

KAJIAN VIKTIMOLOGI TERHADAP PERLINDUNGAN KORBAN

MALPRAKTIK BIDAN: STUDI KASUS PUTUSAN NOMOR

1528/PID.SUS/2024/PN PALEMBANG

¹Devina Zara Nandini, ²Henri Siswanto, ³Emilia Susanti, ⁴Ahmad Irzal Fardiasyah, ⁵Muhammad Farid¹²³⁴⁵Fakultas Hukum, Universitas Lampung, Indonesia¹devinazaranandini@gmail.com, ²heni.siswanto@fh.unila.ac.id, ³Emilia.susanti@fh.unila.ac.id,⁴ahmad.irzal@fh.unila.ac.id, ⁵farid@fh.unila.ac.id**Abstrak**

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan berbagai peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan kasus malpraktik yang menimbulkan penderitaan serius bagi pasien, termasuk yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji posisi korban malpraktik bidan dalam perspektif viktimologi serta menganalisis bentuk perlindungan hukum terhadap korban berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif-empiris dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan kasus, dan pendekatan empiris melalui wawancara dengan aparat penegak hukum dan akademisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban dalam perkara a quo berada dalam posisi kerentanan struktural. Berdasarkan *Victim Vulnerability Theory*, korban dapat dikualifikasikan sebagai *biologically weak victim* karena faktor usia dan keterbatasan kapasitas kognitif, serta sebagai *socially weak victim* akibat keterbatasan ekonomi dan rendahnya literasi kesehatan keluarga. Selain mengalami viktimisasi primer akibat tindakan malpraktik, korban juga menghadapi viktimisasi sekunder yang bersumber dari respons institusional dan sistem hukum yang belum sepenuhnya berpihak pada pemulihan korban. Perlindungan hukum terhadap korban dalam putusan tersebut menunjukkan bahwa aspek preventif belum berjalan efektif akibat lemahnya pengawasan dan pemerataan fasilitas kesehatan, sementara aspek represif masih berorientasi pada penghukuman pelaku tanpa mengintegrasikan pemulihan korban secara substantif.

Kata Kunci: Viktimologi; Malpraktik; Bidan; Perlindungan Hukum

Abstract

Health services constitute a fundamental human right guaranteed by the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia and various health-

Article History

Received: Desember 2025

Reviewed: Desember 2025

Published: Desember 2025

Plagiarism Checker No 234

Copyright : Author**Publish by : CAUSA**

This work is licensed
under a [Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License](#).

related laws and regulations. However, in practice, cases of medical malpractice continue to occur and often result in serious harm to patients, including malpractice committed by midwives as health professionals. This study aims to examine the position of victims of midwifery malpractice from a victimological perspective and to analyze the forms of legal protection afforded to victims based on Decision of the Palembang District Court Number 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg. The research employs a normative-empirical legal research method, using a statutory approach, a case approach, and an empirical approach through interviews with law enforcement officials and legal academics. The findings indicate that the victim in the a quo case was situated in a condition of structural vulnerability. Based on Victim Vulnerability Theory, the victim can be classified as a biologically weak victim due to age-related factors and limited cognitive capacity, as well as a socially weak victim resulting from economic constraints and low levels of health literacy within the family. In addition to experiencing primary victimization caused by the malpractice itself, the victim was also subjected to secondary victimization arising from institutional responses and a legal system that has not fully prioritized victim recovery. Legal protection for victims in the examined court decision reveals that preventive measures have not functioned effectively due to weak supervision and unequal access to health facilities, while repressive measures remain predominantly offender-oriented and have yet to integrate substantive victim recovery.

Keywords: Victimology; Midwifery; Malpractice; Legal Protection

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh negara sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ketentuan tersebut menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan lahir dan batin. Pengaturan serupa juga terdapat dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menempatkan kesehatan sebagai bagian dari hak untuk mempertahankan dan meningkatkan taraf kehidupan. Pemenuhan hak atas kesehatan dilaksanakan melalui sistem pelayanan kesehatan nasional yang melibatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pelayanan tersebut harus diberikan sesuai standar profesi, etika, dan ketentuan hukum yang berlaku. Dalam praktik

pelayanan kesehatan, hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan membentuk relasi hukum yang mengandung hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak¹

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menunjukkan bahwa Indonesia memiliki sekitar 14.564 klinik pratama dan 2.697 klinik utama yang tersebar di seluruh wilayah. Sebagian di antaranya menyediakan layanan medis, baik melalui dokter umum maupun spesialis.² Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur secara terpadu mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk ruang lingkup kewenangan setiap profesi. Salah satu tenaga kesehatan yang diatur dalam undang-undang tersebut adalah bidan, yang memiliki kompetensi di bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan berperan dalam pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal, serta pelayanan pascapersalinan dan edukasi kesehatan. Dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat, bidan sering menjadi tenaga kesehatan yang paling mudah dijangkau, terutama di daerah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan. Kondisi tersebut memengaruhi intensitas dan kompleksitas tugas yang dijalankan bidan dalam praktik sehari-hari. Situasi ini juga berkaitan dengan potensi terjadinya tindakan pelayanan yang dilakukan di luar batas kewenangan profesi pasca pemisahan kewenangan yang ada.³

Tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa kehati-hatian dan tidak sesuai standar profesi dapat menimbulkan kesalahan medis. Dalam hukum kesehatan, kesalahan medis yang disertai unsur kelalaian atau pelanggaran kewenangan dikenal sebagai malpraktik. Undang-Undang Nomor

¹ Ryansyah, Ahmad, et al. "Efektivitas Perlindungan Hukum Konsumen dalam Kasus Malpraktik Medis pada Jasa Pelayanan Kesehatan di Indonesia." *PENG: Jurnal Ekonomi dan Manajemen* 2.4 (2025): 4160.

² *DataIndonesia.id*. "Kumpulan Data Fasilitas Kesehatan di Indonesia Lima Tahun Terakhir hingga 2023." *DataIndonesia.id*, 2024, <https://assets.dataindonesia.id/2024/10/21/1729495451796-8-PPT-Report-Kumpulan-Data-Fasilitas-Kesehatan-di-Indonesia-5-Tahun-Terakhir-hingga-2023.pdf>

³ Albertus D Soge, Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis dan Kesehatan Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan, *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, Vol 3(2), 2023, hlm. 150.

17 Tahun 2023 mengatur bahwa tenaga kesehatan yang melakukan praktik tanpa izin atau karena kealpaannya menyebabkan luka berat, kecacatan, atau kematian pasien dapat dikenai sanksi pidana. Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa malpraktik tidak hanya dipandang sebagai pelanggaran etik atau administratif. Kerugian yang dialami pasien akibat malpraktik mencakup penderitaan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi.⁴

Korban malpraktik dalam pelayanan kesehatan dapat dipahami melalui pendekatan viktimologi sebagai cabang ilmu yang mempelajari korban tindak pidana. Viktimologi menelaah karakteristik korban, proses viktimisasi, serta dampak yang ditimbulkan akibat suatu perbuatan melawan hukum. Dalam perkara malpraktik oleh bidan, korban sering kali merupakan individu yang berada dalam kondisi rentan, seperti perempuan dan anak. Kerentanan tersebut berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan medis, ketergantungan pada tenaga kesehatan, serta lemahnya posisi tawar dalam proses hukum. Viktimologi juga mengkaji kemungkinan terjadinya viktimisasi sekunder yang dialami korban dalam sistem peradilan pidana

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut

1. Bagaimana posisi korban malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan ditinjau dari perspektif viktimologi?
2. Bagaimana perlindungan hukum terhadap korban malpraktik oleh tenaga kesehatan bidan berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg?

⁴ Mudakir Iskandar Syah, *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis* (Jakarta: Bahana Ilmu Populer, 2019), hlm. 1-2.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif-empiris dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan kasus (case approach), dan pendekatan empiris. Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah ketentuan hukum yang mengatur pelayanan kesehatan, kewenangan tenaga kesehatan bidan, serta pertanggungjawaban pidana dan perlindungan korban malpraktik. Pendekatan kasus dilakukan melalui analisis Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg yang berkaitan dengan tindak pidana malpraktik oleh bidan. Pendekatan empiris digunakan untuk memperoleh gambaran faktual mengenai implementasi perlindungan hukum terhadap korban, melalui wawancara dengan aparat penegak hukum dan akademisi yang relevan sebagaimana tercantum dalam penelitian ini.

C. PEMBAHASAN

1. Viktimologi Korban Malpraktik

Viktimologi, berasal dari kata latin *victima*, yang berarti korban, dan *logos*, yang berarti ilmu, secara terminologis berarti suatu studi yang mempelajari tentang korban, penyebab timbulnya korban, dan akibat timbulnya korban sebagai masalah manusia dalam masyarakat.⁵ Malpraktik merupakan bentuk pelanggaran hukum yang terjadi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan.⁶ Kejahatan ini muncul ketika tindakan pelayanan dilakukan tidak sesuai dengan standar profesi, kewenangan, atau ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hukum kesehatan, pelanggaran tersebut dapat berbentuk kelalaian, kesengajaan, maupun penyalahgunaan kewenangan profesional. Dampak kejahatan medis

⁵ Rena Yulia, *Viktimologi Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan*. (Yogyakarta:Graha Ilmu, 2010), hlm 43.

⁶ Gunawan, Aria Chandra, Dika Yudianto, and Amir Junaidi. "Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek dalam Bidang Kesehatan atau Medis." *UNES Law Review* 6.2 (2023): 5390.

tidak hanya menyentuh aspek administratif dan etik, tetapi juga masuk ke ranah pidana ketika menimbulkan kerugian serius bagi pasien. Posisi tenaga kesehatan sebagai pemegang keahlian dan kewenangan menempatkan mereka dalam relasi hukum yang dominan terhadap pasien. Relasi tersebut menjadikan kejahatan medis memiliki karakter khusus dibandingkan tindak pidana pada umumnya.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia periode 2023–2025, tercatat 51 kasus malpraktik yang dihimpun dari aduan masyarakat dan pemberitaan media. Dari jumlah tersebut, 24 kasus menyebabkan kematian pasien, 10 kasus menimbulkan infeksi dan komplikasi, serta 8 kasus berupa kesalahan prosedur medis atau administratif. Selain itu, 7 kasus berakibat pada kecacatan atau luka berat, sementara 2 kasus berkaitan dengan sengketa informasi atau ketidakpuasan pasien.⁷ Komposisi dampak tersebut menunjukkan bahwa mayoritas kasus malpraktik menimbulkan kerugian serius terhadap keselamatan dan integritas tubuh pasien. Pola dampak ini menempatkan penderitaan korban sebagai elemen sentral yang perlu dianalisis secara khusus.

Analisis terhadap penderitaan korban memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada pelaku dan perbuatannya. Dalam konteks ini, viktimologi hadir sebagai cabang ilmu yang mempelajari korban tindak pidana beserta karakteristik dan dampak yang dialaminya. Viktimologi memandang korban sebagai subjek hukum yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan kerugian ekonomi akibat perbuatan melawan hukum. Pendekatan ini menempatkan korban bukan sekadar sebagai alat pembuktian, tetapi sebagai pihak yang memiliki kepentingan hukum yang harus diperhatikan. Terutama

⁷ Universitas Muhammadiyah Surakarta. “*Malpraktik Berulang di Indonesia: Bukan Sekadar Angka.*” Teropong Jagat, 2024. Diakses pada Rabu, 15 Oktober 2025, pukul 21.47 WIB, dari <https://www.ums.ac.id/berita/teropong-jagat/malpraktik-berulang-di-indonesia-bukan-sekadar-angka>.

pada pada proses terjadinya penderitaan korban dan bentuk-bentuk kerugian yang ditimbulkan

Mengacu pada Teori Kerentanan Korban (Victim Vulnerability Theory). Teori ini memandang bahwa korban berada dalam posisi rentan bukan karena kelemahan pribadi, melainkan akibat struktur relasi sosial dan institusional yang tidak seimbang. Dalam pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan memiliki kewenangan profesional, keahlian teknis, serta kontrol penuh atas tindakan medis yang dilakukan. Pasien, di sisi lain, berada dalam kondisi ketergantungan terhadap keputusan medis yang diambil oleh tenaga kesehatan, terutama dalam situasi kesehatan yang bersifat mendesak. Ketergantungan tersebut membatasi kemampuan pasien untuk melakukan penilaian kritis atau pengawasan terhadap tindakan medis yang diterimanya.⁸

Struktur relasi yang asimetris ini merupakan faktor viktimogen utama dalam terjadinya malpraktik oleh tenaga kesehatan, berikut adalah penjelasannya

a. *Biologically Weak Victim* (Korban yang Lemah secara Biologis)

Dalam Teori Kerentanan Korban, korban dalam perkara ini tergolong *biologically weak victim* karena kondisi fisik, psikologis, dan perkembangan yang belum matang. Sebagai anak berusia 13 tahun, korban memiliki kerentanan biologis terkait respons tubuh terhadap obat serta keterbatasan psikologis dan kognitif. Korban tidak memiliki kapasitas hukum untuk memberikan informed consent dan tidak memiliki kemampuan memahami atau mempertanyakan diagnosis serta tindakan medis yang diberikan. Ketergantungan absolut terhadap orang dewasa

⁸ M. N. A. Z. Muttaqin dan R. A. Amelia, "Perspektif *Vulnerability Theory* terhadap Penanganan Kasus Malpraktik akibat Kesengajaan Tenaga Medis," *HUMANI: Jurnal Hukum Masa Kini* Vol. 2, No. 2, 2024, hlm. 6.

menempatkan korban tanpa kapasitas protektif terhadap tindakan tenaga kesehatan yang melampaui kewenangan.

b. *Socially Weak Victim* (Korban yang Lemah secara Sosial)

Kerentanan biologis korban diperkuat oleh kerentanan sosial yang bersumber dari kondisi ekonomi dan keterbatasan pengetahuan keluarga. Keterangan saksi Nila Sari dalam Putusan Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg menunjukkan bahwa pilihan layanan kesehatan didasarkan pada biaya yang terjangkau dan kedekatan lokasi. Keterbatasan ekonomi membatasi akses terhadap layanan kesehatan yang memadai dan aman. Di sisi lain, keterbatasan pengetahuan mengenai batas kewenangan bidan dan dokter membuat kepercayaan diberikan semata berdasarkan identitas praktik yang ditampilkan.

Penderitaan korban kejahatan medis tidak selalu berhenti pada saat terjadinya perbuatan melawan hukum. Viktimologi juga mengenal konsep viktimisasi sekunder, yaitu penderitaan tambahan yang dialami korban akibat respons sistem hukum dan lingkungan sosial. Dalam proses peradilan pidana, korban sering diposisikan hanya sebagai sumber keterangan untuk membuktikan kesalahan pelaku. Fokus prosedural pada pembuktian unsur tindak pidana dapat mengesampingkan pengalaman dan kebutuhan korban. Proses hukum yang panjang dan formalistik berpotensi menambah beban psikologis dan sosial korban. Kondisi ini memperlihatkan bahwa sistem penegakan hukum turut berperan dalam membentuk pengalaman viktimisasi korban.⁹

Viktimisasi sekunder dalam konteks pelayanan kesehatan merujuk pada penderitaan lanjutan yang dialami korban malpraktik akibat respons institusi kesehatan dan mekanisme penanganan perkara setelah terjadinya viktimisasi

⁹ A. Paripurna, P. Cahyani, dan R. A. Kurniawan, *Viktimologi dan Sistem Peradilan Pidana* (Yogyakarta: Deepublish, 2021).

primer. Penderitaan tersebut tidak timbul dari tindakan medis yang keliru itu sendiri, melainkan dari cara institusi kesehatan, aparat penegak hukum, atau sistem profesional merespons pengaduan korban. Bentuk viktimisasi sekunder dalam pelayanan kesehatan antara lain:

- a. Stagnasi penanganan pengaduan dan lemahnya pendampingan, sehingga korban merasa diabaikan dan tidak memperoleh akses informasi serta bantuan yang memadai dalam proses hukum dan administratif.
- b. Respons institusi kesehatan yang lebih berorientasi pada perlindungan reputasi fasilitas atau profesi, daripada pemulihan kondisi korban dan pemenuhan hak-haknya.
- c. Normalisasi kesalahan medis sebagai risiko profesi, yang menempatkan malpraktik sebagai persoalan internal institusi dan mengaburkan dimensi pelanggaran hukum serta penderitaan korban.
- d. Pengabaian proses investigasi dan disiplin terhadap tenaga kesehatan pelaku, disertai minimnya perlindungan psikologis, sosial, dan medis lanjutan bagi korban.

Keberadaan viktimisasi sekunder dalam pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa penderitaan korban malpraktik tidak berhenti pada terjadinya kesalahan medis. Respons institusional yang tidak berpihak pada korban memperluas dampak kejahatan medis dari sekadar pelanggaran profesi menjadi persoalan perlindungan hak asasi. Pendekatan viktimologi menempatkan kondisi ini sebagai bagian dari kegagalan sistemik dalam memberikan perlindungan yang utuh bagi korban.¹⁰ Korban tidak hanya membutuhkan pengakuan atas kesalahan pelaku, tetapi juga jaminan bahwa institusi kesehatan dan sistem hukum tidak memperparah penderitaannya.

¹⁰ Munir, Abdul, and Rahmat Amin Siregar. "Viktimisasi Sekunder Di Luar Sistem Peradilan Pidana: Bentuk Dan Penyebab Pada Korban Yang Tidak Melaporkan." *Jurnal Kajian Pemerintah: Journal of Government, Social and Politics* 10.2 (2024): 151

Ketika mekanisme penanganan lebih mengutamakan kepentingan institusi, korban berisiko kehilangan akses terhadap keadilan substantif

2. Perlindungan Hukum Korban malpraktik Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg

Perlindungan hukum terhadap korban malpraktik dalam perkara Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg berlandaskan pada jaminan konstitusional hak atas pelayanan kesehatan. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan layak, yang kemudian dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jaminan normatif tersebut menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab untuk melindungi masyarakat dari praktik pelayanan kesehatan yang berbahaya. Dalam konteks perkara ini, perlindungan hukum seharusnya mencakup pencegahan terjadinya praktik ilegal sekaligus pemulihan hak korban setelah terjadinya pelanggaran. Namun, fakta persidangan menunjukkan bahwa jaminan tersebut belum sepenuhnya terwujud

a. Perlindungan Hukum Preventif

Dari aspek perlindungan hukum preventif, negara telah menyediakan kerangka regulasi yang relatif komprehensif. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan tenaga kesehatan memiliki izin praktik dan menetapkan sanksi pidana bagi praktik tanpa izin. Ketentuan ini diperjelas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 yang membatasi kewenangan bidan serta mensyaratkan kepemilikan Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik Bidan. Secara normatif, regulasi ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya praktik pelayanan kesehatan di luar kompetensi. Namun, dalam

perkara a quo, terdakwa dapat menjalankan praktik tanpa izin dalam jangka waktu tertentu.¹¹

Kelemahan perlindungan preventif juga berkaitan dengan faktor struktural yang memengaruhi posisi korban. Keterangan penyidik dan fakta persidangan menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi dan akses layanan kesehatan menjadi alasan utama keluarga korban memilih berobat ke praktik terdakwa.¹² Rendahnya literasi kesehatan masyarakat menyebabkan keluarga korban tidak memahami batas kewenangan bidan dan dokter. Dalam perspektif Victim Vulnerability Theory, kondisi ini menciptakan lingkungan viktimogenik yang meningkatkan risiko viktimisasi. Korban tidak berada dalam posisi bebas memilih, melainkan terpaksa mengambil pilihan berisiko karena keterbatasan sistemik¹³. Dengan demikian, viktimisasi yang terjadi tidak dapat dilepaskan dari kegagalan negara menyediakan fasilitas kesehatan yang aman dan terjangkau. Perlindungan preventif dalam perkara ini belum berjalan secara efektif.

b. Perlindungan Hukum Represif

Dari sisi perlindungan hukum represif, pengadilan telah menjatuhkan pidana penjara selama tiga tahun enam bulan kepada terdakwa berdasarkan Pasal 441 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Penjatuhan pidana tersebut mencerminkan fungsi represif hukum pidana untuk menegakkan norma dan memberikan efek jera kepada pelaku. Hakim juga mempertimbangkan akibat serius yang dialami korban berupa kebutaan permanen sebagai faktor yang

¹¹ Hasil Wawancara Ahli Viktimologi pada Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, Dr. Henny Yuningsih, S.H., M.H., pada tanggal 24 agustus 2025

¹² Ibid

¹³ Fheriyal Sri Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945," *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Edisi 2, Volume 3 (2015): 1–10.

memberatkan. Dengan demikian, dari sudut pandang pemidanaan, pengadilan telah memberikan pengakuan normatif atas penderitaan korban. Namun, perlindungan represif dalam putusan ini masih berorientasi pada penghukuman pelaku. Aspek pemulihan korban belum menjadi bagian integral dari pertimbangan hakim.¹⁴

Perlindungan hukum terhadap korban seharusnya tidak berhenti pada pemidanaan pelaku. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban serta Pasal 98 KUHP membuka ruang bagi pemberian restitusi dan kompensasi kepada korban. Dalam perkara ini, korban mengalami penderitaan berlapis, meliputi kerugian fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Fakta menunjukkan bahwa permohonan bantuan dan pemulihan korban justru diproses melalui jalur administratif kesehatan, bukan melalui mekanisme peradilan pidana. Fragmentasi kewenangan ini menyebabkan hak restitusi korban tidak tercermin dalam amar putusan. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa sistem hukum belum menempatkan pemulihan korban sebagai bagian utama dari perlindungan hukum represif.¹⁵

D. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan kajian viktimologi, korban malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan dalam perkara Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg berada dalam posisi kerentanan struktural. Kerentanan tersebut tidak lahir dari kesalahan pribadi korban, melainkan dari relasi hukum dan sosial yang tidak seimbang antara pasien dan tenaga kesehatan. Dalam perspektif *Victim Vulnerability Theory*, korban dapat

¹⁴ Hasil Wawancara Ahli Viktimologi pada Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, Dr. Henny Yuningsih, S.H., M.H., pada tanggal 24 agustus 2025

¹⁵ Dr. H. Siswanto Sunarso, Viktimologi dalam Sistem Peradilan Pidana (Jakarta: Sinar Grafika, 2022), hlm. 9.

dikualifikasikan sebagai *biologically weak victim* karena faktor usia dan keterbatasan kapasitas kognitif, serta sebagai *socially weak victim* akibat keterbatasan ekonomi dan rendahnya literasi kesehatan keluarga. Kondisi tersebut menempatkan korban dalam ketergantungan penuh terhadap keputusan tenaga kesehatan dan membatasi kemampuan untuk melindungi diri dari tindakan medis yang melampaui kewenangan. Selain viktimisasi primer akibat tindakan malpraktik, korban juga mengalami viktimisasi sekunder yang bersumber dari respons institusional dan sistem hukum yang belum sepenuhnya berpihak pada pemulihan korban.

Perlindungan hukum terhadap korban malpraktik oleh tenaga kesehatan badan dalam Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg menunjukkan bahwa perlindungan yang diberikan masih bersifat terbatas. Dari aspek preventif, negara telah menyediakan kerangka regulasi yang relatif lengkap melalui peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, namun lemahnya pengawasan, edukasi, dan pemerataan fasilitas kesehatan menyebabkan perlindungan tersebut tidak berjalan efektif. Dari aspek represif, pengadilan telah menjatuhkan pidana kepada pelaku dan mengakui beratnya penderitaan korban sebagai faktor yang memberatkan. Akan tetapi, perlindungan hukum masih berorientasi pada penghukuman pelaku dan belum mengintegrasikan pemulihan korban secara substantif. Ketiadaan restitusi, kompensasi, dan mekanisme rehabilitasi dalam amar putusan menunjukkan bahwa hak-hak korban belum sepenuhnya terakomodasi dalam sistem peradilan pidana

Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan penguatan perlindungan hukum terhadap korban malpraktik yang berorientasi pada korban (*victim-oriented justice*). Negara perlu meningkatkan efektivitas perlindungan preventif melalui pengawasan ketat terhadap izin praktik tenaga kesehatan, pemerataan

akses fasilitas kesehatan yang aman dan terjangkau, serta peningkatan literasi hukum kesehatan bagi masyarakat. Dalam aspek represif, sistem peradilan pidana perlu mengintegrasikan mekanisme pemulihan korban secara eksplisit, termasuk restitusi, kompensasi, dan rehabilitasi medis serta psikososial, sebagaimana dimungkinkan oleh KUHAP dan Undang-Undang Perlindungan Saksi dan Korban.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Paripurna, P. Cahyani, dan R. A. Kurniawan, *Viktimologi dan Sistem Peradilan Pidana* (Yogyakarta: Deepublish, 2021).
- Albertus D Soge, Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis dan Kesehatan Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan, *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, Vol 3(2), 2023, hlm. 150.
- DataIndonesia.id*. "Kumpulan Data Fasilitas Kesehatan di Indonesia Lima Tahun Terakhir hingga 2023." *DataIndonesia.id*, 2024, <https://assets.dataindonesia.id/2024/10/21/1729495451796-8-PPT-Report-Kumpulan-Data-Fasilitas-Kesehatan-di-Indonesia-5-Tahun-Terakhir-hingga-2023.pdf>
- Dr. H. Siswanto Sunarso, *Viktimologi dalam Sistem Peradilan Pidana* (Jakarta: Sinar Grafika, 2022), hlm. 9.
- Fheriyal Sri Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945," *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Edisi 2, Volume 3 (2015): 1–10.

Gunawan, Aria Chandra, Dika Yudanto, and Amir Junaidi. "Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek dalam Bidang Kesehatan atau Medis." *UNES Law Review* 6.2 (2023): 5390.

Hasil Wawancara Ahli Viktimologi pada Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, Dr. Henny Yuningsih, S.H., M.H., pada tanggal 24 agustus 2025

M. N. A. Z. Muttaqin dan R. A. Amelia, "Perspektif *Vulnerability Theory* terhadap Penanganan Kasus Malpraktik akibat Kesengajaan Tenaga Medis," *HUMANI: Jurnal Hukum Masa Kini* Vol. 2, No. 2, 2024, hlm. 6.

Mudakir Iskandar Syah, *Tuntutan Hukum Malapraktik Medis* (Jakarta: Bahana Ilmu Populer, 2019), hlm. 1-2.

Munir, Abdul, and Rahmat Amin Siregar. "Viktimisasi Sekunder Di Luar Sistem Peradilan Pidana: Bentuk Dan Penyebab Pada Korban Yang Tidak Melaporkan." *Jurnal Kajian Pemerintah: Journal of Government, Social and Politics* 10.2 (2024): 151

Rena Yulia, *Viktimologi Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan*. (Yogyakarta:Graha Ilmu, 2010), hlm 43.

Ryansyah, Ahmad, et al. "Efektivitas Perlindungan Hukum Konsumen dalam Kasus Malpraktik Medis pada Jasa Pelayanan Kesehatan di Indonesia." *PENG: Jurnal Ekonomi dan Manajemen* 2.4 (2025): 4160.

Universitas Muhammadiyah Surakarta. "Malapraktik Berulang di Indonesia: Bukan Sekadar Angka." Teropong Jagat, 2024. Diakses pada Rabu, 15 Oktober 2025, pukul 21.47 WIB, dari <https://www.ums.ac.id/berita/teropong-jagat/malapraktik-berulang-di-indonesia-bukan-sekadar-angka>.