



Pidana Penjara Sebagai Ultimum Remedium dalam Kasus Malapraktik Medis: Perspektif Filosofis Pemidanaan

Darryl Evan Brouwer^{1*}, Rafan Darodjat², Beatrice Brilianny Immanuel³,

^{1,2,3} Fakultas Hukum, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

*Corresponding Author: Darryl Evan Brouwer

 darryl.evan.brouwer-2025@fh.unair.ac.id

Info Artikel

Direvisi, 13-01-2026

Diterima, 11-03-2026

Dipublikasi, 03-04-2026

Kata Kunci:

Malapraktik Medis;

Pidana Penjara;

Ultimum Remedium

Abstrak

Dalam hubungan terapeutik, dokter memberikan pelayanan kesehatan berupa tindakan medis kepada pasien dalam rangka megupayakan kesembuhan pasien. Dalam melaksanakan tugasnya, dokter harus melakukan tindakan medis sesuai dengan norma, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kebutuhan pasien. Bilamana dokter dalam melakukan tindakan medis lalai untuk memenuhi standar demikian dan menimbulkan kerugian pasien, hal tersebut dikualifikasi sebagai malapraktik medis. Dalam konteks hukum Indonesia, jika mengakibatkan luka berat atau kematian pasien maka dokter dapat dipidana. Dikaitkan dengan rezim pemidanaan KUHP Nasional, maka penelitian ini hendak menganalisis mengenai pidana penjara sebagai *ultimum remedium* dalam kasus malapraktik medis. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif-empiris dengan menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil penelitian ini adalah pidana penjara seyogyanya disikapi oleh hakim sebagai *ultimum remedium* dalam kasus malapraktik medis, khususnya dalam bentuk kelalaian *onbewuste culpa*.

Abstract

In a therapeutic relationship, doctors provide health services in the form of medical treatment to patients in order to promote their recovery. In carrying out their duties, doctors must perform medical procedures in accordance with norms, professional standards, service standards, standard operating procedures, and patient needs. If doctors fail to meet these standards when performing medical procedures and cause harm to patients, this is classified as medical malpractice. In the context of Indonesian law, if a doctor causes serious injury or death to a patient, they can be criminally charged. In relation to the criminal regime of the National Criminal Code, this study aims to analyze imprisonment as the ultimum remedium in cases of medical malpractice. This research is a normative-empirical legal study using a regulatory and conceptual approach. The results of this study indicate that imprisonment should be considered by judges as the ultimum remedium in medical malpractice cases, particularly in the form of unconscious negligence (onbewuste culpa).

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan adalah kewajiban negara terhadap warga negara. Dari perspektif konstitusi, warga negara memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai berikut: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”. Pengaturan hak warga negara atas pelayanan kesehatan juga diatur dalam instrumen hukum internasional sebagaimana dalam Article 12 paragraph (1) International Covenant of Social, Economic, and Cultural Rights sebagai berikut: “*The States Parties to*

the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health”

Selaras dengan hak warga negara tersebut, DPR dan Presiden Republik Indonesia membentuk payung hukum yang mengatur upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan ... yang diwadahi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lebih lanjut, Presiden Republik Indonesia membentuk peraturan turunan dari UU Kesehatan tersebut yakni Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, interaksi pemberian pelayanan medis antara tenaga medis dengan pasien adalah hal yang sentral. Pelayanan medis tersebut diawali dengan proses komunikasi antara tenaga medis dan pasien mengenai upaya medis terbaik yang akan diberikan kepada pasien yang dikenal dengan konsep informed consent. (sitasi buku dilema etik dan hukum) Setelah lahirnya informed consent, maka tenaga medis akan mengambil keputusan tindakan medis.(ibid) Dalam pelaksanaan tindakan medis, terbuka ruang untuk terjadinya malpraktik. Malpraktik secara teoritis dapat terjadi dalam bentuk: 1) tidak dilakukannya tindakan medis sebagaimana diperlukan; 2) melakukan tindakan yang menimbulkan risiko atau kerugian yang tidak perlu terhadap pasien; dan 3) kelalaian dalam pelaksanaan tindakan medis terhadap pasien.¹

Sebagaimana akan diuraikan dalam pembahasan, UU Kesehatan mengatur bahwa penuntutan terhadap dugaan tindak pidana dalam kasus malpraktik terlebih dahulu perlu diperiksa dalam forum Majelis Disiplin Profesi. Pada gilirannya bilamana dugaan tindak pidana dalam malpraktek tersebut terpenuhi, Majelis Disiplin Profesi akan memberikan rekomendasi kepada penyidik untuk melakukan penuntutan terhadap tenaga medis terkait. Pada gilirannya bilamana dugaan tindak pidana oleh tenaga medis memenuhi standar pembuktian dan menimbulkan keyakinan hakim bahwa tenaga medis yang bersangkutan melakukan tindak pidana - sebagaimana diatur dalam Pasal 183 Undnag-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHP) - maka terhadapnya akan dijatuhi sanksi pidana.

Dalam rezim ppidanaan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (selanjutnya disebut KUHP Nasional) dikenal tiga klasifikasi sanksi pidana yakni pidana pokok, pidana tambahan, dan pidana khusus. Pidana pokok terdiri dari: pidana penjara, pidana tutupan, pidana pengawasan, pidana denda, dan pidana kerja sosial. Pidana tambahan terdiri dari: pidana perampasan benda dan tagihan; pencabutan hak-hak tertentu; pengumuman putusan hakim; pencabutan atau pembekuan izin; ganti rugi; dan pemenuhan kewajiban adat setempat. Sedangkan pidana khusus mencakup pidana mati dengan masa percobaan.

Rezim KUHP Nasional sebagaimana akan diuraikan lebih lanjut mengatur bahwa bentuk-bentuk pidana selain pidana penjara pada pokoknya adalah bentuk alternatif pelaksanaan pidana penjara. Hal mana terlihat dalam pengaturan dalam beberapa pasal yang mengatur syarat-syarat pengalihan jenis pidana penjara ke bentuk pidana lain. Sehingga hakim dalam menjatuhkan pidana penjara dapat memilih dari kelima jenis pidana pokok dan enam jenis pidana tambahan meskipun dalam redaksi aturan pidana yang diancamkan hanya pidana mati, pidana penjara, dan pidana denda. Hal mana dilakukan oleh hakim dengan memperhatikan tujuan dan pedoman ppidanaan.

Dalam konteks malpraktik, tenaga medis sangat berpotensi untuk dituntut ats tindak pidana kealpaan terhadap tubuh atau nyawa orang lain. Maka dapat dijustifikasi secara yuridis dogmatis apabila terhadap tenaga medis yang terbukti melakukan tindak pidana

¹ Michael D. Frakes. (2015). The surprising relevance of medical malpractice law. *The University of Chicago Law Review*, 82(1), 331

kealpaan yang didakwakan kepadanya dijatuhi pidana. Dikaitkan dengan konteks KUHP Nasional, terhadap tenaga medis berpotensi untuk dijatuhi sanksi pidana penjara. Dalam tradisi hukum pidana, pemenjaraan dapat dipandang sebagai “identitas” hukum pidana. Hal mana tidak terlepas dari filosofi retributif yang memandang sanksi pidana sebagai pembalasan atas tindak pidana yang dilakukan oleh pelaku.² Pembalasan dipandang sebagai justifikasi terhadap penjatuhannya sanksi pidana yang hakikatnya bersifat nestapa. Penjara adalah bentuk nestapa yang merampas hak atas kemerdekaan terpidana, sehingga kerap dipandang sebagai “penderitaan yang setimpa” dengan kerugian akibat tindak pidana yang dilakukan. Di samping itu penjara juga dipandang sebagai sarana inkapasitasi. Maksudnya adalah agar ruang gerak pelaku dibatasi agar ia tidak membahayakan masyarakat.³

Penelitian ini hendak menganalisis isu hukum mengenai perlunya dilakukan pembatasan terhadap penjatuhannya pidana penjara dalam kasus Malpraktik pasca berlakunya KUHP Nasional. Hakim sedapat mungkin tidak menjatuhkan pidana penjara terhadap tenaga medis dalam kasus-kasus malpraktik hingga pada taraf tertentu dengan memperhatikan faktor-faktor sebagaimana akan dianalisis. Penulis berpendirian bahwa terhadap tenaga medis yang melakukan malpraktik yang tidak menyebabkan kematian atau disabilitas permanen tidak seyogyanya dijatuhi pidana penjara dengan landasan pemikiran normatif dan empiris. Telah ada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wahyu Rizki Kartika Ilahi dalam artikel berjudul “Resiko Medis dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana” pada Jurnal Hukum Volkgeist tahun 2018. Dalam penelitian tersebut dipreskripsikan bahwa parameter kelalaian medis adalah standar operasional prosedur, standar profesi, dan pendapat dari kalangan profesi dokter. Serta resiko medis yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana adalah resiko yang berkualifikasi sebagai resiko besar dan dilakukan dengan kelalaian.⁴

Penelitian tersebut terbatas pada memberikan interpretasi dan elaborasi terhadap konsep dan resiko medis dan kelalaian medis. Untuk mengisi keterbatasan penelitian tersebut, Peneliti lebih jauh melakukan analisis teoritis berkaitan dengan pidana penjara yang seyogyanya disikapi sebagai ultimum remedium dalam perkara pidana berkaitan dengan malpraktek oleh tenaga medis dengan kualifikasi tertentu.

METODE PENELITIAN

Penelitian hukum ini menggunakan metode penelitian doktrinal. Metode penelitian doktrinal merujuk pada metode penelitian hukum yang dilakukan dengan cara menganalisis isu hukum berdasarkan aturan, norma, dan asas hukum yang relevan.⁵ Pengkajian terhadap isu hukum dalam penelitian ini dilakukan dengan tiga pendekatan yakni pendekatan peraturan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan perbandingan. Peraturan perundang-undangan yang dianalisis dalam penelitian ini adalah Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Nasional), Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP 28/2024). Konsep hukum yang dianalisis dalam penelitian ini adalah pidana penjara, ultimum remedium, dan malpraktek medis. Serta sistem hukum perbandingan dalam penelitian ini adalah sistem hukum malpraktek medis Amerika Serikat

² Stephen R. Galoob. (2017). Retributivism and criminal procedure. *New Criminal Law Review: An International and Interdisciplinary Journal*, 20(3), 469

³ John Haley. (2019). Rethinking criminalization. *Willamette Journal of International Law and Dispute Resolution*, 26(1–2), 18

⁴ Wahyu Rizki Kartika Ilahi. (2018). Resiko medis dan kelalaian medis dalam aspek pertanggungjawaban pidana. *Jurnal Hukum Volkgeist*, 2(2), 185

⁵ Derita Prapti Rahayu & Sulaiman. (2020). *Metode penelitian hukum*. Thafa Media, 9

dan Singapura. Sumber-sumber hukum primer tersebut bersmaa dengan sumber-sumber hukum sekunder dalam penelitian ini dianalisis dalam kerangka studi kepustakaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Filosofi Pidanaan KUHP Nasional

Sanksi pidana pada hakekatnya adalah bentuk formal dari pencelaan moral. Jeffrey Howard dalam tulisannya berjudul “Punishment as Moral Fortification” menggambarkan setiap manusia sebagai agen moral. Maksudnya ialah setiap manusia menurut hukum alam melekat dalam dirinya suatu kebebasan berkehendak. Dalam kebebasan berkehendak tersebut, manusia memiliki kemampuan untuk menentukan bagi dirinya sendiri apa yang akan ia lakukan dan tidak akan lakukan. Bersamaan dengan itu pada dirinya melekat pula rasio yang memampukan dirinya untuk memahami kode moralitas mengenai apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan sebagaimana konsensus masyarakat. Maka ia memiliki kewajiban moral untuk memilih dan melakukan apa yang wajib serta menghindari apa yang dilarang. Jika ia berlaku sebaliknya, maka terhadapnya akan dilekatkan pencelaan moral.⁶ Manusia tersebut dijatuhi pencelaan moral karena gagal untuk memenuhi tuntutan moralitas masyarakat. Dalam konteks hukum pidana, pencelaan moral tersebut diterjemahkan sebagai sanksi pidana.

Namun pencelaan moral tersebut tidak dapat dipandang semata-mata sebagai sarana retributif atau retaliasi. Pidanaan yang dijatuhkan terhadap pelaku tindak pidana harus didesain sedemikian rupa berlandaskan pada tujuan agar terpidana memperbaiki kapabilitas dirinya untuk memenuhi tuntutan moral masyarakat. Oleh sebab itu sanksi pidana oleh Howard digambarkan sebagai “pembentengan moral”. Dengan kata lain, pidanaan yang pada hakikatnya bersifat retributif tersebut tidak mengabaikan sifat korektif dan rehabilitatif terhadap pelaku.

Dalam perkembangan hukum pidana Indonesia, filosofi pidanaan tidak lagi terbatas pada doktrin-doktrin, melainkan telah pula diinstitusionalisasi ke dalam KUHP Nasional. Mengenai filosofi pidanaan, Pasal 51 KUHP Nasional mengatur:

Pidanaan bertujuan: a. mencegah dilakukannya Tindak Pidana dengan menegakkan norma hukum demi perlindungan dan pengayoman masyarakat; b. memasyarakatkan terpidana dengan mengadakan pembinaan dan pembimbingan agar menjadi orang yang baik dan berguna; c. menyelesaikan konflik yang ditimbulkan akibat Tindak Pidana, memulihkan keseimbangan, serta mendatangkan rasa aman dan damai dalam masyarakat; dan d. menumbuhkan rasa penyesalan dan membebaskan rasa bersalah pada terpidana.

Lebih lanjut, Pasal 52 KUHP Nasional mengatur: “Pidanaan tidak dimaksudkan untuk merendahkan martabat manusia.”

Jika ditinjau secara teoritis, terdapat beberapa filosofi pidanaan yang diakomodasi dalam Pasal 51 KUHP Nasional tersebut. Tujuan pidanaan pertama yakni “mencegah dilakukannya Tindak Pidana dengan menegakkan norma hukum demi perlindungan dan pengayoman masyarakat” mengakomodasi teori preventif umum dan teori perlindungan masyarakat sebagai tujuan pidanaan. Teori prevensi umum dapat dikualifikasikan sebagai bagian dari filosofi konsekuensialisme terkait pidanaan. Filosofi konsekuensialisme menekankan bahwa sanksi pidana adalah sarana untuk mencapai tujuan tertentu. Pidanaan dalam filosofi konsekuensialisme harus diukur berdasarkan efektivitasnya mencegah kejahatan.⁷ Dalam hal teori prevensi umum, tujuan yang hendak dicapai melalui pidanaan adalah mencegah dilakukannya tindak pidana oleh individu dalam masyarakat. Teori

⁶ Jeffery Howard. (2017). Punishment as moral fortification. *Law and Philosophy*, 36(1), 47

⁷ Benjamin L. Apt. (2016). Do we know how to punish? *New Criminal Law Review: An International and Interdisciplinary Journal*, 19(3), 448

perlindungan masyarakat menurut Marc Ancel sebagaimana dikutip oleh Anis Widyawati dan Ade Adhari menekankan bahwa pemidanaan dilakukan terhadap terpidana dalam rangka mempertahankan tertib sosial untuk kehidupan kolektif masyarakat selaras dengan konsensus masyarakat itu sendiri. Hukum pidana pada gilirannya memegang peran sentral untuk mempertahankan eksistensi masyarakat tersebut.⁸ Tujuan pemidanaan kedua yakni “memasyarakatkan terpidana dengan mengadakan pembinaan dan pembimbingan agar menjadi orang yang baik dan berguna” mengakomodasi teori preventif khusus dan teori rehabilitatif. Menurut teori prevensi khusus, pemidanaan bertujuan untuk membuat jera terpidana sehingga tidak mengulangi tindak pidananya. (Ibid., hlm. 67) Sedangkan dalam teori rehabilitatif tidak semata-mata membuat jera dengan kerasnya sifat sanksi pidana, tetapi lebih dari itu membina terpidana sehingga dapat menyesuaikan diri dengan kerangka hidup masyarakat melalui proses pendidikan dan pelatihan.⁹

Tujuan pemidanaan ketiga adalah “menyelesaikan konflik yang ditimbulkan akibat Tindak Pidana, memulihkan keseimbangan, serta mendatangkan rasa aman dan damai dalam masyarakat”. Menurut Albert Aries, tujuan pemidanaan ketiga tersebut mengakomodasi tujuan penyelesaian konflik dan pemulihan keseimbangan sebagai implementasi filosofi keadilan restoratif.¹⁰ Maka tujuan pemidanaan ketiga mengakomodasi teori restoratif pemidanaan. Menurut teori restoratif, tujuan pemidanaan ditekankan pada pemulihan kerugian akibat tindak pidana, bukan pada penghukuman.¹¹ Teori restoratif tersebut pada gilirannya diakomodasi dalam berbagai macam bentuk penyelesaian perkara pidana pada sistem hukum masing-masing negara.

Tujuan pemidanaan keempat yakni “menumbuhkan rasa penyesalan dan membebaskan rasa bersalah pada terpidana”. Eddy Hiariej dan Topo Santoso dalam bukunya “Anotasi KUHP Nasional” mengasosiasikan tujuan keempat pemidanaan tersebut dengan teori restoratif.¹² Maka dengan interpretasi doktrinal, dapat diketahui bahwa tujuan rasa penyesalan dan terbebas dari rasa bersalahnya diri pelaku dilakukan melalui mekanisme pemidanaan yang bernuansa restoratif pula sebagaimana tujuan pemidanaan ketiga. Hal ini dapat diwujudkan misalnya melalui restitusi.

Sedangkan mengenai Pasal 52 KUHP Nasional, pengaturan tersebut koheren dengan semangat Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment. Dalam preambule konvensi tersebut, bahwa pengakuan terhadap kesederajatan serta hak-hak yang tidak dapat dirampas dari setiap anggota umat manusia merupakan dasar dari kebebasan, keadilan, dan perdamaian dunia. Hak-hak mana diderivasi dari martabat yang melekat pada natur manusia. Lebih lanjut, konvensi tersebut telah diratifikasi dalam sistem hukum Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia).

Pidana Penjara Dalam KUHP Nasional

Pidana penjara adalah salah satu jenis pidana pokok yang dikenal dalam sistem hukum pidana. Sebagaimana diketahui, pidana penjara adalah bentuk pidana pokok yang dipandang -

⁸ Anis Widyawati & Ade Ahdari. (2020). *Hukum penitensier di Indonesia: Konsep dan perkembangannya*. PT RajaGrafindo Persada, 69

⁹ Anthony Grasso. (2017). Broken beyond repair: Rehabilitative penology and American political development. *Political Research Quarterly*, 70(2), 394

¹⁰ Albert Aries. (2024). Hukum pidana Indonesia menurut KUHP lama & KUHP baru: Dilengkapi dengan asas, yurisprudensi & postulat Latin. Rajawali Pers, 210

¹¹ Alana Saulner & Diane Sivasubramaniam. (2015). Restorative justice: Underlying mechanisms and future directions. *New Criminal Law Review: An International and Interdisciplinary Journal*, 8(4), 512

¹² Eddy O. S. Hiariej & Topo Santoso. (2025). Anotasi KUHP nasional. Rajawali Pers, 66

atau setidaknya diharapkan - sebagai lembaga pemidanaan yang dapat membuat jera terpidana. Setiap manusia adalah individu yang memiliki kapasitas rasionalitas yang mumpuni untuk memilih berdasarkan kebebasan berkehendak. Maka dalam kebebasan berkehendak dan rasionalitasnya, manusia juga memiliki kapasitas untuk memilih melakukan atau tidak melakukan tindak pidana. Jika dikaitkan dengan ancaman sanksi pidana, kecenderungan manusia memilih untuk melakukan tindak pidana didasarkan pada sifat kepastian, bobot, dan kecepatan sanksi pidana yang dijatuhkan kepadanya.¹³

Pada hakekatnya, pidana penjara adalah jenis sanksi pidana yang merampas kemerdekaan individu. Sifatnya yang demikian menjadikan pidana penjara dipandang sebagai sanksi pidana yang membuat jera. Jika ditinjau secara filosofis, kemerdekaan melekat pada martabat manusia. Sebab manusia adalah insan ciptaan Tuhan yang dikaruniai kebebasan berkehendak di samping rasionalitas.¹⁴ Hal ini yang membedakan kodrat manusia dari makhluk hidup lain. Hukum alam yang berlaku bagi manusia adalah tatanan normatif yang membuka ruang bagi manusia untuk menentukan tindakan berkenaan dengan tatanan normatif tersebut. Hal mana berbeda dengan hewan dan tumbuhan yang hukum alam berlaku sebagai fakta empiris yang hanya bisa diikuti sesuai instingnya. Konsekuensi logisnya, jika kebebasan berkehendak dan bertindak tersebut direnggut secara substantif dari sedemikian rupa melalui pidana penjara, hal demikian dirasakan sebagai penderitaan. Lebih lanjut, hal demikian diharapkan menimbulkan *psychologische zwang* atau paksaan psikologis terhadap manusia untuk menaati hukum. Oleh karena itu Penulis berpendirian bahwa pidana penjara adalah tulang punggung hukum pidana.

Pidana penjara dalam KUHP Nasional merupakan last resort. Hal mana dapat diketahui dari Penjelasan Umum KUHP Nasional yakni: “Jenis pidana tutupan, pidana pengawasan, dan pidana kerja sosial pada hakikatnya merupakan cara pelaksanaan pidana sebagai alternatif pidana penjara”. Lebih tegas, Pasal 70 ayat (1) KUHP Nasional mengatur:

Dengan tetap mempertimbangkan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 sampai dengan Pasal 54, pidana penjara sedapat mungkin tidak dijatuhkan jika ditemukan keadaan: a. terdakwa adalah Anak; b. terdakwa berumur di atas 75 (tujuh puluh lima) tahun; c. terdakwa baru pertama kali melakukan Tindak Pidana; d. kerugian dan penderitaan Korban tidak terlalu besar; e. terdakwa telah membayar ganti rugi kepada Korban; f. terdakwa tidak menyadari bahwa Tindak Pidana yang dilakukan akan menimbulkan kerugian yang besar; g. Tindak Pidana terjadi karena hasutan yang sangat kuat dari orang lain; h. Korban Tindak Pidana mendorong atau menggerakkan terjadinya tindak pidana tersebut; i. Tindak Pidana tersebut merupakan akibat dari suatu keadaan yang tidak mungkin terulang lagi; j. menggerakkan terjadinya Tindak Pidana tersebut; Tindak Pidana tersebut merupakan akibat dari suatu keadaan yang tidak mungkin terulang lagi; kepribadian dan perilaku terdakwa meyakinkan bahwa ia tidak akan melakukan Tindak Pidana yang lain; k. pidana penjara akan menimbulkan penderitaan yang besar bagi terdakwa atau keluarganya; l. pembinaan di luar lembaga pemasyarakatan diperkirakan akan berhasil untuk diri terdakwa; m. penjatuhan pidana yang lebih ringan tidak akan mengurangi sifat berat Tindak Pidana yang dilakukan terdakwa; n. Tindak Pidana terjadi di kalangan keluarga; dan/ atau o. Tindak Pidana terjadi karena kealpaan.

¹³ Aaron Chalfin & Justin McCrary. (2017). Criminal deterrence: A review of the literature. *Journal of Economic Literature*, 55(1), 6

¹⁴ Franz Magnis-Suseno. (2016). *Etika politik: Prinsip-prinsip moral dasar kenegaraan modern*. PT Gramedia Pustaka Utama, 112

Standar subsidiaritas pidana penjara tersebut dikecualikan terhadap kondisi-kondisi tertentu berkenaan dengan tindak pidana yang dilakukan sebagaimana diatur dalam Pasal 70 ayat (2) KUHP Nasional sebagai berikut:

Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi: a. Tindak Pidana yang diancam dengan pidana penjara 5 (lima) tahun atau lebih; b. Tindak Pidana yang diancam dengan pidana minimum khusus; c. Tindak Pidana tertentu yang sangat membahayakan atau merugikan masyarakat; atau d. Tindak Pidana yang merugikan keuangan atau perekonomian negara.

Politik hukum pembentuk undang-undang dalam rezim pemidanaan KUHP Nasional mengindikasikan perubahan paradigmatis hukum pidana nasional berkaitan dengan pidana dan pemidanaan. Dalam penelitian empiris penologi, disimpulkan suatu proposisi bahwa tidak dimungkiri bahwa rasa penderitaan yang dialami oleh narapidana selama menjalani masa penjara memberikan dampak transformatif narapidana. Dampak transformatif itu baik berupa transformasi cara pandang narapidana terhadap kehidupan maupun transformasi karakter narapidana.¹⁵ Dengan melakukan program pembinaan yang baik di lembaga pemasyarakatan, tidak hanya tingkat residivisme yang berkurang, tetapi juga pelanggaran oleh narapidana selama menjalani masa pembinaan.¹⁶

Lebih lanjut, terdapat pula penelitian empiris yang menyimpulkan bahwa pendekatan dalam proses pembinaan terhadap narapidana dalam lembaga pemasyarakatan berhubungan kausal dengan tingkat residivisme. Pendekatan rehabilitatif dalam proses pembinaan narapidana menunjukkan hasil kausal hasil tingkat residivisme yang dibandingkan dengan pendekatan punitif dalam proses pembinaan narapidana menunjukkan hasil kausal yakni tingkat residivisme yang lebih tinggi.¹⁷ Berdasarkan penemuan ini, maka pidana penjara tidak seyogyanya dihapuskan, tetapi proses pembinaan narapidana harus berorientasi pada transformasi narapidana dalam rangka reintegrasi sosial.

Namun paradigma lembaga pemasyarakatan sebagai satu-satunya tempat proses pembinaan tidak lagi dapat dipertahankan. Meskipun secara yuridis filosofis tepat, tetapi paradigma demikian menimbulkan isu empiris yakni *overcapacity* lembaga pemasyarakatan. Direktur Jenderal Pemasyarakatan pada tahun 2025 mengemukakan bahwa per Juni 2025, total jumlah penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara adalah sebanyak 279.537 orang. Sedangkan kapasitas maksimalnya adalah 147.414 orang. *Overcapacity* tersebut menyebabkan tidak idealnya rasio jumlah petugas dan warga binaan yakni 1 petugas : 40 warga binaan.¹⁸

Terjadinya *overcapacity* lembaga pemasyarakatan tersebut salah satunya diatasi melalui pengembangan alternatif pidana penjara. Pada hakekatnya, pidana tutupan, pidana pengawasan, dan pidana kerja sosial adalah bentuk alternatif dari pelaksanaan pidana penjara. Hal serupa dapat dijumpai dalam Penjelasan Umum KUHP Nasional sebagai berikut:

“Dalam pidana pokok diatur jenis pidana baru berupa pidana pengawasan dan pidana kerja sosial. Pidana pengawasan, pidana denda, dan pidana kerja sosial perlu dikembangkan sebagai alternatif dari pidana perampasan kemerdekaan jangka pendek

¹⁵ Susie Hulley, Ben Crewe & Serena Wright. (2016). Re-examining the problems of long-term imprisonment. *The British Journal of Criminology*, 56(4), 771. <https://doi.org/10.1093/bjc/azv077>

¹⁶ Jeremy A. Courtney. (2019). The relationship between prison education programs and misconduct. *Journal of Correctional Education*, 70(3), 55

¹⁷ Charles E. Loeffler & Daniel S. Nagin. (2022). The impact of incarceration on recidivism. *Annual Review of Criminology*, 5, 147. <https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-030920112506>

¹⁸ <https://www.ditjenpas.go.id/ditjenpas-gandeng-media-perkuat-edukasi-publik-soal-program-prioritas#:~:text=Mashudi%20menjelaskan%2C%20terkait%20isu%20overcrowding,penghuni%20hingga%2089%2C64%25., diakses pada 9 September 2025>

yang akan dijatuhkan oleh hakim sebab dengan pelaksanaan ketiga jenis pidana itu terpidana dapat dibantu untuk membebaskan diri dari rasa bersalah.”

Dari kutipan Penjelasan Umum tersebut, dapat diketahui bahwa pembentuk undang-undang menghendaki agar pidana penjara sedapat mungkin tidak dijatuhkan. Lebih jelas politik hukum tersebut dapat dilihat dari pengaturan pasal 70 KUHP Nasional sebagaimana telah diuraikan di atas. Dengan politik hukum pengaturan pidana penjara yang demikian, tentu tidak setiap terpidana akan menjalani proses pembinaan di balik dinding lembaga pemasyarakatan. Namun bentuk-bentuk alternatif pelaksanaan pidana penjara tersebut juga mengakomodasi pendekatan rehabilitatif dalam rangka memperbaiki pelaku tindak pidana.

Malpraktik Medis

Malpraktik medis dalam khazanah hukum kesehatan disebut sebagai medical negligence. Secara sederhana, malpraktik medis dapat didefinisikan sebagai kurang hati-hatian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien berdasarkan keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dalam keadaan tersebut.¹⁹ Medical Negligence adalah konsep yang berbeda dengan medical offence. Medical negligence adalah kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis sesuai standar. Sedangkan medical offence adalah kejahatan yang dilakukan oleh tenaga medis yang berhubungan dengan kesehatan, seperti aborsi, euthanasia, dan lain sebagainya. Sebagaimana telah diuraikan, malpraktik medis dalam perspektif teoritis dapat terjadi dalam beberapa bentuk, yakni: 1) tidak dilakukannya tindakan medis sebagaimana diperlukan; 2) melakukan tindakan yang menimbulkan risiko atau kerugian yang tidak perlu terhadap pasien; dan 3) kelalaian dalam pelaksanaan tindakan medis terhadap pasien.

Malpraktik medis dapat dianalisis dengan dikaitkan dengan konsep otonomi pasien. Pada prinsipnya, prinsip otonomi pasien adalah salah satu prinsip fundamental dalam doktrin hukum kesehatan. berdasarkan prinsip otonomi pasien, pasien berhak untuk menentukan tindakan medis yang hendak diberikan oleh tenaga medis terhadap dirinya. Namun tidak terpenuhinya hak otonomi pasien melalui mekanisme *informed consent* secara *an sich* tidak berimplikasi pada malpraktik medis. Meskipun dalam konteks teoritik terdapat bentuk pelanggaran dokter terhadap otonomi pasien yang dikualifikasikan sebagai malpraktik medis, yakni berkaitan dengan otonomi reproduktif yang secara signifikan berkaitan dengan kelanjutan hidup seseorang.²⁰ Namun hal ini tidak dapat dimungkiri berangkat dari alam pikiran liberalism.

Penulis berpandangan bahwa pelanggaran terhadap otonomi pasien *an sich* tidak merupakan malpraktik medis. Dilihat dari perspektif teoritik, otonomi adalah konsep yang abstrak dan sarat dengan pandangan politik dan moral di belakangnya. Sehingga secara teoritik sulit untuk menentukan ruang lingkup otonomi. Hal mana kemudian berimplikasi pada tataran praktik yakni sulitnya menentukan kerugian dari pelanggaran otonomi semata-mata. Terlebih jika tindakan medis yang dilakukan berhasil, meskipun melanggar ketentuan *informed consent*.

Satu hal yang prinsipil dalam konsep malpraktik medis adalah bahwa unsur esensial dari malpraktik medis adalah kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien dengan tidak memenuhi standar. Dalam konteks UU Kesehatan, tidak disebutkan frase malpraktik medis secara tegas. Namun terdapat kata “kelalaian” sebagaimana diatur dalam Pasal 193 UU Kesehatan yang mengatur sebagai berikut:

¹⁹ Eko Pujiyono. (2023). Restatement kelalaian dalam malpraktek medis. *Perspektif Hukum*, 23(1), 134

²⁰ Donal Nolan. (2022). Negligence and autonomy. *Singapore Journal of Legal Studies*, September, 372

Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.

Aturan Pasal 193 UU Kesehatan tersebut mengadopsi doktrin vicarious liability. Doktrin vicarious liability merupakan doktrin yang dikenal dalam hukum perdata mengonsepsikan bahwa subjek hukum dapat dimintakan pertanggung gugatan atas perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh subjek hukum lain berdasarkan hubungan kerja. Namun dalam perkembangannya, dikenal pula pendekatan “close connection” vicarious liability. Menurut pendekatan “close connection”, subjek hukum tidak hanya bertanggung jawab (maupun bertanggung gugat) terhadap subjek hukum lain atas perbuatan yang dilakukan dalam rangka melakukan pekerjaan untuknya, tetapi juga atas perbuatan melanggar hukum subjek hukum lain yang tidak dalam kerangka hubungan kerja tetapi memiliki hubungan substantif dengan perbuatan dalam kerangka hubungan kerjanya.²¹

Terkait aspek hukum pidana, kelalaian medis diatur sebagai tindak pidana dalam UU Kesehatan yakni dalam Pasal 440 sebagai berikut:

Ayat (1)

Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).

Ayat (2)

Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Jika dikaitkan dengan esensi malpraktik yakni tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar, maka kealpaan dalam ketentuan pidana ini harus ditafsirkan sebagai kegagalan tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional. Hal mana sesuai dengan aturan Pasal 274 ayat (1) huruf a yang mengatur:

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib: a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien

Di samping aturan Pasal 274 ayat (1) tersebut, terdapat juga aturan-aturan lain dalam UU Kesehatan yang senada, seperti Pasal 280 ayat (1) dan ayat (2) UU Kesehatan. Pasal 280 ayat (1) mengatur: “Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan upaya terbaik”. Lebih lanjut Pasal 280 ayat (2) mengatur: “Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien.”. Senada dengan itu, Pasal 291 ayat (1) UU Kesehatan yakni:

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. (huruf tebal dari Penulis)

²¹ James Gallen. (2017). Vicarious liability and historical abuse: A critical analysis of Hickey v. McGowan. Irish Jurist, 58, 184

Dengan adanya tiga aturan yang mengatur secara berbeda hal yang sama yakni standar pelaksanaan tindakan medis sehingga akan menimbulkan kesulitan pada tataran praktik, maka kelalaian medis (kealpaan) dalam konteks UU Kesehatan seyogyanya ditafsirkan dengan memperhatikan asas-asas yang mendasari UU Kesehatan dalam Pasal 2 yang menyebut asas “etika dan profesionalitas”. Etik profesi dan sikap profesionalitas tenaga medis dan tenaga kesehatan tentunya tercermin dari pelayanan tindakan medis yang sesuai dengan norma, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kebutuhan pasien. Konsekuensi logisnya, jika tindakan medis dilakukan dengan lalai memenuhi paling sedikit salah satu dari parameter tersebut, hal tersebut diklasifikasikan sebagai malpraktik medis.

Dikaitkan dengan konsep hukum pidana, terdapat dua bentuk kelalaian. Pertama yakni *bewuste culpa* atau *culpa* yang disadari. Kelalaian dalam bentuk *bewuste culpa* merujuk pada sikap batin pelaku yang menyadari bahwa secara wajar terdapat risiko dari perbuatannya, - sehingga ia harus bertindak dengan hati-hati - tetapi ia meyakini bahwa risiko tersebut tidak akan terjadi meskipun ia tidak bertindak hati-hati. Namun ternyata risiko melawan hukum tersebut akhirnya terjadi. Sedangkan kelalaian dalam bentuk *onbewuste culpa* merujuk pada sikap batin pelaku yang sama sekali tidak menyadari adanya risiko dari perbuatannya yang dilakukan secara tidak hati-hati. Pada akhirnya risiko melawan hukum tersebut terjadi.²²

Dikaitkan dengan konteks hukum medis Indonesia, kedua bentuk kelalaian tersebut dapat termasuk dalam ruang lingkup Pasal 440 UU Kesehatan. *Bewuste culpa* dapat diinterpretasikan bahwa dokter mengetahui risiko luka berat atau kematian pasien jika ia tidak mengikuti standar yang diperlukan, tetapi ia percaya bahwa luka berat atau kematian pasien tersebut tidak akan terjadi. Sedangkan dalam bentuk *onbewuste culpa*, dokter sama sekali tidak menyadari bahwa terdapat standar yang ia lalai untuk penuhi dalam melakukan tindakan medis.

Pidana Penjara Sebagai Ultimum Remedium Dalam Kasus Malapraktik Medis

a. Pertimbangan Filosofis

Dikaji secara filosofis, dalam perkembangannya pidana penjara telah dikembangkan menjadi suatu institusi pembinaan narapidana. Selama masa menjalani pidana penjara, narapidana tidak hanya diperlakukan sedemikian rupa sebagai pembalasan atas kejahatannya, melainkan juga menerima serangkaian proses pembinaan. Namun tidak dapat dimungkiri bahwa pidana penjara sedikit banyaknya tetap bersifat pembalasan. Bahwa terhadap individu yang telah mengabaikan kewajibannya untuk tunduk pada hukum yang telah disepakati, perlu dijatuhkan pidana sebagai pembalasan (*moral condemnation*) terhadap perbuatannya tersebut.

“*Actus non facit reum nisi mens sit rea*”. Salah satu postulat yang sering didengar dalam pengembangan teoritis hukum. Makna dari postulat tersebut adalah bahwa tidak ada perbuatan yang membuat pelakunya bersalah tanpa adanya niat jahat oleh pelaku. Pada hakekatnya, perbuatan yang patut dipidana adalah perbuatan yang dilakukan dengan sengaja. Subjek hukum dalam hukum pidana harus memenuhi tiga syarat yakni: competence, control, dan understanding.²³ Competence merujuk pada kapabilitas individu untuk memahami perbuatan dan tanggung jawabnya atas perbuatan tersebut. Control merujuk pada kapabilitas individu untuk menentukan secara otonom bagi dirinya mengenai tindakan yang akan dan tidak akan dilakukan. Understanding merujuk pada kapabilitas individu untuk menginsafi keadaan pada saat melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu. (ibid) Jika seorang dengan competence di dalam keadaan memiliki

²² Didik Endro Purwoleksono, (2013). *Hukum Pidana*. Surabaya, Airlangga University Press, 74

²³ Christopher Cowley & Nicola Padfield. (2024). *The philosophy of criminal law: An introduction*. Routledge, 3

keinsafan akan keadaan di sekitarnya dan kapabilitas untuk menentukan perbuatan memilih untuk melakukan perbuatan yang diancam pidana, maka ia melakukan tindak pidana tersebut dengan kesengajaan. Maka penjatuhan pidana terhadapnya dapat dijustifikasi secara moral karena ia dianggap menginsafi bahwa perbuatannya tercela dan ada konsekuensi pencelaan yang menanti jika ia melakukan atau tidak melakukan perbuatan tersebut menurut hukum.

Karakteristik hukum pidana yang demikian menunjukkan kaitan substansial antara sanksi pidana dengan kesalahan, khususnya kesalahan dalam arti psikologis yakni *mens rea*. Terutama pidana penjara yang padanya melekat sifat merampas kemerdekaan manusia. Padahal kemerdekaan atau kebebasan manusia adalah inti dari *dignity* atau martabat manusia. Maka pada prinsipnya, hukum pidana akan bereaksi ketika seorang melakukan tindak pidana dengan kesengajaan. Pidanaan terhadap kelalaian adalah pengecualian tertentu.

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, malpraktik medis pada hakikatnya tidak memiliki sifat niat jahat yang melekat pada diri pelakunya. Hal mana membedakan *medical malpractice* dengan *medical offence*. Maka dengan pertimbangan filosofis yang demikian, pidana penjara seyogyanya menjadi *ultimum remedium* bagi tenaga medis. KUHP Nasional telah mengakomodasi konversi bentuk pidana penjara menjadi bentuk pidana lain yakni pengawasan, denda, dan kerja sosial. Namun sifatnya fakultatif, hakim tetap dilegitimasi untuk menjatuhkan pidana penjara. Maka dalam konteks perkara pidana malpraktik medis, hakim sangat diharapkan untuk tidak menjatuhkan pidana penjara, melainkan pidana denda atau pidana pengawasan.

Namun hal tersebut hanya terbatas pada bentuk kelalaian *onbewuste culpa*. Sebab dalam hal tersebut, dokter sama sekali tidak menyadari bahwa terdapat standar yang ia lalai untuk penuhi dalam melakukan tindakan medis. Ia tidak dengan kebebasan kehendaknya untuk memilih melalaikan standar tindakan medis. Sedangkan dalam bentuk *bewuste culpa*, dokter mengetahui risiko luka berat atau kematian pasien jika ia tidak mengikuti standar yang diperlukan, tetapi ia percaya bahwa luka berat atau kematian pasien tersebut tidak akan terjadi. Sehingga dokter dengan kebebasan kehendaknya memilih untuk melalaikan standar tindakan medis.

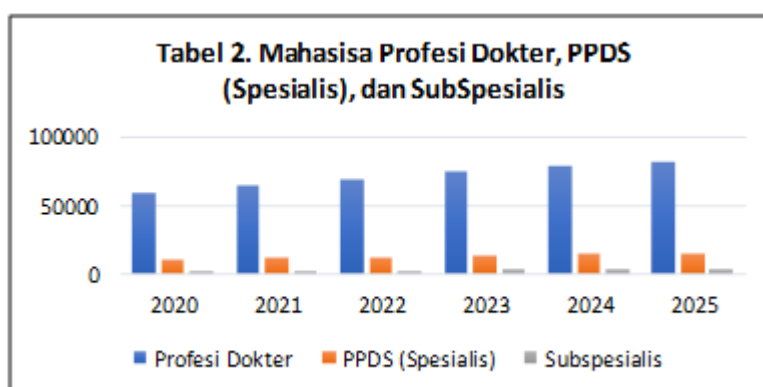
b. Pertimbangan Empiris



Sumber: diolah tim penulis dari Indikator SDM Kesehatan²⁴, WHO Global Strategy²⁵, dan SDG's²⁶

²⁴ Kementerian Kesehatan, Indikator Perbandingan Dokter dengan Populasi, https://eplanning-ditjennakes.kemkes.go.id/indikator/user/rasio_populasi/?nakes, diakses 16 November 2025, jam 00.00 WIB

Demikian pula dikaji secara empiris, Kebutuhan dokter di Indonesia masih berada jauh di bawah standar internasional dan target pembangunan kesehatan global. Berdasarkan Indikator SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, jumlah dokter nasional pada tahun 2024 diperkirakan hanya sekitar 133,48 ribu, meningkat menjadi 215,84 ribu pada tahun 2025 dan secara proyeksi mencapai 255,6 ribu pada tahun 2026. Jumlah ini masih belum memenuhi standar minimum WHO yang menetapkan rasio 1 dokter per 1.000 penduduk sebagai kapasitas dasar sistem kesehatan, sehingga Indonesia idealnya membutuhkan sedikitnya 284 ribu dokter untuk melayani penduduknya yang mencapai lebih dari 284 juta jiwa. Kondisi ini selaras dengan temuan Anand dan Bärnighausen bahwa negara berpendapatan menengah cenderung mengalami defisit tenaga kesehatan akibat pertumbuhan populasi yang lebih cepat dibanding kapasitas pendidikan kedokteran (human resources for health crisis). Kesenjangan semakin terlihat ketika dibandingkan dengan kebutuhan ideal menurut indikator SDG's yang menargetkan 4,45 tenaga kesehatan per 1.000 penduduk untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC), sehingga Indonesia membutuhkan sekitar 1,263 juta tenaga kesehatan. Temuan ini diperkuat oleh Boerma dkk., yang menyatakan bahwa negara dengan rasio tenaga kesehatan di bawah ambang 4,45 per 1.000 penduduk sangat sulit mencapai cakupan layanan esensial secara merata. Peningkatan kapasitas pendidikan kedokteran, penguatan layanan primer, serta strategi retensi tenaga medis di daerah pinggiran menjadi agenda mendesak untuk menutup kesenjangan antara jumlah dokter aktual dan kebutuhan ideal sistem kesehatan nasional.



Sumber: Kemendikbud²⁷ dan Kemenkes²⁸, diolah oleh tim penulis

Peningkatan jumlah mahasiswa kedokteran baik pada jenjang sarjana-profesi, spesialis, maupun subspesialis menempati posisi sangat strategis dalam memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan di Indonesia. Grafik menunjukkan tren kenaikan mahasiswa kedokteran dari tahun 2020 hingga 2025, yang mencerminkan upaya negara memperbaiki rasio dokter dan memperkuat kompetensi sistem kesehatan nasional. Secara

²⁵ WHO, "Global strategy on human resources for health: Workforce 2030", 2016, h. 43

²⁶ United Nations Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development, "https://sdgs.un.org/gsdrgsd2023, diakses 16 November 2025, jam 00.00 WIB

²⁷ Kementerian Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi RI, Program Akselerasi Peningkatan Akses dan Mutu Pendidikan Tenaga Medis melalui Sistem Kesehatan Akademik (Kemendikti Ristek 2024) <https://kemdiktisaintek.go.id/kabar-dikti/kabar/kemdiktisaintek-dorong-percepatan-asta-cita-luncurkan-program-akselerasi-peningkatan-akses-dan-mutu-pendidikan-tenaga-medis-melalui-sistem-kesehatan-akademik/> diakses 17 November 2025.

²⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Resmi Diluncurkan Presiden Joko Widodo (Kemenkes RI 2024) <https://kemkes.go.id/id/pendidikan-dokter-spesialis-berbasis-rumah-sakit-resmi-diluncurkan-presiden-joko-widodo> diakses 17 November 2025.

teori, the health workforce pipeline adalah faktor penentu utama kapasitas pelayanan kesehatan jangka panjang, karena jumlah mahasiswa kedokteran saat ini akan bertransformasi menjadi tenaga kesehatan yang menentukan kualitas layanan dalam satu hingga dua dekade mendatang.²⁹ Tenaga kesehatan adalah “the backbone of the health system” dan bahwa peningkatan jumlah mahasiswa kedokteran merupakan elemen kunci dalam menjawab krisis tenaga kesehatan di negara berkembang.

WHO juga menegaskan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai termasuk dokter umum, dokter spesialis, dan subspesialis merupakan prasyarat utama pencapaian Universal Health Coverage (UHC).³⁰ Peningkatan jumlah mahasiswa kedokteran memiliki peran strategis, karena memperluas ketersediaan tenaga medis, meningkatkan variasi spesialisasi, dan memperkuat layanan di tingkat primer hingga tersier. Negara yang secara konsisten meningkatkan kapasitas pendidikan kedokteran cenderung memiliki peningkatan signifikan pada indikator kesehatan populasi, terutama mortalitas ibu-anak.³¹ Tren kenaikan mahasiswa kedokteran antara 2020–2025 menjadi fondasi penting dalam upaya memperbaiki rasio dokter nasional, mengatasi kekurangan spesialis, dan mempersiapkan generasi profesional kesehatan yang mampu mendukung transformasi sistem kesehatan secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Malapraktik medis merupakan bentuk kelalaian dokter dalam melakukan tindakan medis yang berdasarkan keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dalam keadaan tersebut. Dalam sistem hukum pidana Indonesia, malapraktik medis yang berakibat pada luka berat atau kematian pasien merupakan tindak pidana. Namun dengan mengingat sifat kesalahan dokter yang adalah kelalaian, tidak koheren dengan hakikat pidana penjara yang lebih kompatibel untuk pelaku dengan sikap batin kesengajaan. Sedangkan dari segi empiris, jumlah dokter di Indonesia masih di bawah jumlah kebutuhan. Maka, setelah pemberlakuan KUHP Nasional, hakim seyogyanya menyikapi penggunaan pidana penjara sebagai ultimum remedium terhadap dokter yang dituntut atas malapraktik medis. Pidana penjara seyogyanya hanya dijatuhkan jika bentuk kelalaian medis adalah *onbewuste culpa*, bukan *onbewuste culpa*. Sebab dalam *bewuste culpa*, dokter dengan kebebasan kehendaknya memilih untuk melalaikan standar tindakan medis. Sedangkan dalam *onbewuste culpa*, ia tidak dengan kebebasan kehendaknya untuk memilih melalaikan standar tindakan medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Apt, Benjamin L. (2016). Do We Know How To Punish? New Criminal Law Review: An International and Interdisciplinary Journal, 19(3), 448–475.
- Aries, Albert. (2024). Hukum Pidana Indonesia Menurut KUHP Lama & KUHP Baru: Dilengkapi Dengan Asas, Yurisprudensi & Postulat Latin. Rajawali Pers.
- Chalfin, Aaron, & Justin McCrary. (2017). Criminal Deterrence: A Review Of The Literature. Journal of Economic Literature, 55(1), 5–48.
- Chen, Lincoln C. Tim Evans, et al. (2004). Human resources for health: Overcoming the crisis. The Lancet, 364, 1984
- Courtney, Jeremy A. (2019). The Relationship Between Prison Education Programs And Misconduct. Journal of Correctional Education, 70(3), 55–74.

²⁹ Lincoln C. Chen, Tim Evans, et al. (2004). Human resources for health: Overcoming the crisis. The Lancet, 364, 1984

³⁰ World Health Organization, Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 (WHO 2016).

³¹ Ana Sousa, Ties Boerma, et al. (2014). Measuring health workforce inequalities: Methods and application to China and Brazil. Bulletin of the World Health Organization, 92(11), 844

- Cowley, Christopher, & Nicola Padfield. (2024). *The Philosophy Of Criminal Law: An Introduction*. New York: Routledge.
- Frakes, Michael D. (2015). The Surprising Relevance Of Medical Malpractice Law. *The University of Chicago Law Review*, 82(1), 331–386.
- Gallen, James. (2017). Vicarious Liability And Historical Abuse: A Critical Analysis Of *Hickey v. McGowan*. *Irish Jurist*, 58, 184–204.
- Galoob, Stephen R. (2017). Retributivism And Criminal Procedure. *New Criminal Law Review: An International and Interdisciplinary Journal*, 20(3), 469–500.
- Grasso, Anthony. (2017). Broken Beyond Repair: Rehabilitative Penology And American Political Development. *Political Research Quarterly*, 70(2), 394–406.
- Haley, John. (2019). Rethinking Criminalization. *Willamette Journal of International Law and Dispute Resolution*, 26(1–2), 18–40.
- Hiariej, Eddy O. S., & Topo Santoso. (2025). *Anotasi KUHP Nasional*. Depok: Rajawali Pers.
- Howard, Jeffery. (2017). Punishment As Moral Fortification. *Law and Philosophy*, 36(1), 47–71.
- Hulley, Susie, Ben Crewe, & Serena Wright. (2016). Re-Examining The Problems Of Long-Term Imprisonment. *The British Journal of Criminology*, 56(4), 769–789.
- Ilahi, Wahyu Rizki Kartika. (2018). *Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana*. *Jurnal Hukum Volgeist*, 2(2), 185–200.
- Loeffler, Charles E., & Daniel S. Nagin. (2022). *The Impact Of Incarceration On Recidivism*. *Annual Review of Criminology*, 5, 147–170.
- Magnis-Suseno, Franz. (2016). *Etika Politik: Prinsip-Prinsip Moral Dasar Kenegaraan Modern*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Nolan, Donal. (2022). Negligence And Autonomy. *Singapore Journal of Legal Studies*, September, 372–397.
- Pujiyono, Eko. (2023). Restatement Kelalaian Dalam Malpraktek Medis. *Perspektif Hukum*, 23(1), 134–148.
- Purwoleksono, Didik Endro. (2013). *Hukum Pidana*. Surabaya, Airlangga University Press.
- Rahayu, Derita Prapti, & Sulaiman. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Yogyakarta: Thafa Media.
- Saulner, Alana, & Diane Sivasubramaniam. (2015). Restorative Justice: Underlying Mechanisms And Future Directions. *New Criminal Law Review: An International and Interdisciplinary Journal*, 8(4), 512–542.
- Sousa, Ana., Ties Boerma, et al. (2014). Measuring health workforce inequalities: Methods and application to China and Brazil. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(11), 844.
- Widyawati, Anis, & Ade Ahdari. (2020). *Hukum Penitensier Di Indonesia: Konsep Dan Perkembangannya*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- World Health Organization, *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030* (WHO 2016).