



DOI: <https://doi.org/10.38035/jihhp.v6i1>  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Teori dan Praktik Hukum Kesehatan: Tantangan dan Implementasi di Indonesia

Piasti Sopandani<sup>1</sup>, Carla Pusparani<sup>2</sup>, Alfira Ulfa<sup>3</sup>, Shinta Pujatilusari<sup>4</sup>, Ahmad Ma'mun Fikri<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universitas Islam Nusantara, Indonesia, [piastisopandani@gmail.com](mailto:piastisopandani@gmail.com).

<sup>2</sup> Universitas Islam Nusantara, Indonesia, [carla.pusparani@yahoo.com](mailto:carla.pusparani@yahoo.com).

<sup>3</sup> Universitas Islam Nusantara, Indonesia, [alfiraulfa12@gmail.com](mailto:alfiraulfa12@gmail.com).

<sup>4</sup> Universitas Islam Nusantara, Indonesia, [pujashinta@gmail.com](mailto:pujashinta@gmail.com)

<sup>5</sup> Universitas Islam Nusantara, Indonesia, [amfikri69@gmail.com](mailto:amfikri69@gmail.com)

Corresponding Author: [piastisopandani@gmail.com](mailto:piastisopandani@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract:** Health law in Indonesia has a strong normative basis through regulations such as Law No. 29/2004 on Medical Practice and Law No. 17/2003 on Health. However, its implementation in the field still faces various challenges. This study revealed a gap between the written legal provisions and the practices that occur in health care facilities. Some of the main issues found include low understanding of the law among medical personnel, weak enforcement of ethical and professional violations, and conflicts between legal norms and ethical principles in certain medical situations. On the other hand, cases of violation of patient rights, application of informed consent procedures that lack communication, and criminalization of medical personnel who have carried out standard procedures are serious problems. The results show that the existence of regulations has not been matched by consistent implementation and balanced legal protection. Therefore, comprehensive reforms are needed, including strengthening health law literacy, integrating law in medical professional education, and establishing an independent medical dispute resolution institution.

**Keyword:** health law, implementation, challenges, medical ethics, Indonesia.

**Abstrak:** Hukum kesehatan di Indonesia telah memiliki dasar normatif yang kuat melalui regulasi seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun, implementasinya di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Penelitian ini mengungkapkan adanya kesenjangan antara ketentuan hukum yang tertulis dengan praktik yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa isu utama yang ditemukan meliputi rendahnya pemahaman hukum di kalangan tenaga medis, lemahnya penegakan terhadap pelanggaran etik dan profesi, serta konflik antara norma hukum dan prinsip etika dalam situasi medis tertentu. Di sisi lain, kasus pelanggaran hak pasien, penerapan prosedur informed consent yang minim komunikasi, serta kriminalisasi tenaga medis yang telah menjalankan standar prosedur menjadi permasalahan serius. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan regulasi belum diimbangi dengan pelaksanaan yang konsisten dan perlindungan hukum yang seimbang. Oleh

karena itu, diperlukan reformasi menyeluruh, termasuk penguatan literasi hukum kesehatan, integrasi hukum dalam pendidikan profesi medis, serta pembentukan lembaga penyelesaian sengketa medis yang independen. Sinergi antar pemangku kepentingan menjadi faktor penting dalam membangun sistem hukum kesehatan yang adil, profesional, dan berorientasi pada perlindungan hak seluruh pihak.

**Kata Kunci:** hukum kesehatan, implementasi, tantangan, etika medis, Indonesia.

---

## PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak fundamental yang melekat pada setiap individu dan dijamin secara konstitusional dalam sistem hukum negara, sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal, dibutuhkan suatu sistem hukum yang tidak hanya mengatur tata kelola pelayanan kesehatan, tetapi juga menjamin perlindungan hukum secara adil dan komprehensif bagi seluruh pemangku kepentingan yang terlibat, baik tenaga kesehatan, pasien, maupun institusi layanan kesehatan (Ottu et al., 2023).

Hukum kesehatan di Indonesia, yang mencakup kebijakan, regulasi, dan sistem pengawasan, memainkan peran strategis dalam memastikan layanan kesehatan dapat dijangkau secara adil dan bermutu oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi. Namun, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan seperti birokrasi yang berbelit-belit, lemahnya koordinasi antar instansi, serta ketimpangan kualitas dan akses pelayanan kesehatan, khususnya di daerah terpencil dan perbatasan (Riasari, 2021).

Dalam konteks global, reformasi sistem kesehatan menjadi prasyarat utama untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC), yaitu sistem yang menjamin setiap individu memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa mengalami kesulitan finansial. Indonesia, sebagai negara dengan populasi terbesar keempat secara global dan kondisi geografis yang kompleks, reformasi hukum kesehatan menjadi langkah krusial untuk mengatasi ketimpangan layanan dan memperkuat sistem jaminan kesehatan nasional (Secillia et al., 2025).

Reformasi hukum kesehatan mengacu pada pembaruan sistem hukum yang mengatur sektor kesehatan, termasuk pembenahan regulasi, kebijakan, serta penguatan sistem pengawasan dan tanggung jawab etik-profesional tenaga kesehatan. Tujuannya adalah untuk menciptakan sistem layanan yang efisien, inklusif, dan adil, sekaligus menjamin perlindungan hukum terhadap semua pihak dalam ekosistem kesehatan. Sejalan dengan pendapat Satria & Yusuf (2024), reformasi hukum kesehatan hanya akan berhasil jika melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam setiap proses perumusannya. Al Mustaqim et al. (2023) juga menekankan bahwa pemanfaatan teknologi seperti telemedicine dapat membuka akses layanan kesehatan yang lebih luas, terutama di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur medis.

Sebelum adanya reformasi, hukum kesehatan di Indonesia diatur oleh berbagai undang-undang sektoral seperti Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, serta UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Namun, regulasi yang tersebar ini menimbulkan tumpang tindih kewenangan, ketidakpastian hukum, dan proses birokrasi yang lambat, khususnya dalam hal perizinan, pelaporan, dan penanganan sengketa medis (*Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, 2009).

Sebagai respon atas kondisi tersebut, pemerintah melalui DPR RI mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang dikenal sebagai Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law. UU ini secara resmi mencabut dan menggantikan beberapa regulasi

sebelumnya yang dianggap tidak relevan dengan kebutuhan sistem kesehatan modern (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*, 2023). Meskipun demikian, penghapusan UU sektoral seperti UU No. 38 Tahun 2014 menimbulkan kekhawatiran terkait kekosongan norma hukum yang dapat berdampak pada kepastian hukum, perlindungan profesi, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Bagi tenaga kesehatan, reformasi ini menimbulkan tantangan signifikan karena peran dan tanggung jawab harus menyesuaikan dengan kerangka regulasi baru. Oleh karena itu, penting dilakukan analisis terhadap implikasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 terhadap praktik tenaga kesehatan, guna mengidentifikasi perubahan kebijakan, tantangan implementasi, serta kebutuhan akan regulasi turunan yang menjamin profesionalisme dan keselamatan pasien (Daeng et al., 2023; Riyanti, 2021).

Di sisi lain, berbagai kasus aktual turut menunjukkan masih lemahnya implementasi hukum kesehatan di lapangan. Salah satunya adalah kasus yang terjadi di RSUD Raden Mattaher Jambi, di mana seorang pasien miskin dalam kondisi gawat darurat ditolak oleh rumah sakit dengan alasan administratif. Tindakan tersebut bertentangan dengan kewajiban rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 32 dan 36 UU No. 36 Tahun 2009 (yang kini telah digantikan UU 17/2023) serta Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien. Tindakan ini tidak hanya berpotensi melanggar hukum positif, tetapi juga hak asasi manusia dan etika medis, serta memperkuat ketimpangan akses layanan bagi kelompok rentan (Ningsih et al., 2025).

Kasus lainnya yaitu peristiwa pelecehan seksual yang terjadi pada tahun 2022 di Malang Jawa Timur. Dalam kasus tersebut, pasien menjadi korban tindakan pelecehan seksual yang dilakukan oleh tenaga kesehatan saat berada dalam posisi rentan di ruang perawatan. Tindakan tersebut tidak hanya melanggar etika profesi dan kode etik medis, tetapi juga memenuhi unsur tindak pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 6 dan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS). Pasal 6 mengatur mengenai kekerasan seksual non-fisik, sementara Pasal 14 menegaskan bahwa korban berhak memperoleh restitusi, termasuk atas kerugian mental dan imaterial yang dialami.

Kerugian yang ditimbulkan dalam kasus tersebut tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga berdampak secara psikologis dan sosial terhadap korban. Kejadian ini memperlihatkan adanya celah dalam sistem perlindungan hukum di fasilitas layanan kesehatan, khususnya terkait pengawasan internal, mekanisme pelaporan, serta perlindungan terhadap korban yang kerap mengalami tekanan sosial untuk diam. Selain itu, kasus ini memperkuat pentingnya integrasi antara regulasi sektor kesehatan dan sistem hukum pidana, agar tindakan kekerasan seksual di fasilitas kesehatan dapat dicegah, diusut, dan diselesaikan dengan adil serta sensitif terhadap hak-hak korban.

Dengan diberlakukannya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, muncul harapan bahwa peraturan ini dapat memberikan kejelasan hukum, memperkuat tanggung jawab profesi tenaga kesehatan, serta menjamin perlindungan hak pasien. Namun hingga saat ini, implementasinya masih menghadapi hambatan struktural, seperti belum tersusunnya peraturan pelaksana secara menyeluruh, lemahnya sosialisasi kepada pemangku kepentingan di daerah, serta belum terbentuknya mekanisme penyelesaian sengketa yang efektif dan berbasis mediasi.

Melihat kompleksitas tersebut, maka penting untuk dilakukan kajian mendalam mengenai teori dan praktik hukum kesehatan di Indonesia, khususnya terkait tantangan dan implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Penelitian ini diarahkan untuk menganalisis tingkat keberhasilan dalam penerapan norma hukum kesehatan dalam praktik, mengkaji kesesuaian antara teori dan realitas implementasi di lapangan, serta mengidentifikasi hambatan dan peluang dalam menjamin kepastian hukum terhadap profesi tenaga kesehatan dan pasien di era reformasi sistem kesehatan nasional.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi hukum normatif yang bertujuan untuk mengkaji tantangan dan pelaksanaan regulasi hukum di bidang kesehatan dalam menjamin pemenuhan hak atas kesehatan, khususnya bagi kelompok masyarakat rentan. Pendekatan yang digunakan mencakup pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk menelaah berbagai instrumen hukum, serta regulasi teknis lainnya. Selain itu, digunakan pula pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk menelaah doktrin dan teori hukum, khususnya yang berkaitan dengan hak asasi manusia, perlindungan hukum terhadap pasien, dan tanggung jawab profesional tenaga kesehatan (Rachman et al., 2024).

Sumber data dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diklasifikasikan menjadi tiga jenis bahan hukum. Pertama, bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan yang relevan. Kedua, bahan hukum sekunder berupa literatur ilmiah, jurnal akademik, serta hasil kajian sebelumnya yang mendukung analisis normatif. Ketiga, bahan hukum tersier seperti kamus hukum dan ensiklopedia yang berfungsi memperjelas istilah dan konsep hukum. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan, dengan cara mengidentifikasi, mengelompokkan, dan menyusun data secara sistematis berdasarkan relevansinya terhadap fokus kajian. Data dianalisis secara kualitatif dengan metode deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari norma hukum umum menuju pada permasalahan konkret yang diteliti. Pendekatan ini memungkinkan penyusunan argumentasi hukum yang sistematis serta rekomendasi normatif berbasis pada prinsip keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan dalam sistem hukum kesehatan nasional.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Tantangan dalam Praktik Hukum Kesehatan di Indonesia

Praktik hukum kesehatan di Indonesia terus berkembang seiring meningkatnya kompleksitas layanan medis, namun pelaksanaannya masih dihadapkan pada berbagai tantangan yang bersifat struktural maupun kultural. Secara normatif, kerangka hukum kesehatan di Indonesia telah diatur dalam berbagai undang-undang seperti UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Regulasi ini memberikan dasar hukum terhadap hak pasien, kewajiban tenaga kesehatan, dan mekanisme tanggung jawab hukum. Namun demikian, realitas praktik menunjukkan bahwa penerapan hukum tersebut belum optimal, terutama karena kesenjangan antara teori hukum dan pelaksanaannya di lapangan. Berikut beberapa tantangan dalam praktik hukum kesehatan yang terjadi di Indonesia:

### Rendahnya Pemahaman Hukum Di Kalangan Tenaga Kesehatan

Menurut Belantara et al. (2024), sebagian besar dokter, perawat, dan bidan belum memperoleh bekal hukum yang memadai selama pendidikan profesinya. Hal ini menyebabkan mereka sering tidak menyadari bahwa tindakan yang dilakukan berpotensi melanggar hak pasien atau ketentuan hukum positif. Misalnya, tindakan medis tanpa persetujuan pasien (*informed consent*) atau tidak dijelaskannya risiko dan alternatif pengobatan dapat dianggap sebagai pelanggaran hukum perdata maupun pidana.

Menurut Kesuma (2024), kurangnya literasi hukum di kalangan tenaga kesehatan sering kali mengakibatkan kesalahan prosedural yang berujung pada potensi gugatan malpraktik atau kriminalisasi. Masalah ini diperparah dengan belum terintegrasinya pendidikan hukum kesehatan dalam kurikulum kedokteran dan keperawatan secara sistemik. Ketidaktahuan terhadap hukum ini juga terkait dengan minimnya integrasi mata kuliah hukum kesehatan dalam kurikulum pendidikan kedokteran dan keperawatan. Studi yang dilakukan oleh Dea & Siregar (2024) mengungkapkan bahwa hukum kesehatan hanya diberikan sebagai pengantar umum, bukan sebagai kompetensi inti. Hal ini memperlemah kesiapan tenaga medis dalam

menghadapi situasi yang memerlukan pertimbangan hukum dan etika. Padahal, dalam prinsip bioetika kedokteran sebagaimana dirumuskan Beauchamp & Childress (2019), aspek legalitas harus berjalan seiring dengan prinsip moral, yaitu otonomi, non-maleficence, beneficence, dan keadilan.

Selain faktor pendidikan, budaya paternalistik dalam praktik kedokteran juga menjadi penghambat utama bagi penerapan prinsip hukum kesehatan. Budaya ini menempatkan tenaga medis sebagai pihak dominan dalam pengambilan keputusan medis, sehingga cenderung mengabaikan hak-hak pasien untuk memahami, menyetujui, atau bahkan menolak tindakan medis tertentu. Padahal menurut Pasal 8 dan Pasal 56 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009, setiap pasien berhak memperoleh informasi yang lengkap dan berhak mengajukan penolakan terhadap sebagian atau keseluruhan tindakan medis setelah memperoleh informasi yang lengkap dari tenaga kesehatan.

### **Lemahnya Penegakan Hukum Terhadap Pelanggaran Etik Dan Hukum Profesi Tenaga Medis**

Salah satu permasalahan mendasar dalam implementasi hukum kesehatan di Indonesia adalah lemahnya penegakan hukum terhadap pelanggaran etik dan hukum profesi tenaga medis. Meskipun telah tersedia regulasi seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pelaksanaan norma-norma tersebut di lapangan masih menghadapi kendala substansial (*Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*, 2004). Kasus-kasus malpraktik sering kali tidak dapat diproses secara optimal akibat minimnya dokumentasi medis yang lengkap dan tidak tersedianya tenaga ahli medis independen sebagai saksi ahli di pengadilan. Aparat penegak hukum, seperti polisi dan jaksa, juga dinilai belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai prosedur medis dan standar pelayanan klinis, sehingga menyulitkan proses pembuktian dalam kasus pelanggaran profesi (Rismana & Hariyanto, 2021).

Keterbatasan kewenangan lembaga etik seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) semakin memperburuk persoalan. MKDKI hanya memiliki yurisdiksi administratif dan etik, sehingga tidak dapat menindaklanjuti pelanggaran ke ranah pidana atau perdata. Meskipun seorang dokter telah terbukti melanggar kode etik, sanksi yang dijatuhkan oleh MKDKI umumnya hanya bersifat administratif, seperti teguran atau pencabutan sementara izin praktik, dan tidak memiliki dampak langsung terhadap proses hukum di luar organisasi profesi. Selain itu, terdapat dualisme kewenangan antara regulasi negara dan norma internal organisasi profesi. UU No. 17 Tahun 2023 mewajibkan pemenuhan standar profesi dan kode etik, namun tidak secara eksplisit menetapkan mekanisme pengawasan atau sanksi yang tegas. Sementara itu, kode etik yang dikeluarkan oleh organisasi profesi seperti IDI atau PPNI bersifat internal dan tidak memiliki kekuatan hukum formal, yang menyebabkan ketidaksinkronan dalam penanganan kasus pelanggaran etik (Holijah et al., 2023).

Kondisi tersebut diperburuk oleh kurangnya koordinasi antara institusi negara dan organisasi profesi dalam menyelesaikan kasus pelanggaran etik. Dalam banyak kasus, organisasi profesi enggan melibatkan lembaga penegak hukum karena kekhawatiran akan mencoreng citra profesi, sedangkan institusi negara sering tidak memiliki kapasitas atau pengetahuan memadai tentang standar dan prosedur etika profesi tenaga kesehatan (Firmansyah & Utomo, 2022). Akibatnya, banyak pelanggaran yang hanya ditangani secara internal tanpa proses hukum yang menyeluruh. Di sisi lain, korban dari pelanggaran etik, seperti pasien dan keluarga, kerap mengalami kesulitan dalam mengakses keadilan karena proses hukum yang berbelit, memakan waktu lama, dan menuntut biaya yang tidak sedikit. Hal ini menimbulkan ketidakadilan struktural, di mana pelaku pelanggaran tetap dapat berpraktik



tanpa pembatasan, sementara korban harus menanggung kerugian fisik, psikologis, dan finansial.

Lemahnya sanksi hukum dan rumitnya birokrasi telah menciptakan iklim impunitas bagi sebagian tenaga medis yang melakukan pelanggaran etik. Banyak kasus pelanggaran yang tidak diselesaikan secara tuntas atau bahkan dihentikan di tengah jalan karena kurangnya bukti atau inefisiensi sistem pelaporan dan investigasi. Minimnya transparansi dalam penanganan kasus, serta ketidaktahuan masyarakat mengenai prosedur pengaduan, turut memperburuk kepercayaan publik terhadap sistem perlindungan hukum di sektor kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan reformasi menyeluruh melalui penguatan kapasitas institusi hukum dan profesi, harmonisasi antara regulasi negara dan kode etik profesi, serta pembentukan mekanisme penyelesaian sengketa etik yang independen, cepat, dan berpihak pada keadilan pasien.

### **Ketimpangan Akses Terhadap Layanan Kesehatan Yang Bermutu**

Menurut data Kementerian Kesehatan (2024), distribusi tenaga medis dan fasilitas kesehatan sangat timpang antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Rasio dokter per 1.000 penduduk di Papua dan NTT masih di bawah 0,3, sedangkan di Jakarta sudah mencapai lebih dari 1,5. Ketimpangan ini bukan hanya menjadi persoalan kesehatan publik, tetapi juga menciptakan ketimpangan dalam penegakan hak-hak pasien, karena warga di daerah tertinggal tidak memiliki akses yang sama terhadap prosedur hukum maupun pengaduan jika terjadi pelanggaran.

Selain keterbatasan infrastruktur, hambatan ekonomi juga memperburuk akses terhadap keadilan hukum di bidang kesehatan. Banyak masyarakat tidak mampu menanggung biaya pengobatan ataupun biaya hukum jika terjadi pelanggaran, meskipun telah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dhanardhono et al. (2023) mencatat bahwa masyarakat di kelompok ekonomi menengah ke bawah cenderung pasif dalam menuntut hak hukumnya karena keterbatasan informasi, biaya, dan rasa takut menghadapi institusi hukum.

Minimnya literasi hukum dan kesehatan di kalangan masyarakat pun menjadi penghalang utama. Banyak pasien tidak memahami hak-haknya sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU kesehatan, termasuk hak untuk mendapatkan informasi dan hak untuk menolak tindakan medis. Hal ini juga menghambat proses pengawasan terhadap praktik tenaga medis, karena keluhan dan aduan dari pasien sering tidak terformulasikan secara jelas atau tidak terdokumentasikan dengan benar.

### **Konflik Antara Prinsip Etika Dan Hukum**

Hal ini paling nyata terlihat dalam kasus informed refusal, yaitu penolakan pasien terhadap tindakan medis yang secara klinis diperlukan. Dokter sering dihadapkan pada dilema antara menghormati keputusan pasien atau melakukan tindakan penyelamatan jiwa tanpa persetujuan eksplisit (Bae, 2017). Ketika tidak ada kejelasan hukum, tenaga medis berisiko dikriminalisasi meskipun tujuannya menyelamatkan nyawa.

UU No. 17 Tahun 2023 telah mengatur mengenai hak pasien untuk menolak tindakan medis, namun masih belum memiliki aturan turunan yang memadai. Pasal 276 huruf d UU tersebut menyebutkan bahwa pasien dapat menolak tindakan medis kecuali dalam keadaan darurat dan wabah. Sayangnya, belum tersedia panduan teknis yang dapat membantu dokter dalam menilai dan mendokumentasikan kasus penolakan secara legal (Manurung et al., 2025). Akibatnya, ketidakjelasan ini membuka ruang abu-abu dalam praktik, yang rentan dieksploitasi oleh individu atau kelompok yang tidak bertanggung jawab dalam rangka menyalahgunakan tenaga medis secara hukum.

Doktrin life saving dalam kedokteran menyebutkan bahwa dalam kondisi gawat darurat, dokter boleh melaksanakan prosedur medis tanpa memperoleh persetujuan terlebih dahulu demi menyelamatkan nyawa pasien. Namun, secara hukum, pembenaran semacam ini tetap

memerlukan pembuktian bahwa tindakan tersebut telah dilakukan sesuai standar dan dapat dipertanggungjawabkan. Studi kasus yang dikaji oleh Budhiartie et al. (2017) menunjukkan bahwa banyak tuntutan hukum terhadap dokter justru muncul akibat kegagalan dalam mendokumentasikan alasan tindakan medis yang bersifat darurat.

Reformasi sistem hukum kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek edukasi, regulasi, dan penguatan lembaga pengawasan. Pendidikan hukum kesehatan wajib diintegrasikan dalam kurikulum kedokteran dan keperawatan. Di sisi lain, lembaga etik dan organisasi profesi perlu memperkuat kapasitasnya dalam menyelaraskan kode etik dengan regulasi formal negara. Pendekatan multisektor antara tenaga kesehatan, hukum, dan masyarakat sipil menjadi penting untuk membentuk sistem hukum kesehatan yang adil, transparan, dan responsif. Tantangan dalam praktik hukum kesehatan di Indonesia mencerminkan kompleksitas antara aspek hukum, sosial, dan etika. Lemahnya literasi hukum tenaga kesehatan, tidak efektifnya penegakan hukum, ketimpangan akses layanan kesehatan, dan konflik etika-hukum menjadi hambatan utama dalam mewujudkan keadilan dalam layanan kesehatan. Untuk itu, diperlukan sinergi yang kuat antara regulator, tenaga profesional, institusi pendidikan, dan masyarakat agar prinsip hak asasi manusia dalam pelayanan kesehatan dapat benar-benar terimplementasikan secara adil dan merata.

### **Implementasi Hukum Kesehatan: Studi Kasus dan Realita**

Penerapan ketentuan hukum dalam sektor kesehatan nasional masih mengalami hambatan yang cukup serius yang mencerminkan adanya kesenjangan antara norma hukum yang dirancang secara ideal dalam peraturan perundang-undangan dan praktik nyata di lapangan. Meskipun secara normatif Indonesia telah memiliki kerangka hukum yang cukup lengkap, seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai pengganti UU No. 36 Tahun 2009, penerapan aturan-aturan tersebut belum sepenuhnya efektif. Kedua undang-undang tersebut telah memuat ketentuan penting yang mencakup hak dan kewajiban pasien, standar etika dan profesional tenaga medis, serta mekanisme akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Namun dalam praktiknya, masih banyak kasus yang menunjukkan pelanggaran terhadap hak-hak pasien, lambatnya penanganan kasus dugaan malpraktik, hingga kriminalisasi terhadap tenaga medis yang bertindak sesuai prosedur. Fenomena ini menunjukkan bahwa keberadaan regulasi saja tidak cukup, melainkan harus diiringi dengan pelaksanaan yang konsisten, pemahaman yang memadai dari para pelaksana, serta sistem pengawasan dan perlindungan hukum yang kuat

#### **a) Pelanggaran Hak Pasien**

Pelanggaran terhadap hak pasien masih menjadi salah satu masalah mendasar dalam implementasi hukum kesehatan di Indonesia. Secara normatif, hak-hak pasien telah diatur secara tegas dalam peraturan perundang-undangan, di antaranya dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan setiap warga negara dijamin haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, serta diberikan kewenangan untuk menolak sebagian maupun seluruh tindakan medis setelah menerima informasi yang lengkap. Ketentuan serupa ditegaskan dalam Pasal 45 dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyebut bahwa setiap tindakan medis hanya dapat dilakukan atas dasar persetujuan pasien yang telah mendapatkan penjelasan secara menyeluruh atau yang dikenal dengan istilah *informed consent* (Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, 2004).

Namun demikian, dalam praktiknya, hak ini kerap diabaikan. Salah satu bentuk pelanggaran yang paling umum terjadi adalah *informed consent* yang diberikan secara tidak layak, di mana pasien hanya diminta menandatangani formulir tanpa penjelasan rinci mengenai diagnosis, risiko tindakan, alternatif pengobatan, atau kemungkinan komplikasi. Contohnya

tercermin dalam kasus di salah satu RSUD di Sumatera Barat, sebagaimana dicatat oleh Komnas HAM dalam Laporan Tahunan 2021. Seorang pasien operasi caesar tidak diberikan penjelasan yang relevan dan jelas mengenai prosedur medis yang akan dilaksanakan, dan kemudian mengalami komplikasi serta trauma pasca-operasi, tanpa kejelasan pertanggungjawaban dari pihak rumah sakit (Lebang et al., 2023).

Kasus ini mencerminkan lemahnya pemahaman dan penerapan prinsip otonomi pasien oleh tenaga medis maupun institusi pelayanan kesehatan. Padahal, informed consent bukanlah sekadar prosedur administratif, melainkan manifestasi penghargaan terhadap hak asasi pasien dalam membuat keputusan medis secara mandiri dan bertanggung jawab. Ketidakpatuhan terhadap hak dimaksud tidak hanya berdampak pada hukum, tetapi juga berdampak serius pada hilangnya keyakinan masyarakat terhadap integritas sistem pelayanan kesehatan. Untuk itu, perlindungan terhadap hak pasien perlu diperkuat melalui edukasi hukum di kalangan tenaga medis serta pengawasan yang lebih tegas dari rumah sakit, organisasi profesi, dan otoritas Kesehatan.

b) Penanganan Kasus Malpraktik

Penanganan kasus dugaan malpraktik medis di Indonesia sering kali berlangsung lambat dan berlarut-larut akibat kompleksitas dalam proses pembuktian hukum. Secara prinsip, dalam hukum perdata maupun pidana, penanganan malpraktik memerlukan pembuktian atas unsur kelalaian (negligence), hubungan kausal antara tindakan dan akibat, serta adanya kerugian nyata yang ditimbulkan pada pasien. Dalam konteks medis, unsur-unsur tersebut sulit dibuktikan tanpa dukungan expert witness yang kompeten dan netral. Namun, sistem hukum Indonesia belum memiliki mekanisme baku untuk melibatkan ahli medis sebagai saksi dalam proses hukum secara sistematis.

Salah satu contoh yang menonjol adalah kasus "dr. Ayu" di Manado pada tahun 2012, di mana tiga dokter kandungan dituduh melakukan malpraktik setelah seorang ibu meninggal dunia saat persalinan. Ketiganya divonis bersalah oleh pengadilan, namun banyak kalangan profesional kesehatan dan akademisi hukum menilai bahwa keputusan tersebut tidak mempertimbangkan standar profesi kedokteran dan kompleksitas kondisi medis pasien secara memadai (Hakim et al., 2016). Kasus ini menjadi sorotan nasional karena dianggap menunjukkan kecenderungan kriminalisasi profesi medis dalam konteks tindakan yang sebenarnya dilakukan sesuai dengan protokol kedokteran.

Di sisi lain, lembaga seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yang secara khusus dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran untuk menangani pelanggaran disiplin profesi (Pasal 53–57), tidak memiliki kewenangan hukum untuk memberikan perlindungan maksimal atau mencegah proses pidana terhadap tenaga medis (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004, 2004). Kondisi ini memperlihatkan kelemahan sistemik dalam penanganan kasus malpraktik di Indonesia, yakni belum adanya integrasi antara aspek hukum, medis, dan etika profesi secara harmonis. Akibatnya, penyelesaian kasus-kasus semacam ini tidak hanya merugikan dokter yang mungkin tidak bersalah, tetapi juga berpotensi menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap dunia kesehatan secara keseluruhan.

c) Kriminalisasi Tenaga Medis

Kriminalisasi terhadap tenaga medis merupakan permasalahan serius dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia, di mana tindakan medis yang dijalankan dalam konteks tugas profesional dan sesuai instruksi sering kali tetap berisiko dianggap sebagai pelanggaran hukum pidana. Hal ini terjadi ketika aspek prosedural atau teknis dalam tindakan medis dipersepsikan sebagai pelanggaran hukum, meskipun tidak terbukti adanya unsur kelalaian atau niat jahat. Salah satu contoh yang menonjol adalah kasus vaksinasi kosong yang menimpa seorang dokter umum berinisial G di Medan pada tahun 2023. Dokter G dituntut hukuman pidana 4 bulan penjara karena diduga menyuntikkan vaksin kosong kepada seorang siswa saat bertugas



sebagai vaksinator dalam program percepatan vaksinasi nasional. Tuduhan ini muncul berdasarkan rekaman video yang viral, sementara audit medis yang obyektif belum dilakukan secara menyeluruh. Padahal, dokter tersebut bertugas atas permintaan resmi pihak kepolisian dan telah menjalankan tugas sesuai prosedur operasional yang ditentukan oleh otoritas kesehatan setempat (Naurah et al., 2025).

Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menegaskan bahwa hingga saat ini belum terdapat bukti yang cukup kuat yang dapat membenarkan kesengajaan atau kelalaian berat, serta menilai bahwa proses pidana yang dijalankan cenderung terburu-buru dan tidak mempertimbangkan kompleksitas teknis dalam vaksinasi massal Flora (2024). Kasus ini menggambarkan bagaimana pendekatan hukum pidana belum sepenuhnya selaras dengan realitas medis di lapangan. Padahal, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa profesional medis dan tenaga kesehatan memiliki hak untuk memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan praktik profesinya, termasuk terhadap risiko gugatan hukum yang timbul dari pelaksanaan tugas kedinasan (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*, 2023).

### Rekomendasi Kebijakan

Untuk menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik hukum kesehatan di Indonesia, diperlukan beberapa langkah strategis sebagai berikut:

- a) Pendidikan hukum kesehatan bagi tenaga medis: Materi hukum kesehatan perlu dimasukkan dalam kurikulum kedokteran dan pelatihan rutin agar tenaga medis memahami hak dan kewajiban hukum dalam praktiknya.
- b) Reformasi regulasi: Peraturan yang ada harus disesuaikan dengan perkembangan teknologi medis dan realitas lapangan, agar lebih fleksibel dan relevan.
- c) Pembentukan badan penyelesaian sengketa medis: Dibutuhkan lembaga khusus yang menangani sengketa medis secara profesional, agar proses hukum lebih objektif dan tidak merugikan tenaga kesehatan maupun pasien.
- d) Sosialisasi hak dan kewajiban: Pemerintah dan fasilitas kesehatan perlu rutin mengedukasi masyarakat dan tenaga medis tentang hak pasien dan batas kewenangan medis, untuk mencegah konflik dan memperkuat kepercayaan.

### KESIMPULAN

Hukum kesehatan di Indonesia telah memiliki landasan normatif yang cukup kuat melalui berbagai regulasi, seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun, implementasinya di lapangan masih menghadapi tantangan serius. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan nyata antara teori aturan hukum yang dimuat dalam sistem perundang-undangan bersama dengan praktik yang berlangsung di fasilitas kesehatan. Tantangan utama yang ditemukan meliputi rendahnya pemahaman hukum di kalangan tenaga medis, lemahnya penegakan hukum terhadap pelanggaran etik dan profesi, ketimpangan akses terhadap layanan dan keadilan kesehatan, serta konflik antara prinsip etika dan norma hukum dalam situasi medis tertentu. Dalam praktiknya, pelanggaran hak pasien masih sering terjadi, prosedur informed consent dijalankan secara administratif tanpa komunikasi yang memadai, dan kasus dugaan malpraktik kerap berlarut karena lemahnya mekanisme pembuktian hukum. Lebih jauh, tenaga medis juga kerap menghadapi kriminalisasi meskipun telah menjalankan tindakan sesuai standar prosedur. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan regulasi saja tidak cukup diperlukan pelaksanaan yang konsisten, sistem pengawasan yang kuat, dan perlindungan hukum yang seimbang bagi pasien dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan reformasi menyeluruh dalam sistem hukum kesehatan, termasuk integrasi pendidikan hukum kesehatan

dalam kurikulum profesi, pembentukan badan penyelesaian sengketa medis yang independen, serta penguatan literasi hukum bagi masyarakat dan aparat hukum. Sinergi antara pemerintah, organisasi profesi, lembaga penegak hukum, institusi pendidikan, dan masyarakat menjadi kunci dalam mewujudkan sistem hukum kesehatan yang adil, profesional, dan humanis.

## REFERENSI

- Al Mustaqim, D., Samsiah, Y., & Nurfatiha, S. R. (2023). The Role of Legal Professional Ethics in Improving Legal Professionalism in Indonesia. *LEX LAGUENS: Jurnal Kajian Hukum Dan Keadilan*, 1(2), 80–91. <https://doi.org/10.08221/LEXLAGUENS.V1I2.13>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *The American Journal of Bioethics*, 19(11), 9–12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Belantara, M. O. D., Triana, Y., & Azmi, B. (2024). Kewajiban Surat Izin Praktik bagi Dokter dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 798–805.
- Budhiartie, A., Emirzon, J., & Syaifuddin, M. (2017). Internalisasi Prinsip Etika Profesi Sebagai Upaya Pengembangan Figur Hukum Keperawatan. *Jurnal Litigasi*, 18(2), 276–300. <https://doi.org/10.23969/litigasi.v18i2.1023>
- Daeng, Y., Ningsih, N., Khairul, F., Winarsih, S., & Zulaida, Z. (2023). Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit dan Tenaga Medis di Atas Tindakan Malpraktik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 3453–3461. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6796>
- Dea, A., & Siregar, A. R. M. (2024). Relevansi Penerapan Teori Hukum pada Hukum Kesehatan Terkait Hak dan Kewajiban Dokter dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Hukum, Administrasi Publik Dan Negara*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.62383/hukum.v2i1.66>
- Dhanardhono, T., Anggreliana, W. P., Rohmah, I. N., & Bhima, S. K. L. (2023). Ethical and Professional Dilemmas encountered by Doctors in the National Health Insurance System. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 12(5), 293–300. <https://doi.org/10.14710/dmj.v12i5.40503>
- Firmansyah, Y., & Utomo, St. L. (2022). Ethics and Law in Clinical Practice: Principals of How to Understand an Ethical Dilemma. *Interdisciplinary Social Studies*, 1(4), 465–477. <https://doi.org/10.55324/iss.v1i4.101>
- Flora, H. S. (2024). Fungsi Informed Consent Bagi Dokter dan Pasien dalam Tindakan Medis. *Fiat Iustitia : Jurnal Hukum*, 4(2), 101–112. <https://ejournal.ust.ac.id/index.php/FIAT/article/view/3546>
- Hakim, R. A., Busro, A., & Hendrawati, D. (2016). Tanggung Jawab Dokter Terkait Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) pada Korban Kecelakaan dalam Kondisi Tidak Sadar (Studi Permenkes Nomor 290/Men.Kes./Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran). *Diponegoro Law Journal*, 5(3), 1–15. <https://doi.org/10.14710/DLJ.2016.12127>
- Holijah, Yulianty, L., Alki, A., Sulaida, Siska, D., & Ratmat, S. (2023). Etika antar Tenaga Medis dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Lentera Perawat*, 4(2), 131–137. <https://doi.org/10.52235/lp.v4i2.249>
- Kesuma, S. I. (2024). Ulasan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Nusantara Berbakti*, 2(1), 253–261. <https://doi.org/10.59024/jnb.v2i1.324>

- Lebang, S. H., Lebang, Moh. A. S., & Zukriadi, D. (2023). Informed Consent pada Kasus Operasi Besar Berdasarkan Perspektif Hukum di Indonesia. *Jurnal Cahaya Keadilan*, 11(02), 53–60. <https://doi.org/10.33884/jck.v11i02.8174>
- Manurung, I., Sani, D. A., & Kodri, K. (2025). Efektivitas Metode Pemberian Informasi dengan Kompetensi Otonomi Pasien. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 6(1), 371–380. <https://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikpi/article/view/1888>
- Naurah, G., Saragih, Y. M., Pratiwi, S. D., & Iswahyudi, I. (2025). Perlindungan Hukum Pasien dari Tindakan Malpraktik Menurut Hukum Kesehatan di Indonesia. *Judge : Jurnal Hukum*, 6(2), 277–286. <https://doi.org/10.54209/JUDGE.V6I02.1415>
- Ningsih, N., Khairul, F., & Winarsih, S. (2025). Perlindungan Hukum terhadap Perawat dalam Pelaksanaan Pelimpahan Wewenang Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Studi Pada Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. *UNES Law Review*, 7(3), 1108–1121. <https://doi.org/10.31933/UNESREV.V7I3.2379>
- Rachman, A., Yochanan, E., & Samanlangi, A. I. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV Saba Jaya Publisher.
- Riasari, R. (2021). Perlindungan Hukum terhadap Perawat pada Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 2(10), 946–960. <https://doi.org/10.56370/jhlg.v2i10.79>
- Rismana, D., & Hariyanto, H. (2021). Perspektif Teori Sistem Hukum dalam Kebijakan Vaksinasi di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal IUS Kajian Hukum Dan Keadilan*, 9(3), 1–11. <https://doi.org/10.29303/ius.v9i3.951>
- Riyanti, D. N. (2021). Perlindungan Hukum bagi Pasien Covid-19 Menurut Hukum Positif di Indonesia. *LEX ADMINISTRATUM*, 9(2), 1–10. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/administratum/article/view/33187>
- Ottu, E. R., Vanchapo, A. R., Hamu, A. H., & Sambriang, M. (2023). Penerapan Aspek Hukum dalam Keperawatan pada SMK Keperawatan Utama Insani. *JURNAL PENGABDIAN MANDIRI*, 2(11), 2329–2338. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JPM/article/view/6876>
- Satria, M. K., & Yusuf, H. (2024). Analisis Yuridis Kebaruan Perlindungan Tenaga Kerja Kesehatan Ditinjau Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*, 1(2), 2457–2468. <https://jicnusantara.com/index.php/jicn/article/view/267>
- Secillia, B. A., Maranatha, F. S., Hartanti, N. A., & Yuniarti, Y. (2025). Analisis Implikasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Praktik Keperawatan di Indonesia. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(2), 38–48. <https://doi.org/10.57214/JASIRA.V3I2.182>
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. (2004).
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. (2009).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. (2023).