

Rekontruksi Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani Pasca Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023

Dwi Pangarsa Wisnumurti
Universitas Hang Tuah Surabaya
e-mail: wisnumurti.dr@gmail.com

Article History

Submission : 27-06-2026
Received : 27-07-2026
Revised : 26-08-2026
Accepted : 28-08-2026

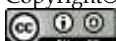
Abstract

The case of Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani holds a significant place in the discourse on Indonesian health law, as it illustrates the tension between general criminal law and health law regarding the assessment of medical actions. On one hand, patients are entitled to legal protection against harm arising from healthcare services. On the other hand, physicians cannot be held criminally liable solely because a service outcome is unfavorable – particularly when the action was performed in a high-risk clinical setting and in accordance with professional standards. This study aims to analyze the construction of physicians' criminal liability in the Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani case prior to the enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health, and to formulate a model for reconstructing physicians' criminal liability following the enactment of said law. This is a normative legal study employing statutory, case, and conceptual approaches. The findings indicate that the construction of physicians' criminal liability in the Dr. Ayu case under the previous legal regime was still influenced by the general criminal negligence logic found in Articles 359–361 of the Criminal Code (KUHP), while the boundaries between medical risk, professional disciplinary violations, and criminal negligence were not adequately operationalized. Following the enactment of Law Number 17 of 2023, the enforcement of professional discipline for medical and health personnel – coupled with strengthened legal protections for medical personnel – lays the groundwork for a more proportional model of criminal liability. The proposed reconstruction positions professional disciplinary review as an initial filter, distinguishes medical risk from professional deviation, and designates criminal law as a measure of last resort reserved for serious professional misconduct that is proven to have a causal link to patient harm.

Keywords: criminalization of medical actions, professional discipline, physicians' criminal liability, 2023 Health Law

Abstrak

Perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani menempati posisi penting dalam diskursus hukum kesehatan Indonesia karena memperlihatkan ketegangan antara hukum pidana umum dan hukum kesehatan dalam menilai tindakan medis. Di satu sisi, pasien berhak memperoleh perlindungan hukum atas kerugian yang timbul dari pelayanan kesehatan. Di sisi lain, dokter tidak dapat dipidana hanya karena hasil pelayanan berakhir buruk, terlebih ketika tindakan dilakukan dalam situasi klinis yang berisiko dan tunduk pada standar profesi. Penelitian ini bertujuan menganalisis konstruksi pertanggungjawaban pidana dokter dalam perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta merumuskan model rekonstruksi pertanggungjawaban pidana dokter pasca undang-undang tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan kasus, dan pendekatan konseptual.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa konstruksi pertanggungjawaban pidana dokter dalam perkara dr. Ayu pada rezim sebelumnya masih dipengaruhi oleh logika kealpaan pidana umum dalam Pasal 359–361 KUHP, sementara batas antara risiko medis, pelanggaran disiplin profesi, dan kelalaian pidana belum dioperasionalkan secara memadai. Pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, disertai penguatan perlindungan hukum bagi tenaga medis, membuka dasar bagi model pertanggungjawaban pidana yang lebih proporsional. Rekonstruksi yang ditawarkan menempatkan pemeriksaan disiplin profesi sebagai filter awal, membedakan risiko medis dari deviasi profesional, dan menempatkan hukum pidana sebagai instrumen terakhir untuk penyimpangan profesional yang serius dan terbukti memiliki hubungan kausal dengan kerugian pasien.

Kata kunci: disiplin profesi, kriminalisasi tindakan medis, pertanggungjawaban pidana dokter, UU Kesehatan 2023

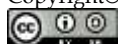
Pendahuluan

Pelayanan kesehatan adalah hak konstitusional warga negara sekaligus arena tanggung jawab hukum yang kompleks. Negara berkewajiban menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan, tetapi pada saat yang sama juga harus memastikan adanya perlindungan hukum ketika pelayanan tersebut menimbulkan kerugian. Dalam hubungan dokter dan pasien, persoalannya tidak pernah sesederhana “siapa berbuat apa lalu siapa bertanggung jawab”. Di dalamnya ada dimensi profesi, standar keilmuan, risiko tindakan medis, kewajiban kehati-hatian, dan intervensi negara melalui hukum (UU No. 17 Tahun 2023, n.d.). Hindari penulisan kode “n.d.” (no date) dalam tubuh teks yang mengganggu estetika membaca, seperti pada kalimat (UU No. 17 Tahun 2023). Seluruh rujukan peraturan perundang-undangan harus diletakkan di *footnote* atau diintegrasikan secara naratif ke dalam kalimat ilmiah

Berbeda dari tindak pidana umum, tindakan medis tidak berlangsung dalam ruang bebas risiko. Setiap intervensi kedokteran, termasuk tindakan obstetri, anestesi, operasi, atau pemberian obat, selalu memuat kemungkinan komplikasi, kegagalan terapi, atau perburukan kondisi pasien, bahkan ketika dokter telah bertindak sesuai standar profesi. Di titik inilah sengketa medis memerlukan cara baca yang berbeda. Akibat buruk tidak boleh otomatis diterjemahkan sebagai kesalahan pidana. Hukum harus terlebih dahulu membedakan apakah yang terjadi merupakan risiko medis, pelanggaran disiplin profesi, atau kelalaian profesional yang layak dipidana (*Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter / Bahder Johan Nasution*. | OPAC Perpustakaan Nasional RI., 2005.).

Perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani menempati posisi sentral dalam diskursus tersebut. Kasus ini bukan sekadar perkara pidana yang kebetulan melibatkan dokter, melainkan contoh konkret bagaimana tindakan medis dapat ditarik ke ranah pidana ketika hasil pelayanan kesehatan berujung pada kematian pasien. Dalam ruang publik, perkara dr. Ayu sering dibaca sebagai simbol “kriminalisasi dokter”. Namun jika ditelaah lebih cermat, persoalan pokoknya terletak pada konstruksi pertanggungjawaban pidana terhadap tindakan medis: sejauh mana dokter dapat dipidana ketika tindakan yang dilakukannya berakhir dengan kematian pasien, dan bagaimana standar profesi, situasi klinis, serta faktor sistem rumah sakit seharusnya diperhitungkan (Wattie, 2015).

Sebelum lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, praktik kedokteran terutama diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-undang tersebut telah mengenal mekanisme disiplin profesi melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Akan tetapi, dalam rezim lama,



penegakan disiplin profesi belum ditempatkan secara tegas sebagai filter awal sebelum perkara medis bergerak ke proses pidana. Akibatnya, Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 361 KUHP kerap menjadi pintu masuk utama untuk menilai tindakan dokter, sementara perbedaan antara risiko medis, pelanggaran disiplin, dan kelalaian pidana belum dibangun secara operasional (*UU No. 29 Tahun 2004*).

Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengubah dasar tersebut. Undang-undang ini tidak hanya mengonsolidasikan pengaturan kesehatan nasional, tetapi juga menata ulang disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, perlindungan hukum bagi tenaga medis, serta hubungan antara forum profesi dan mekanisme pertanggungjawaban hukum lain. Perubahan ini penting karena membuka ruang untuk membaca ulang perkara dr. Ayu, bukan semata sebagai sengketa pidana terhadap dokter, melainkan sebagai titik uji untuk menilai apakah hukum kesehatan Indonesia telah bergerak ke arah yang lebih proporsional dalam membatasi kriminalisasi tindakan medis tanpa mengorbankan perlindungan pasien (*UU No. 17 Tahun 2023*).

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini mengajukan dua rumusan masalah.

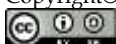
1. Bagaimana konstruksi pertanggungjawaban pidana dokter dalam perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani pada rezim hukum sebelum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, khususnya dalam perbedaan antara risiko medis, pelanggaran disiplin profesi, dan kelalaian pidana?
2. Bagaimana rekonstruksi pertanggungjawaban pidana dokter pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 agar kriminalisasi tindakan medis dapat dibatasi tanpa meniadakan perlindungan hukum bagi pasien?

Artikel ini berangkat dari satu tesis dasar. Problem utama dalam perkara dr. Ayu bukan hanya ada atau tidaknya kesalahan dokter, melainkan cara hukum membangun kesalahan itu. Jika hukum pidana bekerja terlalu cepat dan penilaian profesi datang belakangan, maka hasilnya adalah distorsi. Sebaliknya, jika penilaian profesi ditempatkan sebagai gerbang awal, hukum pidana dapat difungsikan secara lebih proporsional: tetap tersedia untuk penyimpangan profesional yang serius, tetapi tidak menjadi respons otomatis terhadap setiap hasil medis yang buruk (Arief, 2018).

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif. Pilihan ini digunakan karena fokus kajian terletak pada norma, konsep, dan konstruksi pertanggungjawaban hukum terhadap tindakan medis. Pendekatan yang dipakai meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah KUHP, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Pendekatan kasus digunakan untuk membaca perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani melalui putusan-putusan yang dapat diverifikasi dan melalui literatur akademik yang mengulasnya. Pendekatan konseptual dipakai untuk menelaah konsep pertanggungjawaban pidana, kealpaan profesional, risiko medis, disiplin profesi, *lex specialis*, dan *ultimum remedium* (Soekanto, 2007).

Bahan hukum primer dalam penelitian ini terdiri atas peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan yang relevan. Bahan hukum sekunder diperoleh dari buku hukum pidana, hukum kesehatan, jurnal, artikel ilmiah, dan karya akademik lain yang



membahas malpraktik, pertanggungjawaban pidana dokter, kriminalisasi tindakan medis, dan penegakan disiplin profesi. Seluruh bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan, kemudian dianalisis secara kualitatif dengan penafsiran gramatikal, sistematis, dan argumentatif (Soekanto, 2007).

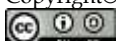
Perlu diberikan batas metodologis. Identitas Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung Nomor 79 PK/PID/2013 dapat diverifikasi dari direktori putusan Mahkamah Agung. Adapun identitas Putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/Pid.B/2011/PN.Mdo dan Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012 konsisten dirujuk dalam sejumlah tulisan akademik yang mengulas perkara dr. Ayu. Namun, dalam penelusuran yang menjadi dasar artikel ini, penulis tidak menggunakan salinan resmi lengkap kedua putusan tersebut sebagai basis kutipan langsung. Karena itu, uraian mengenai putusan tingkat pertama dan kasasi dibatasi pada hal-hal yang dapat diverifikasi dari sumber akademik yang kredibel, dan tidak diperluas ke rincian pertimbangan yang tidak dapat dipastikan (*Hukumonline Pro - Putusan Mahkamah Agung Nomor 79 PK/PID/2013*, n.d.).

Hasil dan Pembahasan

Konstruksi Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani pada Rezim Hukum Sebelum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

Perkara bermula dari tindakan *sectio caesarea* di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado yang diikuti kematian pasien. Karena peristiwanya terjadi jauh sebelum KUHP Nasional berlaku, penilaian historis harus menggunakan Pasal 359–361 KUHP lama dan rezim sektoral yang saat itu berlaku. Pasal 359 berfungsi sebagai dasar delik culpa yang mengakibatkan kematian, sedangkan standar profesional diperoleh dari hukum praktik kedokteran, standar profesi, standar prosedur operasional, rekam medis, dan keterangan ahli.

Tahap	Putusan dan hasil	Konstruksi culpa/standar profesi	Kausalitas dan arti bagi rekonstruksi
Pengadilan Negeri	PN Manado No. 90/Pid.B/2011/P N.Mdo: para terdakwa dibebaskan.	Unsur kealpaan dinilai tidak terbukti; tindakan tidak dapat dinilai hanya dari kematian pasien.	Kematian tidak otomatis membuktikan hubungan kausal normatif dan kesalahan personal.
Kasasi	MA No. 365 K/Pid/2012, 18 September 2012: putusan bebas dibatalkan; para terdakwa dipidana 10 bulan.	Kasasi menilai terdapat kealpaan dalam rangkaian tindakan profesional. Penilaian terperinci harus dibaca dari salinan resmi putusan.	Menunjukkan kemungkinan perluasan culpa umum ke tindakan medis dan pentingnya standar pembandingan profesional.
Peninjauan Kembali	MA No. 79 PK/PID/2013, diputus 7 Februari 2014: permohonan PK dikabulkan dan pemidanaan dibatalkan.	Penilaian kembali bukti dan kesesuaian prosedur melemahkan atribusi kelalaian kepada para dokter.	Menegaskan bahwa bukti profesi, konteks klinis, dan nexus kausal harus diuji sebelum kesalahan pidana ditetapkan.



Perbedaan hasil tidak dapat direduksi menjadi pertentangan antara “perlindungan dokter” dan “perlindungan pasien”. Isu dogmatisnya ialah standar pembuktian culpa profesional. Dalam profesi medis, ukuran kehati-hatian bukan orang biasa, tetapi tenaga medis dengan kompetensi sebanding dalam keadaan klinis yang sebanding. Karena itu, unsur kealpaan mensyaratkan identifikasi kewajiban profesional, deviasi konkret, kemampuan menduga akibat, kemampuan mencegah akibat, hubungan kausal, dan ketercelaan.

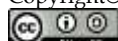
Rangkaian putusan juga menunjukkan keterbatasan pendekatan berbasis hasil. Adverse outcome hanya membuktikan adanya akibat, bukan deviasi maupun kesalahan. Hasil tersebut dapat lahir dari risiko yang dikenal, kondisi awal pasien, keterlambatan rujukan, komorbiditas, kegagalan fasilitas, tindakan anggota tim lain, atau deviasi dokter. Setiap kemungkinan harus diuji dengan alat bukti dan keterangan ahli. Dengan demikian, pembacaan perkara historis menghasilkan dua pelajaran. Pertama, forum pidana tetap berwenang menilai culpa, tetapi memerlukan fondasi epistemik dari standar profesi. Kedua, temuan disiplin dan putusan pidana menjawab pertanyaan berbeda: forum disiplin menilai kepatuhan profesional, sedangkan hakim pidana menilai unsur tindak pidana dan kesalahan yang dapat dicela.

Peralihan Rezim Hukum: KUHP Lama, KUHP Nasional, dan Konsolidasi UU Kesehatan

Analisis harus memisahkan hukum yang berlaku pada perkara dr. Ayu dari hukum positif pada saat artikel ditulis. UU Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP berlaku sejak 2 Januari 2026. Pasal 474 ayat (3) mengatur kealpaan yang mengakibatkan matinya orang lain dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana denda kategori V. Norma ini menjadi padanan kontemporer Pasal 359 KUHP lama, tetapi penerapannya tetap memerlukan kesalahan, akibat, dan hubungan kausal; norma tersebut tidak menciptakan pertanggungjawaban berbasis hasil.

Aspek	Rezim perkara historis	Rezim hukum per 2026
Delik kealpaan	Pasal 359–361 KUHP lama.	Pasal 474 UU 1/2023; ketentuan penyesuaian dalam UU 1/2026.
Disiplin profesi	UU 29/2004 dan MKDKI; berjalan paralel dengan proses lain.	Pasal 304–309 UU 17/2023; PP 28/2024; Permenkes 3/2025; Majelis Disiplin Profesi.
Rumah sakit/sistem	UU 44/2009 dan aturan pelaksana yang berlaku saat peristiwa.	UU 17/2023 dan PP 28/2024; UU 44/2009 telah dicabut.
Sengketa	Tidak ada gatekeeping Pasal 308.	Rekomendasi majelis untuk dugaan pidana; Pasal 310 mengutamakan penyelesaian sengketa di luar pengadilan dalam ruang lingkupnya.

UU Kesehatan 2023 mencabut UU Praktik Kedokteran 2004 dan UU Rumah Sakit 2009. Keduanya tetap relevan sebagai hukum historis untuk menilai perkara dr. Ayu, tetapi tidak boleh digunakan sebagai dasar utama model tahun 2026. Model kontemporer harus dibangun



dari UU Kesehatan 2023, PP Nomor 28 Tahun 2024, Permenkes Nomor 3 Tahun 2025, serta KUHP Nasional.

Kedudukan Rekomendasi Majelis dalam Proses Pidana

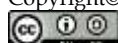
Pasal 308 ayat (1) UU Kesehatan menentukan bahwa dugaan perbuatan melanggar hukum dalam pelayanan kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304. Permintaan diajukan secara tertulis oleh PPNS atau penyidik Polri. Untuk perkara pidana, rekomendasi berisi dapat atau tidak dapat dilakukan penyidikan berdasarkan kesesuaian praktik dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Rekomendasi diberikan paling lama 14 hari kerja sejak permohonan diterima. Apabila majelis tidak memberikan rekomendasi dalam tenggat tersebut, Pasal 308 ayat (8) menganggap rekomendasi telah diberikan untuk dapat dilakukan penyidikan. Mekanisme ini menunjukkan fungsi gatekeeping yang bersifat hukum positif, bukan kebaruan yang diciptakan artikel.

Bobot rekomendasi harus dibedakan dalam tiga lapisan. Pertama, bobot prosedural: rekomendasi merupakan tahap yang diwajibkan undang-undang untuk dugaan pidana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kedua, bobot epistemik: rekomendasi memberi penilaian khusus mengenai kesesuaian praktik profesional. Ketiga, batas pembuktian: rekomendasi tidak dengan sendirinya membuktikan mens rea atau culpa pidana, kausalitas hukum, maupun ketercelaan; unsur tersebut tetap harus dibuktikan penyidik, penuntut umum, dan dinilai hakim. Jika majelis tidak menemukan pelanggaran standar, hasil tersebut merupakan alasan kuat untuk menolak atribusi culpa profesional, tetapi tidak menghapus kemungkinan tindak pidana yang berada di luar ruang penilaian profesi atau didukung bukti lain. Sebaliknya, temuan pelanggaran disiplin tidak otomatis mengubah perkara menjadi pidana. Perlu dibuktikan tingkat deviasi, foreseeability, preventability, kausalitas, dan ketercelaan personal.

Hak pasien tetap dijaga melalui akses pengaduan, alat bukti, penyelesaian sengketa, dan proses hukum sesuai syarat undang-undang. Rekomendasi tidak boleh digunakan sebagai imunitas profesi. Pada saat yang sama, aparat tidak boleh mengabaikan pengetahuan profesi dan mengonstruksi culpa hanya dari akibat buruk.

Pertanyaan	Jawaban normatif
Apakah rekomendasi merupakan syarat prosedural?	Ya, untuk dugaan perbuatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat dikenai pidana, Pasal 308 ayat (1) mewajibkan permintaan rekomendasi.
Siapa yang meminta dan kapan?	PPNS atau penyidik Polri mengajukan permohonan tertulis; rekomendasi berfungsi pada gerbang penyidikan.
Apakah menentukan kesalahan pidana?	Tidak. Majelis menilai kesesuaian praktik profesional; pembuktian culpa, kausalitas, dan alasan peniadaan pidana tetap mandiri.
Jika tidak ada rekomendasi dalam tenggat?	Setelah 14 hari kerja, rekomendasi dianggap diberikan untuk dapat dilakukan penyidikan.



Pertanyaan	Jawaban normatif
Apakah temuan disiplin sama dengan culpa?	Tidak. Pelanggaran disiplin dapat berhenti pada ranah disiplin/administratif apabila ambang kesalahan pidana tidak terpenuhi.
Bagaimana perlindungan pasien?	Gatekeeping harus transparan, cepat, berbasis bukti, tidak menutup pengaduan, dan tidak mengurangi pembuktian serta pemulihan hak pasien.

Risiko Medis, Pelanggaran Disiplin, dan Culpa Profesional

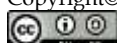
Tiga kategori harus dipisahkan menurut objek dan akibat hukumnya. Risiko medis adalah akibat yang tetap mungkin terjadi meskipun pelayanan sesuai standar. Pelanggaran disiplin adalah deviasi dari standar profesi, pelayanan, atau prosedur operasional yang diperiksa menurut rezim disiplin. Culpa profesional adalah deviasi yang tidak hanya melanggar standar, tetapi juga dapat diduga, dapat dicegah, kausal terhadap akibat, dan secara personal layak dicela dengan pidana.

Kategori	Batu uji	Akibat hukum utama
Risiko medis	Proses masih sesuai standar; komplikasi dikenal; tidak ada deviasi yang dapat dicela.	Tidak menjadi dasar pidana hanya karena akibat buruk; tetap memerlukan komunikasi, pencatatan, dan penanganan sesuai standar.
Pelanggaran disiplin	Ada ketidaksesuaian dengan standar profesi/pelayanan/SPO, tetapi ambang culpa pidana belum terbukti.	Sanksi disiplin dan/atau administratif sesuai tingkat pelanggaran.
Culpa profesional	Deviasi nyata, di luar clinical judgment wajar, akibat foreseeable/preventable, kausal, dan personal blameworthiness terbukti.	Dapat bergerak ke pertanggungjawaban pidana setelah prosedur Pasal 308 dan pembuktian mandiri terpenuhi.

Lima Kriteria Kumulatif Pertanggungjawaban Pidana Dokter

Sifat kumulatif diperlukan karena setiap kriteria menjawab elemen yang berbeda. Deviasi tanpa kausalitas hanya menunjukkan pelanggaran profesi; kausalitas tanpa deviasi dapat merupakan risiko medis; deviasi dan kausalitas tanpa foreseeability atau preventability belum membuktikan culpa; sedangkan keseluruhan elemen tanpa atribusi personal dapat menunjukkan kegagalan sistem. Karena itu, kelima kriteria berikut harus dipenuhi bersama sebelum kesalahan bergerak dari forum profesi ke forum pidana.

No.	Kriteria kumulatif	Pertanyaan operasional dan indikator
1	Deviasi terhadap standar profesional	Standar apa yang berlaku pada waktu tindakan? Tindakan atau kelalaian apa yang menyimpang? Bukti berasal dari pedoman, SPO, rekam medis, dan ahli yang kompeten.



No.	Kriteria kumulatif	Pertanyaan operasional dan indikator
2	Di luar clinical judgment yang wajar	Apakah terdapat beberapa pilihan terapi yang sama-sama dapat dipertanggungjawabkan? Perbedaan pilihan yang wajar tidak boleh dipidana dengan hindsight bias.
3	Akibat dapat diduga dan dicegah	Apakah dokter dengan kompetensi sebanding semestinya dapat menduga risiko dan mempunyai kesempatan serta sarana yang wajar untuk mencegahnya?
4	Hubungan kausal yang cukup kuat	Apakah deviasi merupakan penyebab faktual dan normatif dari kerugian, setelah kondisi awal, komorbiditas, keterlambatan, dan intervensi pihak lain dinilai?
5	Ketercelaan personal setelah faktor sistemik dinilai	Apakah kesalahan tetap secara dominan dapat diatribusikan kepada dokter setelah fasilitas, staffing, rujukan, ketersediaan obat/darah/alat, SOP institusi, dan keputusan tim diperiksa?

Keseriusan deviasi tidak berdiri sebagai slogan. Keseriusan ditentukan oleh besarnya penyimpangan dari standar, tingkat risiko yang diketahui, kemampuan mencegah, posisi dan kewenangan pelaku, serta akibat yang secara kausal dapat diatribusikan. Model kumulatif ini mencegah dua kekeliruan: memidana berdasarkan akibat dan meniadakan pidana hanya karena tindakan berlangsung dalam konteks medis.

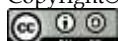
Faktor Sistem Rumah Sakit dan Pertanggungjawaban Institusi

Pelayanan medis merupakan hasil interaksi dokter, tim, fasilitas, manajemen, sistem rujukan, dan kondisi pasien. Ketiadaan alat, keterbatasan darah, tidak tersedianya tim anastesi, keterlambatan rujukan, beban kerja ekstrem, atau SPO institusi yang tidak memadai dapat menjadi penyebab bersama. Faktor tersebut tidak otomatis membebaskan dokter, tetapi mengubah analisis duty, kemampuan mencegah, kausalitas, dan atribusi kesalahan.

Analisis harus membedakan sedikitnya empat kemungkinan. Pertama, kesalahan individual dominan ketika dokter memiliki kewenangan dan sarana tetapi menyimpang secara serius. Kedua, kesalahan bersama ketika deviasi individual berinteraksi dengan kegagalan sistem. Ketiga, kegagalan sistem dominan ketika dokter telah bertindak patut dalam keterbatasan yang tidak berada di bawah kendalinya. Keempat, kesalahan institusional atau korporasi ketika kebijakan, pembiaran, pengorganisasian, atau budaya keselamatan rumah sakit secara kausal menciptakan risiko yang terlarang. KUHP Nasional mengakui pertanggungjawaban korporasi dalam Buku Kesatu. Namun penerapannya terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tetap memerlukan identifikasi tindak pidana, hubungan perbuatan dengan korporasi, pihak pengendali, keuntungan atau kepentingan korporasi, kegagalan pencegahan, serta ketentuan khusus yang relevan. Karena itu, faktor sistemik bukan alasan pembenar otomatis, melainkan bagian dari pemetaan subjek dan proporsi pertanggungjawaban.

Ultimum Remedium sebagai Model De Lege Ferenda

UU Kesehatan 2023 mengatur rekomendasi majelis dan penyelesaian sengketa, tetapi tidak dapat dibaca sebagai ketentuan umum bahwa seluruh tindak pidana medis hanya boleh diproses sebagai ultimum remedium. Oleh karena itu, artikel ini menempatkan ultimum remedium sebagai prinsip kebijakan hukum yang diusulkan (de lege ferenda) untuk



mengendalikan proporsionalitas, bukan sebagai imunitas atau alasan meniadakan pidana. Dalam model tersebut, pidana digunakan apabila lima kriteria kumulatif terpenuhi dan respons disiplin, administratif, perdata, atau pemulihan tidak memadai terhadap tingkat ketercelaan dan bahaya. Sebaliknya, jika tidak ada deviasi profesional, tidak ada kausalitas, atau faktor sistemik memutuskan atribusi personal, penggunaan pidana tidak proporsional. Model ini menjaga keseimbangan antara perlindungan profesi dan hak pasien.

Kesimpulan

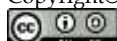
Pertama, konstruksi pertanggungjawaban pidana dokter dalam perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani pada rezim hukum sebelum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 masih didominasi oleh logika kealpaan pidana umum dalam Pasal 359–361 KUHP, sementara pembedaan antara risiko medis, pelanggaran disiplin profesi, dan kelalaian pidana belum dioperasionalkan secara memadai. Mekanisme profesi melalui MKDKI memang telah tersedia, tetapi belum diposisikan sebagai filter awal yang efektif sebelum perkara bergerak ke jalur pidana. Akibatnya, perkara medis rentan dinilai dari akibatnya, bukan dari deviasi profesional yang terukur.

Kedua, rekonstruksi pertanggungjawaban pidana dokter pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 harus dibangun melalui model bertahap: identifikasi karakter peristiwa medis, pemeriksaan disiplin profesi, penyaringan kelayakan pidana, dan pembuktian unsur pidana secara mandiri. Model ini menempatkan penilaian profesi sebagai gerbang awal, membedakan risiko medis dari kelalaian profesional, dan menegaskan hukum pidana sebagai ultimum remedium untuk penyimpangan profesional yang serius, kausal, dan tidak dapat dibenarkan.

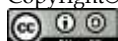
Sebagai saran, diperlukan pedoman bersama antara Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, rumah sakit, kepolisian, kejaksaan, dan Mahkamah Agung mengenai batas antara risiko medis, pelanggaran disiplin profesi, dan kelalaian pidana. Tanpa pedoman tersebut, sengketa medis akan terus berisiko dibawa terlalu cepat ke ranah pidana. Implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 perlu diperkuat melalui prosedur yang jelas mengenai bobot rekomendasi atau hasil pemeriksaan disiplin, hubungan antara pemeriksaan profesi dan penyidikan pidana, serta parameter deviasi profesional yang layak dipidana. Tanpa pengaturan operasional itu, perubahan norma berisiko berhenti pada perubahan kelembagaan semata.

Daftar Pustaka

- Amiati, M., Halim, H., & Hassim, J. Z. (2024). Navigating ambiguity: Critiques of Indonesia's Health Law and its impact on legal redress for medical malpractice victims. *Hasanuddin Law Review*, 10(1), 94. <https://doi.org/10.20956/halrev.v10i1.534>
- Arief, S. B. N. (2018). Masalah penegakan hukum dan kebijakan hukum pidana dalam penanggulangan kejahatan. <https://www.google.com/books?hl=en&lr=&id=AeLJDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Barda+Nawawi+Arief,+Masalah+Penegakan+Hukum+dan+Kebijakan+Hukum+Pidana,+Kencana,+Jakarta,+2011,+hlm.+31%E2%80%939335.&ots=kOJLG0yP1e&sig=2TuGyr2MiMS08v1-WmF3yM9z4ss>.
- Cahjono, H., Djatmika, P., & Noerdajasakti, S. (2026). Hierarchical authority of Indonesia's Professional Disciplinary Board in medical malpractice: Ambiguity, evidence, and constitutional legitimacy. *Jurnal Pembaharuan Hukum*.



- Fridayana, V. (2021). Analisis yuridis pertimbangan hakim Mahkamah Agung pada tingkat kasasi dalam menjatuhkan putusan pidana terhadap perbuatan pidana malpraktik dokter yang sebelumnya dijatuhi putusan bebas oleh pengadilan tingkat pertama (Studi Putusan Nomor 365 K/Pid/2012). *Jurnal Fatwa Hukum*, 4(1).
- Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai ... - Frof. Hermien Hadiati Koeswadi, S.H. - Google Books. (2005). Retrieved June 27, 2026, from https://books.google.co.id/books/about/Hukum_Kedokteran_Studi_Tentang_Hubungan.html?id=qlSFDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Hukum kesehatan: pertanggungjawaban dokter / Bahder Johan Nasution. | OPAC Perpustakaan Nasional RI. (n.d.). Retrieved June 27, 2026, from <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=423432>
- Hukumonline Pro - Putusan Mahkamah Agung Nomor 79 PK/PID/2013. (n.d.). Retrieved June 27, 2026, from <https://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/lt560200ec6632e/putusan-mahkamah-agung-nomor-79-pk-pid-2013/>
- Ilmu hukum / Satjipto Rahardjo | OPAC Perpustakaan Nasional RI. (n.d.). Retrieved June 27, 2026, from <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=481455>
- Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952*.
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6842*.
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153*.
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887*.
- J.Guwandi. (2010). *Hukum Medik*. 30. https://books.google.com/books/about/Hukum_medik_medcial_law.html?id=TdII twAACAAJ
- JDIH Kementerian Kesehatan RI. (n.d.). Retrieved June 27, 2026, from <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-3-tahun-2025>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 342*.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komenta-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal. (n.d.). Retrieved June 27, 2026, from <https://jdih.bpip.go.id/dokumen/view?id=898>
- Mahkamah Agung Republik Indonesia. Putusan Nomor 365 K/Pid/2012, diputus 18 September 2012.
- Mahkamah Agung Republik Indonesia. Putusan Nomor 79 PK/PID/2013, diputus 7 Februari 2014.
- Pengadilan Negeri Manado. Putusan Nomor 90/Pid.B/2011/PN.Mdo.



- Perbuatan pidana dan pertanggung jawaban pidana dua pengertian dasar dalam hukum pidana Ruslan Saleh | Dinas Perpustakaan dan Arsip Daerah DIY. (n.d.). Retrieved June 27, 2026, from <https://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detail-opac?id=76275>
- Soekanto, S. (2007). Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat. <https://library.stik-ptik.ac.id/detail?id=5460&lokasi=lokal>
- Sutrisno, E., Elya, ,, & Dewi, K. (2016). DAMPAK PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 365 K/Pid 2012 TERHADAP KINERJA DOKTER DI WILAYAH III CIREBON. Jurnal Media Hukum, 23(2), 162-170. <https://doi.org/10.18196/JMH.2016.0077.162-170>
- UU No. 17 Tahun 2023. (n.d.). Retrieved March 1, 2026, from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023">
- UU No. 29 Tahun 2004. (n.d.). Retrieved June 27, 2026, from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/40752/uu-no-29-tahun-2004>
- UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. (n.d.). Retrieved March 1, 2026, from <https://peraturan.go.id/eng/uu-no-44-tahun-2009>
- Wattie, A. D. (2015). PENERAPAN PASAL 359 KUHPIDANA DALAM PERKARA DOKTER AYU SARIARI PRAWANI, dkk. (KAJIAN YURIDIS TERHADAP PUTUSAN PENGADILAN NEGERI MANADO NO. : 90/PID.B/2011/PN.Mdo). LEX CRIMEN, 4(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/lexcrimen/article/view/7797>

