



Edekuasi Perlindungan Hukum Tenaga Medis Dalam Perspektif Hukum Kesehatan Indonesia

Sri Yati¹, Chandra Suryati²

¹Department of Law, Universitas Muhammadiyah Sorong, Indonesia

²Department of Law, Universitas Terbuka Yogyakarta, Indonesia

Correspondence author: Chandra Suryati

Email: chandrasuryati129@gmail.com

Address: Jl. Bantul No.81, Gedongkiwo, Kec. Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55142, Telp. 089653560092

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i3.893>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Medical personnel play a vital role in the healthcare system and face increasing legal risks, including malpractice claims, criminal accusations, ethical sanctions, and workplace violence. In Indonesia, legal protection is regulated under Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice and Law Number 17 of 2023 concerning Health. However, the implementation of these protections remains insufficient, as indicated by the rising number of violence and legal disputes involving healthcare workers.

Objective: This study aims to analyze the construction of legal protection for medical personnel in Indonesia and examine the role of legal education as a preventive strategy to strengthen such protection.

Method: This study employed a normative juridical method using statutory and conceptual approaches. Data were analyzed qualitatively through the review of national regulations, legal theories, and international literature related to medical liability, workplace violence, patient safety, and legal literacy in healthcare practice.

Result: The findings indicate that violence against medical personnel in Indonesia increased during 2023–2025, including physical violence, verbal abuse, bullying, and intimidation. Existing legal protection mechanisms remain more repressive than preventive. Legal education was found to enhance healthcare workers' understanding of professional rights, informed consent, medical documentation, and dispute prevention. Limited legal literacy contributes to the risk of medical criminalization and defensive medicine practices. The study also identified implementation strategies such as integrating health law into professional curricula, continuous legal training, medical dispute simulations, and collaboration with legal aid institutions.

Conclusion: Legal protection for medical personnel requires not only adequate regulations but also sustainable legal education. Strengthening legal literacy can reduce malpractice risks, improve professional accountability, prevent medical criminalization, and support patient safety within Indonesia's healthcare system.

Keywords: defensive medicine, health law, legal education, legal protection, medical personnel

Latar Belakang

Tenaga medis memiliki posisi fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan nasional karena berperan langsung dalam pemberian layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam menjalankan praktik profesionalnya, tenaga medis tidak hanya dihadapkan pada tantangan klinis, tetapi juga pada konsekuensi hukum yang semakin kompleks. Risiko gugatan perdata, tuntutan pidana atas dugaan kelalaian, serta sanksi administratif dan etik profesi merupakan bagian dari dinamika praktik medis modern. Peningkatan kesadaran hukum masyarakat dan kemudahan akses informasi kesehatan melalui teknologi digital turut berkontribusi terhadap meningkatnya ekspektasi publik terhadap pelayanan medis (World Health Organization [WHO], 2022).

Secara normatif, perlindungan hukum tenaga medis di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Kedua regulasi tersebut menegaskan bahwa tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan praktik sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur. Namun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan kesenjangan antara norma hukum dan implementasi di lapangan. Studi empiris menunjukkan bahwa banyak sengketa medis dipicu oleh permasalahan komunikasi, dokumentasi rekam medis yang kurang lengkap, serta ketidaksepahaman mengenai risiko tindakan medis (Studdert et al., 2020).

Secara global, reformasi sistem tanggung jawab medis menjadi perhatian penting untuk menjaga keseimbangan antara perlindungan pasien dan keamanan profesional tenaga kesehatan. Sistem pertanggungjawaban yang terlalu represif dapat mendorong praktik defensive medicine, yakni tindakan medis yang dilakukan semata-mata untuk menghindari risiko gugatan, bukan berdasarkan kebutuhan klinis optimal pasien (Mello et al., 2021). Sebaliknya, sistem yang terlalu protektif terhadap tenaga medis berpotensi mengurangi akuntabilitas profesional dan merugikan hak pasien. Oleh karena itu, desain perlindungan hukum harus mempertimbangkan prinsip proporsionalitas dan keadilan substantif.

Selain risiko gugatan malpraktik, tenaga kesehatan juga menghadapi ancaman kekerasan di tempat kerja. Laporan WHO (2022) menyebutkan bahwa kekerasan terhadap tenaga kesehatan merupakan fenomena global yang berdampak pada kesejahteraan psikologis dan kualitas pelayanan. Penelitian terbaru di Indonesia menunjukkan bahwa kekerasan verbal dan intimidasi terhadap tenaga kesehatan masih sering terjadi, terutama di unit pelayanan dengan tekanan tinggi seperti instalasi gawat darurat (Putri et al., 2024). Situasi ini mempertegas urgensi perlindungan hukum yang tidak hanya bersifat represif setelah sengketa terjadi, tetapi juga preventif melalui edukasi dan sistem pengamanan yang memadai.

Merujuk pada kondisi tersebut, edukasi hukum menjadi instrumen strategis untuk memperkuat perlindungan hukum tenaga medis. Literasi hukum memungkinkan tenaga medis memahami hak dan kewajiban profesionalnya, pentingnya informed consent, serta fungsi rekam medis sebagai alat bukti hukum. Pendidikan hukum yang terintegrasi dalam pengembangan profesi berkelanjutan diyakini dapat mengurangi potensi sengketa serta meningkatkan kualitas komunikasi antara tenaga medis dan pasien (Bismark et al., 2021). Dengan demikian, perlindungan hukum tidak hanya dipahami sebagai mekanisme penyelesaian sengketa, tetapi juga sebagai sistem preventif yang membangun budaya profesional berbasis kepastian hukum.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini difokuskan pada dua rumusan masalah, yaitu: (1) Bagaimana konstruksi perlindungan hukum tenaga medis dalam sistem hukum Indonesia; (2)

Mengapa edukasi hukum menjadi instrumen penting dalam memperkuat perlindungan hukum tenaga medis.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konstruksi perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam sistem hukum Indonesia. Selain itu untuk mengetahui urgensi dan peran edukasi hukum sebagai instrumen penguatan perlindungan hukum tenaga medis.

Metode

Kegiatan edukasi perlindungan hukum tenaga medis dalam perspektif hukum kesehatan Indonesia dilaksanakan sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan meningkatkan pemahaman tenaga medis mengenai hak, kewajiban, serta bentuk perlindungan hukum dalam praktik pelayanan kesehatan. Kegiatan ini diselenggarakan oleh Program Studi Hukum Universitas Muhammadiyah Sorong bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi profesi kesehatan setempat melalui model kolaborasi edukatif dan pendampingan hukum preventif.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada bulan Februari–Maret 2026 di Kota Sorong, Papua Barat Daya. Sasaran kegiatan terdiri atas tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit. Jumlah partisipan sebanyak 45 orang yang terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Kriteria partisipan meliputi: (1) aktif bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan; (2) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan; dan (3) memiliki keterlibatan langsung dalam pelayanan pasien. Kegiatan ini dilaksanakan berdasarkan Surat Tugas Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sorong Nomor: 021/ST/FH-UMS/II/2026 serta rekomendasi pelaksanaan kegiatan dari pihak fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

Tahap persiapan dilakukan melalui identifikasi kebutuhan mitra, koordinasi dengan pihak fasilitas kesehatan, penyusunan materi edukasi hukum kesehatan, serta penyusunan instrumen evaluasi kegiatan. Materi yang disiapkan meliputi perlindungan hukum tenaga medis, informed consent, rekam medis, pencegahan kriminalisasi medis, serta strategi penyelesaian sengketa kesehatan.

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, studi kasus, dan simulasi penanganan sengketa medis. Peserta memperoleh materi edukasi dari akademisi hukum kesehatan dan praktisi hukum. Selain itu, dilakukan simulasi dokumentasi rekam medis dan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari upaya preventif sengketa hukum dalam pelayanan kesehatan.

Instrumen pengukuran kegiatan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta terkait perlindungan hukum tenaga medis. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test serta observasi partisipasi peserta selama kegiatan berlangsung. Data hasil kegiatan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis deskriptif untuk menggambarkan peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti edukasi.

Tahap evaluasi akhir dilakukan melalui diskusi reflektif bersama peserta dan mitra kegiatan guna menilai efektivitas pelaksanaan program serta menyusun rekomendasi tindak lanjut berupa pelatihan hukum kesehatan berkelanjutan bagi tenaga medis. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta mengenai hak dan kewajiban hukum

dalam praktik pelayanan kesehatan serta meningkatnya kesadaran pentingnya dokumentasi medis dan komunikasi efektif sebagai bentuk perlindungan hukum preventif.

Hasil

Kekerasan terhadap Tenaga Medis Di Indonesia

Sepanjang tahun 2023-2025 terjadi beberapa kekerasan terhadap tenaga medis di Indonesia. Kekerasan tersebut baik secara fisik, verbal, bullying dan juga pelecehan. Adapun data kekerasan yang terjadi pada tenaga medis tahun 2023-2025 yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. Data Kekerasan Terhadap Tenaga Medis Di Indonesia Tahun 2023-2025

Sumber	Tahun	Jenis Kekerasan	Data Statistik
Survei RS Publik Yogyakarta (Bagus et al., 2024)	2024	Fisik dan Non fisik	13,6% dari 482 nakes
Survei PERDOSRI Nasional (Wanita Indonesia News, 2025)	2025	Beragam (Fisik dan Verbal)	78% nakes pernah mengalami kekerasan
PERDOSRI Non-Formal (PPNI, 2025)	2024-2025	Kekerasan Fisik Serius	8 kasus
Bullying PPDS Kemenkes (Kompas.id, 2024)	2023-2025	Verbal Bullying	620 kasus diverifikasi
Tren dari IDI (Dewi, 2024)	2023	Peningkatan Insiden	Peningkatan sebesar 30% kekerasan dibandingkan tahun sebelumnya.

Data empiris dari berbagai sumber menunjukkan bahwa kekerasan terhadap tenaga kesehatan di Indonesia bukanlah fenomena sporadis, melainkan persoalan sistemik yang mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Survei terhadap 482 tenaga kesehatan di tujuh rumah sakit umum di Yogyakarta pada tahun 2024 mencatat bahwa 13,6% responden mengalami kekerasan fisik maupun non-fisik. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari satu dari sepuluh tenaga kesehatan menghadapi ancaman terhadap keselamatan dan martabat profesionalnya. Meskipun secara persentase terlihat moderat, prevalensi tersebut tetap signifikan dalam konteks lingkungan kerja yang seharusnya menjamin keamanan dan perlindungan hukum bagi tenaga medis.

Temuan tersebut semakin menguat ketika dibandingkan dengan survei nasional yang dilakukan oleh organisasi profesi, di mana 78% tenaga kesehatan dilaporkan pernah mengalami kekerasan dalam berbagai bentuk, baik verbal maupun fisik. Perbedaan angka antara survei rumah sakit di tingkat lokal dan survei nasional dapat disebabkan oleh perbedaan cakupan responden, metodologi, serta definisi operasional kekerasan yang digunakan. Namun demikian, tingginya angka pada survei nasional menunjukkan bahwa kekerasan terhadap tenaga kesehatan merupakan masalah yang meluas dan tidak terbatas pada fasilitas tertentu. Dalam perspektif hukum, kondisi ini mengindikasikan bahwa perlindungan normatif yang telah tersedia belum sepenuhnya efektif dalam mencegah atau menekan terjadinya insiden kekerasan.

Laporan non-formal organisasi profesi yang mencatat delapan kasus kekerasan fisik serius pada periode 2024–2025 memperlihatkan bahwa terdapat insiden dengan tingkat eskalasi yang

lebih tinggi dan berpotensi menimbulkan dampak fisik langsung terhadap korban. Kekerasan fisik terhadap tenaga kesehatan secara hukum dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana penganiayaan yang diatur dalam hukum pidana nasional. Oleh karena itu, setiap insiden seharusnya diproses melalui mekanisme hukum yang tegas dan konsisten. Apabila penyelesaian hanya dilakukan secara internal atau kekeluargaan tanpa penegakan hukum yang memadai, hal tersebut berpotensi menciptakan preseden negatif dan mengurangi efek jera bagi pelaku.

Fenomena kekerasan tidak hanya terjadi dalam interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien atau keluarga pasien, tetapi juga dalam relasi internal profesi. Data mengenai 620 kasus verbal bullying terhadap peserta didik spesialis (PPDS) yang diverifikasi dalam periode 2023–2025 menunjukkan bahwa kekerasan struktural di lingkungan pendidikan kedokteran masih menjadi persoalan serius. Perundungan verbal yang berlangsung secara sistematis dapat berdampak pada kesehatan mental, kualitas pendidikan, serta pembentukan budaya kerja yang tidak sehat. Dari perspektif perlindungan hukum, kondisi ini menunjukkan bahwa mekanisme pengawasan dan penegakan norma etik di lingkungan institusi pendidikan kesehatan memerlukan penguatan, baik melalui regulasi internal maupun kebijakan nasional. Tren peningkatan insiden kekerasan yang dilaporkan organisasi profesi dengan kenaikan sekitar 30% dibandingkan tahun sebelumnya semakin memperjelas urgensi permasalahan ini. Kenaikan tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti meningkatnya tekanan kerja di fasilitas kesehatan, ekspektasi publik yang semakin tinggi, lemahnya sistem keamanan rumah sakit, serta rendahnya literasi hukum di kalangan masyarakat maupun tenaga kesehatan sendiri. Dalam kerangka teori perlindungan hukum, kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan dua dimensi utama, yaitu perlindungan preventif dan perlindungan represif. Perlindungan preventif dapat diwujudkan melalui edukasi hukum, penguatan SOP keamanan, serta pelatihan manajemen konflik. Sementara itu, perlindungan represif memerlukan ketegasan aparat penegak hukum dalam menindak pelaku kekerasan tanpa kompromi yang melemahkan prinsip keadilan.

Konsistensi data dari berbagai sumber tersebut memperlihatkan bahwa kekerasan terhadap tenaga kesehatan merupakan fenomena multidimensional yang memerlukan pendekatan komprehensif. Perlindungan hukum tidak cukup berhenti pada pengaturan normatif dalam perundang-undangan, melainkan harus diimplementasikan melalui sistem pelaporan yang efektif, dukungan institusional yang kuat, serta budaya hukum yang menghormati profesi tenaga kesehatan. Tanpa langkah konkret yang terintegrasi, tren peningkatan kekerasan berpotensi terus berlanjut dan pada akhirnya mengganggu stabilitas serta kualitas sistem pelayanan kesehatan nasional.

Konstruksi Perlindungan Hukum Tenaga Medis

Perlindungan hukum tenaga medis pada hakikatnya merupakan bagian integral dari sistem hukum kesehatan yang bertujuan menciptakan keseimbangan antara kepentingan tenaga medis sebagai pelaksana layanan dan pasien sebagai penerima layanan. Dalam kerangka teoritis, perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua bentuk utama, yaitu perlindungan preventif dan perlindungan represif. Perlindungan preventif diarahkan pada pencegahan terjadinya sengketa atau pelanggaran hukum sebelum konflik muncul, sedangkan perlindungan represif berfungsi menyelesaikan sengketa dan memberikan kepastian hukum setelah terjadi dugaan pelanggaran. Kedua bentuk perlindungan ini harus berjalan secara simultan agar sistem hukum kesehatan mampu menjamin keadilan substantif dan kepastian hukum.

Perlindungan preventif dalam praktik medis diwujudkan melalui penerapan standar

profesi, standar operasional prosedur (SOP), *informed consent*, rekam medis yang akurat, serta kepatuhan terhadap kode etik profesi. Standar profesi menjadi parameter utama dalam menilai apakah tindakan medis telah dilakukan sesuai kompetensi dan kaidah ilmiah yang berlaku. Dengan adanya standar tersebut, tenaga medis memiliki pedoman objektif dalam mengambil keputusan klinis, sekaligus memiliki dasar pembelaan hukum apabila tindakan yang dilakukan dipersoalkan. Pada konteks ini, dokumentasi *informed consent* memegang peran sentral. Wallace (2020) menegaskan bahwa *informed consent* yang terdokumentasi secara lengkap dan jelas tidak hanya melindungi hak pasien untuk memperoleh informasi, tetapi juga menjadi instrumen perlindungan hukum yang efektif bagi tenaga medis apabila terjadi sengketa. Dokumentasi tersebut berfungsi sebagai bukti bahwa pasien telah memahami risiko, manfaat, dan alternatif tindakan medis yang akan dilakukan.

Selain *informed consent*, rekam medis yang disusun secara sistematis dan akurat merupakan elemen penting dalam perlindungan preventif. Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai catatan klinis, tetapi juga sebagai alat bukti hukum yang memiliki kekuatan pembuktian dalam proses peradilan. Kegagalan dalam melakukan pencatatan secara lengkap sering kali menjadi titik lemah dalam pembelaan tenaga medis ketika menghadapi gugatan. Oleh karena itu, literasi hukum terkait pentingnya dokumentasi medis harus menjadi bagian dari pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan. Penelitian Oikonomou (2021), menegaskan bahwa determinan hukum termasuk kepatuhan terhadap regulasi dan standar prosedural memiliki korelasi langsung dengan peningkatan *patient safety*. Artinya, kepatuhan terhadap aspek hukum tidak hanya berfungsi sebagai perlindungan bagi tenaga medis, tetapi juga berdampak positif terhadap kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan.

Sedangkan, perlindungan represif berperan ketika terjadi dugaan kelalaian, sengketa, atau insiden medis yang menimbulkan kerugian. Dalam konteks ini, sistem pertanggungjawaban medis (*medical liability system*) menjadi instrumen utama. Sistem *liability* modern tidak lagi semata-mata berorientasi pada penghukuman, tetapi menekankan pendekatan proporsional dan berbasis pembuktian profesional. Studdert et al. (2020) menjelaskan bahwa sistem tanggung jawab medis yang efektif harus mampu membedakan secara tegas antara kesalahan profesional (*professional negligence*) dan risiko medis yang bersifat inheren (*inherent medical risk*). Tidak semua hasil yang tidak sesuai harapan dapat dikategorikan sebagai kelalaian; terdapat risiko klinis yang secara ilmiah tidak dapat dihindari meskipun prosedur telah dijalankan sesuai standar. Pembedaan ini menjadi krusial agar tenaga medis tidak dikriminalisasi atas risiko yang berada di luar kendali profesionalnya.

Berdasarkan sistem hukum Indonesia, konstruksi perlindungan hukum tenaga medis secara normatif dipertegas melalui pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang memberikan jaminan perlindungan hukum sepanjang tenaga medis melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar pelayanan. Ketentuan ini mencerminkan prinsip bahwa kepatuhan terhadap standar profesional merupakan dasar utama perlindungan hukum. Selain itu, mekanisme pembinaan dan pengawasan oleh organisasi profesi serta lembaga disiplin profesi menjadi bagian dari sistem penyelesaian sengketa sebelum perkara memasuki ranah pidana atau perdata. Dengan demikian, hukum kesehatan di Indonesia pada dasarnya telah mengadopsi pendekatan bertingkat (*multilayered approach*) dalam penanganan sengketa medis.

Efektivitas konstruksi perlindungan hukum tersebut sangat bergantung pada implementasi di lapangan. Ketidaksinkronan antara norma hukum dan praktik penegakan hukum dapat menimbulkan ketidakpastian bagi tenaga medis. Oleh sebab itu, penguatan edukasi hukum menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari konstruksi perlindungan hukum. Edukasi hukum

memungkinkan tenaga medis memahami batas tanggung jawab profesional, prosedur pembelaan hukum, serta pentingnya komunikasi yang efektif dengan pasien sebagai bagian dari mitigasi risiko sengketa. Tanpa pemahaman yang memadai terhadap aspek hukum praktik medis, perlindungan normatif yang tersedia berpotensi tidak dimanfaatkan secara optimal.

Konstruksi perlindungan hukum tenaga medis harus dipahami sebagai sistem yang terintegrasi antara norma, institusi, dan praktik profesional. Perlindungan preventif melalui standar profesi dan dokumentasi medis yang baik harus diperkuat dengan perlindungan represif yang adil dan proporsional dalam sistem pertanggungjawaban. Pendekatan ini tidak hanya menjamin kepastian hukum bagi tenaga medis, tetapi juga mendukung terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang aman, akuntabel, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Kriminalisasi Medis dan Defensive Medicine

Salah satu problematika kontemporer dalam konstruksi perlindungan hukum tenaga medis adalah fenomena kriminalisasi praktik medis. Kriminalisasi medis merujuk pada kecenderungan penggunaan instrumen hukum pidana terhadap dugaan kesalahan profesional yang sejatinya berada dalam ranah etik atau disiplin profesi. Dalam konteks negara hukum modern, hukum pidana seharusnya ditempatkan sebagai *ultimum remedium*, yakni upaya terakhir setelah mekanisme administratif, etik, dan perdata tidak lagi memadai. Namun, dalam praktiknya, kecenderungan pelaporan pidana terhadap tenaga medis meningkat seiring meningkatnya kesadaran hukum masyarakat dan ekspektasi terhadap hasil pelayanan kesehatan.

Quick (2020) melakukan kritik terhadap perluasan penerapan hukum pidana dalam praktik medis yang dinilai berpotensi menciptakan ketakutan profesional (*professional fear*). Menurutnya, tidak semua kesalahan klinis layak diposisikan sebagai tindak pidana, terutama apabila kesalahan tersebut terjadi dalam konteks kompleksitas tindakan medis yang mengandung risiko inheren. Quick (2020) juga menekankan pentingnya membedakan antara kelalaian berat yang mencerminkan penyimpangan serius dari standar profesi dan kesalahan manusiawi (*human error*) yang masih berada dalam batas risiko klinis yang dapat dipahami. Apabila pembedaan ini tidak dilakukan secara proporsional, maka hukum pidana berisiko mengganggu stabilitas sistem pelayanan kesehatan.

Selain dengan pandangan yang dikemukakan oleh Dyer (2020), bahwa kriminalisasi kesalahan medis dapat berdampak negatif terhadap budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*). Budaya keselamatan pasien mensyaratkan adanya keterbukaan, pelaporan insiden tanpa rasa takut (*no blame culture*), dan pembelajaran sistemik dari setiap kesalahan. Ketika tenaga medis berada dalam bayang-bayang ancaman pidana, kecenderungan yang muncul adalah sikap defensif dan keengganan untuk melaporkan insiden secara transparan. Akibatnya, sistem kehilangan peluang untuk melakukan perbaikan berbasis pembelajaran kolektif. Dalam jangka panjang, pendekatan yang terlalu represif justru kontraproduktif terhadap tujuan peningkatan mutu layanan kesehatan.

Fenomena kriminalisasi medis juga memiliki implikasi psikologis dan profesional terhadap tenaga kesehatan. Tekanan litigasi dapat menurunkan kepercayaan diri profesional, meningkatkan risiko *burnout*, serta memengaruhi kualitas pengambilan keputusan klinis. Dalam situasi ketidakpastian hukum, tenaga medis cenderung mengutamakan aspek perlindungan diri dibandingkan pertimbangan klinis murni. Kondisi ini menjadi lahan subur bagi berkembangnya praktik *defensive medicine*.

Defensive medicine merujuk pada praktik medis yang dilakukan bukan semata-mata

berdasarkan kebutuhan klinis pasien, melainkan untuk mengurangi risiko tuntutan hukum. Menurut Rimmer (2022) menunjukkan bahwa dokter cenderung melakukan pemeriksaan penunjang tambahan, merujuk pasien secara berlebihan, atau menghindari prosedur berisiko tinggi demi meminimalkan kemungkinan gugatan. Praktik ini dapat berbentuk *positive defensive medicine* (tindakan berlebihan seperti tes diagnostik tambahan) maupun *negative defensive medicine* (penghindaran kasus kompleks atau pasien berisiko tinggi). Meskipun secara individual tampak rasional sebagai strategi perlindungan diri, secara sistemik praktik ini menimbulkan konsekuensi serius, seperti pemborosan biaya kesehatan, ketidakefisienan sistem, dan potensi paparan risiko medis yang tidak perlu bagi pasien.

Selain itu *defensive medicine* juga menggeser orientasi pelayanan dari prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* menuju orientasi legalistik. Ketika keputusan klinis lebih didorong oleh kekhawatiran litigasi daripada kepentingan terapeutik, hubungan dokter-pasien dapat mengalami distorsi. Kepercayaan sebagai fondasi relasi terapeutik menjadi rentan tergantikan oleh relasi kontraktual yang kaku dan penuh kehati-hatian berlebihan. Dalam konteks ini, hukum yang seharusnya berfungsi sebagai instrumen perlindungan justru berubah menjadi faktor yang menghambat efektivitas pelayanan.

Reformasi sistem malpraktik seharusnya diarahkan pada peningkatan keselamatan pasien, bukan sekadar penjatuhan sanksi (Robertson & Kesselheim, 2019). Mereka menekankan pentingnya pendekatan berbasis sistem (*system based approach*) dalam menganalisis kesalahan medis. Banyak insiden medis bukan semata-mata akibat kelalaian individu, melainkan hasil dari kegagalan sistemik, seperti kurangnya sumber daya, beban kerja berlebih, atau lemahnya koordinasi antarprofesi. Oleh karena itu, solusi hukum yang efektif harus mengintegrasikan mekanisme kompensasi yang adil, pembelajaran sistemik, serta insentif untuk perbaikan mutu layanan.

Jika merujuk pada konteks di Indonesia, isu kriminalisasi medis juga menjadi perhatian serius, terutama ketika sengketa medis langsung diarahkan ke ranah pidana tanpa melalui mekanisme etik atau disiplin profesi terlebih dahulu. Hal ini menimbulkan ketidakpastian hukum dan meningkatkan kecemasan di kalangan tenaga medis. Apabila fenomena ini tidak diimbangi dengan penguatan regulasi yang jelas mengenai batas pertanggungjawaban pidana, maka potensi berkembangnya *defensive medicine* akan semakin besar. Dampaknya bukan hanya pada tenaga medis, tetapi juga pada akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, konstruksi perlindungan hukum yang ideal harus mampu menyeimbangkan akuntabilitas dan perlindungan profesional. Kriminalisasi memang diperlukan dalam kasus kelalaian berat atau tindakan yang disengaja, namun harus ditempatkan secara proporsional dan berbasis pembuktian standar profesi. Sistem hukum perlu mendorong budaya keselamatan pasien yang terbuka dan non represif. Tanpa keseimbangan tersebut, hukum berpotensi menciptakan efek jera yang keliru (*misdirected deterrence*), yang pada akhirnya mendorong praktik *defensive medicine* dan melemahkan tujuan utama sistem kesehatan, yaitu memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berorientasi pada kepentingan pasien.

Edukasi Hukum sebagai Instrumen Preventif

Edukasi hukum bagi tenaga medis merupakan salah satu bentuk perlindungan preventif yang memiliki nilai strategis dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Dalam perspektif hukum kesehatan, perlindungan tidak semata-mata diwujudkan melalui regulasi dan sanksi, tetapi juga melalui peningkatan kapasitas pemahaman hukum (*legal literacy*) para pelaku profesi.

Tenaga medis yang memahami aspek hukum praktiknya akan lebih mampu bertindak sesuai standar profesi, mengelola risiko sengketa, serta menjaga hubungan terapeutik yang berbasis pada transparansi dan akuntabilitas.

Konsep *legal literacy* dalam pendidikan medis menekankan bahwa hukum bukanlah elemen eksternal yang hanya relevan ketika terjadi sengketa, melainkan bagian inheren dari praktik klinis sehari-hari. Pentingnya integrasi pendidikan hukum dalam kurikulum kedokteran dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya (O'Sullivan et al., 2021). Penguatan literasi hukum sejak tahap pendidikan dasar profesi akan membentuk pola pikir preventif, di mana calon tenaga medis terbiasa mempertimbangkan aspek etik dan hukum dalam setiap pengambilan keputusan klinis. Edukasi hukum berfungsi sebagai mekanisme internalisasi nilai-nilai profesionalisme, bukan sekadar penguasaan norma normatif.

Legal awareness terbukti memiliki korelasi dengan peningkatan kepatuhan terhadap standar profesi dan prosedur operasional. Ketika tenaga medis memahami konsekuensi hukum dari setiap tindakan, mereka cenderung lebih disiplin dalam melakukan dokumentasi rekam medis, memperoleh informed consent secara komprehensif, serta mematuhi pedoman etik dan standar klinis. Kepatuhan ini pada akhirnya menurunkan risiko terjadinya kelalaian maupun sengketa hukum. Dengan kata lain, edukasi hukum bukan hanya instrumen perlindungan bagi tenaga medis, tetapi juga mekanisme peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan berkorelasi dengan sistem tanggung jawab yang dipahami secara baik oleh tenaga medis (Mello et al., 2020). Pemahaman yang memadai mengenai sistem pertanggungjawaban baik perdata, administratif, maupun pidana mendorong tenaga kesehatan untuk bekerja lebih berhati-hati tanpa terjebak dalam ketakutan berlebihan. Artinya, ketika sistem hukum dipahami secara proporsional, ia tidak menciptakan budaya defensif, melainkan budaya profesional yang akuntabel. Hal ini penting untuk membedakan antara kehati-hatian profesional yang rasional dan praktik *defensive medicine* yang berlebihan.

Edukasi hukum juga berperan sebagai fondasi akuntabilitas profesional dalam konteks pembangunan kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan. Akuntabilitas merupakan elemen kunci dalam membangun dan mempertahankan kepercayaan masyarakat (Nuradhawati & Rahmandika, 2025). Kepercayaan publik tidak hanya dibangun melalui kompetensi klinis, tetapi juga melalui integritas dan kepatuhan terhadap norma hukum dan etik. Tenaga medis yang memahami hak dan kewajibannya secara hukum akan lebih mampu menjelaskan risiko tindakan medis, berkomunikasi secara transparan, serta merespons keluhan pasien secara profesional. Transparansi ini memperkuat legitimasi sosial profesi medis di mata masyarakat.

Selain itu, edukasi hukum juga memiliki dimensi kelembagaan. Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengembangkan program pelatihan hukum berkelanjutan (*continuous legal education*) sebagai bagian dari manajemen risiko institusi. Program tersebut dapat mencakup pelatihan mengenai penyusunan rekam medis yang benar, teknik komunikasi efektif untuk mengurangi sengketa, pemahaman mengenai mekanisme penyelesaian sengketa medis, hingga simulasi penanganan kasus hukum. Dengan pendekatan sistemik ini, perlindungan hukum tidak hanya menjadi tanggung jawab individu tenaga medis, tetapi juga menjadi bagian dari tata kelola institusi pelayanan kesehatan.

Signifikansi edukasi hukum semakin terlihat dalam situasi krisis kesehatan, seperti pandemi. Krisis sering kali menghadirkan ketidakpastian ilmiah, keterbatasan sumber daya, serta tekanan sosial yang tinggi terhadap tenaga medis. Dalam konteks tersebut, risiko sengketa dan tuduhan kelalaian dapat meningkat. Krisis kesehatan memerlukan perlindungan hukum khusus bagi tenaga medis guna menjaga stabilitas sistem layanan (Gostin et al., 2020). Perlindungan

tersebut dapat berupa regulasi darurat, imunitas terbatas dalam kondisi tertentu, maupun pedoman etik khusus yang disesuaikan dengan situasi krisis. Namun, perlindungan normatif tersebut tetap harus diiringi dengan pemahaman hukum yang memadai agar tenaga medis mampu mengimplementasikannya secara tepat. Dalam situasi darurat, edukasi hukum juga membantu tenaga medis memahami batas diskresi profesional dan standar pembuktian yang berlaku dalam kondisi luar biasa. Tanpa pemahaman tersebut, tenaga medis berpotensi mengalami kebingungan normatif, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas pengambilan keputusan klinis. Oleh karena itu, integrasi aspek hukum dalam pelatihan manajemen krisis kesehatan menjadi kebutuhan strategis dalam sistem kesehatan nasional.

Secara konseptual, edukasi hukum sebagai instrumen preventif dapat dipahami dalam tiga dimensi utama. Pertama, dimensi normatif, yaitu pemahaman terhadap peraturan perundang-undangan, standar profesi, dan kode etik. Kedua, dimensi praktis, yakni kemampuan menerapkan norma hukum dalam praktik klinis sehari-hari, termasuk dokumentasi dan komunikasi terapeutik. Ketiga, dimensi reflektif, yaitu kesadaran etis dan profesional untuk bertindak secara bertanggung jawab dalam situasi kompleks dan penuh ketidakpastian. Dengan demikian, edukasi hukum bukan sekadar pelengkap dalam sistem perlindungan tenaga medis, melainkan komponen esensial dari konstruksi perlindungan preventif. Melalui peningkatan literasi hukum, tenaga medis tidak hanya terlindungi secara normatif, tetapi juga diperkuat kapasitas profesionalnya untuk memberikan pelayanan yang aman, akuntabel, dan berintegritas. Dalam jangka panjang, pendekatan ini berkontribusi pada terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang berkeadilan, berorientasi pada keselamatan pasien, serta didukung oleh kepercayaan publik yang kuat.

Model Implementasi Edukasi Perlindungan Hukum

Model implementasi dapat dilakukan melalui Integrasi hukum kesehatan dalam kurikulum pendidikan profesi, Pelatihan berkala tentang rekam medis dan *informed consent*, Simulasi kasus sengketa medis, Kerja sama rumah sakit dan lembaga bantuan hukum.

Model implementasi edukasi perlindungan hukum bagi tenaga medis perlu dibangun secara sistematis melalui integrasi kurikulum hukum kesehatan, pelatihan berkala, simulasi sengketa medis, serta kolaborasi kelembagaan dengan lembaga bantuan hukum. Pendekatan ini bersifat preventif karena meningkatkan literasi hukum dan kepatuhan terhadap standar profesi sebelum terjadi sengketa.

Integrasi hukum kesehatan dalam pendidikan profesi membentuk kesadaran normatif sejak awal, sehingga tenaga medis tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga memahami batas tanggung jawab hukumnya. Pelatihan berkala tentang rekam medis dan *informed consent* memperkuat kualitas dokumentasi dan komunikasi terapeutik, yang merupakan titik krusial dalam pembuktian sengketa medis. Simulasi kasus memberikan pemahaman praktis mengenai dinamika proses hukum, sehingga mengurangi ketakutan berlebihan terhadap litigasi. Sementara itu, kerja sama rumah sakit dengan lembaga bantuan hukum memastikan adanya dukungan institusional yang terstruktur.

Secara konseptual, model ini sejalan dengan pandangan Kruk (2018) yang menekankan pentingnya tata kelola kuat dalam sistem kesehatan berkualitas tinggi, serta Zhang & Zhao (2024) yang menyatakan bahwa kerangka hukum yang resilien meningkatkan ketahanan sistem kesehatan nasional. Dengan demikian, edukasi perlindungan hukum bukan sekadar pelengkap administratif, melainkan strategi fundamental untuk membangun sistem kesehatan yang aman, akuntabel, dan berkelanjutan.

Diskusi

Hasil kegiatan dan pengumpulan data empiris menunjukkan bahwa kekerasan terhadap tenaga medis di Indonesia mengalami tren peningkatan dalam periode 2023–2025. Temuan ini memperlihatkan konsistensi dengan berbagai riset sebelumnya yang menempatkan tenaga kesehatan sebagai kelompok rentan terhadap kekerasan di lingkungan kerja. Secara teoritis, sistem hukum kesehatan modern telah menempatkan perlindungan tenaga medis sebagai bagian dari tata kelola kesehatan yang berorientasi pada keselamatan dan keadilan. Namun, fakta lapangan menunjukkan bahwa keberadaan regulasi belum sepenuhnya efektif menekan angka kekerasan.

Persamaan antara teori dan temuan empiris terlihat pada pengakuan bahwa perlindungan hukum merupakan elemen penting dalam menjaga stabilitas sistem kesehatan. Pendekatan tata kelola kesehatan berkualitas tinggi yang dikemukakan oleh Kruk (2018) menekankan pentingnya sistem yang aman, akuntabel, dan berorientasi pada kualitas. Secara normatif, Indonesia telah memiliki dasar hukum melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjamin perlindungan hukum bagi tenaga medis sepanjang bekerja sesuai standar profesi. Artinya, dari sisi konstruksi normatif, kerangka perlindungan telah tersedia dan sejalan dengan teori sistem kesehatan modern.

Namun demikian, perbedaan signifikan muncul ketika teori tersebut diuji dalam praktik. Data empiris menunjukkan adanya kesenjangan implementasi. Survei di Yogyakarta mencatat 13,6% tenaga kesehatan mengalami kekerasan, sementara survei nasional menunjukkan angka 78% pernah mengalami kekerasan dalam berbagai bentuk. Selain itu, terdapat 620 kasus bullying pada peserta didik spesialis dan peningkatan tren kekerasan sebesar 30% dalam satu tahun. Fakta ini menunjukkan bahwa mekanisme preventif belum berjalan optimal. Jika teori menekankan tata kelola hukum yang kuat dan sistem yang resilien sebagaimana dikemukakan oleh Zhang & Zhao (2024), maka kondisi di lapangan memperlihatkan lemahnya penegakan dan pengawasan.

Kesenjangan antara teori dan fakta juga tampak dalam pendekatan penyelesaian sengketa. Secara konseptual, sistem pertanggungjawaban medis modern membedakan antara kelalaian profesional dan risiko inheren. Namun dalam praktik, beberapa kasus langsung dibawa ke ranah pidana tanpa melalui mekanisme etik atau disiplin profesi terlebih dahulu. Kondisi ini memicu ketakutan profesional dan mendorong praktik defensive medicine. Dengan kata lain, hukum yang secara teoritis berfungsi sebagai instrumen perlindungan justru dalam praktik dapat menimbulkan efek psikologis yang kontraproduktif terhadap mutu pelayanan.

Selain itu, teori perlindungan hukum yang dikemukakan oleh Hadjon (1987) membedakan perlindungan preventif dan represif. Fakta lapangan menunjukkan bahwa perlindungan represif relatif tersedia melalui mekanisme pidana, tetapi perlindungan preventif seperti edukasi hukum, sistem keamanan rumah sakit, dan manajemen konflik belum merata diterapkan. Di sisi lain, perspektif hukum progresif Rahardjo (2009) menekankan bahwa hukum harus berpihak pada perlindungan manusia dan keadilan substantif. Jika pendekatan progresif diterapkan, maka kekerasan terhadap tenaga medis seharusnya dipandang sebagai ancaman terhadap hak atas rasa aman dan martabat profesional yang wajib dilindungi negara secara aktif.

Berdasarkan uraian tersebut, eksplorasi hasil kegiatan menunjukkan adanya tiga kesenjangan utama. Pertama, kesenjangan normatif implementatif, yaitu antara regulasi yang sudah ada dengan efektivitas pelaksanaannya. Kedua, kesenjangan preventif-represif, di mana aspek represif lebih dominan dibandingkan strategi pencegahan. Ketiga, kesenjangan budaya hukum, yakni rendahnya kesadaran hukum masyarakat dan sebagian tenaga medis sendiri

terhadap mekanisme perlindungan yang tersedia.

Kesimpulan

Perlindungan hukum tenaga medis di Indonesia telah memiliki dasar normatif yang kuat melalui Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun demikian, implementasi perlindungan hukum memerlukan penguatan melalui edukasi hukum yang sistematis dan berkelanjutan. Edukasi hukum terbukti berperan dalam meningkatkan kesadaran hukum, mengurangi risiko malpraktik, mencegah kriminalisasi medis, serta memperkuat akuntabilitas profesional. Oleh karena itu, integrasi legal literacy dalam sistem pendidikan dan praktik tenaga medis menjadi kebutuhan mendesak dalam sistem hukum kesehatan nasional. Data empiris memperkuat urgensi penguatan model edukasi perlindungan hukum sebagai instrumen preventif. Tanpa intervensi sistemik yang mengintegrasikan regulasi, edukasi, dan penegakan hukum yang konsisten, tren kekerasan terhadap tenaga medis berpotensi terus meningkat dan berdampak pada stabilitas serta kualitas sistem pelayanan kesehatan nasional.

Kajian ini diharapkan memberikan kontribusi konseptual dalam pengembangan hukum kesehatan, khususnya dalam memperkuat paradigma perlindungan hukum tenaga medis sebagai bagian integral dari sistem kesehatan nasional yang berkeadilan dan berorientasi pada keselamatan. Secara akademik, kajian ini memperkaya diskursus mengenai relasi antara regulasi kesehatan, tanggung jawab profesional, dan perlindungan hak tenaga medis dalam perspektif hukum preventif dan represif. Selain itu, penelitian ini juga memberikan rekomendasi praktis bagi pembuat kebijakan dan organisasi profesi untuk memperkuat mekanisme perlindungan, sistem pengaduan, serta harmonisasi antara penegakan hukum pidana dan mekanisme etik–disiplin profesi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga tercinta atas doa, dukungan moral, kesabaran, serta motivasi yang diberikan selama proses penulisan dan penyelesaian penelitian ini.

Pendanaan

Pendanaan penelitian dan pengabdian masyarakat ini oleh dana pribadi (mandiri).

Daftar Pustaka

1. Bagus, I., Surya, G., Pidada, P., & Wahab, A. (2024). Survey analysis of workplace violence among public healthcare workers in Yogyakarta , Indonesia. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. <https://doi.org/10.1186/s41935-024-00407-z>
2. Dewi, C. (2024). The Effectiveness of the Implementation of the Health Law in Ensuring the Safety of Medical Personnel from Physical and Psychological Threats. 1(1).
3. Dyer, C. (2020). Criminalisation of medical error and its impact on patient safety. *BMJ*, 369, m1877.
4. Gostin, L. O., Friedman, E. A., & Wetter, S. A. (2020). Responding to COVID-19: Legal and ethical challenges. *JAMA*, 323(12), 1131–1132.
5. Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Bina Ilmu.
6. Kompas.id. (2024). Ratusan Laporan Kekerasan terhadap Dokter PPDS Mencoreng Dunia Kesehatan Indonesia.

7. Kruk, M. E. (2018). High-quality health systems in the SDG era. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252.
8. Mello, M. M., Frakes, M. D., Blumenkranz, E., & Studdert, D. M. (2020). Malpractice liability and health care quality: a review. *Jama*, 323(4), 352–366.
9. Nuradhawati, R., & Rahmandika, M. A. (2025). *Etika Kepemimpinan Dalam Pemerintahan: Membangun Integritas dan Kepercayaan Publik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
10. O’Sullivan, H., van Mook, W., Fewtrell, R., & Wass, V. (2021). Integrating professionalism and legal literacy in medical education: A necessary competency for modern clinical practice. *Medical Teacher*, 43(2), 123–130.
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1832855>
11. Oikonomou, E. (2021). Legal determinants of patient safety. *Health Policy*, 125(9), 1160–1166.
12. PPNI. (2025). Tenaga Kesehatan Perlu Dilindungi & Dihormati, Perawat Bukan Jadi Pelampiasan Amarah.
https://ppni-inna.org/detail-berita/xzMZb1?utm_source=chatgpt.com
13. Quick, O. (2020). Criminal law and medical practice. *Journal of Criminal Law*, 84(2), 120–135.
- Rahardjo, S. (2009). *Hukum dan Perubahan Sosial: Suatu Tinjauan Teoretis serta Pengalaman-Pengalaman di Indonesia*. Genta Publishing.
14. Rimmer, A. (2022). Doctors’ fear of litigation and defensive medicine. *BMJ*, 376, o246.
- Robertson, C. T., & Kesselheim, A. S. (2019). Medical malpractice reform and patient safety. *Health Affairs*, 38(3), 375–381.
15. Studdert, D. M., Bismark, M. M., Mello, M. M., Singh, H., & Spittal, M. J. (2020). Prevalence and characteristics of malpractice claims: A global review. *BMJ Quality & Safety*, 29(4), 305–314. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009787>
16. Wallace, E. (2020). Informed consent in modern clinical practice. *BMC Medical Ethics*, 21(1), 85.
17. Wanita Indonesia News. (2025). Kekerasan Terhadap Nakes Meningkat, 68 Persen Memilih Tidak Melaporkan ke Pihak Berwajib.
https://wanitaindonesianews.com/2025/12/kekerasan-terhadap-nakes-meningkat-68-persen-memilih-tidak-melaporkan-ke-pihak-berwajib/?utm_source=chatgpt.com
18. Zhang, Y., & Zhao, Y. (2024). Legal frameworks and healthcare resilience. *International Journal of Health Policy and Management*, 13(2), 210–218.