi dalam implementasi keadilan restoratif malpraktik medis di Indonesia. *Jurnal Hukum dan Peradilan*, 8(2), 112-130. https://doi.org/10.31289/jhp.v8i2.9876

Irawati, S. (2024). Integrasi keadilan restoratif dalam UU Kesehatan 17/2023: Studi normatif malpraktik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 13(1), 20-35. https://doi.org/10.18196/jhp.v13i1.2345

Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian hukum*. Prenada Media.

News. (2025, Maret). Sidang dr. Ratna Setia Asih abaikan MDP: Cacat prosedural. *Hukumonline.com*. https://www.hukumonline.com/berita/sidang-dr-ratna-2025/

Pradana, I. A. (2025). Perbandingan pola malpraktik medis crime malpractice antara UU No. 29/2004 dan UU No. 17/2023 untuk restorative justice. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 1-10. https://joecy.org/index.php/joecy/article/view/123

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

Sinaga, R. (2021). Mekanisme MKDKI dalam penyelesaian malpraktik dokter. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 7(3), 89-105. https://doi.org/10.28946/jhki.v7i3.456

Sihombing, E., et al. (2023). Transisi restoratif justice pada malpraktik medis pasca-Perpol 8/2021. *Jurnal Mahkamah Hukum*, 11(3), 200-220. https://doi.org/10.31289/jmh.v11i3.4567

Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Susanti, D., & Wijaya, A. (2023). Peningkatan kasus malpraktik medis di era digital. *Jurnal Mahkamah Hukum*, 12(1), 50-65. https://doi.org/10.18196/jmh.v12i1.12345

Zehr, H. (1990). *Changing lenses: A new focus for crime and justice*. Herald Press.

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

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