

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lingkup pengaturan perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 273 dibuat lebih detail daripada pengaturan sebelumnya yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2024 tentang Praktik Kedokteran Pasal 50 huruf a, dimana Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Perluasan dari Undang-undang praktik kedokteran ini dilihat dari adanya penambahan lingkup **standar pelayanan profesi, etika profesi, dan kebutuhan Kesehatan Pasien** pada Undang-undang Kesehatan terbaru. Perubahan paradigma dalam Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya melalui Pasal 308 yang berbunyi bahwa Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis, menunjukkan upaya untuk menghindari kriminalisasi

berlebihan terhadap tenaga kesehatan. Selain itu tanggung gugat tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu pada Pasal Pasal 723 ayat (2) huruf c bentuk perlindungan hukum dalam rangka mencegah tenaga medis atau tenaga kesehatan melakukan pelanggaran berupa memfasilitasi tenaga medis atau tenaga kesehatan memiliki manfaat perlindungan tanggung gugat profesi.

2. Efektifitas Pelindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan pasca-berlakunya Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 :
 - a. Sistem baru ini adalah lompatan besar bagi perlindungan profesi medis. Namun masih adanya pandangan di internal kepolisian bahwa UU Kesehatan (Omnibus Law) tidak boleh mengintervensi kewenangan penyidikan yang diatur dalam KUHP. Hal ini berpotensi membuat rekomendasi MDP dianggap hanya sebagai "saran" bukan "syarat mutlak". Ia efektif secara substansi, namun rentan dalam implementasi jika tidak didukung oleh kesepakatan antar-lembaga (MoU) dan batasan waktu yang tegas. Kunci perlindungannya bukan pada "menghilangkan pidana", melainkan pada "memastikan pidana hanya untuk kejahatan nyata, bukan

untuk risiko medis." Sehingga dibutuhkan kejelasan rumusan agar tidak terjadi ketidak pastian hukum, dapat menjadi pertimbangan kedepan bahwa frasa rekomendasi disesuaikan dengan frasa hasil pemeriksaan MDP sehingga bisa lebih jelas secara kedudukan dan tidak menimbulkan ranah abu-abu dalam pelaksanaannya.

- b. Kompetensi dan Independensi MDP: Kekhawatiran akan adanya "esprit de corps" (jiwa korsa) yang berlebihan di MDP sehingga keputusan dianggap membela sejawat, atau sebaliknya, pengaruh birokrasi Kementerian Kesehatan yang membuat keputusan Peninjauan Kembali Menteri bersifat politis.
- c. Celah Hukum Pasca-PK: Jika hasil Peninjauan Kembali Menteri menyatakan "Tidak Ada Pelanggaran", namun penyidik tetap melanjutkan kasus berdasarkan saksi ahli lain (ahli independen), maka perlindungan UU Kesehatan menjadi lemah karena tidak ada sanksi bagi penyidik yang mengabaikan hasil PK tersebut.
- d. pengaturan asuransi tanggung gugat profesi dokter di Indonesia yang terkesan masih bersifat formalitas, karena pengaturan yang diberikan dapat multitafsir dimana asuransi tanggung gugat tenaga medis dan tenaga kesehatan bersifat tidak wajib dimiliki oleh semua tenaga medis yang berpraktik maupun tenaga kesehatan. sehingga belum memberikan jaminan perlindungan finansial maupun hukum yang memadai. Hal ini melemahkan efektivitas perlindungan hukum secara menyeluruh.

B. SARAN

Berdasarkan uraian pembahasan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Kepada Legislator
 - a. Harmonisasi regulasi antara UU Kesehatan, KUHP, KUHPA, dan peraturan turunannya agar tidak tumpang tindih, khususnya terkait syarat dan prosedur penyidikan terhadap tenaga kesehatan.
 - b. Mengharuskan asuransi tanggung gugat profesi bagi seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berpraktik, baik di fasilitas pemerintah maupun swasta.
 - c. Mendorong integrasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (patient safety incident reporting) berbasis *non-punitive culture* ke dalam kebijakan nasional, dengan insentif bagi fasilitas kesehatan yang menerapkannya secara konsisten.
 - d. Memperkuat peran pemerintah daerah dalam mengawal implementasi perlindungan hukum, termasuk alokasi anggaran untuk pelatihan, edukasi hukum, dan pendampingan tenaga kesehatan
2. Kepada Organisasi Profesi
 - a. Mengembangkan mekanisme mediasi dan penyelesaian sengketa non-litigasi yang terintegrasi di seluruh fasilitas kesehatan, sebagai

- alternatif penyelesaian konflik antara tenaga kesehatan dan pasien/keluarga.
- b. Mendorong budaya pelaporan insiden tanpa sanksi (*just culture*) melalui pelatihan berkelanjutan dan kampanye internal, sehingga kesalahan sistemik dapat diidentifikasi dan diperbaiki tanpa menyalahkan individu secara prematur.
 - c. Memastikan seluruh anggota memiliki asuransi tanggung gugat profesi dan memfasilitasi akses terhadap layanan hukum saat menghadapi tuntutan hukum.
3. Kepada Aparat Penegak Hukum
- a. Menyusun dan menetapkan Pedoman Teknis Bersama (PTB) antara Kementerian Kesehatan, Kepolisian RI, Kejaksaan Agung, dan Mahkamah Agung yang mengikat secara hukum, yang mengatur bahwa setiap penyidikan kasus dugaan malpraktik harus didahului oleh rekomendasi tertulis dari MDP.
 - b. Memberikan pelatihan khusus bagi penyidik, jaksa, dan hakim tentang standar profesi kesehatan, etika medis, dan prinsip patient safety, agar penanganan kasus tidak didasarkan pada emosi publik atau tekanan sosial.
 - c. Menerapkan prinsip proporsionalitas dan kehati-hatian dalam menangani laporan terhadap tenaga kesehatan, dengan mempertimbangkan apakah tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar profesi dan konteks klinis saat itu.

d. Menjatuhkan sanksi administratif atau disipliner terhadap aparat hukum yang secara sengaja mengabaikan prosedur wajib rekomendasi MDP, sebagai bentuk akuntabilitas dalam penegakan hukum.