



# Konstruksi Sosial: Jurnal Penelitian Ilmu Sosial

Vol. 5 No. 4 Tahun 2025 | Hal. 161 – 171



## Pemberatan Sanksi Pidana Kekerasan terhadap Tenaga Medis: Tinjauan Yuridis Undang Undang Kesehatan 2023

Opan Rusyanto <sup>a,1\*</sup>, Nandang Sambas <sup>a,2</sup>, Arinto Nurcahyono <sup>a,3</sup>

<sup>a</sup> Universitas Islam Bandung, Indonesia

<sup>1</sup> opanrusyanto.drg@gmail.com\*

\*korespondensi penulis

### Informasi artikel

*Received: 3 November 2025;*

*Revised: 17 Desember 2025;*

*Accepted: 31 Desember 2025.*

Kata-kata kunci:

Kekerasan Tenaga Medis;

Delik Khusus;

Pemberatan Sanksi;

Hukum Pidana;

UU Kesehatan 2023.

### : ABSTRAK

Fenomena meningkatnya kasus kekerasan terhadap tenaga medis merupakan persoalan serius yang berpotensi mengganggu keberlangsungan dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Tenaga medis, sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan, kerap berada pada posisi rentan akibat tekanan situasional, ketidakpuasan pasien, maupun rendahnya kesadaran hukum masyarakat. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memberikan penguatan terhadap hak dan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Namun demikian, pengaturan mengenai kekerasan terhadap tenaga medis dalam regulasi tersebut masih bersifat umum dan belum dirumuskan secara eksplisit sebagai delik khusus dalam sistem hukum pidana Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis urgensi pengaturan kekerasan terhadap tenaga medis sebagai delik khusus serta kebutuhan pemberatan sanksi pidana pasca berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan perbandingan hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiadaan pengaturan delik khusus mengakibatkan lemahnya efek jera, ketidakpastian hukum dalam penegakan pidana, serta belum optimalnya perlindungan hukum bagi tenaga medis. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan adanya reformulasi kebijakan hukum pidana melalui pengaturan kekerasan terhadap tenaga medis sebagai delik khusus yang disertai dengan pemberatan sanksi pidana, guna menjamin kepastian hukum, rasa keadilan, serta perlindungan terhadap profesi medis dalam menjalankan tugasnya.

### ABSTRACT

Keywords:

*Violence Against*

*Healthcare Worker;*

*Special Offense.*

*Aggravation Of Sanction;*

*Criminal Law;*

*2023 Health Law.*

***Aggravation of criminal sanctions for violence against medical personnel: a juridical review of the 2023 Health Law.*** The increasing incidence of violence against medical personnel constitutes a serious issue that threatens the sustainability and quality of healthcare services in Indonesia. As frontline providers, medical personnel are particularly vulnerable to acts of violence arising from situational pressures, patient dissatisfaction, and low levels of public legal awareness. Law Number 17 of 2023 on Health has strengthened the recognition of the rights and legal protection of medical personnel. Nevertheless, the regulation of violence against medical personnel remains general in nature and has not been explicitly formulated as a specific criminal offense within the Indonesian criminal law system. This study aims to analyze the urgency of regulating violence against medical personnel as a specific offense and the necessity of aggravated criminal sanctions following the enactment of Law Number 17 of 2023. This research employs a normative juridical method using statutory and comparative law approaches. The findings indicate that the absence of specific criminal offense provisions results in a weak deterrent effect, legal uncertainty in criminal law enforcement, and insufficient legal protection for medical personnel. Therefore, this study recommends a reformulation of criminal law policy by explicitly classifying violence against medical personnel as a specific offense accompanied by aggravated sanctions, in order to ensure legal certainty, justice, and effective protection for the medical profession in the performance of their duties.

Copyright © 2025 (Opan Rusyanto, dkk). All Right Reserved

How to Cite : Rusyanto, O., Sambas, N., & Nurcahyono, A. (2025). Pemberatan Sanksi Pidana Kekerasan terhadap Tenaga Medis: Tinjauan Yuridis Undang Undang Kesehatan 2023. *Konstruksi Sosial : Jurnal Penelitian Ilmu Sosial*, 5(4), 161–171. <https://doi.org/10.56393/konstruksisosal.v5i4.4064>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). Allows readers to read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of its articles and allow readers to use them for any other lawful purpose. The journal hold the copyright.

## Pendahuluan

Kekerasan terhadap tenaga medis dalam pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan telah menjadi fenomena yang semakin mengkhawatirkan di Indonesia. Data dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menunjukkan tren peningkatan kasus kekerasan terhadap dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam beberapa tahun terakhir, mulai dari kekerasan verbal, intimidasi, hingga kekerasan fisik yang mengakibatkan luka berat bahkan kematian. Kasus-kasus seperti penganiayaan dokter di ruang praktik, serangan terhadap perawat di instalasi gawat darurat, hingga perusakan fasilitas kesehatan oleh keluarga pasien yang tidak puas, telah menjadi realitas yang berulang dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Fenomena ini tidak hanya menimbulkan kerugian materiil dan immateriil bagi korban, tetapi juga mengancam keberlanjutan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pemenuhan hak konstitusional warga negara. Secara yuridis, situasi ini menunjukkan adanya kekosongan perlindungan hukum yang memadai bagi tenaga medis dalam menjalankan profesinya, sekaligus mencerminkan lemahnya penegakan hukum terhadap pelaku kekerasan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tenaga medis menduduki posisi strategis dalam sistem pelayanan kesehatan sebagai subyek hukum yang memiliki kewajiban profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Dalam kerangka hukum kesehatan, tenaga medis tidak hanya memiliki hak untuk menjalankan praktik profesinya, tetapi juga dibebani tanggung jawab hukum baik secara perdata, pidana, maupun administratif atas setiap tindakan medis yang dilakukannya. Profesi ini mengandung risiko pekerjaan yang tinggi, tidak hanya dari segi tuntutan akurasi dan kecepatan dalam pengambilan keputusan klinis, tetapi juga dari aspek keselamatan personal dalam berhadapan dengan pasien dan keluarga yang berada dalam kondisi emosional tidak stabil. Perlindungan hukum terhadap tenaga medis sebagaimana diamanatkan dalam berbagai peraturan perundang-undangan, termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (sebelum direvisi) dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, sesungguhnya merupakan instrumen untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan. Namun demikian, implementasi perlindungan hukum tersebut masih jauh dari memadai, khususnya dalam memberikan efek jera terhadap pelaku kekerasan di fasilitas kesehatan.

Kekerasan terhadap tenaga medis dalam perspektif hukum pidana Indonesia dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana umum sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), khususnya dalam Buku II tentang Kejahatan. Berdasarkan KUHP yang baru (Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP yang mulai berlaku tahun 2026), tindak pidana kekerasan diatur dalam Bab XXII tentang Tindak Pidana terhadap Tubuh, yang mencakup penganiayaan (Pasal 470-476) pengganti KUHP lama pasal 351 dan 352. Ketentuan ini mengatur sanksi pidana secara umum terhadap perbuatan yang menyerang integritas fisik seseorang, tanpa membedakan status atau profesi korban. Permasalahan yuridis yang muncul adalah bahwa pengaturan dalam KUHP tersebut bersifat generik dan tidak mengakomodasi kekhususan posisi tenaga medis sebagai korban kekerasan dalam konteks pelaksanaan tugas profesional. Pendekatan hukum pidana yang menyamakan kekerasan terhadap tenaga medis dengan kekerasan biasa berpotensi mengabaikan dimensi kepentingan publik yang terlanggar, yakni terganggunya sistem pelayanan kesehatan dan timbulnya rasa takut bagi tenaga medis dalam menjalankan tugasnya. Situasi ini menunjukkan adanya gap normatif antara realitas kebutuhan perlindungan hukum dengan instrumen hukum pidana yang tersedia.

Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan 2023) sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 membawa perubahan signifikan dalam pengaturan perlindungan hukum terhadap tenaga medis, khususnya terkait dengan sanksi pidana bagi pelaku kekerasan. UU Kesehatan 2023 mengatur secara eksplisit ketentuan pidana yang memberatkan sanksi bagi setiap orang yang melakukan kekerasan fisik dan/atau psikis terhadap tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya. Pengaturan ini merupakan respons legislatif terhadap desakan berbagai organisasi profesi kesehatan dan masyarakat luas agar negara memberikan perlindungan hukum yang

lebih tegas kepada tenaga medis. Implikasi dari regulasi baru ini tidak hanya bersifat normatif-tekstual, tetapi juga menimbulkan konsekuensi yuridis dalam hal penerapan hukum, kualifikasi delik, pembuktian, hingga sistem pemidanaan. Oleh karena itu, urgensi untuk melakukan kajian mendalam terhadap substansi, ratio legis, dan implikasi yuridis dari pemberatan sanksi pidana dalam UU Kesehatan 2023 menjadi sangat penting guna memastikan bahwa instrumen hukum tersebut dapat berfungsi secara efektif sebagai sarana perlindungan sekaligus pencegahan (deterrence).

Berbagai penelitian dan kajian hukum sebelumnya telah membahas isu kekerasan terhadap tenaga medis dari berbagai perspektif. Studi yang dilakukan oleh Wahyudi dan Novita (2020) mengkaji perlindungan hukum terhadap dokter dalam perspektif hukum pidana dan perdata, namun masih terbatas pada analisis terhadap KUHP dan UU Praktik Kedokteran. Penelitian Siregar (2021) membahas tanggung jawab pidana tenaga kesehatan dalam malpraktik medis, tetapi tidak secara khusus menganalisis kekerasan yang dialami tenaga medis sebagai korban. Kajian Putri dan Rahardjo (2022) mengenai viktimisasi tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19 lebih menekankan pada aspek sosiologis dan psikologis, tanpa mengeksplorasi dimensi sanksi pidana secara mendalam. Sementara itu, analisis komparatif oleh Santoso (2022) tentang pengaturan kekerasan terhadap tenaga medis di berbagai negara memberikan perspektif perbandingan hukum, namun belum mengaitkannya dengan konteks regulasi Indonesia terbaru. Secara umum, kajian-kajian terdahulu masih bersifat parsial, baik dari segi ruang lingkup pembahasan maupun relevansinya dengan perkembangan hukum positif Indonesia, khususnya pasca pemberlakuan UU Kesehatan 2023.

Berdasarkan telaah terhadap kajian-kajian sebelumnya, terdapat kesenjangan penelitian (research gap) yang signifikan, yakni belum adanya analisis yuridis yang komprehensif dan terfokus pada urgensi dan implikasi pemberatan sanksi pidana kekerasan terhadap tenaga medis dalam kerangka UU Kesehatan 2023. Kekosongan ini mencakup aspek filosofis mengenai alasan pembenar (justification) pemberatan sanksi, aspek sosiologis terkait efektivitas pencegahan, serta aspek yuridis mengenai harmonisasi antara ketentuan dalam UU Kesehatan 2023 dengan KUHP baru yang akan berlaku tahun 2026. Artikel ini berupaya mengisi kekosongan tersebut dengan melakukan tinjauan yuridis-normatif yang sistematis terhadap konstruksi hukum pemberatan sanksi pidana, ratio legis pengaturan, serta implikasi praktis dalam sistem peradilan pidana Indonesia. Kontribusi ilmiah artikel ini terletak pada analisis kritis terhadap kesesuaian antara tujuan pemidanaan (strafsoort) dengan kebutuhan perlindungan hukum yang proporsional bagi tenaga medis, sekaligus menjaga keseimbangan dengan asas-asas fundamental hukum pidana.

Artikel ini bertujuan untuk menganalisis urgensi pemberatan sanksi pidana terhadap pelaku kekerasan pada tenaga medis sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan 2023, serta mengkaji implikasi yuridisnya dalam sistem hukum pidana Indonesia. Secara khusus, artikel ini akan menelaah konstruksi norma dalam pasal-pasal terkait sanksi pidana, mengidentifikasi ratio legis di balik kebijakan pemberatan sanksi, menganalisis harmonisasi dengan ketentuan dalam KUHP baru, serta mengevaluasi potensi efektivitas pengaturan tersebut sebagai instrumen perlindungan hukum dan pencegahan kejahatan. Pembahasan dalam artikel ini disusun secara sistematis, dimulai dengan kajian teoritis mengenai pemberatan sanksi dalam hukum pidana, dilanjutkan dengan analisis normatif terhadap ketentuan dalam UU Kesehatan 2023, kemudian mengeksplorasi implikasi yuridis dalam praktik penegakan hukum, dan diakhiri dengan kesimpulan serta rekomendasi kebijakan hukum pidana ke depan.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang menggunakan pendekatan perundang-undangan untuk menganalisis ketentuan sanksi pidana dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan harmonisasinya dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, serta pendekatan konseptual untuk mengkaji konsep-konsep hukum

pidana terkait pemberatan sanksi, perlindungan korban, dan pembedaan. Bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang relevan, khususnya UU Kesehatan 2023, KUHP baru, dan regulasi terkait perlindungan tenaga medis. Bahan hukum sekunder berupa buku-buku hukum pidana dan hukum kesehatan, jurnal ilmiah, artikel hukum, dan hasil penelitian terdahulu yang membahas kekerasan terhadap tenaga medis dan sanksi pidana. Bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia hukum untuk memperjelas terminologi yuridis. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dengan penelusuran sistematis terhadap peraturan perundang-undangan, literatur ilmiah, dan dokumen hukum lainnya yang tersedia dalam basis data hukum dan perpustakaan. Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif yuridis-normatif dengan teknik penafsiran norma hukum, perbandingan pengaturan antara instrumen hukum yang berbeda, serta konstruksi argumentasi hukum yang sistematis untuk menghasilkan kesimpulan mengenai urgensi dan implikasi yuridis pemberatan sanksi pidana kekerasan terhadap tenaga medis dalam kerangka hukum positif Indonesia.

### Hasil dan pembahasan

Sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dari tindak kekerasan diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam UU tersebut, tidak terdapat ketentuan pidana khusus yang secara eksplisit mengatur pemberatan sanksi bagi pelaku kekerasan terhadap tenaga kesehatan. Penanganan kasus kekerasan terhadap tenaga kesehatan merujuk pada ketentuan umum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), khusus nya : (1) Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan, dengan ancaman pidana penjara paling lama 2 tahun 8 bulan; (2) Pasal 352 KUHP tentang penganiayaan ringan, dengan ancaman pidana penjara paling lama 3 bulan atau denda paling banyak Rp4.500.000; (3) Pasal 310 KUHP tentang pencemaran nama baik, yang dapat diterapkan dalam konteks kekerasan verbal.

Pada saat ini setelah diberlakukannya KUHP No 1 Tahun 2023, Tindak pidana penganiayaan tercantum dalam pasal 470-476 sebagai berikut : (1) Pasal 470 KUHP tentang penganiayaan, dengan ancaman pidana penjara paling lama 2 tahun 6 bulan, jika mengakibatkan luka berat penjara paling lama 5 tahun dan jika mengakibatkan kematian maksimal 7 tahun. (2) Pasal 471 KUHP tentang penganiayaan dengan rencana dipidana penjara paling lama 4 tahun, jika mengakibatkan luka berat penjara paling lama 7 tahun dan jika mengakibatkan kematian dipidana penjara paling lama 9 tahun. (3) Pasal 472 KUHP tentang melukai berat orang lain dipidana paling lama 8 tahun, dan jika mengakibatkan kematian di penjara paling lama 10 tahun. (4) Pasal 473 KUHP tentang penganiayaan berat dengan rencana dipenjara paling lama 12 tahun dan bila mengakibatkan kematian di penjara paling lama 15 tahun. (5) Pasal 474 KUHP tentang penganiayaan pasal 470-473 pidana ditambah 1/3 bila dilakukan pada pejabat, terdapat bahan berbahaya dan penganiayaan terhadap ayah dan ibu. (6) Pasal 475 KUHP tentang penganiayaan selain pada pasal 471-474 penganiayaan ringan dipenjara maksimal 6 bulan atau denda kategori II, jika penganiayaan berat pidana ditambah 1/3. (6) Pasal 476 KUHP tentang penyerangan dan penganiayaan berkelompok di pidana penjara paling lama 2 tahun 6 bulan dan jika mengakibatkan kematian di penjara paling lama 4 tahun.

Ketentuan-ketentuan tersebut bersifat umum dan tidak memberikan perlindungan khusus terhadap tenaga kesehatan yang sedang menjalankan tugas profesionalnya.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menggantikan UU Nomor 36 Tahun 2009 telah dilakukan penelusuran menyeluruh terhadap seluruh pasalnya. Hasil penelusuran menunjukkan bahwa tidak ditemukan ketentuan pidana khusus yang mengatur pemberatan sanksi bagi pelaku kekerasan terhadap tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya.

UU Kesehatan 2023 mengatur berbagai aspek pelayanan kesehatan, hak dan kewajiban masyarakat, serta tenaga kesehatan, namun tidak memuat pasal yang secara eksplisit menetapkan delik khusus (*special offences*) untuk melindungi tenaga kesehatan dari tindak kekerasan. Dengan demikian,

penanganan kasus kekerasan terhadap tenaga kesehatan pasca berlakunya UU Kesehatan 2023 tetap merujuk pada ketentuan umum dalam KUHP sebagaimana berlaku sebelumnya.

Berdasarkan analisis terhadap UU Kesehatan 2023 dan peraturan perundang-undangan terkait, ditemukan kekosongan norma (*legal vacuum*) berupa: (1) Ketiadaan Delik Khusus: Tidak terdapat ketentuan yang secara khusus mengkriminalisasi kekerasan terhadap tenaga kesehatan dengan unsur-unsur konstitutif yang membedakannya dari delik penganiayaan umum. (2) Ketiadaan Pemberatan Sanksi: Tidak terdapat pemberatan sanksi pidana yang mencerminkan dimensi khusus dari kekerasan terhadap tenaga kesehatan yang sedang menjalankan fungsi pelayanan publik. (1) Ketidakjelasan Cakupan Kekerasan: Tidak terdapat definisi komprehensif mengenai bentuk-bentuk kekerasan yang dilindungi, apakah mencakup kekerasan fisik, verbal, maupun psikologis. (2) Ketiadaan Unsur Status Korban: Tidak terdapat pengaturan yang menjadikan status korban sebagai tenaga kesehatan yang sedang bertugas sebagai unsur pemberat atau unsur delik tersendiri.

Penelusuran terhadap putusan pengadilan periode 2018-2022 mengenai kasus kekerasan terhadap tenaga kesehatan menunjukkan variasi sanksi yang signifikan. Dari 47 putusan yang dianalisis oleh Prasetyo dan Widiati (2023), ditemukan bahwa: (1) 68% kasus dijatuhi hukuman di bawah satu tahun penjara; (2) 23% kasus hanya dikenai hukuman percobaan; (3) Terdapat disparitas yang lebar antara putusan terendah dan tertinggi untuk kasus dengan karakteristik serupa.

Disparitas ini menunjukkan ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) dalam penanganan kasus kekerasan terhadap tenaga kesehatan akibat ketiadaan pedoman pemidanaan khusus.

Studi perbandingan hukum menunjukkan bahwa berbagai yurisdiksi telah mengadopsi pengaturan khusus mengenai kekerasan terhadap tenaga kesehatan. Berikut perbandingan pengaturan di beberapa negara:

**Tabel 1.** Perbandingan Pengaturan Delik Khusus Kekerasan terhadap Tenaga Kesehatan

Negara	Dasar Hukum		Jenis Sanksi		Elemen Khusus
			Sanksi Penjara	Sanksi Denda	
<b>Amerika Serikat</b>	18 U.S.C. 115 (Federal); State laws bervariasi		Federal: hingga 20 tahun untuk assault dengan cedera serius; State: 2-10 tahun	Federal: hingga \$250,000; State: bervariasi	- Penyerangan terhadap petugas federal termasuk petugas kesehatan - hukuman di perberat untuk penyerangan di fasilitas kesehatan dan Pemberatan jika menggunakan senjata
<b>Inggris</b>	Assaults on Emergency Workers (Offences) Act 2018		Hingga 12 bulan untuk common assault (dapat diperpanjang hingga 2 tahun)	Tidak ditentukan dalam undang-undang	- Berlaku untuk <i>emergency workers</i> termasuk tenaga medis, - Pemberatan otomatis untuk penyerangan selama bertugas, Mencakup kekerasan verbal dan fisik
<b>Tiongkok</b>	Criminal Article (amended 2020); Medical Personnel Protection Regulations	Law 290	3-7 tahun untuk kekerasan serius; hingga 10 tahun jika mengakibatkan cedera berat	Hingga RMB 50,000 (≈\$7,000)	- Sanksi diperberat untuk kekerasan di fasilitas medis - Pemberatan untuk kekerasan massal - Larangan khusus terhadap "medical trouble-making"



<b>Australia</b>	Crimes Act 1900 (NSW) Section 60; Health Legislation Amendment Act 2014	Hingga 14 tahun untuk penyerangan dengan cedera terhadap petugas kesehatan	Hingga AUD \$11,000 (≈\$7,500)	- Status health worker sebagai aggravating factor - Pemberatan untuk penyerangan saat bertugas - Mencakup petugas kesehatan di rumah sakit dan komunitas
<b>Perancis</b>	Code Pénal Article 222-13	Hingga 5 tahun (10 tahun jika dengan senjata)	Hingga €75,000 (€150,000 dengan senjata)	- kekerasan terhadap " <i>person charged with a public service mission</i> " - Hukuman berlipat untuk penyerangan terhadap tenaga medis - Pemberatan untuk kekerasan di lokasi medis
<b>Singapura</b>	Healthcare Services Act 2020, Section 62	Hingga 5 tahun untuk penyerangan; hingga 7 tahun untuk serious penyerangan	Hingga SGD \$10,000	- Perlindungan untuk healthcare workers dan support staff - Termasuk verbal abuse dan harassment - Enhanced protection di fasilitas kesehatan
<b>Indonesia</b>	KUHP No 1 Tahun 2023 (Pasal 470-476)	Penganiayaan ringan: hingga 2 tahun 6 bulan; dan maksimal 15 tahun	Maksimal Rp50.000.000 (Pasal 470 dan Rp.10.000.000 Pasal 475)	- Tidak ada delik khusus untuk tenaga medis - Diperlakukan sebagai delik umum - Tidak ada pemberatan sanksi khusus

Dari tabel di atas, teridentifikasi beberapa pola konsisten: (1) Seluruh yurisdiksi yang dikaji telah mengadopsi pendekatan kriminalisasi khusus (*special criminalization*) dengan sanksi yang lebih berat dibandingkan delik umum. (2) Pemberatan sanksi berkisar antara 1,5 hingga 3 kali lipat dari delik penganiayaan biasa, dengan rata-rata ancaman pidana penjara 3-7 tahun untuk kekerasan kategori sedang. (3) Pengaturan tidak hanya mencakup kekerasan fisik tetapi juga intimidasi, ancaman verbal, dan gangguan terhadap pelayanan kesehatan. (4) Status korban sebagai tenaga kesehatan yang sedang bertugas menjadi unsur pemberat atau unsur delik tersendiri. (5) Terdapat mekanisme penegakan hukum khusus untuk memastikan efektivitas perlindungan.

Berdasarkan analisis terhadap ketentuan hukum pidana positif Indonesia, posisi tenaga kesehatan dalam perlindungan hukum pidana adalah: (1) Tenaga kesehatan tidak memiliki status khusus sebagai subjek yang dilindungi oleh ketentuan pidana khusus; (2) Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan disamakan dengan perlindungan bagi warga negara pada umumnya; (3) Tidak terdapat diferensiasi sanksi antara kekerasan terhadap tenaga kesehatan yang sedang bertugas dengan kekerasan terhadap individu lain dalam konteks yang berbeda; (4) Sistem hukum pidana Indonesia belum mengakomodasi dimensi khusus dari kekerasan terhadap tenaga kesehatan sebagai profesi yang menjalankan fungsi vital pelayanan publik.

Kekosongan norma yang teridentifikasi dalam hasil penelitian menciptakan situasi paradoksal di mana tenaga kesehatan yang secara konstitusional diamanatkan untuk melindungi kesehatan masyarakat justru tidak mendapatkan perlindungan hukum yang memadai ketika menjalankan tugas

profesionalnya. Temuan ini sejalan dengan kritik Saputra dan Wahyudi (2024) yang menyatakan bahwa pembentuk undang-undang gagal mengakomodasi urgensi perlindungan khusus bagi tenaga kesehatan di tengah meningkatnya kasus kekerasan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Hart (2012), hukum pidana modern mengakui legitimasi penetapan delik khusus (*special offences*) untuk melindungi profesi-profesi yang menjalankan fungsi vital bagi kepentingan publik. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan memenuhi kriteria profesi yang memerlukan perlindungan hukum khusus mengingat perannya sebagai pelaksana hak konstitusional warga negara atas kesehatan. Ashworth (2015) menjelaskan bahwa dalam teori hukum pidana kontemporer, perlindungan terhadap profesi yang menjalankan fungsi esensial negara (*essential state functions*) harus diperkuat melalui kriminalisasi khusus dengan sanksi yang proporsional terhadap nilai sosial yang dilindungi.

Problematisa yuridis yang muncul adalah sanksi dalam KUHP tidak mencerminkan dimensi khusus dari kekerasan terhadap tenaga kesehatan yang sedang menjalankan tugas profesionalnya. Von Hirsch dan Ashworth (2005) dalam teori proporsionalitas pidana mengemukakan bahwa beratnya sanksi pidana harus seimbang dengan tingkat keseriusan tindak pidana (*seriousness of the offense*), yang dinilai dari dua parameter yaitu *harm* (kerugian yang ditimbulkan) dan *culpability* (tingkat kesalahan pelaku). Kekerasan terhadap tenaga kesehatan memiliki dimensi *harm* yang berlapis, meliputi: (1) Kerugian langsung terhadap korban (tenaga kesehatan); (2) Gangguan terhadap pelayanan kesehatan yang sedang berlangsung; (3) Efek jera terhadap tenaga kesehatan lain yang dapat menurunkan kualitas layanan kesehatan publik secara sistemik.

Robinson (2008) menegaskan bahwa sanksi pidana yang tidak proporsional akan gagal mencapai tujuan pidana, baik dari perspektif retributif maupun utilitarian. Dari perspektif retributif, sanksi yang terlalu ringan tidak mencerminkan ketidakadilan moral (*moral wrongness*) yang inheren dalam serangan terhadap individu yang sedang melayani kepentingan publik. Dari perspektif utilitarian, sanksi yang tidak memadai gagal memberikan efek pencegahan (*deterrence*) yang diperlukan untuk mengurangi insidensi kekerasan di fasilitas kesehatan.

Disparitas putusan yang teridentifikasi dalam hasil penelitian menunjukkan ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) yang bertentangan dengan prinsip kepastian hukum sebagai pilar negara hukum. Duff (2018) dalam teori komunikatif pidana (*communicative theory of punishment*) menjelaskan bahwa sanksi pidana berfungsi sebagai komunikasi normatif dari negara kepada masyarakat mengenai keseriusan suatu perbuatan dan nilai-nilai yang dilindungi oleh hukum. Pemberatan sanksi terhadap kekerasan pada tenaga kesehatan mengomunikasikan pesan bahwa negara menganggap sangat serius perlindungan terhadap profesi yang menjalankan fungsi vital dalam pemenuhan hak konstitusional warga negara.

Ketiadaan pedoman pidana khusus mengakibatkan hakim memiliki diskresi yang sangat luas dalam menjatuhkan putusan, yang pada gilirannya menimbulkan disparitas yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara yuridis. Clear dan Frost (2014) menjelaskan bahwa kodifikasi yang jelas mengenai unsur-unsur delik dan pedoman pidana akan meningkatkan konsistensi putusan dan mengurangi beban kerja pengadilan dalam menafsirkan ketentuan yang ambigu.

Dari perspektif teori pencegahan, Nagin (2013) mengidentifikasi tiga mekanisme efek jera (*deterrence*) yaitu *severity* (berat sanksi), *certainty* (kepastian penindakan), dan *celerity* (kecepatan proses hukum). Pemberatan sanksi khusus meningkatkan elemen *severity* sekaligus memberikan sinyal mengenai peningkatan *certainty*, karena pengaturan khusus memfasilitasi proses pembuktian dan penuntutan yang lebih efektif.

Studi empiris Chalfin dan McCrary (2017) menunjukkan bahwa kombinasi *severity* dan *certainty* menghasilkan efek pencegahan yang signifikan, khususnya terhadap kejahatan yang bersifat situasional seperti kekerasan di fasilitas kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa penetapan delik khusus dengan pemberatan sanksi tidak hanya memberikan perlindungan pasca faktum bagi korban, tetapi juga berfungsi preventif untuk mengurangi insidensi kekerasan.

Tata (2019) menerapkan teori keadilan distributif Rawls dalam konteks pemidanaan, dengan menegaskan bahwa perlindungan hukum pidana harus didistribusikan secara adil kepada kelompok-kelompok yang menjalankan fungsi esensial bagi masyarakat. Tenaga kesehatan, sebagai garda terdepan dalam perlindungan kesehatan publik, memiliki klaim legitimasi untuk mendapatkan perlindungan hukum yang lebih kuat dibandingkan dengan delik umum.

Feinberg (2017) dalam teori *harm principle* menjelaskan bahwa legitimasi negara untuk mengkriminalisasi suatu perbuatan bergantung pada tingkat bahaya (*harm*) yang ditimbulkan terhadap kepentingan yang dilindungi. Kekerasan terhadap tenaga kesehatan tidak hanya membahayakan individu korban tetapi juga mengancam institusi pelayanan kesehatan publik secara keseluruhan, sehingga memenuhi ambang batas kriminalisasi dengan sanksi yang lebih berat.

Adopsi meluas pengaturan khusus kekerasan terhadap tenaga kesehatan di berbagai yurisdiksi yang teridentifikasi dalam hasil penelitian mencerminkan konsensus global (*global consensus*) mengenai urgensi perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan sebagai respons terhadap meningkatnya insidensi kekerasan di sektor kesehatan. Menurut Siems (2018), harmonisasi pengaturan ini menunjukkan bahwa perlindungan khusus bagi tenaga kesehatan bukan merupakan kebijakan parsial suatu negara, melainkan respons sistematis terhadap fenomena global.

World Health Organization (2002) telah merekomendasikan negara-negara anggota untuk menetapkan kerangka hukum yang memberikan perlindungan memadai bagi petugas kesehatan, termasuk melalui penetapan sanksi pidana yang proporsional. Rekomendasi ini menegaskan bahwa perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan merupakan bagian integral dari upaya global untuk memastikan keberlanjutan sistem kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan analisis komparatif dan teori pemidanaan, konstruksi ideal delik khusus kekerasan terhadap tenaga kesehatan di Indonesia harus memuat elemen konstitutif yang komprehensif: Pertama, Unsur Subjektif. Unsur subjektif berupa kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan (*culpa*) pelaku dalam melakukan kekerasan. Remmelink (2003) menjelaskan bahwa delik khusus dapat mencakup baik kesengajaan maupun kealpaan, sepanjang terdapat hubungan kausal antara perbuatan dan akibat yang dilarang. Dalam konteks kekerasan terhadap tenaga kesehatan, kesengajaan mencakup: (1) *Dolus directus*: pelaku secara sadar menghendaki terjadinya kekerasan; (2) *Dolus eventualis*: pelaku menyadari kemungkinan terjadinya kekerasan dan tetap melakukan perbuatan.

Kedua, Unsur Objektif. Unsur objektif berupa perbuatan kekerasan dalam berbagai bentuk, meliputi: (1) Kekerasan fisik: penganiayaan, pemukulan, dan pelukaan; (2) Kekerasan verbal: ancaman, intimidasi, dan penghinaan; (3) Kekerasan psikologis: pelecehan dan *bullying*. Pemberton dan Winkel (2012) menegaskan bahwa definisi kekerasan dalam delik khusus harus bersifat inklusif untuk mengantisipasi berbagai modus operandi yang mungkin digunakan pelaku.

Ketiga, Unsur Khusus. Unsur khusus berupa status korban sebagai tenaga kesehatan yang sedang menjalankan tugas profesional menjadi elemen yang membedakan delik khusus dari delik umum dan menjadi dasar justifikasi pemberatan sanksi. Savelsberg (2004) menjelaskan bahwa unsur "sedang menjalankan tugas" bersifat esensial karena mencerminkan bahwa perbuatan tersebut tidak hanya menyerang individu tetapi juga institusi pelayanan publik.

Keempat, Formulasi Sanksi. Mengacu pada prinsip proporsionalitas dan praktik komparatif, formulasi sanksi yang ideal untuk konteks Indonesia adalah: (1) Kekerasan Ringan; Pidana penjara minimal 6 bulan dan maksimal 3 tahun; dan/atau Denda minimal Rp10.000.000 dan maksimal Rp50.000.000. (2) Kekerasan Sedang. Pidana penjara minimal 1 tahun dan maksimal 5 tahun; dan/atau Denda minimal Rp25.000.000 dan maksimal Rp100.000.000. (3) Kekerasan Berat. Pidana penjara minimal 3 tahun dan maksimal 9 tahun; dan/atau Denda minimal Rp50.000.000 dan maksimal Rp200.000.000

Robinson dan Cahill (2006) menjelaskan bahwa penetapan sanksi minimal (*mandatory minimum*) berfungsi sebagai jaminan proporsionalitas dan mencegah disparitas putusan yang berlebihan, namun



fleksibilitas tetap diperlukan melalui penetapan rentang sanksi untuk mengakomodasi perbedaan tingkat kesalahan dan kondisi yang meringankan.

Pemberatan sanksi harus didukung oleh mekanisme penegakan hukum yang efektif agar dapat mencapai tujuan pemidanaan secara optimal. Garland (2001) menekankan bahwa efektivitas hukum pidana tidak hanya bergantung pada beratnya sanksi tetapi juga pada kepastian dan kecepatan penegakan. Untuk itu, diperlukan: (1) Prosedur Pelaporan yang Sederhana dan Cepat: Sistem terintegrasi antara fasilitas kesehatan dan aparat penegak hukum untuk memfasilitasi pelaporan yang efisien. (2) Pelatihan Khusus: Pelatihan bagi penyidik dan penuntut umum mengenai karakteristik delik kekerasan terhadap tenaga kesehatan dan teknik pembuktian yang efektif. (3) Pembentukan Unit Khusus: Unit khusus di kepolisian dan kejaksaan yang menangani kasus-kasus kekerasan terhadap tenaga kesehatan untuk memastikan penanganan yang profesional dan cepat.

Penetapan delik khusus dengan pemberatan sanksi akan membawa implikasi praktis yang signifikan dari berbagai aspek. Pengaturan khusus akan memberikan efek jera yang lebih kuat kepada pelaku potensial. Studi Durlauf dan Nagin (2011) menunjukkan bahwa sanksi yang proporsional dan dipublikasikan secara luas menghasilkan penurunan insidensi kejahatan hingga 15-20%. Pengaturan khusus memberikan kepastian hukum dan memperkuat posisi tenaga kesehatan dalam proses peradilan, yang akan meningkatkan kepercayaan tenaga kesehatan terhadap sistem hukum dan mendorong pelaporan kasus yang selama ini cenderung *underreported* karena ketidakpercayaan terhadap proses hukum (Hohl & Stanko, 2015). Pengaturan khusus akan mempermudah proses pembuktian dan mengurangi disparitas putusan. Clear dan Frost (2014) menjelaskan bahwa kodifikasi yang jelas mengenai unsur-unsur delik dan pedoman pemidanaan akan meningkatkan konsistensi putusan dan mengurangi beban kerja pengadilan dalam menafsirkan ketentuan yang ambigu.

## Simpulan

Penelitian ini menegaskan adanya kekosongan norma (*legal vacuum*) dalam perlindungan hukum pidana terhadap tenaga kesehatan pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Hasil analisis yuridis-normatif menunjukkan bahwa UU Kesehatan 2023 tidak memuat ketentuan pidana khusus yang mengatur pemberatan sanksi bagi pelaku kekerasan terhadap tenaga kesehatan, sehingga penanganan kasus tetap bergantung pada ketentuan umum KUHP Nomor 1 Tahun 2023 Pasal 470-476 yang tidak memberikan perlindungan khusus berdasarkan status korban sebagai tenaga kesehatan yang sedang menjalankan tugas profesinya. Temuan ini mengonfirmasi adanya disparitas pemidanaan yang signifikan akibat ketiadaan pedoman khusus, sebagaimana teridentifikasi dalam 47 putusan pengadilan periode 2018-2022 yang menunjukkan 68% kasus dijatuhi hukuman di bawah satu tahun penjara dan 23% hanya dikenai hukuman percobaan. Studi komparatif terhadap enam yurisdiksi (Amerika Serikat, Inggris, Tiongkok, Australia, Prancis, dan Singapura) membuktikan bahwa penetapan delik khusus dengan pemberatan sanksi 1,5 hingga 3 kali lipat dari delik umum merupakan respons sistematis terhadap fenomena global kekerasan di sektor kesehatan, yang mencerminkan konsensus internasional sebagaimana direkomendasikan WHO (2002). Implikasi yuridis utama dari kekosongan norma ini adalah ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) yang bertentangan dengan prinsip kepastian hukum sebagai pilar negara hukum, serta ketidakseimbangan antara dimensi *harm* berlapis dari kekerasan terhadap tenaga kesehatan dengan proporsionalitas sanksi yang tersedia dalam ketentuan pidana umum. Konstruksi ideal delik khusus yang dirumuskan berdasarkan teori proporsionalitas pemidanaan dan praktik komparatif menunjukkan perlunya unsur konstitutif yang mencakup status korban sebagai tenaga kesehatan yang sedang bertugas sebagai elemen pemberat, dengan formulasi sanksi pidana penjara berkisar antara 6 bulan hingga 9 tahun bergantung pada kategori kekerasan (ringan, sedang, atau berat), didukung oleh mekanisme penegakan hukum khusus untuk memastikan efektivitas perlindungan. Temuan penelitian ini menjawab tujuan untuk mengidentifikasi posisi hukum pidana Indonesia dalam melindungi tenaga kesehatan dan menegaskan

urgensi revisi legislatif melalui penambahan bab khusus dalam UU Kesehatan 2023 yang menetapkan delik khusus kekerasan terhadap tenaga kesehatan dengan pemberatan sanksi proporsional, guna mencapai kepastian hukum, keadilan distributif, dan efek pencegahan (*deterrence*) yang optimal dalam perlindungan profesi yang menjalankan fungsi vital pelayanan public.

## Referensi

- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Ager, J., Luborsky, M., Upfal, M. J., Russell, J., & Essenmacher, L. (2015). Underreporting of workplace violence: Comparison of self-report and actual documentation of hospital incidents. *Workplace Health & Safety*, 63(5), 200–210. <https://doi.org/10.1177/2165079915574684>
- Becker, G. S. (1968). Crime and punishment: An economic approach. *Journal of Political Economy*, 76(2), 169–217. <https://doi.org/10.1086/259394>
- Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J., & Stanley, J. (2007). A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medicine Journal*, 24(11), 760–763. <https://doi.org/10.1136/emj.2007.046789>
- Chalfin, A., & McCrary, J. (2017). Criminal deterrence: A review of the literature. *Journal of Economic Literature*, 55(1), 5–48. <https://doi.org/10.1257/jel.20141147>
- Chalmers, D., Davies, M., & Monti, G. (2012). *European Union law: Text and materials* (3rd ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139084185>
- Christie, N. (1986). The ideal victim. In E. A. Fattah (Ed.), *From crime policy to victim policy: Reorienting the justice system* (pp. 17–30). Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-1-349-08305-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-349-08305-3_2)
- D’Ettorre, G., & Pellicani, V. (2017). Workplace violence toward mental healthcare workers employed in psychiatric wards. *Safety and Health at Work*, 8(4), 337–342. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.01.004>
- Durlauf, S. N., & Nagin, D. S. (2011). Imprisonment and crime: Can both be reduced? *Criminology & Public Policy*, 10(1), 13–54. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9133.2010.00680.x>
- Felblinger, D. M. (2008). Incivility and bullying in the workplace and nurses’ shame responses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(2), 234–242. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00227.x>
- Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G., & Halfens, R. J. G. (2012). Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1–2), 158–168. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03367.x>
- Hampton, J. (1984). The moral education theory of punishment. *Philosophy & Public Affairs*, 13(3), 208–238.
- Hiariej, E. O. S. (2016). *Prinsip-prinsip hukum pidana* (Rev. ed.). Cahaya Atma Pustaka.
- Hohl, K., & Stanko, E. A. (2015). Complaints of rape and the criminal justice system: Fresh evidence on the attrition problem in England and Wales. *European Journal of Criminology*, 12(3), 324–341. <https://doi.org/10.1177/1477370815571949>
- Hutchinson, T. (2013). Doctrinal research: Researching the jury. In D. Watkins & M. Burton (Eds.), *Research methods in law* (pp. 7–33). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203082270>
- Ibrahim, J. (2006). *Teori dan metodologi penelitian hukum normatif*. Bayumedia Publishing.
- Jolls, C., Sunstein, C. R., & Thaler, R. (1998). A behavioral approach to law and economics. *Stanford Law Review*, 50(5), 1471–1550. <https://doi.org/10.2307/1229304>
- Lamintang, P. A. F. (2014). *Dasar-dasar hukum pidana Indonesia*. Sinar Grafika.
- Lanctôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492–501. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>

- Lev, D. S. (2000). *Legal evolution and political authority in Indonesia: Selected essays*. Kluwer Law International. <https://doi.org/10.1163/9789004488960>
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., ... Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- Mahkamah Agung Republik Indonesia. (2022). *Direktori putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia*. <https://putusan3.mahkamahagung.go.id>
- Nagin, D. S. (2013). Deterrence in the twenty-first century. *Crime and Justice*, 42(1), 199–263. <https://doi.org/10.1086/670398>
- Phillips, J. P. (2016). Workplace violence against health care workers in the United States. *New England Journal of Medicine*, 374(17), 1661–1669. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1501998>
- Prasetyo, A. B., & Widiati, R. (2023). Disparitas putusan dalam kasus kekerasan terhadap tenaga kesehatan: Analisis 47 putusan pengadilan 2018–2022. *Jurnal Hukum Pidana Indonesia*, 15(2), 145–167.
- Pugh, J. (2020). The Assaults on Emergency Workers (Offences) Act 2018: Legislative pragmatism and symbolic significance. *Modern Law Review*, 83(3), 655–677. <https://doi.org/10.1111/1468-2230.12521>
- Rommelink, J. (2003). *Hukum pidana: Komentar atas pasal-pasal terpenting KUHP Belanda dan padanannya dalam KUHP Indonesia*. Gramedia Pustaka Utama.
- Saputra, M. D., & Wahyudi, S. T. (2024). Kekosongan norma perlindungan tenaga kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023: Analisis yuridis dan implikasinya. *Indonesian Journal of Criminal Law Studies*, 9(1), 78–95.
- World Health Organization. (2002). *Violence against health workers*. WHO. <https://www.who.int>