

## Mengkritisi Perlindungan Korban Tindak Pidana Malpraktik Medis: Paradigma *Critical Victimology*

Ni Putu Tya Suindrayani<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana Kupang, Indonesia, E-mail: [tyasuindrayani@gmail.com](mailto:tyasuindrayani@gmail.com)\*

Diterima: 13 Juni 2025

Direview: 10 Juli 2025

Disetujui: 5 Agustus 2025

### Abstract

*This study aims to determine the ius constitutum for the protection of medical malpractice crimes victim in Indonesia, as well as to find out the critical victimology view in examining the protection of medical malpractice crimes victim in Indonesia. This research is an empirical legal research by analyzing the results of interviews and reviewing them with a critical victimology approach. The conclusion of this study is the ius constitutum for the protection of medical malpractice crimes victim in Indonesia still refers to the Witness and Victim Protection Law, the Medical Practice Law, the Health Law and the Criminal Code and the view that the imposition of criminal sanctions for medical malpractice perpetrators is considered a form of providing legal protection against victims, and another form of fulfilling the rights of victims is to refer to the provision of compensation. Therefore, there are imperfections in the application of victimology theory, especially the critical victimology approach in the provision and enforcement of legal protection for medical malpractice crimes victim in Indonesia.*

*Keywords: Critical Victimology; Malpractice; Victim Protection*

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *ius constitutum* perlindungan korban tindak pidana malpraktik medis di Indonesia, serta untuk mengetahui pandangan *critical victimology* dalam menelaah perlindungan korban tindak pidana malpraktik medis di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris dengan menganalisis hasil wawancara serta mengkajinya dengan pendekatan *critical victimology*. Simpulan dari penelitian ini adalah *ius constitutum* perlindungan korban tindak pidana malpraktik medis di Indonesia masih mengacu pada UU Perlindungan Saksi dan Korban, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan dan KUHP serta adanya pandangan bahwa penjatuhan sanksi pidana bagi pelaku malpraktik medis dianggap sebagai bentuk pemberian perlindungan hukum terhadap korbannya, dan bentuk lain dalam pemenuhan hak korban adalah merujuk kepada pemberian ganti rugi. Oleh karena itu, terjadi ketidaksempurnaan penerapan teori viktimologi khususnya pendekatan *critical victimology* dalam ketentuan dan penegakan terhadap perlindungan hukum korban tindak pidana malpraktik medis di Indonesia.

Kata kunci: *critical victimology*; malpraktik; perlindungan korban



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

## PENDAHULUAN

Kedudukan korban dalam suatu tindak pidana merupakan posisi yang krusial, khususnya dalam proses penegakan hukum melalui sistem peradilan pidana. Adanya hak-hak korban yang dilanggar oleh pelaku tindak pidana seharusnya menjadi pembahasan pokok dalam menyelesaikan perkara pidana. Salah satu pembahasan pokok tersebut adalah jaminan perlindungan hukum dalam

pemulihan hak-hak korban baik secara material maupun immaterial. Paradigma sistem peradilan pidana Indonesia masih mengacu kepada kepentingan pelaku tindak pidana, serta posisi korban hanya sebagai pemberi keterangan sebagaimana diatur dalam hukum acara pidana. Namun, penegakan atas kebijakan hukum pidana Indonesia telah mulai mengarah kepada perspektif korban, dengan upaya penerapan *restorative justice*.<sup>1</sup> Hal tersebut dapat dipandang sebagai bentuk atas pertimbangan serta penerapan dari teori viktimologi.

Tindak pidana di bidang medis merupakan bagian dari kebijakan hukum pidana. Malpraktik medis merupakan salah satu tindak pidana dalam hukum kesehatan di Indonesia. Tindakan malpraktik medis umumnya terjadi pada hubungan pasien dengan dokter ataupun profesi medis lainnya.<sup>2</sup> Adapun akibat atas tindakan malpraktik medis merujuk pada kondisi yang rentan akan terjadinya kecacatan fisik, bahkan hingga terjadi kematian.<sup>3</sup> Dalam hal kedudukannya sebagai korban, kondisi pasien berada dalam situasi tidak berdaya, sehingga sangat memungkinkan untuk menjadi korban tindak pidana malpraktik medis.

Tindak pidana malpraktik medis dipandang memiliki proses pembuktian yang cukup sulit.<sup>4</sup> Khususnya, ketika pembuktian dilakukan pada kasus terduga pelakunya merupakan seorang dokter, dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya. Kesulitan *a quo* terjadi saat para profesi medis tersebut berdalih, atau memandang kerugian yang dialami oleh pasien merupakan konsekuensi atau risiko medis, yang merupakan hal di luar kontrol dari para profesi medis tersebut.<sup>5</sup> Oleh karenanya, terhadap kasus *a quo*, korban yaitu pasien dan keluarganya tidak serta merta mendapatkan pengakuan dan perlindungan hukum.

Minimnya perlindungan hukum terhadap korban kasus tindak pidana malpraktik medis, yang diatur secara umum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (selanjutnya disebut KUHP) ataupun diatur secara khusus dalam aturan hukum di luar KUHP. Seperti dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban jo. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban (selanjutnya disebut UU Perlindungan Saksi dan Korban) dan dalam aturan hukum terkait kesehatan ataupun tenaga kesehatan lainnya. Aturan hukum terkait korban secara umum di Indonesia masih berfokus pada upaya pemenuhan dan pemberian hak korban untuk memberikan rasa aman serta berfokus pada korban saat dalam proses peradilan pidana.

---

<sup>1</sup> Ahmad Syaafi, *Application of Restorative Justice Values in Settling Medical Malpractice Cases*, Universitas Lambung Mangkurat, 2021, <https://repo-dosen.ulm.ac.id//handle/123456789/19338>.

<sup>2</sup> Dwi Fahri Wijaya, Marwin Sitinjak, and Aston Martin Panggabean, "Penerapan Tindak Pidana Malpraktik Yang Menyebabkan Kematian Berdasarkan Uu No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan," *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)* 3, no. 1 (August 2020): 147-52, <https://doi.org/10.34007/jehss.v3i1.219>.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Sutarno, "STUDY ON VICTIMOLOGY OF MEDICAL MALPRACTICE IN INDONESIA," *International Journal of Advanced Research (IJAR)* 7, no. 10 (2019): 1153-59, <https://doi.org/10.21474/IJAR01/9936>.

<sup>5</sup> Henny Saida Flora, "KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KORBAN MALPRAKTIK MEDIS," *Jurnal Paradigma Hukum Pembangunan* 3, no. 01 (2018): 19-29, <https://doi.org/10.25170/paradigma.v3i01.1911>.

Dalam UU Perlindungan Saksi dan Korban, diatur terkait pemberian kompensasi dan rehabilitasi. Namun, hal tersebut hanya diberikan kepada korban pelanggaran hak asasi manusia berat dan tindak pidana terorisme. Sehingga, terdapat ketimpangan dalam mempertimbangkan pemenuhan hak-hak korban khususnya pemenuhan hak setelah proses peradilan pidana berakhir. Sedangkan secara khusus, keberadaan aturan hukum kesehatan yang memuat ketentuan pidana tersebut, kemudian memunculkan paradigma, bahwa pemberian sanksi pidana kepada pelaku dianggap sebagai bagian dari bentuk pemberian perlindungan hukum terhadap korban. Hal tersebut membawa tulisan ini mengkritisi terkait adanya realitas penegakan hukum tentang tindak pidana terduga malpraktik medis yang belum sepenuhnya mempertimbangkan kepentingan dan hak korban sebagai bagian yang harus dipulihkan dalam paradigma *critical victimology*.

Oleh karenanya, Penulis tertarik untuk mengkaji isu perlindungan hukum korban tindak pidana malpraktik medis tersebut. Ditelaah dengan menggunakan teori viktimologi, khususnya paradigma *critical victimology* yang merujuk kepada pola/tipologi korban dan pemenuhan hak korban tindak pidana malpraktik medis. Sehingga, arah tujuan penulisan ini adalah untuk mengkritisi perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana malpraktik medis di Indonesia dan kajiannya dalam paradigma *critical victimology*.

## METODE PENULISAN

Artikel ilmiah ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif nondoktrinal,<sup>6</sup> dengan sifat deskriptif dan eksplanatif. Penulis menggunakan data primer dan data sekunder, serta bahan hukum yang terdiri atas bahan hukum primer, sekunder dan tersier.<sup>7</sup> Adapun pendekatan yang Penulis gunakan adalah pendekatan peraturan perundang-undangan (*the statute approach*), pendekatan kasus (*the case approach*) dan pendekatan konseptual (*the conceptual approach*).<sup>8</sup>

Penelitian dilakukan dengan teknik wawancara dan studi kepustakaan. Penulis memilih menggunakan teknik dan pendekatan *a quo*, sebab pertama pendekatan peraturan perundang-undangan digunakan untuk menelaah pengaturan dan jaminan hukum terkait perlindungan korban tindak pidana malpraktik medis. Kedua, berkaitan dengan pendekatan kasus dan pendekatan konsep, merujuk pada penelaahan konsep *critical victimology* sebagai pisau analisis maka diperlukan teknik wawancara dan pendekatan kasus untuk melihat secara langsung realitas yang dialami oleh korban tindak pidana malpraktik medis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Mengkritisi Perlindungan Hukum terhadap Korban Tindak Pidana Malpraktik Medis di Indonesia.

Kajian terkait perlindungan korban dari suatu tindak pidana perlu menelaah secara komprehensif terkait bentuk tindak pidana dan sejauh mana pengakuan atas perlindungan hukum korban pada suatu tindak pidana tersebut. Tindak pidana dapat meliputi keseluruhan perbuatan aktif maupun pasif yang dilarang untuk

<sup>6</sup> Sulistyowati Irianto and Sidharta, *Metode Penelitian Hukum: Konstelasi Dan Refleksi* (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2009).

<sup>7</sup> Supratman and Philip, *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan III (Jakarta: Alfabeta, 2015).

<sup>8</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Metode Penelitian Hukum*, Cetakana ke III (Jakarta: Prenadamedia Group, 2016).

melindungi masyarakat dan diancam dengan pidana oleh negara dengan menggunakan kebijakan hukum pidana.<sup>9</sup> Simons menggunakan istilah delik dalam menerjemahkan istilah *strafbaarfeit*, delik adalah suatu tindakan melanggar hukum yang telah dilakukan dengan sengaja maupun tidak sengaja oleh seorang yang dapat dipertanggungjawabkan atas tindakannya dan oleh undang-undang telah dinyatakan sebagai suatu perbuatan atau tindakan yang dapat dihukum. Sehubungan dengan tindak pidana di bidang hukum kesehatan, kasus malpraktik medis sering dipandang sebagai tindak pidana yang dapat dilakukan oleh dokter maupun tenaga kesehatan.

Malpraktik atau malapraktik secara gramatikal diartikan sebagai praktik atau tindakan kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.<sup>10</sup> Sedangkan dalam profesi kesehatan, malpraktik didefinisikan sebagai perbuatan aktif atau pasif dengan sengaja atau kelalaian dari seorang dokter atau perawat terhadap keilmuan yang dimilikinya dalam mengobati atau merawat pasien, dalam hal melanggar standar profesi maupun melanggar hukum.<sup>11</sup> Oleh *World Medical Association* (selanjutnya disebut WMA), malpraktik medis dinyatakan sebagai adanya kegagalan hingga kelalaian dokter dalam menerapkan standar pelayanan pengobatan terhadap pasien, kurangnya keahlian, mengabaikan perawatan pasien, sehingga terjadi cedera atau luka terhadap pasien yang bersangkutan secara langsung.<sup>12</sup>

Dalam malpraktik medis yang terjadi akibat kelalaian, terdapat suatu tolak ukur kelalaian medis yang dikenal sebagai 4-D. Adapun bagian pada 4-D terdiri atas: Pertama, *duty* atau kewajiban profesi medis untuk menyembuhkan atau sekurang-kurangnya meringankan penderitaan pasiennya. Kedua, *derelection of that duty* atau penyimpangan terhadap kewajiban tersebut dengan adanya bukti-bukti kebenaran bahwa profesi medis telah melakukan penyimpangan. Ketiga dan keempat adalah *direct causation* dan *damage* yang dapat dimaknai sebagai keharusan adanya hubungan sebab akibat menimbulkan kerugian secara langsung.<sup>13</sup> Tetapi terhadap tolak ukur *a quo*, pengaturannya di Indonesia masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Seperti dalam KUHP dan UU Kesehatan. Perkembangan terbaru pada UU Kesehatan memang belum secara kongkrit menyebutkan tindak pidana yang diatur dapat dinyatakan sebagai tindakan malpraktik medis atau tidak. Namun, klausul dan susunan Pasal 440 ayat (1)<sup>14</sup> dan ayat (2)<sup>15</sup> bisa dikualifikasikan malpraktik medis yang dapat diancam hukum

<sup>9</sup> Syamsu, *Penjatuhan Pidana & Dua Prinsip Dasar Hukum Pidana* (Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2015).

<sup>10</sup> KBBi Daring, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/malapraktik>

<sup>11</sup> Riza Alifianto Kurniawan, "RISIKO MEDIS DAN KELALAIAN TERHADAP DUGAAN MALPRAKTIK MEDIS DI INDONESIA," *PERSPEKTIF: Kajian Masalah Hukum Dan Pembangunan* 18, no. 3 (September 2013): 148–56, <https://doi.org/10.30742/perspektif.v18i3.26>.

<sup>12</sup> WMA - *The World Medical Association-World Medical Association Statement on Medical Malpractice*, n.d., <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/>.

<sup>13</sup> Kurniawan, "RISIKO MEDIS DAN KELALAIAN TERHADAP DUGAAN MALPRAKTIK MEDIS DI INDONESIA."

<sup>14</sup> 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).

<sup>15</sup> 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).

pidana, yang mana perbuatan yang diatur merujuk pada tindakan kealpaan atau lalai dalam menangani pasien.

Selanjutnya, merujuk pada pemahaman terkait korban dan perlindungan hukum bagi korban suatu tindak pidana. Bahwa korban sebagai pihak yang dirugikan secara langsung dari suatu tindak pidana sudah sepatutnya untuk mendapatkan pengakuan dan perlindungan hukum. Secara normatif perlindungan korban telah dimuat dalam UU Perlindungan Saksi dan Korban. Pemaknaan dari korban dan perlindungan dimuat dalam Pasal 1 angka 3<sup>16</sup> dan Pasal 1 angka 8<sup>17</sup> UU Perlindungan Saksi dan Korban. Oleh karenanya, pada hukum positif Indonesia unsur penting dalam perlindungan korban tindak pidana berfokus kepada upaya pemenuhan hak dan bantuan untuk memberikan rasa aman kepada korban.

Secara umum, hak-hak korban yang dijamin dalam Pasal 5 ayat (1) UU Perlindungan Saksi dan Korban. Kemudian, dalam ayat (2) pasal *a quo*, dimuat bahwa hak dalam ayat (1) diberikan kepada saksi dan/atau korban tindak pidana dalam kasus tertentu, serta pada penjelasan pasalnya dimuat klasifikasi tindak pidana tertentu tersebut. Klausul dalam penjelasan pasal *a quo*, memuat bahwa hak-hak tersebut dapat diberikan kepada korban tindak pidana yang dihadapkan pada situasi yang sangat membahayakan jiwanya. Oleh karenanya, korban tindak pidana malpraktik medis, seharusnya dapat dimasukkan dalam golongan atau tipologi korban yang pantas untuk menerima hak sebagaimana diatur dalam Pasal 5 UU Perlindungan Saksi dan Korban. Adapun hak-hak korban yang dimuat dalam Pasal 5 ayat (1) terdiri atas:

- a. memperoleh perlindungan atas keamanan pribadi, keluarga, dan harta bendanya, serta bebas dari ancaman yang berkenaan dengan kesaksian yang akan, sedang, atau telah diberikannya;
- b. ikut serta dalam proses memilih dan menentukan bentuk perlindungan dan dukungan keamanan;
- c. memberikan keterangan tanpa tekanan;
- d. mendapat penerjemah;
- e. bebas dari pertanyaan yang menjerat;
- f. mendapat informasi mengenai perkembangan kasus;
- g. mendapat informasi mengenai putusan pengadilan;
- h. mendapat informasi dalam hal terpidana dibebaskan;
- i. dirahasiakan identitasnya;
- j. mendapat identitas baru;
- k. mendapat tempat kediaman sementara;
- l. mendapat tempat kediaman baru;
- m. memperoleh penggantian biaya transportasi sesuai dengan kebutuhan;
- n. mendapat nasihat hukum;
- o. memperoleh bantuan biaya hidup sementara sampai batas waktu perlindungan berakhir; dan/atau
- p. mendapat pendampingan.

---

<sup>16</sup> Korban adalah orang yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana.

<sup>17</sup> Perlindungan adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada Saksi dan/atau Korban yang wajib dilaksanakan oleh LPSK atau Lembaga lainnya sesuai ketentuan Undang-Undang ini.



Selain penjabaran hak-hak korban sebagaimana pasal *a quo*, pengakuan dan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana malpraktik medis di Indonesia, sangat dipengaruhi oleh pandangan terkait keberadaan sanksi pidana dalam aturan hukum yang mengatur tindakan medis. Klausul pasal pada aturan hukum yang memuat pertanggungjawaban pelaku, dianggap dan dipandang sebagai bentuk pengakuan dan bagian atas adanya perlindungan hukum terhadap korban malpraktik medis di Indonesia.<sup>18</sup> Sanksi pidana yang dimaksud adalah termaktub dalam Pasal 440 UU Kesehatan dan Pasal 347 hingga Pasal 350 KUHP. Namun, Pasal *a quo* tidak secara kongkrit menyebutkan tindakan yang diatur tersebut sebagai tindak pidana malpraktik medis, meskipun telah *terupdate* dengan memuat kealpaan sebagai bentuk kesalahan dari tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum pidana.

Timbulnya paradigma tersebut, sangat memungkinkan terjadi atas pemaknaan dari perlindungan yang termaktub dalam Pasal 1 angka 8 UU Perlindungan Saksi dan Korban. Bahwa fokus daripada dilakukannya perlindungan korban dalam suatu perkara pidana adalah pada upaya pemenuhan hak dan bantuan untuk memberikan rasa aman kepada korban yang merujuk pada Pasal 5 ayat (1) undang-undang *a quo*. Oleh karenanya, upaya pemenuhan hak dan pemberian rasa aman sebagaimana dimaksud tersebut hanya sebatas saat kedudukan korban secara langsung dihadapkan dalam sistem peradilan pidana. Sedangkan, dalam hal sebagai korban tindak pidana malpraktik medis, yang diketahui bahwa proses pembuktian terkait tindak pidana *a quo* tergolong sangat sulit. Sehingga sangat dimungkinkan korban kehilangan hak-hak *a quo*, baik sebelum, pada saat, maupun sesudah proses peradilan berlangsung. Maka tepat untuk mengatakan bahwa di Indonesia, perlindungan hukum bagi korban tindak pidana malpraktik medis masih sangat minim.

### **Paradigma *Critical Victimology* dalam Perlindungan Korban Tindak Pidana Malpraktik Medis di Indonesia.**

Viktimologi merupakan kajian ilmu yang khusus menelaah terkait korban. Jan Van Dijk kemudian membagi jenis viktimologi menjadi viktimologi umum dan viktimologi pidana.<sup>19</sup> Identifikasi terhadap viktimologi umum adalah menelaah tentang korban yang lebih luas, sedangkan viktimologi pidana mengarah kepada korban-korban hasil dari perbuatan/tindak pidana. Viktimologi juga dilihat sebagai bagian dari ilmu yang mempelajari keterkaitan antara penyebab kejahatan dengan peran korban dalam suatu proses pidana. Mawby dan Walklate membedah pendekatan dan teori viktimologi dalam 3 (tiga) pendekatan besar, yaitu *positive victimology*, *radical victimology* dan *critical victimology*. Secara khusus, fokus dalam penulisan ini merujuk pada kajian permasalahan perlindungan korban dalam tinjauan pendekatan *critical victimology*.

Pendekatan *critical victimology* muncul sebagai bentuk dalam menanggapi kekurangan viktimologi positivis dan viktimologi radikal. Mawby dan Walklate mengembangkan *critical victimology* berfokus untuk mendokumentasikan realitas

---

<sup>18</sup> Henny Saida Flora, "Legal Protection on Victim of Medical Malpractice," *International Journal of Business, Economics and Law* 13, no. 4 (2017): 1-8.

<sup>19</sup> Amira Paripurna et al., *Viktimologi Dan Sistem Peradilan Pidana* (Surabaya: Deepublish, 2021).

hidup korban, serta cara struktur sosial membentuk realitas hidup.<sup>20</sup> Selain itu, *critical victimology* juga memandang bahwa korban memiliki potensi untuk mempertahankan dan mengubah kondisi ketika mereka bertindak, salah satunya melalui advokasi dari gerakan korban untuk pengakuan hak-hak korban. *Critical victimology* juga berusaha untuk melihat konteks viktimologi secara sosial yang lebih luas, oleh karenanya diperlukan untuk melibatkan analisis terhadap respon kebijakan dan layanan bagi korban.<sup>21</sup> Maka, pendekatan *critical victimology* berfokus pada identifikasi pola kecenderungan seseorang menjadi korban dan mengedepankan pemenuhan hak-haknya secara langsung untuk mencapai keadilan bagi korban.

Identifikasi korban tersebut menekankan terhadap keikutsertaan peran nilai dan proses sosial.<sup>22</sup> Sehingga hal tersebut memandang adanya realitas korban yang beragam, serta memungkinkan timbulnya reviktimisasi. Reviktimisasi timbul ketika nilai dan proses sosial yang digunakan tersebut tidak dalam perspektif korban (*victim*). *Critical victimology* melihat bahwa kecenderungan seseorang dapat menjadi korban adalah adanya kondisi tidak berdaya atau tidak memiliki kuasa (*powerless*) dan pada mereka yang tidak mendapat pengakuan dari negara sebagai korban atau dipandang tidak termasuk dalam tipologi korban.<sup>23</sup>

Dalam perlindungan korban tindak pidana malpraktik medis di Indonesia, melakukan kajian dan tinjauan dengan pendekatan *critical victimology* dapat dimulai dengan: Pertama, identifikasi korban dalam hal adanya kondisi tidak berdaya atau tidak memiliki kuasa yang dilihat dari kedudukan antara pasien dan dokter ataupun oleh profesi medis lainnya yang secara nyata dalam kondisi tidak seimbang. Kedudukan dokter dan profesi medis lainnya berada lebih tinggi daripada pasien, berkaitan dengan keilmuan medis yang dimiliki oleh dokter dan profesi medis tentang pengetahuannya terhadap kondisi baik dan/atau buruk dari pasien tersebut. Kedua, *critical victimology* mengedepankan adanya pemenuhan hak-hak korban secara langsung untuk mencapai keadilan.

Pendekatan *critical victimology* perlu ditelaah dalam Pasal 440 UU Kesehatan, Pertama, posisi korban dapat Diakui secara formal, artinya Pasal 440 jelas memposisikan pasien sebagai korban potensial dari kelalaian medis. Namun, pengakuan ini terbatas pada akibat luka berat/kematian. Korban dengan kerugian yang lebih ringan, seperti rasa sakit, komplikasi non-fatal, atau kerugian ekonomi tidak secara otomatis masuk dan dapat menggunakan hukum pidana (lebih diarahkan dengan jalur perdata, etik/disiplin. Kedua, adanya relasi kuasa (dokter vs pasien) bahwa Dokter/tenaga medis memiliki otoritas pengetahuan dan keahlian yang sulit dipertanyakan awam. Dalam praktik, pembuktian atas bentuk kesalahan berupa kealpaan memerlukan pendapat ahli (profesi sejenis/majelis disiplin), sehingga korban sering bergantung pada mekanisme profesi yang bisa bias pada kondisi yang pro-dokter. Hal ini berpotensi membuat pasien/keluarga tetap rentan, meskipun secara hukum diakui sebagai korban.

Ketiga, risiko *secondary victimization*, sangat dimungkinkan bahwa proses hukum pidana malpraktik medis berjalan dengan waktu yang panjang, rumit, dan

<sup>20</sup> Lorraine Wolhuter, Nell Olley, and David Denham, *Victimology Victimisation and Victims' Rights*, 1st Edition (London: Taylor & Francis Group, 2008).

<sup>21</sup> Paripurna et al., *Viktimologi Dan Sistem Peradilan Pidana*.

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> *Ibid.*

mahal. Korban dapat mengalami reviktimisasi (trauma ulang, beban pembuktian, biaya, resistensi dari institusi kesehatan), serta adanya tumpang tindih mekanisme (etik, perdata, pidana) sering membuat korban bingung dan kehilangan akses cepat terhadap keadilan yang ditujukan untuk kepentingan dan pemulihan korban. Ketiga kondisi tersebut berujung pada orientasi perlindungan dalam Pasal 440 cenderung berfokus pada pemberian sanksi pidana kepada tenaga medis. Tidak memberikan peluang dan penekanan eksplisit pada pemulihan korban (restoratif, kompensasi, rehabilitasi). Oleh karenanya dalam paradigma *critical victimology*, kondisi-kondisi tersebut menunjukkan adanya bias sistem hukum yang lebih menekankan menghukum pelaku daripada mengembalikan hak korban.

Hasil wawancara Penulis dengan narasumber berinisial TA<sup>24</sup>, beliau mengatakan bahwa terdapat benjolan di sekitar mata dari salah satu anggota keluarganya, yang merupakan pasien penyakit mata. Namun, setelah setuju untuk melakukan tindakan operasi, benjolan tersebut semakin membesar. Hingga pada akhirnya berujung pada pengangkatan salah satu mata, akibat dinyatakan sebagai tumor mata. Korban yang statusnya sebagai pasien tersebut, mengalami kehilangan banyak darah, sehingga tidak selamat saat operasi berlangsung. TA juga mengatakan, saat itu korban dan keluarga hanya mengikuti saran dari pihak dokter untuk melakukan operasi. Sehingga, jika ditelaah berdasarkan identifikasi korban bagian pertama menurut pendekatan *critical victimology*, memang benar terdapat kondisi tidak seimbang antara pasien (dalam hal ini adalah salah satu anggota keluarga TA) dan dokter yang menanganinya pada saat tersebut. Selain hal itu, pengakuan hukum terhadap pasien selaku korban malpraktik medis oleh seorang dokter maupun tenaga medis lainnya sangat minim terjadi. Pembuktian terhadap kebenaran bahwa telah terbukti terjadi malpraktik dalam kasus tersebut sangat sulit. Sebab, pihak dokter akan berdalih bahwa hal tersebut merupakan konsekuensi atau risiko medis atas tindakan operasi yang dilakukan.

Pada kasus keluarga TA, terkait bagian kedua dari pendekatan *critical victimology* tentang pengutamaan pemenuhan hak korban untuk mencapai keadilan, TA mengaku pihak keluarga sempat diiming-imingi sejumlah uang oleh pihak dokter dan rumah sakit tempat korban dirawat. Uang tersebut dimaksudkan sebagai bentuk ganti rugi, serta agar kasus *a quo* tidak dilanjutkan ke ranah hukum. TA menjelaskan bahwa, kasus terduga malpraktik tersebut sudah dilaporkan secara hukum. Selama proses hukum tersebut berlangsung, pihak keluarga korban mengalami berbagai bentuk intervensi dari pihak dokter dan rumah sakit.

Penulis berpandangan bahwa bentuk ganti kerugian dengan sejumlah uang ataupun pertanggungjawaban melalui jalur hukum berdasarkan kasus keluarga TA tersebut, sejatinya tidak dapat memenuhi hak-hak korban dan keluarga korban, terlebih lagi korban berakhir dengan meninggal dunia. Maka, hasil telaah kasus *a quo* dengan pendekatan *critical victimology* memperlihatkan bahwa dalam hal perlindungan korban tindak pidana malpraktik medis merujuk pada pemenuhan hak korban berupa pemberian ganti rugi terhadap korban dan keluarga korban.

---

<sup>24</sup> Narasumber adalah anggota keluarga korban yang mengalami tindak pidana malpraktik medis hingga kehilangan salah satu anggota keluarganya di tahun 2010an. Narasumber tidak berkenan untuk membuka identitasnya secara lengkap dalam penulisan ini, dan Penulis sudah sepakat untuk merahasiakannya.



Oleh sebab itu, sangat memungkinkan terjadinya ketidaksempurnaan penerapan teori viktimologi khususnya penggunaan pendekatan *critical victimology*.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Pengaturan korban malpraktik medis masih merujuk kepada UU Perlindungan Saksi dan Korban, UU Kesehatan dan KUHP. Penjatuhan sanksi pidana bagi pelaku tindak pidana malpraktik medis dipandang sebagai bentuk pengakuan dan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana malpraktik medis. Berdasarkan *critical victimology*, pola terjadinya korban dalam tindak pidana malpraktik medis, terlihat adanya kondisi tidak berdaya antara pasien dengan dokter atau profesi medis lainnya. Sedangkan, bentuk lain dari pemenuhan hak-hak korban dalam tindak pidana malpraktik medis adalah merujuk kepada pemberian ganti rugi material seperti sejumlah uang, dengan maksud untuk tidak melanjutkan kasus ke ranah hukum. Maka, terjadi ketidaksempurnaan implementasi pendekatan *critical victimology* pada pengaturan dan penegakan hukum terhadap perlindungan korban tindak pidana malpraktik medis di Indonesia, meskipun telah memperkuat posisi pasien dengan memberi dasar pidana untuk malpraktik medis, tetapi masih problematis karena hanya mengakui situasi korban serius, masih menempatkan pasien dalam relasi kuasa timpang, cenderung menekankan sanksi pidana bagi pelaku daripada pemulihan korban, dan berpotensi menimbulkan *secondary victimization*.

### **Saran**

Adapun saran yang diberikan adalah mengupayakan implementasi paradigma *critical victimology* dalam melaksanakan UU Kesehatan, khususnya pada saat penegakan hukum Pasal 440. Perlu adanya aturan teknis untuk memberikan peluang bagi korban dan keluarga korban guna terlibat secara langsung sebagai upaya pemberian akses keadilan yang memulihkan bagi korban.

## DAFTAR PUSTAKA

- Flora, Henny Saida. "KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KORBAN MALPRAKTIK MEDIS." *Jurnal Paradigma Hukum Pembangunan* 3, no. 01 (2018): 19–29. <https://doi.org/10.25170/paradigma.v3i01.1911>.
- Flora, Henny Saida. "Legal Protection on Victim of Medical Malpractice." *International Journal of Business, Economics and Law* 13, no. 4 (2017): 1–8.
- Irianto, Sulistyowati, and Sidharta. *Metode Penelitian Hukum: Konstelasi Dan Refleksi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2009.
- KBBI Daring, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/malapraktik>
- Kurniawan, Riza Alifianto. "RISIKO MEDIS DAN KELALAIAN TERHADAP DUGAAN MALPRAKTIK MEDIS DI INDONESIA." *PERSPEKTIF: Kajian Masalah Hukum Dan Pembangunan* 18, no. 3 (September 2013): 148–56. <https://doi.org/10.30742/perspektif.v18i3.26>.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Metode Penelitian Hukum*. Cetakana ke III. Jakarta: Prenadamedia Group, 2016.
- Paripurna, Amira, Astutik, Prilian Cahyani, and Riza Alifianto Kurniawan. *Viktimologi Dan Sistem Peradilan Pidana*. Surabaya: Deepublish, 2021.
- Supratman, and Philip. *Metode Penelitian Hukum*. Cetakan III. Jakarta: Alfabeta, 2015.
- Sutarno. "STUDY ON VICTIMOLOGY OF MEDICAL MALPRACTICE IN INDONESIA." *International Journal of Advanced Research (IJAR)* 7, no. 10 (2019): 1153–59. <https://doi.org/10.21474/IJAR01/9936>.
- Syamsu. *Penjatuhan Pidana & Dua Prinsip Dasar Hukum Pidana*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2015.
- Syaufi, Ahmad. *Application of Restorative Justice Values in Settling Medical Malpractice Cases*. Universitas Lambung Mangkurat, 2021. <https://repo-dosen.ulm.ac.id/handle/123456789/19338>.
- Wijaya, Dwi Fahri, Marwin Sitinjak, and Aston Martin Panggabean. "Penerapan Tindak Pidana Malpraktik Yang Menyebabkan Kematian Berdasarkan Uu No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan." *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)* 3, no. 1 (August 2020): 147–52. <https://doi.org/10.34007/jehss.v3i1.219>.

WMA - *The World Medical Association-World Medical Association Statement on Medical Malpractice.* n.d.

<https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/>.

Wolhuter, Lorraine, Nell Olley, and David Denham. *Victimology Victimisation and Victims' Rights*. 1st Edition. London: Taylor & Francis Group, 2008.