

**BATASAN *INFORMED CONSENT* DAN RISIKO MEDIS: URGENSI
STANDARISASI KELALAIAN MEDIK DALAM MENCEGAH
KRIMINALISASI TENAGA KESEHATAN**

Revie Fitria Nasution, Yudhi Hertanto

Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada¹, Universitas Islam Nusantara²

e-mail: yudhihertanto@gmail.com

Diterima: 8/7/2026; Direvisi: 15/8/2026; Diterbitkan: 25/8/2026

ABSTRACT

Perkembangan tata kelola hukum kesehatan di Indonesia mencapai titik ekuilibrium baru dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis dan mendelineasi batas konseptual antara *informed consent*, *medical risk*, dan *medical negligence* guna mencegah kriminalisasi terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan konseptual (*conceptual approach*), disertai analisis bahan hukum melalui interpretasi sistematis dan penalaran hukum preskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa UU Nomor 17 Tahun 2023 memperkuat kepastian hukum melalui kewajiban *informed consent*, penguatan peran Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai *primum remedium* sebelum penyidikan pidana, serta penyelesaian sengketa melalui *restorative justice*. Kewenangan MDP tersebut dipertegas melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024. Penelitian ini menghasilkan parameter konseptual baru untuk membedakan *medical risk* sebagai risiko inheren tindakan medis dan *medical negligence* sebagai pelanggaran standar profesi. Temuan ini memperkaya teori pertanggungjawaban profesi medis dan penyelesaian sengketa medis berbasis *evidence-based medicine*, sehingga mendukung keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi profesi medis.

Kata Kunci: *Informed Consent, Kriminalisasi Dokter, Kelalaian Medik, Majelis Disiplin Profesi, Risiko Medis.*

ABSTRACT

The development of healthcare governance in Indonesia has reached a new equilibrium following the enactment of Law Number 17 of 2023 on Health. This study aims to analyze and delineate the conceptual boundaries among *informed consent*, *medical risk*, and *medical negligence* to prevent the criminalization of medical and healthcare professionals. The study employs a normative juridical method using statutory and conceptual approaches, supported by legal analysis through systematic interpretation and prescriptive legal reasoning. The findings indicate that Law Number 17 of 2023 strengthens legal certainty by mandating *informed consent*, reinforcing the role of the Professional Disciplinary Board (*Majelis Disiplin Profesi*—MDP) as a *primum remedium* prior to criminal investigation, and promoting medical dispute resolution through a restorative justice approach. The MDP's authority has been reaffirmed by the Constitutional Court Decision Number 156/PUU-XXII/2024. This study proposes a novel conceptual framework that distinguishes *medical risk* as an inherent consequence of medical treatment from *medical negligence* as a breach of professional standards. The proposed framework advances the theories of professional medical liability and medical dispute

resolution based on *evidence-based medicine*, thereby strengthening the balance between patient rights protection and legal certainty for medical professionals.

Keywords: *Informed Consent, Criminalization of Physicians, Medical Negligence, Professional Disciplinary Board, Medical Risk.*

PENDAHULUAN

Praktik kedokteran berlangsung dalam lingkungan klinis yang penuh ketidakpastian karena setiap intervensi dapat menimbulkan risiko atau komplikasi meskipun dokter telah bekerja sesuai standar profesi dan prosedur pelayanan. Risiko medis pada dasarnya tidak identik dengan kesalahan profesional, sebab suatu hasil yang tidak diharapkan dapat muncul tanpa adanya penyimpangan dari standar pelayanan yang berlaku (Kolib, 2020). Kondisi tersebut menjadikan hubungan dokter dan pasien tidak semata-mata berorientasi pada hasil, tetapi juga pada proses pengambilan keputusan klinis yang rasional dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam konteks ini, persetujuan pasien melalui *informed consent* menjadi bagian penting dari penghormatan terhadap otonomi pasien sekaligus instrumen perlindungan hukum dalam tindakan medis.

Perubahan pola hubungan dokter dan pasien semakin mendapat relevansi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang membawa perubahan terhadap kerangka pengaturan profesi medis, pelayanan kesehatan, dan pertanggungjawaban hukum (Soge, 2023; Kesuma, 2024). Regulasi tersebut diarahkan untuk memberikan kepastian hukum bagi pasien, tenaga medis, tenaga kesehatan, dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, penerapan norma baru tersebut masih menghadapi persoalan dalam menentukan batas antara risiko medis, kelalaian medis, dan malapraktik yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana. Fauziah et al. (2025) menunjukkan bahwa persoalan malapraktik medis dapat beririsan dengan aspek pertanggungjawaban pidana, sedangkan Soge (2023) menegaskan pentingnya penanganan kesalahan profesi berdasarkan perspektif hukum kesehatan. Dengan demikian, keberadaan UU No. 17 Tahun 2023 belum secara otomatis menghilangkan kebutuhan terhadap parameter yang objektif dalam menilai suatu dugaan kesalahan medis.

Kajian terdahulu menunjukkan bahwa isu pertanggungjawaban medis telah ditelaah dari berbagai perspektif, tetapi pembahasannya cenderung terfragmentasi. Kolib (2020) secara khusus membedakan risiko medis dengan kelalaian medis, sedangkan Putro (2025) menempatkan kelalaian medik dalam kerangka pertanggungjawaban dokter kepada pasien berdasarkan hukum perdata. Pada sisi lain, Subudhi dan Aryani (2024) membahas penyelesaian sengketa medis yang berkaitan dengan pelayanan buruk fasilitas kesehatan setelah berlakunya UU No. 17 Tahun 2023. Nadeak (2024) mengkaji disiplin profesi sebagai instrumen penegakan hukum pidana kesehatan dengan pendekatan keadilan prosedural. Keragaman fokus tersebut memperlihatkan bahwa masih diperlukan kajian yang menghubungkan klasifikasi risiko medis, kelalaian medis, pertanggungjawaban pidana, dan mekanisme disiplin profesi dalam satu kerangka analitis.

Persoalan klasifikasi tersebut menjadi semakin penting karena ketidakjelasan batas pertanggungjawaban dapat memengaruhi perilaku tenaga medis dalam memberikan pelayanan. Kekhawatiran terhadap tuntutan hukum berpotensi mendorong tenaga medis mengambil keputusan yang lebih berorientasi pada perlindungan hukum daripada kebutuhan klinis pasien, sehingga prinsip kehati-hatian harus ditempatkan secara proporsional tanpa menghambat tindakan medis yang diperlukan. Oleh sebab itu, pembedaan antara risiko yang melekat pada

tindakan medis dan kelalaian yang timbul akibat penyimpangan standar profesional perlu dilakukan berdasarkan bukti dan konteks klinis. Penguatan kepastian hukum tidak seharusnya dimaknai sebagai pemberian kekebalan kepada tenaga medis, melainkan sebagai upaya memastikan bahwa pertanggungjawaban hanya dikenakan ketika terdapat dasar pelanggaran profesional yang dapat dibuktikan. Perspektif tersebut penting agar perlindungan pasien dan perlindungan profesi dapat berjalan secara seimbang dalam sistem hukum kesehatan.

Secara konseptual, hubungan dokter dan pasien menempatkan dokter pada kewajiban untuk melakukan upaya profesional terbaik, bukan memberikan jaminan absolut terhadap hasil terapi. Karena itu, terjadinya kerugian atau komplikasi tidak dapat dijadikan satu-satunya dasar untuk menyimpulkan adanya kelalaian, melainkan perlu ditelusuri melalui kewajiban profesional, kemungkinan terjadinya penyimpangan, kerugian yang timbul, dan hubungan kausal antara tindakan dengan akibatnya (Kolib, 2020; Putro, 2025). Pendekatan kepastian hukum juga perlu mempertimbangkan keseimbangan antara keadilan, kemanfaatan, dan kepastian sebagaimana tercermin dalam pemikiran Gustav Radbruch. Putri (2024) menempatkan kedudukan Majelis Penyelesaian Perselisihan Medis dalam perspektif tujuan hukum Gustav Radbruch, sehingga aspek kelembagaan penyelesaian sengketa menjadi bagian penting dalam membangun mekanisme hukum yang adil dan pasti. Dalam perkembangan regulasi kesehatan, penguatan mekanisme disiplin profesi juga menjadi penting karena penilaian terhadap dugaan pelanggaran profesional membutuhkan proses yang mampu membedakan persoalan etik, disiplin, dan tindak pidana secara proporsional (Nadeak, 2024; Rahman, 2026).

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menganalisis batas yuridis antara *informed consent*, *medical risk*, dan *medical negligence* dalam perspektif UU Nomor 17 Tahun 2023 serta menelaah kedudukan dan peran Majelis Disiplin Profesi (MDP) dalam mencegah kriminalisasi tenaga medis. Fokus tersebut diperkuat oleh perkembangan regulasi pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023, termasuk PP No. 28 Tahun 2024 yang menjadi bagian dari kerangka hukum pelayanan kesehatan (Suwandi, 2024). Kebaruan penelitian terletak pada upaya menyusun parameter analitis yang mengintegrasikan aspek risiko klinis, standar profesional, pertanggungjawaban hukum, dan mekanisme disiplin profesi untuk membedakan *medical risk*, *medical negligence*, dan *criminal malpractice* secara sistematis. Kerangka tersebut diharapkan dapat memperjelas dasar penilaian terhadap sengketa medis sehingga proses pertanggungjawaban tidak semata-mata didasarkan pada adanya kerugian pasien, tetapi juga pada pembuktian mengenai penyimpangan kewajiban profesional dan hubungan kausalnya. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan hukum kesehatan sekaligus menyediakan landasan yang lebih objektif bagi tenaga medis, pasien, MDP, dan aparat penegak hukum dalam menangani sengketa medis pasca berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif (penelitian hukum doktrinal) dengan spesifikasi deskriptif-analitis untuk mengkaji norma hukum mengenai perlindungan hukum dan penyelesaian sengketa medis. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Prosedur penelitian diawali dengan identifikasi isu hukum mengenai batas antara *medical risk*, *medical negligence*, dan *criminal malpractice*, dilanjutkan dengan inventarisasi, klasifikasi, serta sistematisasi bahan hukum primer dan sekunder sebelum dilakukan analisis hukum dan penarikan kesimpulan. Sumber bahan hukum primer meliputi

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 (MKRI, 2026). Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut dipilih sebagai *leading case* karena memberikan penegasan konstitusional mengenai kewenangan Majelis Disiplin Profesi dalam penyelesaian sengketa medis setelah berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023.

Bahan hukum sekunder diperoleh melalui penelusuran sistematis terhadap artikel jurnal nasional dan internasional bereputasi, buku ilmiah, serta literatur hukum kesehatan yang dipublikasikan pada periode 2021–2026 dan memiliki relevansi langsung dengan tema penelitian. Analisis bahan hukum dilakukan secara deduktif melalui interpretasi gramatikal, sistematis, dan teleologis untuk menafsirkan norma hukum, kemudian diperdalam dengan argumentasi hukum guna menilai konsistensi antarperaturan serta implikasinya terhadap penyelesaian sengketa medis. Hasil interpretasi tersebut selanjutnya disintesis untuk merumuskan batas konseptual antara *medical risk*, *medical negligence*, dan *criminal malpractice* dalam perspektif hukum kesehatan Indonesia pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pembedaan antara risiko medis, kelalaian medik, dan malapraktik pidana memerlukan kerangka penilaian yang mampu menghubungkan aspek klinis dengan konsekuensi yuridis. Klasifikasi tersebut penting karena munculnya cedera atau hasil terapi yang tidak diharapkan belum secara otomatis menunjukkan adanya kesalahan profesional atau tindak pidana. Penilaian yang objektif perlu mempertimbangkan proses pelayanan, standar profesi, unsur kesalahan, serta hubungan antara tindakan medis dan akibat yang ditimbulkan. Oleh karena itu, parameter diferensiasi perlu disusun secara sistematis agar proses identifikasi sengketa medis tidak hanya berorientasi pada akibat, tetapi juga memperhatikan karakteristik tindakan dan dasar pertanggungjawabannya. Berdasarkan sintesis literatur hukum kesehatan, parameter tersebut dirumuskan sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Parameter Diferensiasi Risiko Medis, Kelalaian, dan Malapraktik

Indikator Penilaian Hukum	Risiko Medis (Medical Risk)	Kelalaian Medik (Medical Negligence)	Malapraktik Pidana Kriminal
Penyebab Utama / Kausalitas	Reaksi atipikal anatomi tubuh, komplikasi alamiah tak terprediksi, atau idiosinkrasi obat meski dokter telah sangat berhati-hati.	Cedera diakibatkan penyimpangan SOP, kurangnya kewaspadaan (<i>duty of care</i>), atau misdiagnosis yang ceroboh.	Tindakan penyimpangan fatal yang disengaja, atau praktik medis yang dilakukan oleh individu tanpa STR/SIP sah.
Kepatuhan pada Standar Profesi	Sangat Tinggi. Dokter mengeksekusi <i>evidence-based medicine</i> dan	Rendah / Diabaikan. Ada kelalaian prosedur yang seharusnya bisa dicegah oleh dokter	Nihil. Pelanggaran sistematis, aborsi ilegal, atau tindakan invasif kosmetik tanpa

Indikator Penilaian Hukum	Risiko Medis (Medical Risk)	Kelalaian Medik (Medical Negligence)	Malapraktik Pidana Kriminal
	pedoman klinis secara presisi.	lain dengan keahlian setara.	sertifikasi (<i>unlawful profession</i>).
Elemen Kesalahan (Schuld)	Bebas dari unsur <i>Schuld</i> . Tidak ada unsur kealpaan (<i>culpa</i>) apalagi niat sengaja (<i>dolus</i>).	Terdapat unsur <i>culpa</i> (kealpaan), bervariasi dari <i>culpa levis</i> (ringan) hingga <i>culpa lata</i> (berat).	Terdapat niat sengaja (<i>dolus</i>) untuk menipu atau kealpaan yang sangat ekstrem/biadab.
Konsekuensi Tanggung Jawab	Dokter bebas murni dari jerat perdata dan pidana asalkan <i>informed consent</i> telah ditunaikan.	Berujung pada ganti rugi perdata, sanksi administratif, dan potensi pidana (Pasal 440 UU Kesehatan) bila berakibat luka berat/mati.	Pidana penjara berlapis, denda masif korporasi, serta pencabutan izin praktik secara permanen.

Sumber: Diolah dan disintesis dari berbagai kajian literatur hukum kesehatan nasional (2026).

Tabel 1 menunjukkan bahwa perbedaan ketiga kategori tersebut terletak pada tingkat penyimpangan profesional dan konsekuensi hukum yang mengikuti tindakan medis. Risiko medis berada pada ranah kejadian yang dapat muncul dalam proses pelayanan meskipun tindakan telah dilakukan secara profesional, sedangkan kelalaian menunjukkan adanya penyimpangan dari kewajiban yang seharusnya dipenuhi. Malapraktik pidana memiliki karakter yang lebih serius karena membutuhkan dasar pertanggungjawaban pidana yang dapat dibuktikan sesuai unsur tindak pidana yang berlaku. Kerangka ini menegaskan bahwa penentuan pertanggungjawaban tidak cukup didasarkan pada adanya kerugian pasien, tetapi harus melalui pemeriksaan terhadap standar profesi, unsur kesalahan, kausalitas, dan dasar hukum yang relevan. Dengan demikian, tabel tersebut dapat menjadi dasar konseptual untuk mencegah penyamaan antara komplikasi medis yang tidak dapat dihindari dengan kelalaian atau pelanggaran pidana.

Perubahan regulasi kesehatan melalui UU Nomor 17 Tahun 2023 membawa konsekuensi terhadap cara sistem hukum memandang hubungan antara pelayanan medis, penyelesaian sengketa, dan pertanggungjawaban profesi. Perubahan tersebut tidak hanya menyangkut substansi norma, tetapi juga memengaruhi mekanisme koordinasi antara tenaga medis, institusi kesehatan, dan aparat penegak hukum. Dalam konteks sengketa medis, keberadaan mekanisme penilaian profesional menjadi penting agar persoalan yang bersifat klinis tidak serta-merta diposisikan sebagai pelanggaran hukum pidana. Perbandingan rezim sebelum dan sesudah UU tersebut diperlukan untuk melihat arah pembaruan hukum sekaligus mengidentifikasi instrumen yang dapat memperkuat kepastian hukum bagi pasien dan tenaga medis. Atas dasar itu, perubahan paradigma tata kelola hukum kesehatan dirangkum dalam Tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan Paradigma Mekanisme Hukum Kesehatan Sebelum dan Sesudah Disahkannya UU No. 17 Tahun 2023

Komponen Tata Kelola	Rezim Regulasi Terdahulu (UU 36/2009)	Era Omnibus Law (UU 17/2023)
Filtrasi Penyidikan	Aparat penegak hukum dapat melakukan pemanggilan dan penetapan tersangka secara mandiri.	Kepolisian diwajibkan meminta rekomendasi klinis Majelis Disiplin Profesi maksimal 14 hari kerja (Pasal 308).
Mekanisme Sengketa	Mediasi perdata bersifat sukarela dan sering terabaikan oleh pelaporan pidana massal.	Upaya Keadilan Restoratif (Mediasi/APS) menjadi proses <i>mandatory</i> yang harus dilalui (Pasal 310).
Sanksi Kelalaian Pidana	Bergantung pada Pasal KUHP (Pasal 359/360) yang sarat multi-tafsir terkait kealpaan.	Adanya <i>lex specialis</i> pada Pasal 440; membedakan vonis penjara 3 tahun (luka berat) dan 5 tahun (mati).
Pelindungan Kepatuhan	Frasa perlindungan abstrak; tenaga medis sering menjadi sasaran peradilan media (<i>media trial</i>).	Jaminan imunitas hukum tegas (Pasal 273) bagi yang patuh terhadap SOP dan etika profesi.

Sumber: Diolah dari analisis legislasi hukum dan literatur akademik (2026).

Tabel 2 memperlihatkan bahwa pembaruan hukum kesehatan mengarah pada mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih terstruktur dengan menempatkan pertimbangan profesional sebagai bagian penting dalam proses hukum. Perubahan tersebut menunjukkan adanya upaya untuk membangun batas yang lebih jelas antara persoalan disiplin profesi, sengketa pelayanan kesehatan, dan dugaan tindak pidana. Orientasi ini berpotensi menciptakan proses penegakan hukum yang lebih proporsional karena penilaian terhadap tindakan medis tidak hanya bertumpu pada akibat yang dialami pasien. Di sisi lain, efektivitas perubahan tersebut tetap bergantung pada konsistensi penerapan norma, koordinasi antar-lembaga, serta kemampuan mekanisme baru dalam memberikan perlindungan yang seimbang kepada pasien dan tenaga medis. Dengan demikian, pergeseran paradigma regulasi tidak cukup dipahami sebagai perubahan aturan, tetapi sebagai perubahan pendekatan dalam menentukan kapan suatu peristiwa medis layak diselesaikan melalui mekanisme disiplin, alternatif penyelesaian sengketa, perdata, atau pidana.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *informed consent* memiliki kedudukan yang lebih substantif daripada sekadar kelengkapan administratif sebelum tindakan medis dilakukan. Persetujuan tindakan medis merupakan instrumen yang memberikan ruang bagi pasien untuk memahami manfaat, risiko, alternatif, serta konsekuensi tindakan sekaligus memberikan landasan hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan pelayanan secara profesional (Pratama & Ngadino, 2022; Lazuardi & Marwiyah, 2023). Fitriana (2023) memperkuat pandangan tersebut dengan menunjukkan bahwa *informed consent* dapat berfungsi sebagai bentuk perlindungan hukum bagi dokter ketika tindakan medis dilaksanakan berdasarkan persetujuan pasien. Perspektif komparatif juga memperlihatkan bahwa *informed consent* berkembang sebagai *legal safeguard* yang menghubungkan prinsip otonomi pasien dengan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan (Firma et al., 2025). Dengan demikian, dalam konteks pasca

Copyright (c) 2026 Yurisdiksi : Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora

 <https://doi.org/10.51878/yurisdiksi.v1i2.13773>

berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023, *informed consent* perlu dipahami sebagai bagian dari proses pembuktian yang menunjukkan adanya komunikasi dan persetujuan terhadap tindakan medis, bukan sebagai dokumen yang secara otomatis menghapus kemungkinan pertanggungjawaban apabila terjadi kesalahan profesional.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa klasifikasi antara *medical risk*, *medical negligence*, dan *criminal malpractice* tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan adanya kerugian atau hasil terapi yang tidak sesuai harapan. Penilaian harus mempertimbangkan apakah tindakan telah dilakukan sesuai standar profesi, apakah terdapat unsur kesalahan atau penyimpangan kewajiban, apakah terdapat hubungan kausal dengan kerugian, serta apakah tersedia bukti klinis yang memadai untuk mendukung dugaan pelanggaran (Miziara & Miziara, 2022; Arimbi, 2025a). Arimbi (2025b) menegaskan pentingnya membedakan risiko medis yang melekat pada pelayanan kesehatan dari kesalahan medis dan malapraktik yang dapat menimbulkan konsekuensi hukum. Dengan demikian, komplikasi yang muncul setelah tindakan medis tidak dapat secara otomatis dipersamakan dengan kelalaian, karena risiko dapat tetap terjadi meskipun tenaga medis telah menjalankan kewajibannya sesuai standar. Berangkat dari temuan tersebut, penelitian ini menawarkan penguatan parameter analitis melalui integrasi aspek standar profesi, unsur kesalahan, hubungan kausal, bukti klinis, dan dasar pertanggungjawaban hukum sebagai landasan klasifikasi sengketa medis.

Persoalan pertanggungjawaban tersebut juga berkaitan dengan kecenderungan tenaga medis melakukan tindakan defensif ketika lingkungan hukum dipersepsikan memiliki risiko litigasi yang tinggi. Defensive medicine dapat muncul dalam bentuk pemeriksaan tambahan, tindakan medis yang sebenarnya tidak diperlukan secara klinis, atau keputusan untuk menghindari prosedur berisiko karena pertimbangan kemungkinan tuntutan hukum (Ries & Jansen, 2021). Temuan Miziara dan Miziara (2022) juga menunjukkan adanya keterkaitan antara kesalahan medis, kelalaian, pertanggungjawaban, dan praktik kedokteran defensif. Oleh karena itu, sistem pertanggungjawaban yang tidak mampu membedakan risiko medis dari kelalaian berpotensi mendorong tenaga medis mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan perlindungan diri, bukan semata-mata kebutuhan pasien. Dalam perspektif tersebut, kepastian hukum bukan dimaksudkan untuk membatasi hak pasien dalam memperoleh keadilan, melainkan menciptakan mekanisme penilaian yang proporsional sehingga pertanggungjawaban hanya diberikan ketika terdapat dasar kesalahan dan hubungan kausal yang dapat dibuktikan.

Temuan penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa pertanggungjawaban medis tidak selalu berhenti pada individu tenaga kesehatan, tetapi dapat melibatkan institusi pelayanan kesehatan melalui prinsip *vicarious liability*. Pergeseran ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan medis juga dipengaruhi oleh sistem organisasi, pola pengawasan, kebijakan internal, serta lingkungan kerja tempat tenaga kesehatan menjalankan profesinya (Nobel et al., 2025). Perspektif tersebut beririsan dengan prinsip *Just Culture* yang menempatkan keselamatan pasien sebagai persoalan sistem, bukan semata-mata persoalan kesalahan individu. Lancaster et al. (2022) menjelaskan bahwa pendekatan *Just Culture* berupaya menciptakan keseimbangan antara akuntabilitas individu dan kebutuhan untuk memperbaiki sistem pelayanan setelah terjadi kesalahan. Dengan demikian, penerapan pertanggungjawaban institusional perlu diarahkan pada identifikasi kontribusi organisasi terhadap terjadinya peristiwa medis, sementara kesalahan individual tetap dinilai berdasarkan tingkat penyimpangan profesional yang dapat dibuktikan.

Dalam konteks penyelesaian sengketa medis, keberadaan Majelis Disiplin Profesi (MDP) memiliki posisi strategis karena penilaian terhadap dugaan pelanggaran profesi membutuhkan kompetensi yang memahami aspek klinis sekaligus disiplin kedokteran. MDP dapat

ditempatkan sebagai mekanisme penilaian profesional yang membantu membedakan persoalan yang berada dalam ranah risiko medis, pelanggaran disiplin, dan dugaan tindak pidana berdasarkan bukti serta standar profesi yang relevan (Cahjono et al., 2025). Kajian Rohman dan Silviana (2024) juga menunjukkan pentingnya pendekatan hukum kesehatan yang mempertimbangkan risiko pelayanan medis dan orientasi keadilan restoratif dalam penyelesaian sengketa. Posisi tersebut penting untuk mencegah setiap hasil medis yang tidak menguntungkan langsung diarahkan ke proses pidana tanpa terlebih dahulu dilakukan penilaian profesional yang memadai. Dengan demikian, penguatan fungsi MDP dapat mendukung prinsip *due process of law*, meningkatkan kualitas penilaian sengketa medis, dan membantu mengurangi potensi kriminalisasi tenaga medis tanpa mengurangi hak pasien untuk memperoleh perlindungan dan pemulihan hukum.

Berdasarkan keseluruhan temuan tersebut, penelitian ini memiliki implikasi praktis bagi tenaga medis, rumah sakit, MDP, dan aparat penegak hukum dalam menangani sengketa pelayanan kesehatan. Model yang dihasilkan menempatkan empat indikator utama—kepatuhan terhadap standar profesi, keberadaan unsur kesalahan, hubungan kausal antara tindakan dan kerugian, serta dasar pertanggungjawaban hukum—sebagai rangkaian analisis yang saling berkaitan dalam membedakan *medical risk*, *medical negligence*, dan *criminal malpractice*. Model tersebut tidak hanya memperluas pembahasan mengenai *informed consent*, tetapi juga menghubungkan aspek persetujuan pasien, risiko klinis, kesalahan profesional, tanggung jawab institusional, dan mekanisme disiplin dalam satu kerangka analitis. Dalam perspektif UU Nomor 17 Tahun 2023, kerangka tersebut dapat digunakan sebagai pendekatan untuk memastikan bahwa penentuan pertanggungjawaban didasarkan pada bukti dan karakteristik pelanggaran, bukan semata-mata pada munculnya kerugian atau komplikasi. Oleh karena itu, kontribusi ilmiah penelitian ini terletak pada perumusan kerangka konseptual yang lebih sistematis untuk mendukung kepastian hukum, menjaga akuntabilitas profesi, dan memberikan dasar yang lebih objektif bagi penyelesaian sengketa medis di Indonesia.

KESIMPULAN

Kejelasan demarkasi antara *informed consent*, *medical risk*, *medical negligence*, dan *criminal malpractice* merupakan fondasi utama dalam mewujudkan kepastian hukum pada penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yang diperkuat oleh Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024, menegaskan bahwa pertanggungjawaban hukum tenaga medis harus didasarkan pada pembuktian kepatuhan terhadap standar profesi, standar operasional prosedur, dan bukti klinis, bukan semata-mata pada timbulnya kerugian pasien. Penguatan fungsi Majelis Disiplin Profesi sebagai *primum remedium* serta penerapan penyelesaian sengketa melalui *restorative justice* menunjukkan pergeseran paradigma dari pendekatan represif menuju mekanisme penyelesaian yang lebih proporsional, berbasis *evidence-based medicine*, dan berorientasi pada perlindungan yang seimbang bagi pasien maupun tenaga medis. Penelitian ini menghasilkan parameter konseptual baru yang mengintegrasikan unsur kesalahan (*schuld*), kepatuhan terhadap standar profesi, hubungan kausal, dan dasar pertanggungjawaban hukum sebagai kerangka sistematis untuk membedakan *medical risk*, *medical negligence*, dan *criminal malpractice* pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Model konseptual tersebut memperkaya pengembangan teori hukum kesehatan, khususnya teori pertanggungjawaban profesi medis, disiplin profesi, dan penyelesaian sengketa medis di Indonesia.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian selanjutnya perlu menguji implementasi parameter konseptual yang dihasilkan melalui penelitian empiris pada praktik penyelesaian

sengketa medis di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi penegak hukum untuk menilai efektivitas penerapannya. Bagi Kepolisian dan Kejaksaan, diperlukan harmonisasi regulasi melalui pedoman bersama mengenai penggunaan rekomendasi Majelis Disiplin Profesi dalam proses penyidikan. Organisasi profesi kesehatan perlu melakukan pembaruan standar pelayanan berbasis *evidence-based medicine* secara berkelanjutan untuk mendukung penilaian objektif terhadap dugaan kelalaian medis. Selain itu, pembentuk kebijakan perlu menyusun pedoman teknis pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, khususnya mengenai mekanisme kerja Majelis Disiplin Profesi, penerapan *restorative justice*, dan parameter penilaian *medical risk* serta *medical negligence*, sehingga implementasinya dapat berlangsung secara seragam, memberikan kepastian hukum, dan memperkuat perlindungan bagi seluruh pihak dalam sistem pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arimbi, D. (2025). Legal responsibility for medical risks, medical errors, and malpractice in health services. *Lex Publica*, 12(1), 63-89. <https://doi.org/10.58829/lp.12.1.2025.283>
- Arimbi, D. (2025). Medical Risk Assessment, Medical Errors, And Legal Accountability. *Jurisprudentie : Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah Dan Hukum*, 12(1), 125-138. <https://doi.org/10.24252/jurisprudentie.v12i1.58912>
- Cahjono, H., Djatmika, P., & Noerdajasakti, S. (2025). Hierarchical Authority of Indonesia's Professional Disciplinary Board in Medical Malpractice: Ambiguity, Evidence, and Constitutional Legitimacy. *Jurnal Pembaharuan Hukum*, 12(3). <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>
- Fauziah, Y. A., Alhadad, H., & Susanti, D. A. (2025). Malpraktik Kedokteran Gigi dan Pertanggungjawaban Pidana: Tinjauan UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan: Dental Malpractice and Criminal Liability: A Review Of Law No. 17 Of 2023 On Health. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 64-75. <https://doi.org/10.30649/jhek.v5i1.230>
- Firma, F. R., Jusri, E., & Sapsudin, A. (2025). Comparative review of informed consent as a legal safeguard in healthcare: Perspectives from Indonesia and others countries. *Research Horizon*, 5(4), 1265-1280. <https://doi.org/10.54518/rh.5.4.2025.717>
- Fitriana, D. (2023). The role of informed consent as legal protection for doctors in conducting medical procedures. *Sinergi International Journal of Law*, 1(3), 235-245. <https://doi.org/10.61194/law.v1i3.101>
- Kesuma, S. I. (2024). Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Nusantara Berbakti*, 2(1), 253-261. <https://doi.org/10.59024/jnb.v2i1.324>
- Kolib, A. (2020). Analisis yuridis perbandingan risiko medis dengan kelalaian medis. *AL-MANHAJ: Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial Islam*, 2(2), 238-254. <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v2i2.481>
- Lancaster, R. J., Vizgirda, V., Quinlan, S., & Kingston, M. B. (2022). To err is human, just culture, practice, and liability in the face of nursing error. *Nurse Leader*, 20(5), 517-521. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.06.010>
- Lazuardi, I., & Marwiyah, S. (2023). ANALYSIS OF INFORMED CONSENT AS THE LEGAL PROTECTION OF PHYSICIAN RELATIONSHIPS AND PATIENTS IN MALPRACTICE CASES: (Case Study of Supreme Court Decision Number 21/Pdt.G/2018/PN Mnk). *POLICY, LAW, NOTARY AND REGULATORY ISSUES*, 2(4), 327-338. <https://doi.org/10.55047/polri.v2i4.774>

- Miziara, I. D., & Miziara, C. S. M. G. (2022). Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review. *Clinics*, 77, 100053. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100053>
- Nadeak, J. O. H. (2024). Penerapan disiplin profesi sebagai instrumen penegakan hukum pidana kesehatan berbasis keadilan prosedural. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 184-195. <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/205>
- Nobel, R. M., Westiartika, D. T., Abdulhamid, M., & Prayuti, Y. (2025). The application of vicarious liability principle in malpractice cases by health workers in Indonesia. *Legal Brief*, 14(3), 540-551. <https://doi.org/10.35335/legal.v14i3.1342>
- Noor, M. S., Heryawan, L., & Sanjaya, G. Y. (2026). Analisis Maturitas Kesehatan Digital pada Klinik di Kabupaten Ponorogo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 7(2), 95-106. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v7i2.6245>
- Pratama, C. A. E., & Ngadino, N. (2022). Kedudukan Informed Consent Sebagai Perlindungan Hukum Hubungan Dokter Dan Pasien Dalam Kasus Malpraktek. *Notarius*, 15(1), 241-252. <https://doi.org/10.14710/nts.v15i1.46038>
- Putri, S. B. S. R. W. (2024). Analisis teori tujuan hukum Gustav Radbruch dalam kedudukan majelis penyelesaian perselisihan medis dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Sangaji: Jurnal Pemikiran Syariah dan Hukum*, 8(2), 315-326. <https://doi.org/10.52266/sangaji.v8i2.3463>
- Putro, A. M. (2025). *Pertanggungjawaban Dokter Kepada Pasien Korban Kelalaian Medik Dalam Prespektif Hukum Perdata* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang). <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/15460>
- Rahman, A. (2026). Eksistensi Majelis Disiplin Profesi Dalam Menangani Pelanggaran Etik Dan Disiplin Kedokteran Pasca Berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 4(2), 6294-6316. <https://doi.org/10.61104/alz.v4i2.5119>
- Ries, N. M., & Jansen, J. (2021). Physicians' views and experiences of defensive medicine: an international review of empirical research. *Health Policy*, 125(5), 634-642. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.02.005>
- Rohman, A., & Silviana, A. (2024). Etika Hukum Kesehatan: Risiko Pelayanan Medis dan Upaya Mewujudkan Keadilan Restoratif. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 64-73. <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/192>
- Soge, A. D. (2023). Analisis penanganan kesalahan profesi medis dan kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menurut perspektif hukum kesehatan. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 3(2), 146-164. <https://doi.org/10.30588/jhcj.v3i2.1690>
- Subudhi, I. K. R., & Aryani, L. N. A. (2024). Penyelesaian Sengketa Medis atas Kasus Pelayanan Buruk Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *JUNCTO: Jurnal Ilmiah Hukum*, 6(1), 87-98. <https://doi.org/10.31289/juncto.v6i1.3707>
- Suwandi, D. (2024). Surat izin praktik dokter sebagai perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam pelayanan telemedicine di Indonesia pasca terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 106-114. <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/197>