

Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pelayanan BPJS Perspektif Hukum Pidana Dan Etik Kedokteran

¹Zelta Pratiwi Gustimigo, ²M. Fakhri, ³Agus Triono, ⁴Maroni, ⁵Ade Arif Firmansyah, ⁶Muhtadi

^{1,2,3,4,5,6}Fakultas Hukum, Universitas Lampung, Indonesia.

Info Artikel

Penulis Korespondensi:

Zelta Pratiwi Gustimigo

zeltapratiwigustimigo@gmail.com

Linimasa:

Submit: 10-05-2025

Revisi: 05-07-2025

Diterima: 20-07-2025

Diterbitkan: 07-08-2025

Hal: 302 - 318

Keyword:

[Legal Protection, Doctors, BPJS Health, Criminal Law, Medical Ethics.]

Kata Kunci:

[Perlindungan Hukum, Dokter, BPJS Kesehatan, Hukum Pidana, Etik Kedokteran.]

Abstract

[The National Health Insurance Program (JKN) by BPJS Kesehatan provides broad access to health services to the public, but also presents its own challenges for doctors in carrying out their professional duties. The high workload, limited facilities, and patient expectations can pose a risk of criminalization for medical actions, even though they are in accordance with professional standards. This study aims to examine the forms and limits of criminal liability of doctors in BPJS services based on positive law in Indonesia, as well as examine how the principles of medical ethics become the basis of legal protection for doctors. The method used is a normative juridical approach with a literature study of relevant laws and regulations, such as Law Number 17 of 2023 concerning Health, Criminal Code, Presidential Regulation Number 59 of 2024 as an amendment to Presidential Regulation Number 82 of 2018 concerning Health Insurance, and other professional regulations. The results showed that doctors in the JKN system by BPJS have limited criminal liability, as long as medical actions are carried out according to professional standards and operational procedures. Medical ethical principles such as beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice provide an important basis for legal protection, especially when doctors face a dilemma between professional obligations and system restrictions. Integration between law, ethics, and policy is needed to ensure fair legal protection for doctors in the practice of national health services.]

Abstrak

[Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan memberikan akses luas kepada masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, namun juga menghadirkan tantangan tersendiri bagi dokter dalam menjalankan tugas profesionalnya. Tingginya beban kerja, keterbatasan fasilitas, dan ekspektasi pasien dapat menimbulkan risiko kriminalisasi atas tindakan medis, meskipun telah sesuai dengan standar profesi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bentuk dan batasan tanggung jawab pidana dokter dalam pelayanan BPJS berdasarkan hukum positif di Indonesia, serta menelaah bagaimana prinsip-prinsip etik kedokteran menjadi dasar perlindungan hukum bagi dokter. Metode yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif dengan studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan yang relevan, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, KUHP, Perpres Nomor 59 Tahun 2024 sebagai perubahan atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dan regulasi profesi lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dokter dalam sistem JKN oleh BPJS memiliki tanggung jawab pidana yang terbatas, selama tindakan medis dilakukan sesuai standar profesi dan prosedur operasional. Prinsip-prinsip etik kedokteran seperti beneficence, non-maleficence, autonomy, dan justice memberikan dasar perlindungan hukum yang penting, terutama ketika dokter menghadapi dilema antara kewajiban profesional dan batasan sistem. Integrasi antara hukum, etik, dan kebijakan diperlukan guna menjamin perlindungan hukum yang adil bagi dokter dalam praktik pelayanan kesehatan nasional.]



Copyright © 2025 by
Viva Themis: Jurnal
Ilmu Hukum dan
Humaniora.

Viva Themis: Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

I. PENDAHULUAN

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan telah menjadi pilar utama dalam pemerataan akses layanan kesehatan di Indonesia sejak diimplementasikan pada tahun 2014. Program tersebut dilandasi oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menyatukan pelayanan kesehatan dalam kerangka jaminan sosial nasional berbasis asuransi sosial.¹ Di balik tujuan mulia dari JKN, terdapat dinamika kompleks antara penyedia layanan, dalam hal ini dokter, dan badan penyelenggara serta peserta layanan.

Salah satu persoalan utama yang sering terjadi adalah perlindungan hukum terhadap dokter sebagai pelaksana layanan, yang sering kali berada dalam posisi dilematis antara tanggung jawab etik, administratif, dan pidana. ²Dalam praktiknya, banyak dokter yang merasa rentan terhadap tuntutan hukum, baik perdata maupun pidana, dalam pelaksanaan pelayanan terhadap peserta JKN/BPJS, meskipun mereka telah berupaya menjalankan tugasnya secara profesional. Di satu sisi, dokter terikat oleh Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan prinsip kehati-hatian medis; di sisi lain, mereka harus tunduk pada sistem klaim, pembiayaan, dan regulasi ketat dari BPJS. Ketegangan ini diperparah oleh ketidakjelasan batas tanggung jawab pidana dokter ketika terjadi kegagalan medis atau ketidakpuasan peserta layanan.

Kasus-kasus yang melibatkan dugaan malpraktik medis terhadap pasien JKN menjadi sorotan publik dan kerap berujung pada proses pidana terhadap tenaga kesehatan. Konteks hukum pidana, perlu

¹ Azeri, B., Tamba, W. P., & Silaban, R. A. (2025). Realisasi Progresif Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat. *Pancasila: Jurnal Keindonesiaan*, 5(1), 135-152. DOI: <https://doi.org/10.52738/pjk.v5i1.743>

² SAVITRI, A. W., Sulistyowati, T., & Sulistyowati, S. (2025). Analisis Kebijakan BPJS Kesehatan dan Pemerintah Untuk Pelayanan Yang Optimal. *Socio-political Communication and Policy Review*, 2(1).

dibuktikan adanya unsur kesalahan (*schuld*) yang disengaja atau kelalaian berat (*culpa lata*) agar dokter dapat dimintai pertanggungjawaban.³

Indonesia mengenai pengaturan pertanggungjawaban pidana dokter terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) serta peraturan khusus seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun, ketentuan dalam peraturan tersebut masih menimbulkan ruang interpretasi yang luas, terutama dalam mengaitkan kelalaian medis dengan delik pidana umum. Hal ini menyebabkan munculnya kekhawatiran over-kriminalisasi profesi medis dalam pelaksanaan tugas yang sarat kompleksitas dan keterbatasan sumber daya.

Sebagai bagian dari profesi khusus (*officium nobile*), dokter seharusnya mendapat perlindungan hukum yang proporsional dalam menjalankan profesinya. Pelayanan dalam skema JKN menempatkan dokter dalam sistem kontraktual yang rigid dan terbatas oleh pembiayaan kapitasi maupun INA-CBG's. Sistem pembiayaan tersebut secara tidak langsung berdampak pada kualitas layanan dan keputusan klinis yang diambil oleh dokter. Situasi tersebut menimbulkan pertanyaan mendasar apakah tanggung jawab pidana dokter tetap dapat diberlakukan secara penuh tanpa mempertimbangkan kompleksitas sistem JKN.⁴ Dalam logika keadilan restoratif maupun prinsip proporsionalitas pidana, pertanggungjawaban dokter seharusnya mempertimbangkan konteks struktural yang memengaruhi tindakan medis.

³ Yunanto, A., & Helmi, S. H. (2024). *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Penerbit Andi. Hlm 31

⁴ Salim, D. L. F. (2020). Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex Et Societatis*, 8(4). DOI: <https://doi.org/10.35796/les.v8i4.30915>

Perlindungan hukum terhadap dokter harus dilihat dari dua perspektif penting: hukum pidana dan etik kedokteran. Perspektif hukum pidana diperlukan untuk memahami batas tanggung jawab dokter ketika terjadi pelanggaran hukum dalam pelayanan kesehatan. Prinsip etik kedokteran dapat memberikan dasar moral sekaligus yuridis untuk menilai tindakan dokter secara kontekstual.

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) sebagai pedoman etik profesi mengatur prinsip *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice* yang harus dipegang oleh setiap dokter. Prinsip-prinsip tersebut menjadi dasar pertimbangan dalam setiap tindakan medis, termasuk ketika menghadapi dilema dalam pelayanan kepada peserta BPJS. Dokter yang telah menjalankan prinsip etik dengan benar semestinya mendapat jaminan perlindungan dari tuntutan hukum yang tidak proporsional. Tetapi belum terdapat mekanisme atau regulasi yang secara eksplisit mengintegrasikan perlindungan etik kedokteran ke dalam kerangka hukum pidana.⁵ Hal ini menyebabkan dokter masih berada dalam posisi rentan, baik secara hukum maupun profesional, dalam pelayanan JKN. Dalam hukum pidana Indonesia, sistem pertanggungjawaban individual lebih dominan, sehingga dokter dinilai secara personal tanpa mempertimbangkan sistem yang menaunginya. Pelayanan medis dalam JKN merupakan hasil kerja kolektif dan struktural, di mana kegagalan tidak selalu dapat ditimpakan pada individu semata.

Banyak dokter yang menghadapi tekanan birokrasi BPJS, tuntutan administrasi medis, dan tuntutan profesionalisme yang seringkali bertentangan. Salah satu contoh nyata adalah ketidaksesuaian antara *clinical pathway* BPJS dengan kondisi pasien di lapangan, yang memaksa dokter membuat pilihan etis dan klinis yang rumit. Jika

⁵ Suhaid, D. N., Ningsih, K. P., Fatsena, R. A., Lufianti, A., Martyastuti, N. E., Fuadi, M. F., ... & Hidayah, N. (2022). *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*. Pradina Pustaka.

terjadi komplikasi medis, maka dokterlah yang paling rentan menjadi pihak yang disalahkan. Dalam berbagai kasus, aparat penegak hukum kerap menggunakan pasal kelalaian dalam KUHP tanpa mempertimbangkan pendapat ahli medis secara memadai. Akibatnya, proses hukum seringkali berjalan tanpa mengindahkan prinsip *lex specialis* yang seharusnya diutamakan dalam penanganan perkara kedokteran. Dalam konteks pelayanan kesehatan, tidak semua kesalahan berujung pada pertanggungjawaban pidana. Beberapa tindakan medis memiliki risiko inheren yang tidak dapat sepenuhnya dihindari meskipun dokter telah bertindak sesuai standar profesi.

Sistem BPJS mengalami keterbatasan waktu konsultasi, tingginya jumlah pasien, serta birokrasi klaim menjadi faktor tambahan yang memperbesar risiko kesalahan. Kajian mengenai perlindungan hukum terhadap dokter dalam pelayanan BPJS harus dilakukan secara holistik dan mendalam. Penelitian ini akan menggali bentuk dan batas tanggung jawab pidana dokter berdasarkan hukum positif Indonesia dan menelaah bagaimana prinsip etik kedokteran dapat menjadi dasar perlindungan hukum bagi dokter.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif dengan metode studi kepustakaan (*library research*) yang berfokus pada analisis peraturan perundang-undangan, kebijakan, dan dokumen hukum terkait bentuk dan tanggungjawab pidana dokter dalam memberikan pelayanan dan prinsip-prinsip etik kedokteran memberikan dasar perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan tugas profesional dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan. Data primer diperoleh dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, KUHP, Perpres Nomor 59 Tahun 2024 sebagai perubahan atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Data sekunder berupa literatur akademik, jurnal,

dan hasil penelitian terdahulu digunakan untuk memperkaya analisis.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Berdasarkan Ketentuan Hukum Positif Di Indonesia.

Tanggung jawab pidana dokter merupakan isu krusial dalam dinamika pelayanan kesehatan, terlebih ketika beroperasi dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.⁶ Dalam konteks hukum positif Indonesia, bentuk pertanggungjawaban pidana dokter merujuk pada ketentuan umum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), khususnya pasal-pasal tentang kejahatan terhadap tubuh dan nyawa.

Pasal 359 KUHP menjadi pasal yang paling sering digunakan dalam perkara pidana terhadap dokter, yang menyatakan bahwa Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun. Selain Pasal 359, Pasal 360 KUHP juga kerap diterapkan dalam konteks kelalaian medis, yakni jika seseorang menyebabkan luka berat karena kealpaannya.⁷ Namun, penerapan kedua pasal ini menimbulkan perdebatan ketika ditujukan kepada profesi dokter, karena tindakan medis memiliki sifat risiko yang inheren (*inherent risk*) dan berbeda dari tindakan umum lainnya.

Hukum pidana mensyaratkan adanya unsur kesalahan (*schuld*), yang mencakup baik kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian (*culpa*), untuk menetapkan tanggung jawab pidana. Dalam konteks pelayanan BPJS, dokter bekerja dalam sistem yang diatur ketat, baik dari aspek klinis maupun administratif, di mana ruang diskresi

⁶ Nuryati, E., & Epid, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 75.

⁷ Langkai, B. (2023). Malpraktik Medis Dalam Perkara Pidana. *Lex Administratum*, 11(5).

medis menjadi terbatas. Seorang dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di bawah skema kapitasi BPJS, sering kali hanya memiliki waktu sekitar 5-10 menit per pasien, akibat beban pasien yang sangat tinggi.⁸

Keterbatasan waktu ini berimplikasi pada risiko diagnosa yang kurang mendalam atau tindakan yang kurang komprehensif, namun tidak dapat serta-merta dianggap sebagai kelalaian pidana. Menurut Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, seorang dokter tidak dapat dipidana apabila telah melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional (SPO). Pasal ini memberi batasan yuridis bahwa kesesuaian tindakan medis dengan standar menjadi kunci dalam menghindari pertanggungjawaban pidana. Akan tetapi, implementasi pasal tersebut kerap tidak mendapat porsi signifikan dalam proses penyidikan pidana oleh aparat penegak hukum. Dalam praktik, banyak laporan pidana terhadap dokter masuk ke proses penyidikan tanpa terlebih dahulu diperiksa oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran.

MKDKI memiliki otoritas untuk menilai apakah tindakan seorang dokter melanggar etika atau disiplin profesi, sebelum dikualifikasi sebagai perbuatan pidana.⁹ Dengan tidak melibatkan MKDKI, maka konstruksi kasus menjadi rentan terhadap bias hukum umum yang tidak memahami kompleksitas profesi medis. Hal ini bertentangan dengan asas *lex specialis derogat legi generali*, di mana hukum khusus yaitu Undang-undang Praktik Kedokteran semestinya

⁸ Lestari, W. A. (2024). Analisis Pelayanan Kesehatan Berbasis Program Bpjs Di Klinik Pratama Dan Apotek Mulia Medika. *Economicus*, 18(2), 101-111.

⁹ Dikutip dari web <https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=10159#:~:text=Apapun%20yang%20telah%20diputuskan%20oleh,yang%20dapat%20mengakibatkan%20kematian%20seseorang>. Pada hari kamis 10 Juli 2025

mengesampingkan hukum umum (KUHP) dalam perkara kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menekankan bahwa pelayanan kesehatan harus berlandaskan pada standar dan etika profesi yang termuat dalam Pasal 46 sampai 49.¹⁰ Dokter yang telah memenuhi standar kompetensi, standar pelayanan, dan etika semestinya tidak langsung dipidana jika terjadi komplikasi atau kegagalan medis. Bentuk pertanggungjawaban pidana dokter dalam pelayanan BPJS harus mempertimbangkan peran sistemik dari struktur JKN itu sendiri.

Banyak kasus medis yang terjadi bukan murni akibat kesalahan individu, tetapi akibat dari tumpang tindih sistem administratif, keterbatasan alat, dan protokol ketat dari BPJS.¹¹ Misalnya, banyak dokter mengaku bahwa *clinical pathway* yang ditetapkan oleh INA-CBG's tidak fleksibel dan sering kali tidak sesuai dengan kondisi klinis riil di lapangan. Dalam situasi tersebut, dokter terpaksa memilih antara mengikuti prosedur sistem atau mengambil risiko profesional demi kepentingan pasien. Jika keputusan klinis dokter yang melampaui prosedur tersebut berujung pada efek samping atau komplikasi, maka potensi kriminalisasi meningkat meski niat dokter adalah menyelamatkan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa tanggung jawab pidana dokter dalam BPJS tidak dapat dianalisis secara semata-mata dari akibat, tetapi harus memperhatikan niat, standar klinis, dan struktur sistem. Dalam teori hukum pidana modern, dikenal konsep objective imputation,

¹⁰ Nabil, M. E. (2024). *Rekonstruksi regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang berkeadilan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia)).

¹¹ Octora, R., Efrila, E., & Maryani, A. (2024). Peran BPJS Kesehatan Dalam Sistem Jaminan Sosial dari Perspektif Hukum Bisnis. *Jurnal Cahaya Mandalika* ISSN 2721-4796 (online), 3(1), 652-657. DOI: <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i1.3530>

di mana tanggung jawab hanya dibebankan jika pelaku memang secara sah dan wajar bisa dicegah dari akibat tersebut.

Beban tanggung jawab pidana terhadap dokter harus diuji melalui kriteria apakah tindakan dokter secara objektif dapat dicegah dan apakah tersedia alternatif rasional dalam sistem BPJS. Jika tidak ada alternatif yang sah dan wajar, maka pertanggungjawaban pidana tidak dapat dikenakan secara mutlak. Dalam praktik internasional, sistem hukum di banyak negara mensyaratkan *expert review* atau *medicolegal panel* sebelum dokter dapat diproses pidana.¹² Indonesia masih sering melewati mekanisme ini, sehingga banyak dokter yang terlibat proses hukum sebelum ada evaluasi etik dan disiplin.

Undang-Undang Praktik Kedokteran sudah mengamanatkan bahwa laporan masyarakat terkait tindakan medis harus dilaporkan ke Konsil Kedokteran Indonesia, tetapi sosialisasi dan implementasi di lapangan masih lemah.¹³ Dalam pelayanan BPJS, hubungan antara dokter dan pasien juga bukan hubungan kontraktual murni, melainkan berbasis sistem jaminan sosial. Maka tanggung jawab dokter tidak bisa dibandingkan dengan tanggung jawab kontraktual pada layanan privat, di mana kontrol lebih besar dan waktu lebih leluasa.

Dokter BPJS juga tunduk pada regulasi administratif yang padat, seperti Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembayaran Klaim. Regulasi ini sering kali memaksa dokter untuk berorientasi pada kepatuhan administratif daripada kepatuhan klinis, yang ironisnya bisa menjadi jebakan pidana saat

¹² Ab Rahim, S. F., & Kusumaningrum, A. E. (2025). Tort Litigation Versus Mediation in Medico-Legal Disputes: Evaluating The Limits Of Mediation and Proposals for Reform. *Journal of Fatwa Management and Research*, 30(2), 176-197. doi: <https://doi.org/10.33102/jfatwa.vol30no2.710>

¹³ Yenjau, D., & Yusuf, H. (2024). PRAKTEK HUKUM DALAM SENGKETA MEDIK DI INDONESIA. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(9), 5040-4051.

terjadi komplikasi. Di sinilah letak persoalan etik dan hukum yang tumpang tindih yaitu ketika sistem menuntut efisiensi, tetapi hukum pidana menuntut akurasi dan kehati-hatian. Dalam situasi semacam ini, pembuktian pidana terhadap dokter seharusnya memerlukan dua tahap penting: pembuktian pelanggaran standar, dan pembuktian unsur kesalahan (kesengajaan/kelalaian).

Tidak semua pelanggaran standar berujung pada pidana, karena hukum pidana hanya bertindak sebagai ultimum remedium (remedy terakhir).¹⁴ Prinsip ini sangat penting, karena penyelesaian etik, perdata, atau administratif seharusnya diutamakan terlebih dahulu. Selain itu, perlu dilihat apakah kerugian yang timbul bersifat akibat langsung (*proximate cause*) dari tindakan dokter atau disebabkan oleh faktor eksternal. Misalnya, keterlambatan obat atau alat dari pihak rumah sakit atau BPJS bukanlah tanggung jawab personal dokter.

Pembatasan tanggung jawab pidana dokter juga dapat dilihat dari asas non-retroaktif, di mana perubahan kebijakan BPJS tidak boleh menjadi dasar kriminalisasi terhadap tindakan masa lalu yang sah. Ruang pertanggungjawaban pidana dokter dalam pelayanan BPJS harus dikonstruksi secara hati-hati, adil, dan sistemik.

Dibutuhkan penguatan kelembagaan MKDKI dan SOP audit medis internal yang independen sebelum aparat penegak hukum melakukan penyidikan. Selain perlindungan regulatif, edukasi hukum juga harus diberikan kepada tenaga kesehatan agar memahami hak dan kewajiban hukumnya.

Hal ini termasuk pembekalan komunikasi efektif, dokumentasi medis yang lengkap, dan pembaruan prosedur berdasarkan perkembangan hukum.

¹⁴ Linu, N. B. S., Maarthen, Y., & Waha, C. J. J. (2025). Kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam Penanganan Sengketa Medis Dokter dan Pasien. *LEX PRIVATUM*, 15(2).

Aparat hukum juga perlu mendapatkan pelatihan forensik kedokteran agar dapat membedakan antara komplikasi medis dan kelalaian kriminal. Maka dari itu, tanggung jawab pidana dokter dalam pelayanan BPJS adalah bentuk pertanggungjawaban yang harus dibatasi dengan prinsip kehati-hatian hukum dan penghormatan terhadap profesi. Penanganan hukum terhadap dokter dalam skema BPJS tidak boleh keluar dari asas proporsionalitas, keadilan restoratif, dan penghormatan terhadap ilmu pengetahuan kedokteran sebagai profesi etik dan sosial.

B. Prinsip-Prinsip Etik dan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menjalankan Tugas Profesional Dalam Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Oleh BPJS Kesehatan.

Etika kedokteran memiliki kedudukan penting dalam praktik medis karena ia memayungi setiap tindakan dokter dalam bingkai profesionalisme dan tanggung jawab moral.¹⁵ Dalam konteks pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan, prinsip etik menjadi lebih penting karena dokter bekerja dalam sistem yang sangat kompleks dan penuh batasan.

Keputusan klinis yang diambil oleh dokter di bawah skema JKN sering kali berada pada persimpangan antara standar etis, prosedur administratif BPJS, dan kepentingan medis pasien. Prinsip-prinsip etik kedokteran menjadi pondasi pembelaan bagi dokter saat menghadapi tekanan sistem, tuntutan pasien, maupun kemungkinan kriminalisasi.

Prinsip etik utama yang menjadi landasan dalam etika kedokteran adalah *beneficence* (berbuat baik), *non-maleficence* (tidak mencelakai), *autonomy* (menghormati hak pasien), dan *justice* (keadilan). Keempat prinsip ini bukan sekadar norma moral, tetapi

¹⁵ Bachri, S. (2024). Implikasi Hukum Atas Isu Etika dalam Praktik Kedokteran. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(1), 86-97. DOI: <https://doi.org/10.58294/jbk.v17i1.174>

telah diadopsi secara normatif dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang merupakan acuan resmi bagi profesi medis.¹⁶

Prinsip *beneficence* mengharuskan dokter bertindak demi kepentingan terbaik pasien. Dalam sistem BPJS, hal ini kerap berhadapan dengan batasan prosedural dan biaya. Misalnya, dokter mungkin perlu menyarankan pemeriksaan tambahan yang tidak tercakup INA-CBG's demi kepentingan pasien. Meskipun tidak didanai BPJS, keputusan itu tetap etis. Dalam situasi seperti ini, dokter yang bertindak berdasarkan *beneficence* dapat dikatakan bertindak sesuai dengan standar etika profesinya, yang seharusnya mendapat perlindungan hukum.

Prinsip *non-maleficence*, yaitu tidak mencelakai, juga menjadi filter penting dalam setiap intervensi medis. Dokter harus menghindari tindakan yang berisiko memperburuk kondisi pasien. Skema JKN yang serba terbatas, dokter kadang dipaksa mengambil keputusan cepat, bahkan saat informasi medis belum lengkap. Namun jika tindakan diambil dengan maksud mencegah kerugian lebih besar, maka itu sejalan dengan prinsip *non-maleficence*.¹⁷ Dalam hukum positif Indonesia, prinsip etik ini diakomodasi melalui Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyatakan bahwa dokter tidak dapat dipidana jika bertindak sesuai standar profesi dan prosedur operasional.

Standar profesi tidak hanya mencakup aspek teknis kedokteran, tetapi juga prinsip etis yang melekat pada praktik medis. Artinya, ketika dokter telah bertindak atas dasar pertimbangan etik yang profesional, maka itu menjadi dasar yuridis untuk menolak

¹⁶ Yulianty, L., Alki, A., Siska, D., & Ratmat, S. (2023). Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Lentera Perawat*, 4(2), 131-137. Doi: <https://doi.org/10.52235/lp.v4i2.249>

¹⁷ Suryadi, T., & Bioetika, T. (2009). Prinsip-prinsip etika dan hukum dalam profesi kedokteran. *Pertemuan Nasional V Jbhki*, 13.

tuduhan kelalaian atau kesalahan.¹⁸ Prinsip *autonomy* menuntut dokter untuk menghormati keputusan pasien yang telah diberikan informasi cukup. Namun, dalam pelayanan JKN, waktu konsultasi yang sangat terbatas menjadi tantangan besar. Dokter kerap tak memiliki cukup waktu untuk menjelaskan risiko tindakan secara rinci kepada pasien karena antrean panjang dan tekanan administratif dari sistem BPJS. Dalam kondisi seperti ini, selama dokter telah memberikan informasi yang proporsional dan mencatatnya dalam rekam medis, maka prinsip *autonomy* telah dijalankan sesuai batasan sistem.¹⁹

Perlindungan terhadap dokter justru harus diperkuat dengan mengakui realitas sistemik yang membatasi implementasi etik secara utuh. Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 46 sampai 48 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan harus mematuhi standar profesi dan kode etik. Ini memberi pengakuan legal bahwa etika adalah bagian dari norma hukum.

Undang-Undang Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 menegaskan bahwa tenaga kesehatan yang menjalankan praktik sesuai etik profesi tidak dapat dikenakan sanksi pidana atau administratif tanpa pemeriksaan etis terlebih dahulu. setiap sengketa hukum terhadap dokter seharusnya melewati mekanisme etik terlebih dahulu²⁰, seperti pemeriksaan oleh MKEK atau MKDKI. Dalam praktiknya, banyak laporan langsung masuk ke ranah pidana tanpa evaluasi etik lebih dulu, yang menyebabkan kriminalisasi berlebihan terhadap profesi kedokteran.

¹⁸ Wahyudi, I. (2024). Evaluasi yuridis: Peran dan tanggung jawab dokter internship dalam praktik kedokteran berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004. *Jurnal Media Informatika*, 6(1), 217-226.

¹⁹ Felenditi, D. (2010). Paternalisme Dalam Tindakan Medis. *Jurnal Biomedik: JBM*, 2(3). DOI: <https://doi.org/10.35790/jbm.2.3.2010.1195>

²⁰ Lubis, A. H. (2024). Hak Kewajiban Dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan Dan Pasien Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Juris Sinergi Journal*, 1(1), 22-29.

Prinsip etik bukan hanya perlindungan moral, melainkan menjadi syarat prosedural yang harus dilewati sebelum seorang dokter dinyatakan bersalah secara hukum.²¹ Mekanisme etik ini berfungsi sebagai pagar yang melindungi dokter dari proses hukum yang prematur atau tidak berbasis pemahaman profesi. BPJS sebagai institusi administratif sering mengeluarkan kebijakan teknis yang tidak memperhitungkan aspek etik di lapangan. Misalnya, aturan klaim atau plafon biaya kadang membuat dokter harus memilih antara mengikuti protokol BPJS atau menyelamatkan nyawa pasien dengan tindakan di luar skema. Dalam kondisi seperti itu, tindakan dokter yang mengutamakan etik tetap harus dihormati sebagai tindakan profesional, bukan sebagai pelanggaran administratif atau kriminal. Sistem BPJS saat ini belum sepenuhnya memberikan ruang fleksibilitas bagi pertimbangan etik. Hal ini menempatkan dokter dalam dilema yang berisiko secara hukum. Maka diperlukan revisi kebijakan yang mengakui pertimbangan etik sebagai justifikasi administratif dan legal dalam sistem klaim BPJS. Pendekatan etik juga dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan pedoman klinis nasional, agar lebih adaptif terhadap dinamika moral profesi. Jika prinsip etik dijadikan basis dalam peraturan internal BPJS, maka akan terbentuk keselarasan antara hukum, etika, dan administratif dalam praktik medis.

Perlindungan terhadap dokter akan semakin kuat bila etik tidak hanya dijadikan prinsip moral, tetapi juga diterjemahkan ke dalam instrumen hukum dan kebijakan. Pendidikan kedokteran juga harus memperkuat kurikulum etik, agar dokter mampu memahami posisi etik sebagai alat perlindungan dan pengambilan keputusan klinis. Sebab etik bukanlah beban tambahan bagi profesi,

²¹ Sulolipu, A. B., & Handoyo, S. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Prinsip Keadilan. *Jurnal Projudice*, 1(1), 60-82.

melainkan benteng terakhir ketika hukum dan kebijakan gagal memahami kompleksitas praktik medis. Dalam dunia yang serba legalistik, kehadiran prinsip etik kedokteran menjadi harapan untuk menjaga nilai kemanusiaan dan perlindungan terhadap tenaga medis. Prinsip-prinsip etik kedokteran harus terus diposisikan sebagai bagian esensial dalam sistem JKN tidak hanya sebagai pedoman moral, tetapi juga sebagai dasar perlindungan hukum yang kuat bagi dokter.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian kritis mengenai bentuk dan batas tanggung jawab pidana dokter serta peran prinsip-prinsip etik kedokteran dalam perlindungan hukum terhadap dokter dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa sistem hukum positif di Indonesia mengakui tanggung jawab pidana dokter secara terbatas, dengan syarat terpenuhinya unsur kesalahan (*schuld*) yang nyata dan tidak bertentangan dengan standar profesi maupun prosedur operasional. Namun dalam praktiknya, keterbatasan sistem BPJS, birokrasi ketat, dan tekanan administratif sering menempatkan dokter pada risiko kriminalisasi yang tidak proporsional. Di sinilah prinsip etik kedokteran *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice* berperan sebagai fondasi pembelaan moral dan profesional, yang juga diakui oleh regulasi seperti Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Tenaga Kesehatan, serta berfungsi sebagai instrumen legal preventif terhadap tuduhan pidana. Oleh karena itu, diperlukan harmonisasi antara hukum pidana, norma etik, dan kebijakan administratif dalam kerangka perlindungan hukum yang adil dan proporsional bagi dokter di bawah sistem JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Ab Rahim, S. F., & Kusumaningrum, A. E. (2025). Tort Litigation Versus Mediation in Medico-Legal Disputes: Evaluating The Limits Of Mediation and Proposals for Reform. *Journal of Fatwa Management and Research*, 30(2), 176-197. doi: <https://doi.org/10.33102/jfatwa.vol30no2.710>
- Azeri, B., Tamba, W. P., & Silaban, R. A. (2025). Realisasi Progresif Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat. *Pancasila: Jurnal Keindonesiaan*, 5(1), 135-152. DOI: <https://doi.org/10.52738/pjk.v5i1.743>
- Bachri, S. (2024). Implikasi Hukum Atas Isu Etika dalam Praktik Kedokteran. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(1), 86-97. DOI: <https://doi.org/10.58294/jbk.v17i1.174>
- Dikutip dari web <https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=10159#:~:text=Apapun%20yang%20telah%20diputuskan%20oleh.yang%20dapat%20mengakibatkan%20kematian%20seseorang.>
Pada hari Kamis 10 Juli 2025
- Felenditi, D. (2010). Paternalisme Dalam Tindakan Medis. *Jurnal Biomedik: JBM*, 2(3). DOI: <https://doi.org/10.35790/jbm.2.3.2010.1195>
- Langkai, B. (2023). Malpraktik Medis Dalam Perkara Pidana. *Lex Administratum*, 11(5).
- Lestari, W. A. (2024). ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS PROGRAM BPJS DI KLINIK PRATAMA DAN APOTEK MULIA MEDIKA. *Economicus*, 18(2), 101-111.
- Linu, N. B. S., Maarthen, Y., & Waha, C. J. J. (2025). Kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam Penanganan Sengketa Medis Dokter dan Pasien. *LEX PRIVATUM*, 15(2).
- Lubis, A. H. (2024). Hak Kewajiban Dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan Dan Pasien Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Juris Sinergi Journal*, 1(1), 22-29.
- Nabil, M. E. (2024). *Rekonstruksi regulasi hak dan kewajiban profesi dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang berkeadilan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia)).
- Nuryati, E., & Epid, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 75.
- Octora, R., Efrila, E., & Maryani, A. (2024). Peran BPJS Kesehatan Dalam Sistem Jaminan Sosial dari Perspektif Hukum Bisnis. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)*, 3(1), 652-657. DOI: <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i1.3530>

- Salim, D. L. F. (2020). Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex Et Societatis*, 8(4). DOI: <https://doi.org/10.35796/les.v8i4.30915>
- SAVITRI, A. W., Sulistyowati, T., & Sulistyowati, S. (2025). Analisis Kebijakan BPJS Kesehatan dan Pemerintah Untuk Pelayanan Yang Optimal. *Socio-political Communication and Policy Review*, 2(1).
- Suhaid, D. N., Ningsih, K. P., Fatsena, R. A., Lufianti, A., Martyastuti, N. E., Fuadi, M. F., ... & Hidayah, N. (2022). *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*. Pradina Pustaka.
- Sulolipu, A. B., & Handoyo, S. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Prinsip Keadilan. *Jurnal Projudice*, 1(1), 60-82.
- Suryadi, T., & Bioetika, T. (2009). Prinsip-prinsip etika dan hukum dalam profesi kedokteran. *Pertemuan Nasional V Jbhki*, 13.
- Wahyudi, I. (2024). Evaluasi yuridis: Peran dan tanggung jawab dokter internship dalam praktik kedokteran berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004. *Jurnal Media Informatika*, 6(1), 217-226.
- Yenjau, D., & Yusuf, H. (2024). PRAKTEK HUKUM DALAM SENGKETA MEDIK DI INDONESIA. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(9), 5040-4051.
- Yulianty, L., Alki, A., Siska, D., & Ratmat, S. (2023). Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Lentera Perawat*, 4(2), 131-137. Doi: <https://doi.org/10.52235/lp.v4i2.249>
- Yunanto, A., & Helmi, S. H. (2024). *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Penerbit Andi. Hlm 31