

## Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan Dalam Kasus Malpraktek Medik di Rumah Sakit

<sup>1</sup>Irpan Suriadiata, <sup>2</sup>Anggi Purnama Tradesa, <sup>3</sup>Angga Dinata

<sup>1</sup>Fakultas Hukum, Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Hukum, Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Hukum Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mataram, Indonesia

Email : <sup>1</sup>[Irpan.suriadata@ununtb.ac.id](mailto:Irpan.suriadata@ununtb.ac.id), <sup>2</sup>[anggitradesa9@gmail.com](mailto:anggitradesa9@gmail.com),  
<sup>3</sup>[anggadinata896@gmail.com](mailto:anggadinata896@gmail.com)

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan analisis tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medik di rumah sakit menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia, bagaimana konstruksi pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medik ditinjau dari aspek hukum perdata, pidana, dan administrasi dan Bagaimana tanggung jawab hukum rumah sakit atas tindakan malpraktik medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam kerangka hubungan kerja dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif, yang memandang hukum sebagai norma tertulis dalam peraturan perundang-undangan dan pedoman perilaku yang mengikat secara yuridis. Pendekatan penelitian meliputi pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Bahan hukum primer, sekunder, dan tersier diolah melalui inventarisasi, klasifikasi, dan sistematika untuk memudahkan analisis. Analisis dilakukan dengan menerapkan interpretasi hukum gramatikal, sistematis, dan teleologis, serta menggunakan teori dan asas hukum sebagai alat analisis untuk menilai bentuk dan mekanisme perlindungan hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem hukum perlu merekonstruksi kerangka pertanggungjawaban dengan menegaskan batas antara risiko medis dan malpraktik, serta menempatkan tanggung jawab perdata, pidana, dan administratif secara proporsional. Rumah sakit harus diperkuat tanggung jawab institusionalnya melalui penerapan prinsip *vicarious liability* dan *corporate liability*, memastikan pengawasan, prosedur, dan manajemen risiko yang efektif. Pendekatan preventif, edukasi hukum kesehatan bagi tenaga medis, serta mekanisme penyelesaian sengketa non-litigasi dapat meningkatkan keselamatan pasien.

**Kata Kunci:** Tanggung jawab hukum, tenaga kesehatan, malpraktek, rumah sakit

### Abstract

*This study aims to analyze the legal responsibility of health workers in cases of medical malpractice in hospitals according to Indonesian laws and regulations. It also examines the construction of legal responsibility of health workers in cases of medical malpractice from the perspective of civil, criminal, and administrative law. It also examines the legal responsibility of hospitals for medical malpractice committed by health workers within the framework of employment relationships and the provision of health services. This study uses a normative legal method, which views law as written norms in laws and regulations and legally binding behavioral guidelines. The research approach includes a statutory approach and a conceptual approach. Primary, secondary, and tertiary legal materials are processed through inventory, classification, and systematics to facilitate analysis. The analysis is conducted by applying grammatical, systematic, and teleological legal interpretations, and using legal theory and principles as analytical tools to assess the forms and mechanisms of legal protection. The research findings indicate that the legal system needs to reconstruct its accountability framework by clarifying the boundaries between medical risk and malpractice, and assigning civil, criminal, and administrative responsibilities proportionally. Hospitals should strengthen their institutional accountability through the application of the principles of vicarious liability and corporate liability, ensuring effective oversight, procedures, and risk management. Preventive approaches, health law education for medical personnel, and non-litigation dispute resolution mechanisms can improve patient safety.*

**Keywords:** Legal liability, healthcare personnel, malpractice, hospitals



RETORIKA: Journal of Law, Social, and Humanities is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan modern menempatkan rumah sakit dan tenaga kesehatan sebagai aktor utama dalam pemenuhan hak atas kesehatan sekaligus sebagai subjek hukum yang tunduk pada standar profesional dan norma hukum yang ketat.<sup>1</sup> Dalam konteks negara hukum, setiap tindakan medis tidak hanya dinilai dari keberhasilan klinisnya, tetapi juga dari kepatuhan terhadap standar profesi, standar pelayanan medis, serta prinsip kehati-hatian yang bertujuan melindungi keselamatan pasien.<sup>2</sup> Namun demikian, kompleksitas tindakan medis yang sarat dengan ketidakpastian ilmiah menjadikan praktik pelayanan kesehatan sebagai ruang yang rawan konflik hukum, khususnya ketika hasil tindakan medis tidak sesuai dengan ekspektasi pasien.<sup>3</sup>

Fenomena meningkatnya laporan dan gugatan atas dugaan malpraktik medik di rumah sakit menunjukkan adanya pergeseran relasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Pasien tidak lagi diposisikan semata sebagai penerima layanan, melainkan sebagai subjek hukum yang secara aktif menuntut akuntabilitas atas setiap tindakan medis yang menimbulkan kerugian.<sup>4</sup> Di sisi lain, kecenderungan tersebut juga memunculkan persoalan serius ketika setiap akibat medis yang merugikan pasien secara otomatis dikualifikasikan sebagai malpraktik, tanpa pembedaan yang jelas antara risiko medis yang dapat dibenarkan secara hukum dan kesalahan profesional yang patut dimintai pertanggungjawaban.<sup>5</sup>

Secara konseptual, malpraktik medik tidak identik dengan kegagalan tindakan medis. Malpraktik mensyaratkan adanya pelanggaran terhadap standar profesi atau standar pelayanan yang dilakukan secara lalai atau tidak cermat, sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien.<sup>6</sup> Namun, dalam praktik penegakan hukum di Indonesia, batas

---

<sup>1</sup> T Riza Zarzani, *Legal Drafting Dalam Hukum Kesehatan* (Serasi Media Teknologi, 2025).

<sup>2</sup> Wendi Muhammad Fadhli, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dan Apoteker Atas Permintaan Tertulis Oleh Dokter (Resep) Kepada Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian* (Penerbit NEM, 2022).

<sup>3</sup> S H Bonarsius Saragih et al., *Menemukan Keadilan Di Ruang Praktik Restorative Justice Dalam Dunia Kedokteran* (Kreasi Cendekia Pustaka, 2025).

<sup>4</sup> Andryawan Yohana, "HUBUNGAN HUKUM ANTARA DOKTER DAN PASIEN DALAM PENANGANAN MEDIS PADA SITUASI KEGAWATDARURATAN," n.d.

<sup>5</sup> Chrisdiono M Achadiat, "Dinamika Etika & Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman" (EGC, 2007).

<sup>6</sup> Muhammad Nurdin, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran," *Jurnal Hukum Samudra Keadilan* 10, no. 1 (2015): 92–109.

normatif antara risiko medis dan malpraktik medik kerap kali kabur. Ketidakjelasan ini tidak hanya terjadi di tingkat masyarakat, tetapi juga tercermin dalam penanganan kasus oleh aparat penegak hukum, yang sering kali lebih menitikberatkan pada akibat daripada proses dan standar tindakan medis itu sendiri.

Problematika tersebut semakin kompleks ketika dikaitkan dengan rezim pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan berpotensi dimintai pertanggungjawaban secara perdata, pidana, dan administratif sekaligus, meskipun peristiwa hukum yang dihadapi bersumber dari satu tindakan medis yang sama.<sup>7</sup> Pola pertanggungjawaban yang berlapis ini pada satu sisi dimaksudkan untuk memberikan perlindungan maksimal bagi pasien, tetapi pada sisi lain berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan kriminalisasi profesi medis apabila tidak disertai parameter hukum yang jelas dan proporsional.<sup>8</sup>

Selain itu, hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan rumah sakit turut memperluas spektrum permasalahan hukum dalam kasus malpraktik medik. Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai badan hukum yang memiliki kewajiban untuk menjamin mutu pelayanan, menyediakan sarana dan prasarana yang memadai, serta mengawasi pelaksanaan praktik medis di lingkungannya.<sup>9</sup> Dalam konteks ini, muncul persoalan mendasar mengenai sejauh mana rumah sakit dapat dan seharusnya dimintai pertanggungjawaban atas tindakan malpraktik medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di bawah naungannya.

Penerapan prinsip tanggung jawab tidak langsung (*Vicarious Liability*) dan tanggung jawab korporasi (*Corporate Liability*) terhadap rumah sakit masih menunjukkan inkonsistensi dalam praktik hukum. Dalam beberapa kasus, rumah sakit dibebaskan dari tanggung jawab dengan alasan tindakan medis merupakan tanggung jawab individual tenaga kesehatan.<sup>10</sup> Namun, dalam kasus lain, rumah sakit justru

---

<sup>7</sup> Ridho'i Aka Romli, "Tanggung Jawab Perawat Terhadap Malpraktik," *El-Faqih: Jurnal Pemikiran Dan Hukum Islam* 11, no. 1 (2025): 269–88.

<sup>8</sup> Yulizar Yakub, "3.2. Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien," *Hukum Kesehatan* 33 (2024).

<sup>9</sup> Rudy Hidana, Nandang Ihwanudin, and Irwan Hadi, *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*, vol. 4 (Penerbit Widina, 2020).

<sup>10</sup> Yansen Ones Mambrasar, Yohana Watofa, and Jonhi Sassan, "Dissecting Patterns of Hospital Civil Liability in Medical Disputes: Between Vicarious Liability and Central: Membedah Pola

dimintai pertanggungjawaban penuh tanpa analisis yang memadai mengenai hubungan kerja, kewenangan, dan sistem pengawasan internal yang seharusnya menjadi dasar penentuan tanggung jawab hukum.

Kondisi tersebut mencerminkan adanya problem struktural dalam pengaturan dan penerapan hukum terkait malpraktik medik di rumah sakit. Di satu sisi, hukum dituntut untuk memberikan perlindungan yang efektif bagi pasien sebagai pihak yang berada dalam posisi rentan.<sup>11</sup> Di sisi lain, hukum juga harus menjamin kepastian dan perlindungan yang adil bagi tenaga kesehatan agar tidak terjebak dalam praktik defensive medicine yang justru berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan.<sup>12</sup> Ketidakseimbangan dalam penempatan kepentingan hukum ini berpotensi merugikan kedua belah pihak sekaligus melemahkan kepercayaan publik terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Meskipun berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia telah mengatur mengenai tanggung jawab tenaga kesehatan dan rumah sakit, norma-norma tersebut belum sepenuhnya memberikan kerangka konseptual dan operasional yang jelas dalam menangani kasus malpraktik medik.<sup>13</sup> Pengaturan yang bersifat umum dan normatif sering kali belum mampu menjawab persoalan konkret di lapangan, khususnya dalam menentukan batas pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan dan rumah sakit secara proporsional dan berkeadilan.

Berdasarkan uraian tersebut, isu hukum utama dalam penelitian ini terletak pada problem penentuan dan penerapan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medik di rumah sakit, yang masih dihadapkan pada ketidakjelasan batas antara risiko medis dan kesalahan profesional, serta belum konsistennya penempatan

---

Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Dalam Sengketa Medis: Antara Vicarious Liability Dan Central,” *Al-Mahkamah: Jurnal Hukum, Politik Dan Pemerintahan* 1, no. 2 (2024): 61–85.

<sup>11</sup> Gunawan Widjaja, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Tenaga Medis,” *Jurnal Tana Mana* 6, no. 1 (2025): 509–15.

<sup>12</sup> Dita Rosalia Arini and Uta Provinsiana Sukmara, “RESTORATIVE JUSTICE DALAM PENANGANAN PERKARA KELALAIAN MEDIS: ALTERNATIF PEMIDANAAN BERBASIS PERLINDUNGAN PASIEN,” *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Ilmu* 3, no. 1 (2026): 126–33.

<sup>13</sup> Zainal Mustofa and Finici Dhanur Aran, “TANGGUNG JAWAB HUKUM TENAGA PERAWAT TERHADAP MALPRAKTIK KEPERAWATAN, DENGAN FOKUS PADA STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT WATES HUSADA,” *Proceedings Law, Accounting, Business, Economics and Language* 2, no. 1 (2025): 136–43.

tanggung jawab antara tenaga kesehatan dan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan. Isu hukum ini menunjukkan perlunya kajian yang lebih kritis dan sistematis untuk merumuskan kerangka pertanggungjawaban hukum yang tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga menjamin kepastian hukum dan keadilan bagi tenaga kesehatan.

Berdasarkan dari latar belakang dan isu hukum tersebut diatas, penelitian ini merumuskan permasalahan sebagai berikut: Pertama, bagaimana pengaturan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medik di rumah sakit menurut hukum positif di Indonesia?. Kedua, bagaimana konstruksi pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medik ditinjau dari aspek hukum perdata, pidana, dan administrasi?. Ketiga, bagaimana tanggung jawab hukum rumah sakit atas tindakan malpraktik medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam kerangka hubungan kerja dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan?

Untuk menjawab rumusan masalah pertama, teori yang paling relevan digunakan adalah Teori Hukum Responsif dari Philippe Nonet dan Philip Selznick. Teori ini membantu menjelaskan apakah konstruksi normatif dalam Undang Undang Kesehatan, Undang Undang Praktik Kedokteran dan Undang Undang Rumah Sakit telah bergerak dari paradigma hukum represif menuju hukum yang responsif terhadap kebutuhan sosial pelayanan kesehatan. Melalui pendekatan ini dapat dianalisis bahwa secara normatif Indonesia telah mengarah pada model pertanggungjawaban berbasis standar (*standard-based liability*), namun dalam praktik penegakan hukum masih terdapat kecenderungan represif dan *outcome-oriented*. Dengan demikian, teori hukum responsif digunakan untuk menguji sejauh mana rezim tanggung jawab tenaga kesehatan telah mencerminkan keseimbangan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi profesional medis.

Untuk menjawab rumusan masalah kedua, teori yang tepat digunakan adalah Teori Sistem Hukum dari Lauren M. Firedman. Teori ini menjelaskan bahwa hukum merupakan sistem normatif yang memiliki logika internal sendiri dan berinteraksi dengan sistem sosial lain, termasuk sistem medis. Pendekatan ini penting untuk memahami mengapa fragmentasi antara rezim perdata, pidana, dan administrasi sering kali menimbulkan ketegangan dan ketidakpastian hukum. Sistem hukum bekerja dengan kode legal atau ilegal, sementara sistem medis berbasis standar profesi dan manajemen risiko. Ketika terjadi ketidaksinkronan antara kedua sistem tersebut, muncul fenomena seperti

kriminalisasi profesi dan *defensive medicine*. Dengan demikian, teori sistem hukum digunakan untuk menjelaskan problem struktural dalam konstruksi pertanggungjawaban multidimensi tersebut.

Untuk menjawab rumusan masalah ketiga, teori yang paling relevan adalah Teori Pertanggungjawaban Korporasi (*Corporate Liability*) dan (*Vicarious Liability*). Hal ini menegaskan bahwa dalam pelayanan kesehatan modern, rumah sakit bukan sekadar penyedia fasilitas, tetapi entitas korporasi yang memikul tanggung jawab atas sistem pelayanan, pengawasan, dan manajemen risiko. Teori ini digunakan untuk menganalisis apakah rumah sakit benar-benar memikul tanggung jawab institusional atas kelalaian tenaga kesehatan yang berada dalam hubungan kerja, atau justru masih terjadi dominasi paradigma kesalahan individual (*individual fault model*). Melalui kerangka (*corporate liability*), dapat ditegaskan bahwa risiko pelayanan medis merupakan risiko institusional yang menuntut akuntabilitas manajerial dan sistem keselamatan pasien secara menyeluruh.

Penelitian ini memiliki kebaruan, bukan pada objek kajian malpraktik medik yang telah banyak diteliti, melainkan pada cara membangun konstruksi analisisnya. Kebaruan tersebut terletak pada pendekatan integratif yang menggabungkan pertanggungjawaban perdata, pidana, dan administratif dalam satu kerangka sistemik, sekaligus mengaitkannya dengan tanggung jawab institusional rumah sakit. Selama ini, kajian malpraktik cenderung dibahas secara parsial dan sektoral, sehingga belum sepenuhnya melihat keterhubungan antar-rezim hukum dalam satu bangunan pertanggungjawaban yang utuh.

Dengan demikian, kebaruan penelitian ini terletak pada rekonstruksi konseptual terhadap rezim pertanggungjawaban malpraktik medik yang bergerak dari model kesalahan individual menuju model tanggung jawab institusional berbasis risiko dan patient safety, sehingga menawarkan perspektif yang lebih sistemik dan berimbang dalam melihat hubungan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (*doctrinal legal research*), yaitu penelitian yang berfokus pada analisis norma hukum positif yang mengatur pertanggungjawaban tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medik. Kajian dilakukan terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, asas hukum, serta putusan pengadilan yang relevan.

Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah KUHPdata, KUHP, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta peraturan pelaksana yang berkaitan dengan standar profesi dan pelayanan medis. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep tanggung jawab hukum, perbuatan melawan hukum, wanprestasi, kelalaian, dan standar profesi sebagai dasar konstruksi pertanggungjawaban.

Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan), bahan hukum sekunder (buku, jurnal ilmiah, dan pendapat ahli), serta bahan hukum tersier (kamus dan ensiklopedia hukum). Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan.

Analisis dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan metode penafsiran hukum, meliputi interpretasi gramatikal, sistematis, dan teleologis, serta didukung teori pertanggungjawaban dan asas-asas hukum seperti kepastian hukum dan keadilan. Penarikan kesimpulan dilakukan secara deduktif, dari norma umum menuju permasalahan khusus yang diteliti.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengaturan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medik di rumah sakit menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia**

Pengaturan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medik di rumah sakit di Indonesia menunjukkan upaya sistem hukum untuk menyeimbangkan perlindungan hak pasien dengan kebutuhan menjaga independensi dan keberlanjutan praktik medis. Dalam konteks pelayanan kesehatan modern yang bersifat kompleks dan berbasis institusi, malpraktik tidak lagi dipahami semata-mata sebagai kesalahan individual, melainkan

sebagai persoalan hukum yang berkaitan erat dengan standar profesional dan tata kelola rumah sakit.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagai parameter utama dalam menilai tanggung jawab hukum tenaga kesehatan.<sup>14</sup> Pendekatan ini menegaskan bahwa akibat medis yang merugikan pasien tidak serta-merta melahirkan pertanggungjawaban hukum. Tanggung jawab baru muncul apabila dapat dibuktikan adanya penyimpangan dari standar yang seharusnya dipatuhi. Dengan demikian, rezim hukum kesehatan Indonesia menganut model pertanggungjawaban berbasis standar (*standard-based liability*), bukan pertanggungjawaban berbasis hasil (*result-based liability*). Hal ini sejalan dengan asas kesalahan (*liability based on fault*) dan asas profesionalitas, yang menempatkan standar profesi sebagai ukuran utama ada tidaknya tanggung jawab hukum.

Dalam lingkungan rumah sakit, tanggung jawab hukum tenaga kesehatan tidak berdiri secara individual. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit secara eksplisit menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya.<sup>15</sup> Ketentuan ini mencerminkan penerapan prinsip *vicarious liability*, yang memposisikan rumah sakit sebagai subjek hukum utama dalam pelayanan kesehatan.<sup>16</sup> Pendekatan ini menegaskan bahwa risiko pelayanan medis merupakan risiko institusional, sehingga pengelola rumah sakit memiliki kewajiban hukum untuk memastikan sistem, sarana, dan pengawasan berjalan secara memadai. Secara teoretik, hal ini berkaitan dengan teori pertanggungjawaban korporasi (*corporate liability*) dan asas tanggung jawab atas perbuatan orang lain, yang memperluas pertanggungjawaban dari individual *fault* menuju institutional risk model.

---

<sup>14</sup> Nandang Fadhil Hidayat and H Zaeni Asyhadie, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kejadian Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan Kepada Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Private Law* 4, no. 3 (2024): 728–37.

<sup>15</sup> Hwian Christianto, "Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Atas Tindakan Tenaga Kesehatan Menurut UU No. 44 Tahun 2009," *Jurnal Yustika: Media Hukum Dan Keadilan* 14, no. 1 (2011): 67–92.

<sup>16</sup> Veronica Komalawati and Erga Febrianti Triswandi, "Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan," *Jurnal Bina Mulia Hukum* 6, no. 2 (2022): 174–86.

Dari perspektif hukum perdata, malpraktik medik umumnya dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum.<sup>17</sup> Namun, penilaian unsur kesalahan tidak dilepaskan dari karakteristik khusus praktik medis.<sup>18</sup> Kesalahan tidak diukur dari ada atau tidaknya kerugian semata, melainkan dari kepatuhan terhadap standar profesi dan kehati-hatian yang wajar. Pendekatan ini memberikan ruang bagi perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan yang telah bertindak sesuai prosedur, sekaligus menjamin hak pasien untuk memperoleh ganti rugi apabila terjadi pelanggaran kewajiban profesional.<sup>19</sup> hal ini berlaku asas kehati-hatian (*due care*) dan asas proporsionalitas dalam menentukan ada tidaknya kesalahan.

Sementara itu, pertanggungjawaban pidana dalam kasus malpraktik medik ditempatkan secara terbatas dan bersifat ultimum remedium.<sup>20</sup> Hukum pidana hanya dapat diterapkan apabila terdapat kesengajaan atau kelalaian berat yang mengakibatkan luka berat atau kematian pasien. Pembatasan ini penting untuk mencegah kriminalisasi berlebihan terhadap praktik medis, yang berpotensi mendorong tenaga kesehatan melakukan *defensive medicine* dan mengganggu kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.<sup>21</sup> Sejalan dengan asas *ultimum remedium* dan asas *subsidiaritas* dalam hukum pidana, yang menempatkan pemidanaan sebagai upaya terakhir setelah mekanisme lain tidak efektif.

Selain mekanisme peradilan, sistem hukum Indonesia juga mengakui peran mekanisme etik dan disiplin profesi sebagai bagian dari pengaturan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan.<sup>22</sup> Pemeriksaan melalui lembaga disiplin bertujuan menilai kepatuhan terhadap standar profesi dan etika, serta memberikan sanksi yang bersifat korektif. Mekanisme ini menunjukkan bahwa penyelesaian kasus malpraktik tidak selalu harus ditempuh melalui jalur litigasi, melainkan dapat dilakukan melalui pendekatan profesional yang lebih proporsional. Hal ini

---

<sup>17</sup> Agung Abdul Rahman Wiyono and Nando Dwi Kurniawan, "Pertanggung Jawaban Pidana Dan Perdata Dalam Kasus Malpraktik Medis Di Indonesia," *IUS: Jurnal Ilmiah Fakultas Hukum* 13, no. 2 (2025).

<sup>18</sup> Eko Pujiyono, "Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis," *Perspektif Hukum*, 2023, 127–52.

<sup>19</sup> Gladdays Naurah, Yasmirah Mandasari Saragih, and Septi Dwi Pratiwi, "Perlindungan Hukum Pasien Dari Tindakan Malpraktik Menurut Hukum Kesehatan Di Indonesia," *Judge: Jurnal Hukum* 6, no. 02 (2025): 277–86.

<sup>20</sup> Abdur Rokhim, "REGULASI PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP TENAGA KESEHATAN YANG MELAKUKAN MALPRAKTIK MEDIS (MEDICAL PRACTICE) DITINJAU DARI PERSPEKTIF UU NO. 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DAN UU NO. 36 TAHUN 2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN." (Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2023).

<sup>21</sup> Muhammad Fahrul, "HUBUNGAN ANTARA KELALAIAN DAN RISIKO MEDIK DALAM PERSPEKTIF PERTANGGUNG JAWABAN HUKUM" (Universitas Muhammadiyah Malang, 2025).

<sup>22</sup> Annisa Fitira, Rahayu Subekti, and Isharyanto Isharyanto, "Kedudukan Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi Sebagai Quasi-Penyelidikan Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Di Indonesia," *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM* 32, no. 3 (2025): 653–80.

mencerminkan penerapan asas *profesional accountability* dan prinsip korektif dalam hukum responsif.

Secara keseluruhan, pengaturan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medik di rumah sakit di Indonesia mencerminkan pendekatan hukum yang sistemik dan berimbang. Hukum tidak semata-mata difungsikan sebagai instrumen penghukuman, tetapi juga sebagai alat pengendalian risiko dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Model pengaturan ini menegaskan bahwa perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan bukanlah kepentingan yang saling meniadakan, melainkan dua tujuan yang harus dicapai secara simultan dalam sistem hukum kesehatan nasional. Dalam perspektif teori sistem hukum dari Lauren M. Friedman kondisi ini menunjukkan interaksi antara sistem hukum dan sistem medis yang menuntut keseimbangan antara kepastian normatif dan rasionalitas profesional.

Selain itu, Pengaturan Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan dalam Hukum Positif Indonesia menempati posisi rumit antara hukum perdata, pidana, dan administrasi, di mana kepentingan pasien dan perlindungan profesional sering berbenturan. Secara formal, Undang Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dan Undang Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 menetapkan bahwa tenaga kesehatan wajib menjalankan praktik sesuai standar profesi dan standar pelayanan minimal.<sup>23</sup> Secara normatif, kerangka ini terlihat memadai, tetapi praktik menunjukkan adanya ketidakpastian hukum yang signifikan, terutama ketika konsekuensi medis tidak diiringi evaluasi objektif terhadap kepatuhan pada standar profesional. Dalam kerangka teori hukum responsif sebagaimana dikemukakan oleh Philippe Nonet dan Philip Selznick, pengaturan ini mencerminkan upaya hukum untuk bergerak dari paradigma represif menuju hukum yang responsif terhadap kebutuhan sosial pelayanan Kesehatan.

Masalah utama yang muncul adalah ketimpangan antara *outcome* medis dan kesalahan profesional. Banyak kasus malpraktik muncul bukan karena penyimpangan

---

<sup>23</sup> Astutik Astutik, "Standar Pelayanan Medis Nasional Sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis," *Halu Oleo Law Review* 1, no. 2 (2018): 252–77.

prosedur, tetapi karena ekspektasi publik terhadap hasil yang sempurna.<sup>24</sup> Dalam konteks ini, hukum positif cenderung mengedepankan akibat yang ditimbulkan pada pasien, sementara evaluasi apakah tindakan medis telah sesuai standar profesi sering diabaikan. Fenomena ini mencerminkan kecenderungan “*blaming the professional*,” di mana individu tenaga kesehatan dipersalahkan atas risiko medis yang inheren, sementara faktor sistemik seperti kekurangan staf, prosedur rumah sakit yang lemah, atau protokol keselamatan yang tidak memadai jarang menjadi fokus evaluasi.<sup>25</sup>

Tanggung jawab hukum perdata, pidana, dan administratif yang berdampingan justru memperkuat ketidakpastian.<sup>26</sup> Pasal 1365 KUHPerdata menuntut ganti rugi atas perbuatan melawan hukum, Pasal 359 KUHP memberi ancaman pidana atas kelalaian, dan Majelis Kehormatan Disiplin Profesi menegakkan kode etik melalui sanksi administratif.<sup>27</sup> Pembagian ini membuat setiap kasus bisa dikenai beberapa jalur hukum sekaligus, sehingga risiko hukum yang dihadapi tenaga kesehatan sering kali melebihi risiko medis itu sendiri.<sup>28</sup> Sistem ini menegaskan bahwa hukum masih bersifat reaktif dan terpisah dari prinsip profesionalisme medis, yang menekankan penilaian objektif berbasis bukti dan standar praktik.

Kritik tajam terhadap kerangka hukum ini menyoroti beberapa hal. Pertama, definisi kelalaian masih samar, sehingga peradilan cenderung menafsirkan risiko medis yang wajar sebagai kesalahan profesional. Kedua, ancaman litigasi berlapis (perdata, pidana, dan administratif) meningkatkan tekanan pada tenaga kesehatan, yang dapat menurunkan kualitas pelayanan karena *defensiveness* atau *overcautiousness*. Ketiga, orientasi hukum yang berfokus pada hasil akhir pasien mengabaikan proses dan prosedur, sehingga risiko inheren dalam praktik medis sering diperlakukan sebagai kelalaian.

---

<sup>24</sup> Gunawan Widjaja and M Hafiz Aini, “Mediasi Dalam Kasus Malpraktik Medis (Kedokteran),” *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 1, no. 6 (2022): 1393–1412.

<sup>25</sup> Yakub, “3.2. Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien.”

<sup>26</sup> Meldasyel Br Simanungkalit, Thea Farina, and Satriya Nugraha, “Tanggung Jawab Perdata Dalam Kecelakaan Lalu Lintas: Studi Normatif Perbandingan KUH Perdata Dan Undang-Undang Lalu Lintas Dan Angkutan Jalan,” *Innovative: Journal Of Social Science Research* 5, no. 3 (2025): 4275–90.

<sup>27</sup> Jacobus Jopie Gilalo and Dadang Suprijatna, “Penerapan Sanksi Pelanggaran Kode Etik Profesi Hakim Oleh Majelis Kehormatan Hakim Di Indonesia,” *Karimah Tauhid* 3, no. 4 (2024): 4960–75.

<sup>28</sup> Satriawan Satriawan, Nasser Nasser, and Boedi Prasetyo, “Penyelenggaraan Manajemen Risiko Tindakan Medis Di Rumah Sakit Untuk Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Dan Pasien,” *JURNAL SYNTAX IMPERATIF: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan* 5, no. 5 (2024): 954–63.

Keempat, fragmentasi tanggung jawab mengurangi kepastian hukum dan menghambat penegakan hukum yang adil.

Pendekatan modern menuntut reformasi berbasis *Outcome-Based Accountability* yang mempertimbangkan bukti klinis, kepatuhan standar profesi, dan konteks sistemik.<sup>29</sup> Hukum seharusnya menjadi mekanisme korektif yang proporsional, bukan sekadar alat represif. Integrasi evaluasi disiplin profesi dengan mekanisme hukum formal dapat mengurangi risiko litigasi berlebihan, mendorong keselamatan pasien, dan sekaligus memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan.

Meskipun hukum positif Indonesia telah membentuk kerangka tanggung jawab multidimensi, implementasinya masih ada pembagian-pembagian dan berorientasi pada akibat. Tanpa evaluasi berbasis standar profesi dan pendekatan sistematis, tenaga kesehatan menghadapi risiko hukum yang tidak proporsional, sementara perlindungan pasien tetap rentan terhadap litigasi yang tidak objektif. Reformasi yang mengedepankan integrasi antara hukum, profesionalisme, dan manajemen risiko medis menjadi sangat mendesak untuk menyeimbangkan kepentingan publik dan perlindungan hukum bagi tenaga Kesehatan.

### **Konstruksi Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Kesehatan: Perdata, Pidana, dan Administrasi**

Dalam praktik, tenaga kesehatan yang diduga melakukan malpraktik medik dapat dimintai pertanggungjawaban melalui tiga rezim hukum sekaligus, yaitu perdata, pidana, dan administrasi. Dari perspektif hukum perdata, hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien didasarkan pada hubungan terapeutik yang melahirkan kewajiban untuk memberikan upaya terbaik (*best effort obligation*),<sup>30</sup> bukan kewajiban untuk menjamin hasil (*result obligation*). Namun, dalam praktik peradilan, hubungan ini sering kali ditarik ke dalam rezim perbuatan melawan hukum tanpa analisis yang memadai mengenai karakteristik hubungan terapeutik

---

<sup>29</sup> Titi Savitri Prihatiningsih, *Kurikulum Berbasis Kompetensi (Capaian Pembelajaran) Untuk Pendidikan Kedokteran Dan Profesi Kesehatan: Implikasi Kebijakan Dan Tantangan Implementasi* (UGM PRESS, 2023).

<sup>30</sup> Yatini Yatini, "INTEGRASI KONTRAK TERAPEUTIK DAN PERLINDUNGAN KONSUMEN DALAM LAYANAN MEDIS," *Jurnal Supremasi* 15, no. 2 (2025): 18–31.

tersebut.<sup>31</sup> Konstruksi perdata ini bertumpu pada asas konsensualisme, asas kebebasan berkontrak, dan asas itikad baik (*good faith*) dalam hubungan terapeutik. Secara teoritik, relasi tersebut sejalan dengan teori *inspanningverbintenis* (kewajiban upaya maksimal) dan bukan *resultaatverbintenis*, serta didasarkan pada teori pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan (*liability based on fault*) yang mensyaratkan pembuktian unsur kesalahan dengan merujuk pada standar profesi medis (*professional standard of care*). Pendekatan ini juga mencerminkan prinsip keadilan korektif (*corrective justice*) dalam tradisi pemikiran Aristotle yang menekankan pemulihan keseimbangan antara para pihak.

Dalam ranah pidana, persoalan menjadi lebih problematis. Penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan atas dasar kelalaian sering kali menimbulkan kritik karena berpotensi mengkriminalisasi profesi medis. Doktrin hukum pidana modern menekankan bahwa pemidanaan harus digunakan sebagai *ultimum remedium*, khususnya dalam konteks pelayanan publik yang kompleks seperti kesehatan. Penerapan hukum pidana secara berlebihan tidak hanya berdampak pada individu tenaga kesehatan, tetapi juga dapat menimbulkan efek sistemik berupa praktik *defensive medicine*.<sup>32</sup> Secara asas, rezim pidana tersebut didasarkan pada asas legalitas (*nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege*) dan asas kesalahan (*geen straf zonder schuld*) yang menegaskan bahwa tidak ada pidana tanpa perbuatan yang dirumuskan secara jelas dalam undang-undang dan tanpa adanya unsur kesalahan. Teori *ultimum remedium* berfungsi sebagai pembatas agar hukum pidana tidak digunakan secara prematur ketika mekanisme perdata atau administrasi masih efektif.<sup>33</sup> Dalam kerangka teori hukum pidana modern, pendekatan ini berkaitan dengan fungsi pembatasan hukum pidana (*limiting function of criminal law*) yang menempatkan pemidanaan sebagai instrumen terakhir demi menjaga proporsionalitas dan mencegah overcriminalization terhadap profesi medis.

Sanksi administratif dan disiplin profesi sebenarnya dibuat untuk memperbaiki dan menjaga kualitas pelayanan serta standar profesional tenaga kesehatan. Sayangnya, dalam praktiknya, mekanisme ini sering kalah perhatian dibandingkan pendekatan hukum yang lebih keras melalui pengadilan. Ketidakseimbangan ini menunjukkan bahwa sistem

---

31 Annisa Nur Fadilah, "Analisis Yuridis Terhadap Penyelesaian Perselisihan Antara Tenaga Medis Dengan Pasien= Juridical Analysis Of Dispute Resolution Between Medical Personnel And Patients" (Universitas Hasanuddin, 2024).

32 ROYCE ERLANDO, "TINDAKAN MALPRAKTIK PROFESI DOKTER DALAM PERSPEKTIF HUKUM PIDANA" (Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2025).

33 Nazwa Fitriani et al., "Asas-Asas Hukum Pidana," *Jurnal Sahabat ISNU SU* 2, no. 1 (2025): 40–46.

pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya adil dan seimbang.

Mekanisme ini berlandaskan pada asas legalitas dalam tindakan pemerintahan, asas profesionalitas, asas perlindungan kepentingan umum, serta asas proporsionalitas dalam pemberian sanksi. Secara teoritik, pendekatan ini sejalan dengan teori fungsi pengaturan (*regulatory function of law*) yang menempatkan hukum sebagai instrumen pembinaan dan pengawasan, bukan semata-mata penghukuman. Model demikian juga mencerminkan gagasan hukum responsif sebagaimana dikembangkan oleh Philippe Nonet dan Philip Selznick, yang menekankan keseimbangan antara kepastian hukum, perlindungan profesi, dan perlindungan kepentingan masyarakat.<sup>34</sup>

Konstruksi pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan dalam ranah perdata, pidana, dan administrasi membentuk sistem akuntabilitas yang saling melengkapi antara pemulihan kerugian, penegakan norma, dan pengawasan profesional. Ketiganya dirancang untuk menjaga keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan, sehingga terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan bertanggung jawab.

### **Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Kasus Malpraktik Medik**

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki kedudukan hukum yang strategis dalam kasus malpraktik medik. Dalam hukum kesehatan internasional, rumah sakit tidak hanya diposisikan sebagai penyedia fasilitas, tetapi sebagai entitas korporasi yang bertanggung jawab atas sistem pelayanan, manajemen risiko, dan keselamatan pasien.<sup>35</sup> Prinsip *vicarious liability* dan *corporate liability* menjadi dasar untuk menilai tanggung jawab rumah sakit atas tindakan tenaga kesehatan yang bekerja di bawah naungannya.<sup>36</sup> Secara asas, konstruksi ini bertumpu pada asas tanggung jawab korporasi, asas kehati-hatian (*duty of care*), dan asas perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa kesehatan. Dalam perspektif teori hukum, pendekatan tersebut sejalan dengan teori pertanggungjawaban korporasi (*corporate criminal liability*) dan teori risiko (*risk theory*) yang menempatkan institusi sebagai subjek hukum

---

<sup>34</sup> MURDIYANTA SETYA BUDI, "ANALISIS PENERAPAN ASAS LEGALITAS DALAM PENEGAKAN HUKUM PIDANA UMUM DI INDONESIA" (Universitas Islam Sultan Agung, 2025).

<sup>35</sup> Siswanto Pabidang, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Karyawannya," *Jurnal Cahaya Mandalika* ISSN 2721-4796 (Online) 3, no. 1 (2024): 894–909.

<sup>36</sup> Setya Wahyudi, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya," *Jurnal Dinamika Hukum* 11, no. 3 (2011): 505–21.

yang wajib mengelola serta mengendalikan risiko sistemik dalam organisasi pelayanan kesehatan.

Namun, dalam praktik di Indonesia, penerapan kedua prinsip tersebut masih inkonsisten. Rumah sakit kerap kali melepaskan diri dari tanggung jawab dengan alasan bahwa tindakan medis merupakan tanggung jawab individual tenaga kesehatan. Pendekatan ini mengabaikan fakta bahwa rumah sakit memiliki kewenangan struktural dalam rekrutmen, pengawasan, penyediaan sarana, dan penetapan prosedur pelayanan.<sup>37</sup> Dari sudut asas, kondisi ini menunjukkan belum optimalnya penerapan asas *vicarious liability*, asas pengawasan (*supervisory responsibility*), serta asas kepatutan dan kehati-hatian institusional. Secara teoritik, relasi ini dapat dijelaskan melalui teori *organ theory* dalam pertanggungjawaban badan hukum yang memandang tindakan organ atau pegawai sebagai representasi kehendak korporasi itu sendiri, sehingga pelepasan tanggung jawab institusional bertentangan dengan konstruksi dasar badan hukum modern.<sup>38</sup>

Ketidakkonsistenan tersebut menunjukkan bahwa rezim pertanggungjawaban hukum rumah sakit belum sepenuhnya berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety-oriented approach*). Padahal, WHO secara tegas menempatkan rumah sakit sebagai aktor utama dalam sistem keselamatan pasien yang berbasis pada pencegahan, bukan sekadar reaksi terhadap insiden. Ketegangan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan menciptakan ketidakseimbangan dalam rezim pertanggungjawaban malpraktik. Pasien membutuhkan mekanisme hukum yang efektif untuk memperoleh keadilan atas kerugian yang dialami, sementara tenaga kesehatan memerlukan kepastian hukum agar dapat menjalankan profesinya tanpa tekanan yang berlebihan. Secara konseptual, pendekatan ini berlandaskan pada asas perlindungan hukum, asas keseimbangan kepentingan (*balance of interests*), dan asas proporsionalitas dalam penjatuan tanggung jawab. Teori keadilan korektif sebagaimana dirumuskan oleh Aristotles serta gagasan hukum responsif dari Philippe Nonet dan Philip

---

<sup>37</sup> Teddy Irawan Saputra, "Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Dan Dokter Atas Meninggalnya Pasien Yang Ditelantarkan Rumah Sakit," 2018.

<sup>38</sup> M Yusril Cadavi, "ANALISIS PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA KORPORASI TERHADAP DELIK YANG DILAKUKAN OLEH PENGURUS DIHUBUNGKAN DENGAN VICARIOUS LIABILITY (Studi Putusan No. 2658/Pid. B/2019/Sby)= ANALYSIS OF CORPORATE CRIMINAL RESPONSIBILITY FOR DELICTS COMMITTED BYMANAGEMENT USING VICARIOUS LIABILITY (DECISION STUDY NO. 2658/PID. B/2019/PN. SBY)." (Universitas Hasanuddin, 2023).

Selznick memberikan landasan normatif bahwa sistem hukum harus mampu menyeimbangkan kepastian hukum dengan kebutuhan perlindungan masyarakat.<sup>39</sup>

Fenomena *defensive medicine* menjadi indikator nyata dari ketegangan tersebut. Praktik ini tidak hanya meningkatkan biaya pelayanan kesehatan, tetapi juga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan dan merugikan pasien secara sistemik.<sup>40</sup> Oleh karena itu, hukum kesehatan harus mampu menempatkan perlindungan pasien dan perlindungan tenaga kesehatan dalam posisi yang seimbang dan saling melengkapi. Dalam perspektif teori hukum, fenomena tersebut berkaitan dengan teori efek jera yang berlebihan (*over-deterrence theory*) dalam analisis hukum dan ekonomi, yang menjelaskan bahwa ancaman tanggung jawab yang tidak proporsional dapat mendorong perilaku defensif yang justru kontraproduktif terhadap efisiensi dan kualitas layanan publik. Secara asas, kondisi ini menuntut penerapan asas proporsionalitas dan asas kemanfaatan agar regulasi tidak menciptakan distorsi sistemik.

Rekonstruksi kerangka tanggung jawab hukum malpraktik medik yang lebih berorientasi pada keseimbangan dan keadilan. Rekonstruksi tersebut harus mencakup penegasan batas antara risiko medis dan malpraktik, diferensiasi yang jelas antara rezim pertanggungjawaban perdata, pidana, dan administrasi, serta penguatan tanggung jawab institusional rumah sakit. Pendekatan hukum yang berbasis pada *patient safety* dan *professional accountability* secara simultan menjadi kunci untuk membangun sistem pertanggungjawaban hukum yang efektif dan berkeadilan dalam pelayanan kesehatan.

## SIMPULAN

Tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medik menunjukkan ketegangan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan. Regulasi di Indonesia, termasuk Undang Undang Kesehatan, Undang Undang Rumah Sakit, dan Undang Undang Tenaga Kesehatan, masih bersifat normatif dan umum, sehingga praktik hukum sering belum mampu membedakan secara jelas antara risiko medis yang sah dan malpraktik yang mengandung kelalaian profesional. Akibatnya, tenaga kesehatan menghadapi ketidakpastian hukum, yang dapat mendorong

---

<sup>39</sup> Marlinah Marlinah, "Urgensi Asas Proporsionalitas Dalam Perjanjian Kerja Profesional Guna Mewujudkan Keadilan" (Doktor Ilmu Hukum, 2024).

<sup>40</sup> KUSUMA WARDANI YULIA, "MEDIASI KESEHATAN SEBAGAI MEKANISME PERLINDUNGAN DOKTER DAN PASIEN YANG BERBASIS NILAI PANCASILA," 2025.

praktik *defensive medicine*, sementara pasien tetap berhak atas perlindungan dan keadilan.

Untuk mengatasi permasalahan ini, sistem hukum perlu merekonstruksi kerangka pertanggungjawaban dengan menegaskan batas antara risiko medis dan malpraktik, serta menempatkan tanggung jawab perdata, pidana, dan administratif secara proporsional. Rumah sakit harus diperkuat tanggung jawab institusionalnya melalui penerapan prinsip *vicarious liability* dan *corporate liability*, memastikan pengawasan, prosedur, dan manajemen risiko yang efektif. Pendekatan preventif, edukasi hukum kesehatan bagi tenaga medis, serta mekanisme penyelesaian sengketa non-litigasi dapat meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi litigasi berlebihan, dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Dengan kerangka tersebut, sistem hukum malpraktik medik dapat menyeimbangkan kepentingan pasien dan tenaga kesehatan, memperkuat akuntabilitas institusional, dan meningkatkan kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan dan penegakan hukum secara keseluruhan.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Saya mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan artikel ini. Terima kasih kepada para teman-teman yang memberikan dorongan dan motivasi serta telah berbagi wawasan serta pengalaman, sehingga memberikan perspektif yang kaya dan relevan terhadap pembahasan dalam artikel ini. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat, baik bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia maupun bagi praktik pelayanan medis yang lebih aman, profesional, dan berkeadilan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Achadiat, Chrisdiono M. "Dinamika Etika & Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman." EGC, 2007.
- Arini, Dita Rosalia, and Uta Provinsiana Sukmara. "RESTORATIVE JUSTICE DALAM PENANGANAN PERKARA KELALAIAN MEDIS: ALTERNATIF PEMIDANAAN BERBASIS PERLINDUNGAN PASIEN." *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Ilmu* 3, no. 1 (2026): 126–33.
- Astutik, Astutik. "Standar Pelayanan Medis Nasional Sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis." *Halu Oleo Law Review* 1, no. 2 (2018): 252–77.
- Bonarsius Saragih, S H, S H Emaliawati, S H Jeanis Dewi Nur Santoso, and C T L Mh. *Menemukan Keadilan Di Ruang Praktik Restorative Justice Dalam Dunia*

- Kedokteran*. Kreasi Cendekia Pustaka, 2025.
- BUDI, MURDIYANTA SETYA. “ANALISIS PENERAPAN ASAS LEGALITAS DALAM PENEGAKAN HUKUM PIDANA UMUM DI INDONESIA.” Universitas Islam Sultan Agung, 2025.
- Cadavi, M Yusril. “ANALISIS PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA KORPORASI TERHADAP DELIK YANG DILAKUKAN OLEH PENGURUS DIHUBUNGKAN DENGAN VICARIOUS LIABILITY (Studi Putusan No. 2658/Pid. B/2019/Sby)= ANALYSIS OF CORPORATE CRIMINAL RESPONSIBILITY FOR DELICTS COMMITTED BYMANAGEMENT USING VICARIOUS LIABILITY (DECISION STUDY NO. 2658/PID. B/2019/PN. SBY).” Universitas Hasanuddin, 2023.
- Christianto, Hwian. “Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Atas Tindakan Tenaga Kesehatan Menurut UU No. 44 Tahun 2009.” *Jurnal Yustika: Media Hukum Dan Keadilan* 14, no. 1 (2011): 67–92.
- ERLANDO, ROYCE. “TINDAKAN MALPRAKTIK PROFESI DOKTER DALAM PERSPEKTIF HUKUM PIDANA.” Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2025.
- Fadhli, Wendi Muhammad. *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dan Apoteker Atas Permintaan Tertulis Oleh Dokter (Resep) Kepada Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian*. Penerbit NEM, 2022.
- Fadilah, Annisa Nur. “Analisis Yuridis Terhadap Penyelesaian Perselisihan Antara Tenaga Medis Dengan Pasien= Juridical Analysis Of Dispute Resolution Between Medical Personnel And Patients.” Universitas Hasanuddin, 2024.
- Fahrul, Muhammad. “HUBUNGAN ANTARA KELALAIAN DAN RISIKO MEDIK DALAM PERSPEKTIF PERTANGGUNG JAWABAN HUKUM.” Universitas Muhammadiyah Malang, 2025.
- Fitira, Annisa, Rahayu Subekti, and Isharyanto Isharyanto. “Kedudukan Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi Sebagai Quasi-Penyelidikan Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Di Indonesia.” *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM* 32, no. 3 (2025): 653–80.
- Fitrian, Nazwa, Muhammad Firmansyah, Aliyyah Putri Hadianito, and Anzalika Putri Ramadani. “Asas-Asas Hukum Pidana.” *Jurnal Sahabat ISNU SU* 2, no. 1 (2025): 40–46.
- Gilalo, Jacobus Jopie, and Dadang Suprijatna. “Penerapan Sanksi Pelanggaran Kode Etik Profesi Hakim Oleh Majelis Kehormatan Hakim Di Indonesia.” *Karimah Tauhid* 3, no. 4 (2024): 4960–75.
- Hidana, Rudy, Nandang Ihwanudin, and Irwan Hadi. *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*. Vol. 4. Penerbit Widina, 2020.
- Hidayat, Nandang Fadhil, and H Zaeni Asyhadie. “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kejadian Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan Kepada Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.” *Private Law* 4, no. 3 (2024): 728–37.
- Komalawati, Veronica, and Erga Febrianti Triswandi. “Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan.” *Jurnal Bina Mulia Hukum* 6, no. 2 (2022): 174–86.

- Mambrasar, Yansen Ones, Yohana Watofa, and Jonhi Sassan. "Dissecting Patterns of Hospital Civil Liability in Medical Disputes: Between Vicarious Liability and Central: Membedah Pola Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Dalam Sengketa Medis: Antara Vicarious Liability Dan Central." *Al-Mahkamah: Jurnal Hukum, Politik Dan Pemerintahan* 1, no. 2 (2024): 61–85.
- Marlinah, Marlinah. "Urgensi Asas Proporsionalitas Dalam Perjanjian Kerja Profesional Guna Mewujudkan Keadilan." *Doktor Ilmu Hukum*, 2024.
- Mustofa, Zainal, and Finici Dhanur Aran. "TANGGUNG JAWAB HUKUM TENAGA PERAWAT TERHADAP MALPRAKTIK KEPERAWATAN, DENGAN FOKUS PADA STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT WATES HUSADA." *Proceedings Law, Accounting, Business, Economics and Language* 2, no. 1 (2025): 136–43.
- Naurah, Gladdays, Yasmirah Mandasari Saragih, and Septi Dwi Pratiwi. "Perlindungan Hukum Pasien Dari Tindakan Malpraktik Menurut Hukum Kesehatan Di Indonesia." *Judge: Jurnal Hukum* 6, no. 02 (2025): 277–86.
- Nurdin, Muhammad. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran." *Jurnal Hukum Samudra Keadilan* 10, no. 1 (2015): 92–109.
- Pabidang, Siswanto. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Karyawannya." *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)* 3, no. 1 (2024): 894–909.
- Prihatiningsih, Titi Savitri. *Kurikulum Berbasis Kompetensi (Capaian Pembelajaran) Untuk Pendidikan Kedokteran Dan Profesi Kesehatan: Implikasi Kebijakan Dan Tantangan Implementasi*. UGM PRESS, 2023.
- Pujiyono, Eko. "Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis." *Perspektif Hukum*, 2023, 127–52.
- Rokhim, Abdur. "REGULASI PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP TENAGA KESEHATAN YANG MELAKUKAN MALPRAKTIK MEDIS (MEDICAL PRACTICE) DITINJAU DARI PERSPEKTIF UU NO. 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DAN UU NO. 36 TAHUN 2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN." Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2023.
- Romli, Ridho'i Aka. "Tanggung Jawab Perawat Terhadap Malpraktik." *El-Faqih: Jurnal Pemikiran Dan Hukum Islam* 11, no. 1 (2025): 269–88.
- Saputra, Teddy Irawan. "Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Dan Dokter Atas Meninggalnya Pasien Yang Ditelantarkan Rumah Sakit," 2018.
- Satriawan, Satriawan, Nasser Nasser, and Boedi Prasetyo. "Penyelenggaraan Manajemen Risiko Tindakan Medis Di Rumah Sakit Untuk Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Dan Pasien." *JURNAL SYNTAX IMPERATIF: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan* 5, no. 5 (2024): 954–63.
- Simanungkalit, Meldasyel Br, Thea Farina, and Satriya Nugraha. "Tanggung Jawab Perdata Dalam Kecelakaan Lalu Lintas: Studi Normatif Perbandingan KUH Perdata Dan Undang-Undang Lalu Lintas Dan Angkutan Jalan." *Innovative: Journal Of Social Science Research* 5, no. 3 (2025): 4275–90.
- Wahyudi, Setya. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya." *Jurnal Dinamika Hukum* 11, no. 3 (2011): 505–21.
- Widjaja, Gunawan. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Tenaga Medis." *Jurnal Tana Mana* 6, no. 1 (2025): 509–15.
- Widjaja, Gunawan, and M Hafiz Aini. "Mediasi Dalam Kasus Malpraktik Medis

- (Kedokteran).” *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 1, no. 6 (2022): 1393–1412.
- Wiyono, Agung Abdul Rahman, and Nando Dwi Kurniawan. “Pertanggung Jawaban Pidana Dan Perdata Dalam Kasus Malpraktik Medis Di Indonesia.” *IUS: Jurnal Ilmiah Fakultas Hukum* 13, no. 2 (2025).
- Yakub, Yulizar. “3.2. Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien.” *Hukum Kesehatan* 33 (2024).
- Yatini, Yatini. “INTEGRASI KONTRAK TERAPEUTIK DAN PERLINDUNGAN KONSUMEN DALAM LAYANAN MEDIS.” *Jurnal Supremasi* 15, no. 2 (2025): 18–31.
- Yohana, Andryawan. “HUBUNGAN HUKUM ANTARA DOKTER DAN PASIEN DALAM PENANGANAN MEDIS PADA SITUASI KEGAWATDARURATAN,” n.d.
- YULIA, KUSUMA WARDANI. “MEDIASI KESEHATAN SEBAGAI MEKANISME PERLINDUNGAN DOKTER DAN PASIEN YANG BERBASIS NILAI PANCASILA,” 2025.
- Zarzani, T Riza. *Legal Drafting Dalam Hukum Kesehatan*. Serasi Media Teknologi, 2025.