

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Profesi kedokteran merupakan salah satu profesi yang sangat kompleks dan penuh tanggung jawab, karena berhubungan langsung dengan kesehatan keselamatan jiwa manusia. Dalam menjalankan tugasnya, seorang dokter tidak hanya dituntut untuk memiliki kompetensi medis, tetapi juga pemahaman terhadap aspek hukum dan etika profesi. Salah satu isu penting yang menjadi perhatian global dalam praktik kedokteran adalah malpraktik medis, yaitu kegagalan tenaga medis dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi yang dapat menyebabkan kerugian fisik maupun psikologis terhadap pasien (DoveMed, 2023; Legal Brainiac, 2025).

Malpraktik medis tidak hanya berdampak pada pasien sebagai korban, tetapi juga dapat berdampak besar terhadap reputasi tenaga kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, dan sistem hukum itu sendiri. Malpraktik biasanya mencakup kelalaian profesional seperti kesalahan prosedural, diagnosis yang salah atau terlambat, serta kesalahan dalam informed consent dan sering kali membutuhkan bukti terkait duty, negligence, causation, dan damages agar dapat diberlakukan secara hukum (National Institutes of Health, 2022). Dalam konteks hukum Indonesia, malpraktik medis telah diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyebutkan bahwa tenaga medis dapat dikenai sanksi etik, perdata, maupun pidana apabila terbukti melakukan kesalahan dalam praktik medis yang mengakibatkan kerugian bagi pasien. Proses penegakan hukum dapat melalui mekanisme internal Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), maupun jalur peradilan umum jika ada unsur pidana atau gugatan perdata dari pasien atau keluarganya (Republik Indonesia, 2004).

Namun demikian, pemahaman mengenai konsep dan implikasi malpraktik medis belum tentu dimiliki secara menyeluruh oleh seluruh calon tenaga kesehatan. Mahasiswa kedokteran sebagai calon dokter di masa depan, masih menunjukkan keterbatasan pemahaman terkait aspek hukum kedokteran. Hal ini sesuai dengan penelitian Uyun et al. (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa tingkat akhir masih memiliki pemahaman tentang malpraktik medis yang berada di kategori sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun mereka sudah melalui hampir seluruh proses pendidikan kedokteran, pemahaman mereka belum mencapai tingkat yang optimal. Hal ini juga didukung oleh penelitian Tarigan et al. (2023) yang menemukan bahwa penerapan sosialisasi hukum kesehatan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa.

Di sisi lain, mahasiswa program profesi kedokteran atau lebih dikenal sebagai dokter muda sudah terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan pasien, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, tindakan medis sederhana, hingga pendokumentasian rekam medis, meskipun tetap berada di bawah pengawasan dokter. Situasi ini membuat mahasiswa program profesi kedokteran lebih rentan

terhadap risiko malpraktik dibandingkan dengan mahasiswa pada tahap akademis. Kesalahan dalam komunikasi, prosedur, maupun dokumentasi yang tidak tepat dapat menimbulkan konsekuensi medis dan hukum yang nyata. Senada dengan hal ini, El Zoghby et al. (2025) dalam penelitiannya di Mesir menemukan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang sedang tentang tanggung jawab hukum, dengan adanya perbedaan pemahaman terkait konsekuensi hukum dari kesalahan medis. Penelitian ini menekankan perlunya peningkatan pendidikan hukum dalam kurikulum kedokteran, agar tenaga kesehatan lebih siap dalam menghadapi tantangan etis dan hukum di lapangan.

Berdasarkan penjelasan di atas, sangat penting untuk menilai sejauh mana mahasiswa program profesi kedokteran mengerti tentang konsep malpraktik medis. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa program profesi kedokteran terhadap malpraktik medis serta menjadi masukan dalam pengembangan kurikulum etika dan hukum kedokteran di tahap profesi, dengan tujuan untuk menyiapkan dokter yang tidak hanya unggul secara klinis tetapi juga memahami aspek legal dalam praktik kedokteran.

1.1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa program profesi kedokteran Universitas Hasanuddin mengenai malpraktik medis?

1.1.2 Tujuan Penelitian

1.1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa program profesi kedokteran Universitas Hasanuddin mengenai malpraktik medis.

1.1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pemahaman mahasiswa program profesi kedokteran tentang definisi dan konsep dasar malpraktik medis.
2. Menilai pengetahuan mahasiswa program profesi kedokteran mengenai unsur-unsur malpraktik medis.
3. Mengetahui sejauh mana mahasiswa program profesi kedokteran memahami perbedaan antara malpraktik medis dan komplikasi medis.
4. Mengevaluasi pengetahuan mahasiswa program profesi kedokteran terkait upaya pencegahan malpraktik dalam praktik kedokteran.

1.1.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Klinis

- Memberikan gambaran awal mengenai kesiapan mahasiswa program profesi kedokteran sebagai calon dokter dalam mengenali dan mencegah tindakan malpraktik.
- Menjadi dasar dalam merancang intervensi edukatif atau pelatihan etika profesi dan aspek hukum dalam praktik klinis.

- Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab profesional mahasiswa program profesi kedokteran dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan etis.

2. Manfaat Akademis

- Memberikan kontribusi ilmiah terhadap pengembangan kurikulum pendidikan kedokteran, khususnya dalam aspek hukum dan etika profesi.
- Menjadi sumber data bagi penelitian lanjutan yang berkaitan dengan malapraktik dan pendidikan medis.
- Mendorong mahasiswa program profesi kedokteran untuk lebih kritis dan reflektif dalam memahami peran etika dan hukum dalam dunia kedokteran.

1.2 Kajian Pustaka

1.2.1 Konsep Malapraktik Medis

Malapraktik medis adalah kegagalan untuk memberikan standar perawatan yang semestinya dilakukan oleh dokter lain yang memiliki posisi dan kualifikasi yang setara, yang berujung pada terlukanya pasien (National Institutes of Health, 2022). Bentuk-bentuk malapraktik bisa berupa kesalahan dalam diagnosis, terapi, prosedur, atau kelalaian administratif. Malapraktik berdampak tidak hanya pada kondisi kesehatan pasien, tetapi juga dapat menimbulkan konsekuensi hukum dan etika serius bagi tenaga medis yang terlibat (Justia, 2024). Suatu kejadian dapat disebut malapraktik, harus ada empat unsur penting: (1) adanya hubungan terapi antara dokter dan pasien; (2) terjadinya kesalahan atau kelalaian oleh tenaga medis; (3) kerugian yang dialami pasien; dan (4) terdapat hubungan sebab akibat antara kelalaian dengan kerugian tersebut (DoveMed, 2023).

1.2.2 Dampak dan Faktor Penyebab Malapraktik

Laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) mengungkapkan bahwa selama tahun 2023 hingga pertengahan 2025, telah terdaftar 51 kasus malapraktik medis. Dari jumlah tersebut, 24 kasus berujung pada kematian pasien. Sedangkan yang lainnya terdiri dari 10 kasus infeksi atau komplikasi, 8 kasus kesalahan pada prosedur atau administrasi, 7 kasus menyebabkan kecacatan atau luka parah, dan 2 kasus berkaitan dengan ketidakpuasan pasien terhadap informasi yang diberikan tentang layanan medis (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2025).

Faktor penyebab utama malapraktik di Indonesia tidak semata-mata karena kelalaian personal, melainkan juga dipengaruhi oleh elemen sistemik. Beberapa faktor yang berkontribusi termasuk jam kerja yang sangat tinggi, kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai, lemahnya pengawasan terhadap prosedur standar, serta komunikasi yang tidak efektif antara tenaga medis dan pasien. Data dari Agency for Healthcare Research and Quality (2023) mengindikasikan bahwa tempat kerja dengan durasi jam yang panjang, jangka waktu shift yang lebih lama, serta tuntutan lembur dapat menyebabkan kelelahan di kalangan profesional medis. Hal ini pada

akhirnya dapat mengurangi kemampuan berpikir dan keterampilan motorik, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam praktik medis.

Perbaikan yang bersifat sistemik perlu dilakukan melalui reformasi pendidikan kedokteran, pembatasan jumlah pasien yang bisa ditangani oleh setiap dokter, peningkatan infrastruktur fasilitas kesehatan, serta penguatan regulasi oleh Kemenkes. Selain itu, kebutuhan untuk memperbarui kebijakan hukum sangat penting karena saat ini istilah “malapraktik” belum tertulis dengan jelas dalam UU No. 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2025).

1.2.3 Peran Pengetahuan dan Kesadaran Hukum dalam Mengurangi Risiko Malapraktik

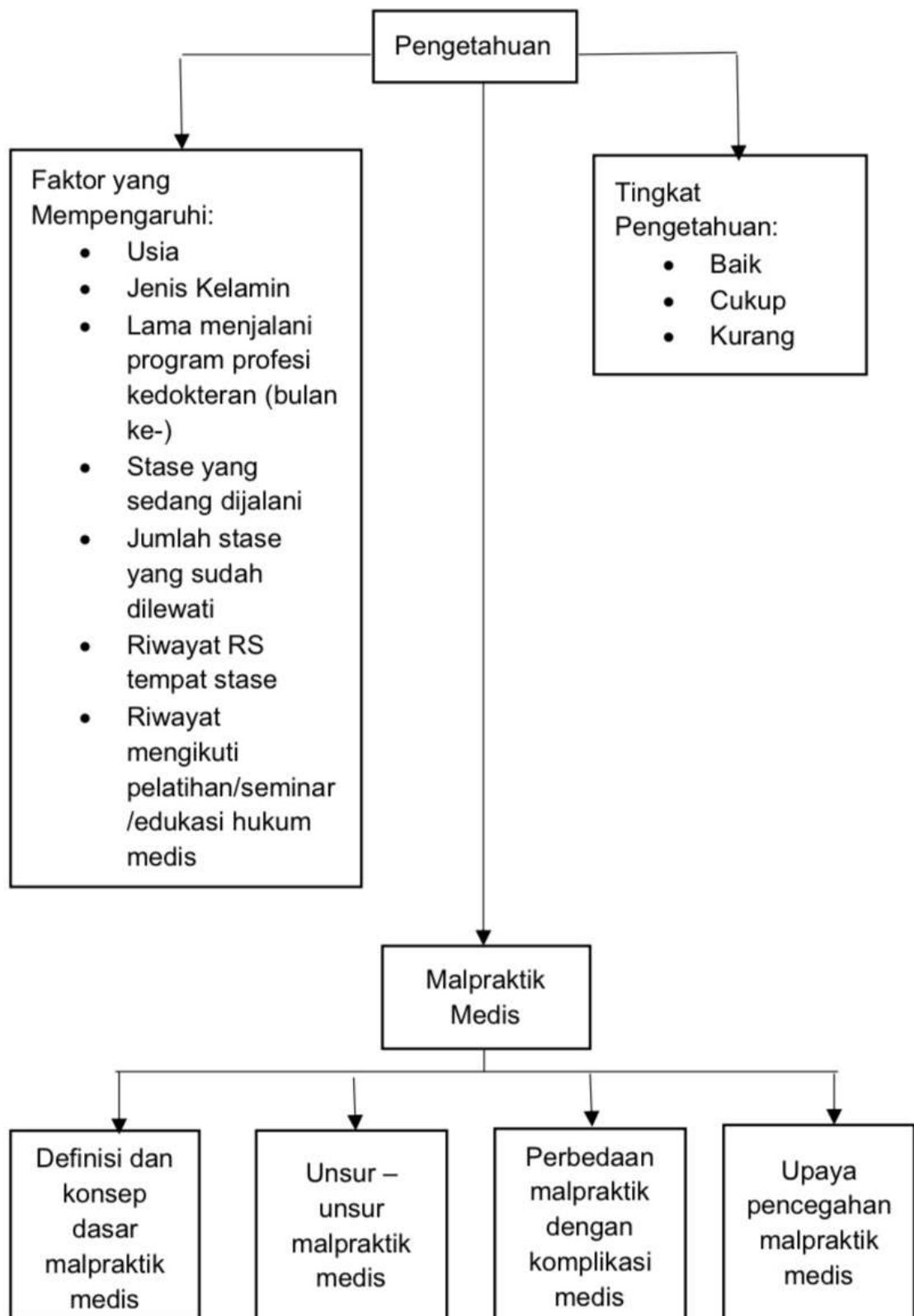
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnoviana et al. (2024), banyak mahasiswa kedokteran tingkat clerkship yang memiliki pemahaman tentang informed consent berada pada kategori sedang (50%), dan hanya 12% yang dikategorikan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai aspek etis dan legal dalam tindakan medis belum tersebar secara merata. Sebuah survei lain yang dilakukan pada mahasiswa tahun akhir FK ULM (angkatan 2019) menemukan bahwa 78% memiliki pemahaman sedang terkait malapraktik, sedangkan 8% menunjukkan pemahaman yang rendah (Uyun et al., 2023).

Selain pengetahuan, sikap juga merupakan faktor penting—penelitian fenomenologis oleh Wicaksono et al. (2021) di wilayah pedesaan mengungkapkan banyak dilematis etis dan praktik tidak profesional yang dihadapi langsung oleh mahasiswa selama menjalani praktik klinik. Walaupun dokter residen cenderung memiliki pandangan positif terhadap isu etiko-legal, pengetahuan mereka masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan khusus (Ismail & Kulsum, 2023).

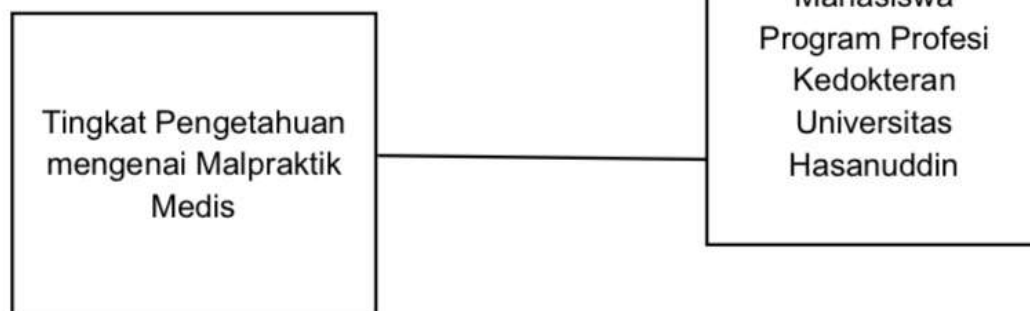
Integrasi pendidikan hukum dan etika dalam kurikulum kedokteran terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap SOP dan menurunkan risiko malapraktik. Tinjauan literatur oleh Putra et al. (2023) menyimpulkan bahwa pelatihan yang terstruktur mengenai aspek legal dapat meningkatkan kesadaran serta kualitas pengambilan keputusan medis. Dari sisi regulasi, saat ini belum ada ketentuan yang jelas yang mengharuskan tenaga medis untuk menginformasikan risiko atau potensi malapraktik kepada pasien melalui informed consent, seperti yang diungkapkan oleh Sutarno dan Maryati (2021).

1.3 Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

1.3.1 Kerangka Teori



1.3.2 Kerangka Konsep



1.3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki responden tentang malapraktik pada mahasiswa program profesi kedokteran Universitas Hasanuddin.	Memberikan kuesioner. Responden mengisi kuesioner sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Kuesioner berisi 10 pertanyaan.	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, jawaban yang benar dari setiap pertanyaan diberikan nilai 1 kemudian disesuaikan dengan skala kualitatif berikut: 1. Baik: Nilai 80- 100% (Skor 8-10). 2. Cukup: Nilai 60– 79% (Skor 6-7). 3. Kurang: Nilai <60% (Skor 0-5). (Sugiono, 2019)

BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian yang disusun ini merupakan penelitian deksriptif dengan metode kuesioner. Metode ini mengambil beberapa sampel pada suatu populasi menggunakan google form sebagai alat pengumpulan data yang akan diteliti dengan pendekatan cross sectional. Peneliti akan melihat tingkat pengetahuan (baik, cukup, atau kurang) pada mahasiswa program profesi kedokteran Universitas Hasanuddin mengenai malpraktik medis.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di Universitas Hasanuddin bulan November 2025.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian:

2.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa program profesi kedokteran Universitas Hasanuddin.

2.3.2 Sampel

Sampel penelitian yang diambil adalah seluruh mahasiswa program profesi kedokteran Universitas Hasanuddin yang memenuhi kriteria inklusi.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode random sampling sederhana. Setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih. Pengambilan sampel acak sederhana digunakan untuk membuat kesimpulan statistik tentang suatu populasi. Hal ini membantu memastikan validitas internal yang tinggi di mana pengacakan adalah metode terbaik untuk mengurangi dampak variabel perancu yang potensial (Thomas, 2020).

2.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

2.4.1 Kriteria Inklusi

1. Responden adalah seluruh mahasiswa program profesi kedokteran Universitas Hasanuddin
2. Responden bersedia menjadi responden dalam penelitian.
3. Responden mengisi data secara lengkap dan menyelesaikan kuesioner yang diberikan.

2.4.2 Kriteria Eksklusi

Responden adalah mahasiswa program profesi kedokteran adaptan, tidak mengisi data dengan lengkap dan atau tidak menyelesaikan kuesioner yang diberikan.

2.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

2.5.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden.

2.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan terdiri dari 10 pertanyaan, yang diadaptasi dari bagian pengetahuan (knowledge section) dalam instrumen penelitian El Zoghby et al. (2025) terkait tanggung jawab hukum dalam kasus malapraktik medis..

2.6 Manajemen Penelitian

2.6.1 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan kuesioner yang disebarakan secara online maupun offline dan dapat menjangkau responden sesuai dengan masalah penelitian, pengumpulan data awal dibantu dengan *Google Form* kemudian akan disatukan dalam *Google Spreadsheet*.

1. Kuesioner akan disebarakan secara *online* ke seluruh mahasiswa program profesi kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Lembar pertama yang ditampilkan berisikan penjelasan peneliti mengenai tujuan serta manfaat kepada responden. Kemudian responden mengisi data pribadi responden (nama, umur, jenis kelamin, angkatan, masa aktif di program profesi (dalam bulan) serta dipersilahkan untuk menyetujui/tidak menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
3. Lembar selanjutnya berisikan 10 pertanyaan mengenai malpraktik medis berupa soal pilihan ganda, semua pertanyaan dijawab lalu hasil jawaban akan disimpan kemudian akan *diconvert* dalam bentuk *Google spreadsheet* untuk dianalisis.

2.6.2 Pengolahan dan Analisis Data

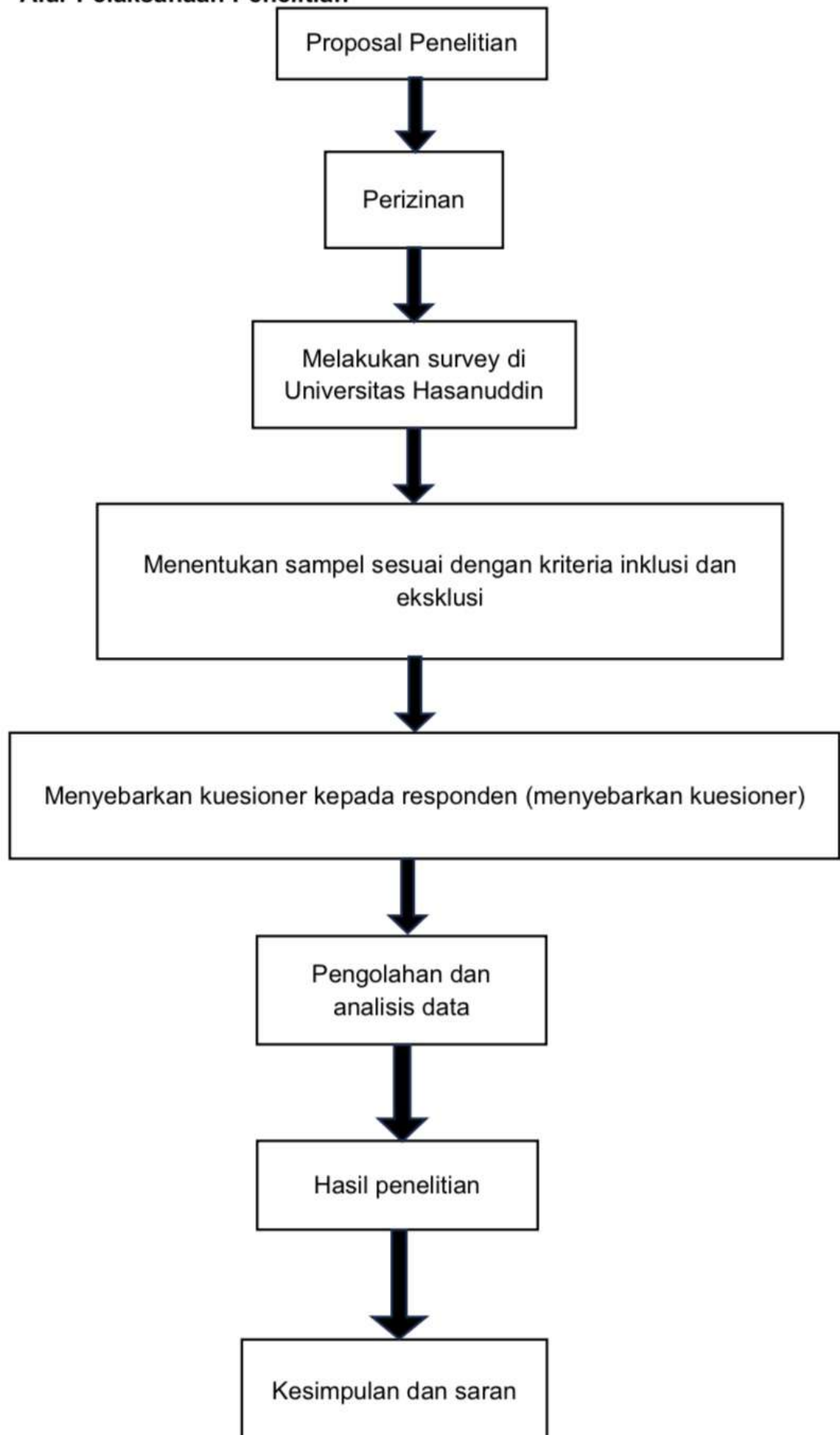
Untuk mendapatkan hasil yang akurat, dibutuhkan pengolahan dan analisis data secara tepat. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *Google spreadsheet*. Data kemudian akan diberikan dalam bentuk table dan grafik.

2.7 Etika Penelitian

Untuk melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika penilaian sebelum melakukan penelitian proposal ini akan diajukan ke pembimbing akademik. Selanjutnya untuk etika penelitian pada responden meliputi:

- a. Lembar Persetujuan Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek memahami maksud dari penelitian ini melalui penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian ini.
- b. Peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

2.8 Alur Pelaksanaan Penelitian



2.9 Rancangan Anggaran

Item	Jumlah	Satuan Harga (Rp)	Jumlah (Rp)
Perizinan penelitian di Komisi Etik	-	-	60.000,00
Transportasi	-	-	100.000,00
Biaya tak terduga	-	-	100.000,00
TOTAL			260.000,00