

REKONSTRUKSI PARAMETER KELALAIAN MEDIK: MENYEIMBANGKAN OTONOMI PASIEN DAN PERLINDUNGAN PROFESI MEDIS DI INDONESIA

Restu Iriani, Yudhi Hertanto

Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada, Universitas Ibn Khaldun

e-mail: yudhihertanto@gmail.com

Diterima: 8/7/2026; Direvisi: 15/8/2026; Diterbitkan: Tgl/Bulan/Tahun

ABSTRAK

Transformasi relasi antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik di Indonesia telah bergeser dari pola paternalistik menuju kemitraan kontraktual yang lebih sejajar. Pergeseran ini memperkuat hak otonomi pasien (*the right of self-determination*), namun juga meningkatkan kerentanan hukum profesi medis akibat meningkatnya sengketa terkait dugaan kelalaian medik (*medical negligence*). Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan belum sepenuhnya memberikan kepastian mengenai batas antara kelalaian medik dan risiko medis (*medical risk*). Penelitian ini bertujuan merekonstruksi parameter hukum pembeda kelalaian medik dan risiko medis sebagai dasar perlindungan hukum yang seimbang bagi pasien dan tenaga medis. Penelitian hukum yuridis normatif ini menggunakan pendekatan perundang-undangan dan konseptual melalui sinkronisasi peraturan, analisis doktrin, dan interpretasi sistematis terhadap norma pertanggungjawaban medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum yang proporsional dapat diwujudkan melalui standarisasi pembuktian berbasis kausalitas adekuat, mediasi mandatori berlandaskan keadilan restoratif (*restorative justice*), serta penguatan peran Majelis Disiplin Profesi sebagai *screening system*. Penelitian ini menghasilkan model rekonstruksi baru parameter kelalaian medik pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang memperkaya pengembangan hukum kesehatan sekaligus menjadi pedoman penyelesaian sengketa medis yang lebih adil dan memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun profesi kedokteran.

Kata Kunci: *Kelalaian Medik, Risiko Medis, Otonomi Pasien, Perlindungan Profesi, Undang-Undang Kesehatan 2023.*

ABSTRACT

The transformation of the doctor–patient relationship in therapeutic transactions in Indonesia has shifted from a paternalistic model to a more equal contractual partnership. While this shift strengthens patients' right to self-determination, it also increases the legal vulnerability of medical professionals due to the growing number of disputes involving alleged medical negligence. The enactment of Law Number 17 of 2023 on Health has reformed Indonesia's healthcare legal framework; however, it has not fully clarified the legal distinction between medical negligence and medical risk. This study aims to reconstruct the legal parameters distinguishing medical negligence from medical risk as a basis for ensuring balanced legal protection for both patients and healthcare professionals. This normative juridical research employs statutory and conceptual approaches through legal harmonization, doctrinal analysis, and systematic interpretation of norms governing medical liability. The findings demonstrate that proportional legal protection can be achieved through objective negligence assessment based on adequate causation, mandatory mediation grounded in restorative justice, and strengthening the role of the Professional Disciplinary Board as a screening mechanism for

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

 <https://doi.org/10.51878/yurisdiksi.v5i4>

criminal medical cases. This study proposes a novel reconstruction model of medical negligence parameters under Law Number 17 of 2023, contributing to the advancement of health law theory while providing practical guidance for resolving medical disputes fairly and enhancing legal certainty for both patients and the medical profession.

Keywords: *Medical Negligence, Medical Risk, Patient Autonomy, Professional Protection, Law Number 17 of 2023 on Health.*

PENDAHULUAN

Hubungan dokter dan pasien dalam praktik pelayanan kesehatan Indonesia mengalami perkembangan dari pola relasi yang berpusat pada keputusan dokter menuju hubungan yang semakin menempatkan pasien sebagai pihak yang memiliki hak untuk berpartisipasi dalam menentukan tindakan medis. Perubahan tersebut berkaitan erat dengan penguatan otonomi pasien, khususnya melalui penghormatan terhadap hak untuk memperoleh informasi dan memberikan atau menolak persetujuan atas tindakan medis. Pada saat yang sama, meningkatnya partisipasi pasien dalam proses pengambilan keputusan juga menuntut kejelasan mengenai batas tanggung jawab profesional ketika hasil pelayanan tidak sesuai dengan harapan. Soge (2023) menunjukkan bahwa rezim Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah memberikan kerangka baru dalam penanganan kesalahan profesi medis dan kesehatan, sedangkan Jayantara dan Arief (2024) menempatkan pertanggungjawaban tenaga medis dan penyelesaian dugaan malpraktik sebagai persoalan yang perlu dikaji dalam perspektif regulasi kesehatan yang baru. Persoalan tersebut menjadi semakin kompleks karena tidak setiap hasil medis yang merugikan secara otomatis dapat dikategorikan sebagai kelalaian, sehingga diperlukan pembatasan hukum yang dapat membedakan kesalahan profesional dari risiko yang melekat pada tindakan medis. Dengan demikian, kebutuhan terhadap parameter pertanggungjawaban yang objektif menjadi penting untuk menjaga keseimbangan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis.

Secara yuridis, hubungan dokter dan pasien lahir melalui hubungan pelayanan medis yang mengandung hak dan kewajiban timbal balik. Dalam hubungan tersebut, dokter berkewajiban melaksanakan tindakan berdasarkan kompetensi, standar profesi, dan pertimbangan medis yang dapat dipertanggungjawabkan, sedangkan pasien memiliki hak untuk memperoleh penjelasan serta menentukan persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Agus (2023) menegaskan pentingnya pemahaman mengenai hak dan tanggung jawab dokter dalam pelaksanaan tindakan medis, sementara Baroto dan Mangesti (2023) memperlihatkan bahwa persoalan persetujuan tindakan medis menjadi semakin penting ketika tindakan yang dilakukan memiliki tingkat risiko tertentu. Prinsip *informed consent* karena itu tidak hanya berfungsi sebagai formalitas administratif, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan hukum yang memperkuat posisi pasien dalam menentukan pilihan medis. Perspektif tersebut perlu ditempatkan bersama prinsip keseimbangan agar perlindungan hukum tidak hanya berorientasi pada kepentingan pasien, tetapi juga mempertimbangkan kondisi profesional tenaga medis ketika menghadapi risiko medis yang secara inheren dapat terjadi meskipun prosedur telah dilaksanakan secara tepat. Dengan pendekatan demikian, penilaian tanggung jawab tidak semata-mata didasarkan pada akibat akhir pelayanan, melainkan juga pada proses pengambilan keputusan, standar profesional, persetujuan pasien, dan hubungan antara tindakan dengan kerugian yang terjadi.

Kajian terdahulu menunjukkan bahwa isu pertanggungjawaban medis setelah lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah berkembang dalam berbagai perspektif hukum. Soge (2023) membahas penanganan kesalahan profesi medis dan kesehatan dalam perspektif

hukum kesehatan, sedangkan Camellia dan Kartika (2024) mengkaji dimensi keperdataan dalam penyelesaian sengketa antara pasien dan tenaga medis. Pada ranah pertanggungjawaban pidana, Jayantara dan Arief (2024) menganalisis pertanggungjawaban tenaga medis dalam perkara dugaan malpraktik, sedangkan Firsanti et al. (2025) mengkaji penyelesaian sengketa antara dokter dan pasien akibat dugaan malpraktik berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023. Kajian mengenai persetujuan tindakan medis juga memperoleh perhatian melalui penelitian Baroto dan Mangesti (2023) serta Fadillah dan Sewu (2025), yang masing-masing menyoroti persoalan tindakan medis berisiko dan perlindungan pasien ketika tindakan dilakukan tanpa *informed consent*. Selain itu, Ali et al. (2024) mengkaji kedudukan Majelis Penyelesaian Perselisihan Medis, sementara Faradiansyah dan Iman (2026) membahas penegakan disiplin profesi kedokteran melalui perspektif putusan peradilan tata usaha negara. Rangkaian penelitian tersebut menunjukkan bahwa literatur mutakhir telah membahas berbagai aspek sengketa medis, tetapi pembahasan mengenai konstruksi parameter yang secara sistematis membedakan *medical negligence* dari *medical risk* masih memerlukan pengembangan lebih lanjut.

Kesenjangan penelitian tidak terutama terletak pada belum adanya kajian mengenai malpraktik atau risiko medis, melainkan pada belum terintegrasinya berbagai pendekatan tersebut menjadi parameter hukum yang operasional untuk menentukan batas pertanggungjawaban profesi. Penelitian mengenai kesalahan profesi, persetujuan tindakan medis, sengketa keperdataan, pertanggungjawaban pidana, dan disiplin profesi cenderung membahas masing-masing aspek secara sektoral. Padahal, penentuan apakah suatu kerugian merupakan akibat kelalaian atau risiko medis membutuhkan keterkaitan antara standar profesi, kewajiban informasi, validitas persetujuan, karakteristik risiko tindakan, tindakan alternatif yang tersedia, serta hubungan kausal antara tindakan dan kerugian. Perkembangan penyelesaian sengketa medis dalam UU No. 17 Tahun 2023 juga menunjukkan perlunya mekanisme yang mampu memilah karakter persoalan sebelum suatu tindakan medis diarahkan ke ranah pertanggungjawaban tertentu (Agustiawan & Agustanti, 2026). Ketiadaan kerangka integratif tersebut dapat menimbulkan persoalan dalam menentukan kapan suatu hasil medis yang tidak menguntungkan merupakan konsekuensi risiko yang dapat diterima dan kapan kondisi tersebut telah berubah menjadi pelanggaran terhadap standar profesional. Oleh sebab itu, penelitian ini diarahkan untuk mengisi celah tersebut melalui rekonstruksi parameter hukum yang dapat digunakan secara lebih konsisten dalam menilai *medical negligence* dan *medical risk* setelah berlakunya UU No. 17 Tahun 2023.

Kebaruan penelitian ini terletak pada upaya mengonstruksi satu kerangka parameter hukum yang menghubungkan transaksi terapeutik, *informed consent*, standar profesi, prinsip keseimbangan, proporsionalitas, dan kausalitas dalam membedakan kelalaian medis dari risiko medis. Kerangka tersebut tidak hanya melihat keberadaan kerugian sebagai dasar pertanggungjawaban, tetapi menilai rangkaian tindakan profesional sejak proses pemberian informasi, pengambilan keputusan klinis, pelaksanaan tindakan, hingga munculnya akibat. Pendekatan ini dikembangkan dengan mempertimbangkan perkembangan regulasi dan mekanisme penyelesaian sengketa medis setelah UU No. 17 Tahun 2023, termasuk kedudukan lembaga penyelesaian perselisihan medis dan penegakan disiplin profesi sebagaimana dibahas Ali et al. (2024), Faradiansyah dan Iman (2026), serta Agustiawan dan Agustanti (2026). Dengan demikian, penelitian tidak sekadar mengulang pembahasan mengenai malpraktik, melainkan berusaha menyusun hubungan antarparameter yang dapat membantu menentukan bentuk pertanggungjawaban secara proporsional. Model tersebut diharapkan dapat mencegah penyamaan antara kegagalan hasil medis dengan kelalaian profesional sekaligus memastikan bahwa risiko yang seharusnya dapat dipertanggungjawabkan tidak berlindung di balik alasan

risiko medis. Posisi ini memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan hukum kesehatan yang berorientasi pada perlindungan hak pasien sekaligus menjamin kepastian hukum bagi tenaga medis.

Berdasarkan permasalahan dan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan merekonstruksi parameter hukum yang dapat digunakan untuk membedakan *medical negligence* dan *medical risk* dalam perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Rekonstruksi tersebut diarahkan untuk menghasilkan kerangka penilaian yang mempertimbangkan standar profesional, pelaksanaan *informed consent*, karakter risiko medis, hubungan kausal, serta bentuk kerugian yang timbul dari tindakan pelayanan kesehatan. Penelitian ini juga bertujuan merumuskan pola perlindungan hukum yang lebih proporsional melalui penguatan proses penyelesaian sengketa dan pemanfaatan mekanisme disiplin profesi sebagai tahap awal untuk menilai karakter dugaan pelanggaran sebelum perkara berkembang ke mekanisme pertanggungjawaban lainnya. Arah tersebut sejalan dengan kajian mengenai kedudukan Majelis Penyelesaian Perselisihan Medis oleh Ali et al. (2024), penegakan disiplin profesi oleh Faradiansyah dan Iman (2026), serta paralelisme penyelesaian sengketa medis yang dikaji Agustawan dan Agustanti (2026). Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis berupa penguatan konstruksi pertanggungjawaban profesi medis dan kontribusi praktis berupa parameter yang dapat digunakan oleh tenaga medis, pasien, aparat penegak hukum, serta pembentuk kebijakan dalam menentukan batas antara risiko profesional dan kelalaian medis secara lebih objektif dan berkeadilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis normatif (*doctrinal legal research*) yang menempatkan hukum sebagai sistem norma untuk menganalisis parameter kelalaian medik dalam perspektif hukum kesehatan (Firsanti dkk., 2024). Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah sinkronisasi norma dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, KUHPerdata, dan KUHP, sedangkan pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji doktrin tanggung jawab hukum, *informed consent*, risiko medis, keadilan restoratif, dan teori kausalitas dalam hukum kesehatan. Bahan hukum primer diperoleh melalui inventarisasi peraturan perundang-undangan, sedangkan bahan hukum sekunder dipilih dari buku, artikel jurnal nasional dan internasional bereputasi, tesis, serta disertasi yang diterbitkan terutama dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir dan memiliki relevansi langsung dengan isu pertanggungjawaban medis. Bahan hukum tersier berupa kamus hukum, kamus medis, dan dokumen resmi organisasi profesi digunakan untuk memperkuat pemahaman terminologi dan konsep yang dianalisis.

Analisis bahan hukum dilakukan secara bertahap melalui empat tahapan, yaitu inventarisasi seluruh bahan hukum yang relevan, klasifikasi berdasarkan hierarki peraturan dan substansi pembahasan, interpretasi menggunakan metode gramatikal, sistematis, dan teleologis, kemudian penyusunan rekonstruksi parameter hukum kelalaian medik secara preskriptif melalui penalaran deduktif berbentuk silogisme hukum. Validitas argumentasi hukum diperkuat melalui sinkronisasi vertikal dan horizontal antarperaturan perundang-undangan serta perbandingan berbagai doktrin dan pendapat ahli untuk menguji konsistensi norma yang berlaku. Hasil analisis tersebut selanjutnya digunakan untuk merumuskan model rekonstruksi parameter kelalaian medik yang mampu membedakan secara objektif antara *medical*

negligence dan *medical risk* sehingga dapat memberikan perlindungan hukum yang proporsional bagi pasien maupun profesi kedokteran (Winarti & Rizka, 2025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Perubahan regulasi kesehatan di Indonesia tidak hanya berkaitan dengan penyesuaian norma, tetapi juga menunjukkan perubahan cara hukum memandang hubungan antara pasien dan tenaga medis. Perbandingan regulasi diperlukan untuk melihat arah perubahan tersebut secara lebih sistematis, terutama dalam kaitannya dengan distribusi perlindungan hukum dan mekanisme penyelesaian konflik. Perspektif komparatif juga membantu mengidentifikasi aspek yang mengalami penguatan, perubahan, maupun pergeseran mekanisme setelah berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dengan pendekatan tersebut, perubahan regulasi dapat dianalisis bukan sekadar sebagai pergantian ketentuan, tetapi sebagai transformasi tata kelola hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan. Ringkasan perbandingan antara rezim sebelumnya dan rezim hukum kesehatan yang berlaku saat ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan Dinamika Keseimbangan Hak Para Pihak

Aspek Penilaian	UU Praktik Kedokteran 2004 & UU Kesehatan 2009	UU Kesehatan 2023 (Omnibus Law)	Keterangan Sumber
Landasan Relasi	Cenderung mengarah pada perlindungan sektoral profesi dokter	Mengedepankan kemitraan kontraktual yang setara dan transparan	Satriawan dkk. (2024)
Hak Ganti Rugi Pasien	Diatur secara eksplisit dalam bab hak pasien	Tidak diatur eksplisit; wajib merujuk ke Pasal 1365 KUHPerdara	Camellia & Kartika (2024)
Perlindungan Dokter	Dilindungi sepanjang sesuai dengan standar profesi dan SOP	Dilindungi sepanjang sesuai dengan standar pelayanan medis dan melalui <i>screening</i> MDP	Susanty Tahir dkk. (2026)
Penyelesaian Sengketa	Mengutamakan jalur hukum litigasi dan mediasi umum	Mewajibkan mediasi dan alternatif penyelesaian sengketa sebelum masuk litigasi	Rika Widianita dkk. (2023)

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2026.

Tabel 1 memperlihatkan bahwa perubahan regulasi membawa konsekuensi terhadap pola hubungan hukum dan tata kelola sengketa dalam pelayanan kesehatan. Perubahan tersebut menunjukkan adanya upaya untuk membangun mekanisme yang lebih berimbang dengan tetap mempertahankan perlindungan terhadap profesionalitas tenaga medis dan kepentingan pasien. Pada saat yang sama, pergeseran mekanisme perlindungan menimbulkan kebutuhan untuk memastikan bahwa akses pasien terhadap pemulihan hukum tetap dapat berjalan secara efektif ketika terjadi kerugian akibat pelayanan kesehatan. Dengan demikian, transformasi regulasi tidak cukup dinilai dari adanya perubahan norma, tetapi juga perlu dilihat dari kemampuan sistem hukum baru dalam menciptakan keseimbangan antara kepastian hukum, perlindungan pasien, dan akuntabilitas tenaga medis. Temuan komparatif ini menjadi dasar untuk menganalisis lebih lanjut bagaimana prinsip keseimbangan tersebut diterapkan dalam *informed*

consent, penyelesaian sengketa, dan penentuan batas antara risiko medis dengan kelalaian medik.

Perubahan kerangka hukum kesehatan setelah berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 turut memengaruhi desain kelembagaan dalam menangani dugaan pelanggaran profesional tenaga medis. Perubahan kelembagaan tersebut penting dikaji karena sengketa medis memiliki karakteristik yang berbeda dari perkara hukum pada umumnya, terutama karena membutuhkan penilaian yang menggabungkan aspek hukum dan keilmuan medis. Keberadaan lembaga disiplin profesional menjadi bagian penting dalam memastikan bahwa dugaan pelanggaran dinilai berdasarkan standar yang relevan sebelum berkembang menjadi persoalan hukum yang lebih luas. Oleh karena itu, perbandingan antara mekanisme sebelumnya dan mekanisme yang diperkenalkan melalui UU Kesehatan 2023 dapat memberikan gambaran mengenai arah pembaruan sistem pengawasan dan penanganan dugaan pelanggaran profesi. Perbandingan tersebut disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan Kelembagaan Pengawas Disiplin Medis

Kriteria Analisis	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)	Majelis Disiplin Profesi (MDP) UU Kesehatan 2023	Implikasi Yuridis Pembaruan
Kedudukan Lembaga	Lembaga otonom di bawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	Majelis khusus bentukan Menteri Kesehatan	Memperluas yurisdiksi disiplin lintas seluruh profesi kesehatan (Agustiawan dkk., 2026)
Sifat Rekomendasi	Hanya bersifat internal profesi dan sering diabaikan oleh penyidik	Menjadi prasyarat formal wajib (<i>pre-requisite</i>) penyidikan	Penyidikan tidak dapat dimulai tanpa adanya rekomendasi tertulis MDP (Soge, 2023)
Fokus Pemeriksaan	Menilai pelanggaran etis dan disiplin praktik kedokteran	Menilai pelanggaran disiplin klinis dan kelayakan pidana	MDP bertindak sebagai <i>gatekeeper</i> untuk mencegah kriminalisasi (Jayantara dkk., 2024)

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2026.

Berdasarkan Tabel 2, pembaruan kelembagaan menunjukkan adanya perubahan pendekatan dalam menempatkan penilaian profesional sebagai bagian dari proses penegakan hukum kesehatan. Perubahan tersebut berpotensi meningkatkan kualitas pemeriksaan karena dugaan pelanggaran dapat terlebih dahulu ditelaah melalui perspektif disiplin dan kompetensi profesi yang relevan. Mekanisme demikian juga memiliki arti penting dalam menjaga keseimbangan antara perlindungan masyarakat dan kepastian hukum bagi tenaga medis yang menjalankan tugas profesionalnya. Namun, penguatan kelembagaan perlu disertai prosedur pemeriksaan yang transparan, independen, konsisten, serta memiliki parameter penilaian yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan ilmiah. Dengan demikian, keberadaan mekanisme disiplin tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pengawasan profesi, tetapi juga dapat berkontribusi terhadap terciptanya proses penyelesaian sengketa medis yang lebih objektif dan proporsional.

Penentuan batas antara kelalaian medik dan risiko medis merupakan bagian penting dalam mewujudkan kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan. Perbedaan keduanya tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan munculnya kerugian atau hasil pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan pasien, tetapi memerlukan penilaian terhadap rangkaian proses pelayanan secara menyeluruh. Penilaian tersebut perlu memperhatikan kewajiban profesional tenaga medis, kondisi klinis pasien, proses pengambilan keputusan, serta keterkaitan antara tindakan dan akibat yang muncul. Oleh karena itu, penelitian ini menyusun sejumlah indikator analitis yang dapat digunakan secara terpadu untuk membantu mengidentifikasi karakter suatu peristiwa medis sebelum menentukan bentuk pertanggungjawaban hukumnya. Rekonstruksi parameter tersebut disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Matriks Rekonstruksi Parameter Kelalaian vs. Risiko Medis

Indikator Penguji	Kelalaian Medik (Medical Negligence)	Risiko Medis (Medical Risk)	Rujukan Utama
Kepatuhan terhadap standar profesi	Terdapat tindakan atau kelalaian tenaga medis yang menyimpang dari standar profesi, standar pelayanan, atau prosedur yang seharusnya diterapkan dalam kondisi klinis tertentu.	Tindakan medis dilakukan sesuai kompetensi, standar profesi, standar pelayanan, dan prosedur yang berlaku, tetapi tetap menimbulkan hasil yang tidak diharapkan.	Soge (2023); Agus (2023); Sidi (2024)
Unsur kesalahan (culpa)	Terdapat unsur kesalahan berupa kurang hati-hati, lalai, atau tidak menjalankan kewajiban profesional yang secara wajar seharusnya dilakukan.	Tidak ditemukan kesalahan profesional; akibat yang muncul merupakan konsekuensi yang secara medis dapat terjadi meskipun tindakan telah dilakukan sesuai standar.	Soge (2023); Sidi (2024); Jayantara & Arief (2024)
Hubungan kausalitas	Terdapat hubungan yang dapat dibuktikan antara penyimpangan kewajiban profesional dengan kerugian atau akibat yang dialami pasien.	Akibat yang timbul lebih berkaitan dengan karakter penyakit, kondisi biologis pasien, atau komplikasi yang tetap dapat terjadi meskipun prosedur telah dilakukan secara benar.	Sidi (2024); Nagieb et al. (2024); Jayantara & Arief (2024)
Informed consent	Tindakan dilakukan tanpa persetujuan yang sah atau tanpa pemberian informasi yang memadai mengenai tindakan dan risiko yang relevan, sehingga aspek otonomi pasien tidak terpenuhi.	Pasien telah memperoleh informasi yang relevan mengenai tindakan, manfaat, risiko, alternatif, dan konsekuensi yang mungkin terjadi serta memberikan persetujuan secara sadar.	Fadillah & Sewu (2025); Tsanie & Kusumaningrum (2023); Sutarno & Maryati (2021)
Kualitas pemberian informasi	Informasi mengenai diagnosis, tujuan tindakan, risiko, alternatif, atau konsekuensi tidak diberikan secara memadai	Informasi yang relevan disampaikan secara memadai sehingga pasien memahami kemungkinan risiko dan dapat	Sutarno & Maryati (2021); Tsanie & Kusumaningrum (2023); Fadillah & Sewu (2025)

Indikator Penguji	Kelalaian Medik (Medical Negligence)	Risiko Medis (Medical Risk)	Rujukan Utama
	sehingga keputusan pasien tidak didasarkan pada informasi yang cukup.	mengambil keputusan secara sadar.	
Kondisi kegawatdaruratan	Tindakan dalam keadaan darurat dapat menjadi masalah hukum apabila terdapat penyimpangan dari kewajiban pertolongan atau standar profesional yang berlaku dalam kondisi tersebut.	Tindakan segera dilakukan untuk menyelamatkan pasien dalam keadaan darurat ketika persetujuan tidak dapat diperoleh, sepanjang tindakan didasarkan pada kebutuhan medis dan kewajiban profesional.	SP (2023); Picaso et al. (2026)
Bentuk kerugian/akibat	Kerugian pasien berkaitan dengan tindakan atau kelalaian profesional yang menyimpang dari standar dan memiliki hubungan kausal dengan akibat yang timbul.	Kerugian atau komplikasi merupakan kemungkinan yang melekat pada tindakan medis dan dapat terjadi meskipun tenaga medis telah menjalankan kewajibannya sesuai standar.	Sidi (2024); Nagieb et al. (2024)
Pertanggungjawaban profesional	Dapat menimbulkan pertanggungjawaban disiplin, perdata, dan/atau pidana apabila unsur pelanggaran dan kesalahan dapat dibuktikan sesuai ketentuan hukum.	Tidak dengan sendirinya menimbulkan pertanggungjawaban hukum apabila tidak terdapat pelanggaran standar, unsur kesalahan, dan hubungan kausal yang dapat dipertanggungjawabkan.	Soge (2023); Camellia & Kartika (2024); Jayantara & Arief (2024)
Peran mekanisme disiplin	Memerlukan penilaian profesional untuk menentukan apakah terdapat pelanggaran disiplin atau penyimpangan standar sebelum dikaitkan dengan bentuk pertanggungjawaban lainnya.	Penilaian profesional dapat menunjukkan bahwa akibat yang terjadi merupakan risiko pelayanan yang tidak disertai pelanggaran disiplin atau standar profesi.	Faradiansyah & Iman (2026); Agustiawan & Agustanti (2026)
Penentuan akhir	Dikategorikan sebagai dugaan medical negligence apabila terdapat kombinasi penyimpangan kewajiban profesional, unsur kesalahan, hubungan kausal, dan kerugian yang dapat dibuktikan.	Dikategorikan sebagai medical risk apabila akibat merupakan risiko yang dapat terjadi secara medis, tindakan telah sesuai standar, dan tidak terbukti adanya kesalahan profesional yang menyebabkan kerugian.	

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2026.

Matriks pada Tabel 3 menunjukkan bahwa klasifikasi kelalaian medik dan risiko medis membutuhkan pendekatan yang bersifat multidimensional. Suatu hasil pelayanan yang merugikan pasien belum cukup untuk membuktikan adanya kelalaian apabila tidak ditemukan penyimpangan terhadap kewajiban profesional dan hubungan kausal yang relevan. Sebaliknya, adanya persetujuan pasien juga tidak serta-merta menghapus pertanggungjawaban tenaga medis apabila tindakan yang dilakukan terbukti menyimpang dari standar profesi atau prosedur yang seharusnya diterapkan. Dengan demikian, setiap dugaan sengketa perlu dianalisis berdasarkan keterkaitan antara standar pelayanan, unsur kesalahan, proses persetujuan, kondisi klinis, dan hubungan sebab-akibat sebelum menentukan konsekuensi hukumnya. Pendekatan tersebut dapat menjadi dasar untuk membangun penilaian yang lebih proporsional, sehingga perlindungan pasien tetap terjamin tanpa menjadikan risiko inheren dalam praktik medis sebagai dasar otomatis untuk membebaskan pertanggungjawaban kepada tenaga medis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseimbangan hak dan kewajiban dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan lebih tepat dimaknai sebagai keseimbangan fungsional antara kepentingan pasien dan tenaga medis, bukan sebagai kesamaan dalam aspek kompetensi maupun kewenangan profesional. Pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi yang memadai, menentukan pilihan terhadap tindakan medis, serta mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu, sedangkan tenaga medis memiliki kewenangan profesional yang disertai kewajiban untuk melaksanakan pelayanan berdasarkan standar profesi dan standar pelayanan. Temuan tersebut sejalan dengan Siahaan et al. (2026) yang menunjukkan pentingnya perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama, sekaligus menegaskan bahwa perlindungan profesi harus ditempatkan dalam kerangka pelaksanaan kewajiban profesional. Nagieb et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pertanggungjawaban dokter berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tidak hanya berkaitan dengan akibat tindakan medis, tetapi harus dikaitkan dengan standar profesional dan bentuk kewajiban hukum yang melekat pada tenaga medis. Dengan demikian, keseimbangan hak tidak berarti memberikan perlindungan mutlak kepada salah satu pihak, melainkan membangun hubungan hukum yang memungkinkan hak pasien terlindungi sekaligus memberikan kepastian hukum kepada tenaga medis yang menjalankan praktik sesuai standar.

Keseimbangan tersebut semakin penting ketika membedakan antara hasil pelayanan medis yang tidak diharapkan dengan tindakan yang benar-benar mengandung kelalaian profesional. Sidi (2024) menjelaskan bahwa risiko medis merupakan bagian yang tidak sepenuhnya dapat dipisahkan dari praktik pelayanan kesehatan, sedangkan kelalaian medis berkaitan dengan adanya penyimpangan dari kewajiban profesional yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum. Picaso et al. (2026) memperkuat pandangan tersebut dengan menunjukkan bahwa penentuan pertanggungjawaban dokter, khususnya dalam kondisi kegawatdaruratan, harus mempertimbangkan perbedaan antara *medical negligence*, *medical risk*, dan kewajiban memberikan pertolongan. Oleh karena itu, timbulnya kerugian atau kematian pasien tidak dapat dijadikan satu-satunya indikator untuk menyimpulkan adanya kesalahan tenaga medis, tetapi harus dianalisis melalui standar pelayanan, bentuk penyimpangan, unsur kesalahan, serta hubungan kausal antara tindakan dan kerugian. Pendekatan tersebut memberikan dasar bagi penerapan asas proporsionalitas karena pembebanan tanggung jawab harus didasarkan pada kualitas tindakan dan tingkat kesalahan yang dapat dibuktikan, bukan semata-mata pada beratnya akibat yang dialami pasien.

Temuan penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa *informed consent* mempunyai fungsi substantif sebagai instrumen perlindungan otonomi pasien sekaligus bagian dari pembuktian dalam hubungan terapeutik. Persetujuan tindakan medis tidak seharusnya dipahami hanya sebagai dokumen yang dibubuhi tanda tangan, tetapi sebagai hasil proses komunikasi yang memberikan kesempatan kepada pasien untuk memahami diagnosis, tujuan tindakan, manfaat, risiko, alternatif, dan konsekuensi tindakan medis. Tsanie dan Kusumaningrum (2023) menempatkan persetujuan dokter dan pasien dalam konteks risiko medis, sedangkan Sutarno dan Maryati (2021) menunjukkan pentingnya penyampaian informasi mengenai risiko dan kemungkinan malpraktik dalam proses *informed consent*. Aprilyansyah (2020) juga menegaskan bahwa persetujuan tindakan medis memiliki dimensi hukum yang berkaitan dengan hubungan dokter dan pasien, meskipun rujukan tersebut menggunakan kerangka UU Praktik Kedokteran sebelum berlakunya UU No. 17 Tahun 2023. Dengan demikian, keberadaan *informed consent* tidak dapat secara otomatis menghapus pertanggungjawaban tenaga medis apabila masih ditemukan penyimpangan terhadap standar profesi, karena persetujuan pasien terhadap suatu risiko berbeda dengan persetujuan terhadap tindakan yang dilakukan secara lalai atau tidak sesuai standar.

Prinsip otonomi pasien juga perlu ditempatkan dalam konteks *informed refusal* dan *presumed consent*, sehingga persetujuan medis tidak dapat diterapkan secara mekanis dalam setiap keadaan klinis. *Informed refusal* memberikan ruang bagi pasien yang memiliki kapasitas mengambil keputusan untuk menolak tindakan setelah memperoleh penjelasan mengenai manfaat, risiko, alternatif, dan konsekuensi penolakan. Sementara itu, dalam keadaan gawat darurat tertentu, tindakan medis dapat dilakukan tanpa persetujuan terlebih dahulu apabila kondisi pasien tidak memungkinkan diperolehnya persetujuan dan tindakan segera diperlukan untuk mencegah kematian atau memburuknya kondisi pasien; persoalan tersebut perlu dilihat bersama kewajiban pertolongan dan batas pertanggungjawaban dokter sebagaimana dibahas Picaso et al. (2026). Dengan demikian, baik persetujuan, penolakan, maupun tindakan dalam keadaan darurat harus dinilai berdasarkan konteks klinis, kapasitas pasien, kualitas informasi, urgensi tindakan, serta kepatuhan tenaga medis terhadap standar pelayanan. Dokumentasi persetujuan atau penolakan tetap memiliki nilai penting sebagai alat bukti, tetapi tidak seharusnya diposisikan sebagai bukti tunggal untuk menentukan ada atau tidaknya kelalaian, karena penilaian pertanggungjawaban tetap membutuhkan pemeriksaan terhadap tindakan profesional dan hubungan kausalnya.

Keberadaan Majelis Disiplin Profesi dan mekanisme penyelesaian sengketa medis menunjukkan bahwa penanganan konflik antara pasien dan tenaga medis membutuhkan mekanisme yang mampu memahami aspek hukum sekaligus aspek profesional pelayanan kesehatan. Idris dan Prasetyo (2024) menunjukkan bahwa penyelesaian perselisihan dalam praktik kedokteran setelah lahirnya UU Kesehatan 2023 memiliki mekanisme yang perlu memperhatikan karakter khusus sengketa medis. Ali et al. (2024) juga menempatkan mekanisme penyelesaian perselisihan medis dalam perspektif keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan, sedangkan Widjaja (2025) menekankan pentingnya mediasi dan arbitrase sebagai alternatif penyelesaian sengketa antara tenaga medis dan pasien. Dalam kerangka tersebut, MDP dapat dipahami sebagai bagian dari mekanisme penilaian profesional yang membantu memberikan perspektif disiplin dan standar profesi, tetapi kewenangannya tetap perlu dibedakan dari kewenangan aparat penegak hukum dan pengadilan dalam menentukan pertanggungjawaban pidana maupun perdata. Selain itu, Hasibuan et al. (2026) menunjukkan bahwa pendekatan *restorative justice* dapat dipertimbangkan dalam penyelesaian tindak pidana

kelalaian medik, sehingga penyelesaian sengketa medis tidak semata-mata berorientasi pada penghukuman, tetapi juga dapat diarahkan pada pemulihan kepentingan para pihak.

Kontribusi utama penelitian ini terletak pada rekonstruksi parameter yang menghubungkan kepatuhan terhadap standar profesional, unsur *culpa*, hubungan kausal, *informed consent*, dan konsekuensi hukum untuk membedakan *medical negligence* dari *medical risk*. Sidi (2024) memberikan dasar konseptual mengenai perbedaan tanggung jawab hukum atas risiko medis dan kelalaian medis, sedangkan Nagieb et al. (2024) menunjukkan pentingnya standar profesional dalam menentukan pertanggungjawaban dokter berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023. Picaso et al. (2026) selanjutnya memperluas perspektif tersebut dengan menempatkan *medical negligence* dan *medical risk* dalam konteks pertanggungjawaban pidana dokter, khususnya ketika terdapat kondisi kegawatdaruratan. Berdasarkan sintesis tersebut, penelitian ini tidak menjadikan kerugian pasien sebagai indikator tunggal kelalaian, tetapi mengusulkan penilaian bertahap terhadap kewajiban profesional, ada atau tidaknya penyimpangan, unsur kesalahan, kualitas persetujuan, dan hubungan kausal dengan kerugian. Model ini memberikan kontribusi konseptual untuk membantu membedakan risiko medis yang melekat pada pelayanan kesehatan dari kelalaian yang timbul karena pelanggaran kewajiban profesional, sehingga perlindungan pasien dan kepastian hukum tenaga medis dapat ditempatkan secara lebih proporsional dalam penerapan UU No. 17 Tahun 2023.

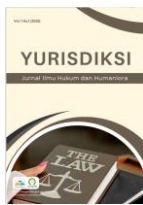
KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa keseimbangan perlindungan hukum antara hak otonomi pasien dan profesi medis pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hanya dapat diwujudkan melalui pembedaan yang jelas antara *medical negligence* dan *medical risk*. Rekonstruksi tersebut didukung oleh penguatan mekanisme *informed consent*, *informed refusal*, mediasi sebagai penyelesaian sengketa, serta peran Majelis Disiplin Profesi sebagai *screening system* sebelum proses pidana dilakukan. Temuan utama penelitian ini adalah dihasilkannya model konseptual baru mengenai parameter pembeda antara *medical negligence* dan *medical risk* yang mengintegrasikan kepatuhan terhadap standar profesi, unsur *culpa*, kausalitas adekuat, keberadaan *informed consent*, dan konsekuensi hukum ke dalam satu kerangka analisis yang sistematis. Model tersebut memperkaya pengembangan hukum kesehatan, khususnya teori pertanggungjawaban profesi medis dan penyelesaian sengketa medis, dengan menyediakan parameter yang lebih objektif, proporsional, dan adaptif terhadap reformasi hukum kesehatan nasional.

Secara praktis, model rekonstruksi yang dihasilkan dapat dijadikan pedoman bagi penyidik, hakim, Majelis Disiplin Profesi, rumah sakit, dan tenaga kesehatan dalam menentukan batas antara kelalaian medik dan risiko medis sehingga mampu meningkatkan kepastian hukum, mencegah kriminalisasi terhadap tindakan medis yang sesuai standar profesi, serta tetap menjamin perlindungan hak pasien. Penelitian ini juga memberikan dasar bagi penyusunan kebijakan dan pedoman teknis dalam implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Penelitian selanjutnya disarankan menguji implementasi model konseptual ini melalui studi empiris pada penyelesaian sengketa medis, melakukan penelitian komparatif dengan sistem hukum negara lain, serta mengevaluasi efektivitas penerapannya dalam praktik penegakan hukum kesehatan guna menyempurnakan model yang telah dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- 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>
- SP, A. W. B. (2023). Presumed consent atas tindakan medis berisiko tinggi pada kegawatdaruratan: Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 67-81. <https://doi.org/10.30649/jhek.v3i2.131>
- Agus, A. S. S. (2023). Hak dan Tanggungjawab Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis. *Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*. <https://doi.org/10.58812/jhhws.v2i09.595>
- Camellia, L. Z., & Kartika, A. W. (2024). Aspek Keperdataan dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Medis antara Pasien dengan Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 54(3), 573-594. <https://doi.org/10.21143/jhp.vol54.no3.1647>
- Muhammad Muzakky Zain Ali, Noenik Soekorini, & Syahrul Borman. (2024). Kedudukan Majelis Penyelesaian Perselisihan Medis Dalam Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Perspektif Tujuan Hukum Gustav Radbruch. *Desentralisasi : Jurnal Hukum, Kebijakan Publik, Dan Pemerintahan*, 1(3), 143–173. <https://doi.org/10.62383/desentralisasi.v1i3.340>
- Jayantara, I. M. D., & Arief, H. (2024). Analisis Pertanggungjawaban Pidana dan Penyelesaian terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Malpraktik Medis Ditinjau dari Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 5(7). <https://www.ojs.rewangrencang.com/index.php/JHLG/article/view/706>
- Rakha Haikal Fadillah, M., & S. Sewu, L. (2025). Perlindungan Hukum Bagi Pasien yang diberi Tindakan Medis Tanpa Informed consent dihubungkan dengan Asas Perlindungan dan Keselamatan Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Jo. *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 5(3), 2049–2062. <https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i3.3793>
- Firsanti, E. R., Kurniati, Y., & Hernawati. (2025). Penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien akibat dugaan malpraktik menurut UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. *Cessie: Jurnal Ilmiah Hukum*, 4(4). <https://doi.org/10.55904/cessie.v4i4.1984>
- Faradiansyah, B. S., & Iman, M. B. (2026). Analysis of The Jakarta State Administrative Court Decision Number 64/G/2018/PTUN.JKT on Enforcement of Medical Professional Discipline: Analisis Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN) Jakarta Nomor 64/G/2018/PTUN.JKT dalam Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 6(1), 63–80. <https://doi.org/10.30649/jhek.v6i1.265>
- Agustiawan, A., & Agustanti, R. D. (2026). Paralelisme Penyelesaian Sengketa Medis Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Pagaruyuang Law Journal*, 10(1), 62-74. <https://doi.org/10.31869/plj.v10i1.8074>
- Aprilyansyah, M. S. (2020). Kajian yuridis persetujuan tindakan medik (informed consent) dalam perspektif undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. *Jurnal Ilmu Hukum Tambun Bungai*, 5(2), 755-774. <https://doi.org/10.61394/jihtb.v5i2.144>
- Siahaan, O. P. S., Fakih, M., & Tisnanta, H. S. (2026). Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis di Faskes Pertama dalam Pelayanan Kesehatan di Wilayah Puskesmas Sinar Rejeki Lampung Selatan. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis*, 6(1), 60-70. <https://doi.org/10.37481/jmh.v6i1.1724>



- Widjaja, G. (2025). Optimalisasi mediasi dan arbitrase sebagai alternatif penyelesaian sengketa antara tenaga medis dan pasien berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. *Journal of Community Dedication*, 4(4), 122-136. <https://www.felifa.net/index.php/JURCOMDED/article/view/45>
- Sidi, R. (2024). Legal responsibility for medical risks and medical negligence in the view of health law. *Journal of General Education Science*, 2(1), 104-110. <https://doi.org/10.62966/joges.vi.512>
- Nagieb, M., Rokhmat, R., Husain, B., & Purnomo, B. (2024). Analisis Yuridis Pertanggungjawaban Hukum Dokter Bedah Orthopaedi Dan Traumatologi Terhadap Kegagalan Pemasangan Implan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)*, 3(1), 788-802. <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i1.3738>
- Tsanie, M. L., & Kusumaningrum, A. E. (2023). Tinjauan Yuridis Risiko Medis Terhadap Persetujuan Dokter Kepada Pasien Atas Tindakan Medis. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3(01), 1-14. <https://doi.org/10.53337/jhki.v3i01.83>
- Sutarno, S., & Maryati, M. (2021). Information of medical malpractice and risks in the informed consent process before surgery in Indonesia. *Yustisia*, 10(2), 269-290. <https://doi.org/10.20961/yustisia.v10i2.52132>
- Idris, B., & Prasetyo, B. (2024). Penyelesaian Perselisihan dalam Praktik Kedokteran Mengacu pada Undang-Undang Kesehatan 2023. *Jurnal Humaya: Jurnal Hukum, Humaniora, Masyarakat, dan Budaya*, 4(2), 145-155. <https://doi.org/10.33830/humaya.v4i2.10298>
- Picaso, R., Sholikah, D. I., Pranawa, B., & Cahyarini, C. (2026). Construction of Doctors' Criminal Liability in Handling Emergency Patients: Between Medical Negligence, Medical Risk, and First Aid Obligations. *Law Development Journal*, 8(2), 552–569. <https://dx.doi.org/10.30659/ldj.8.2.552-569>
- Hasibuan, M. I., Hasibuan, H., & Lubis, A. F. (2026). Implementasi Restorative Justice Dalam Penyelesaian Tindak Pidana Kelalaian Medik Di Tingkat Penyidikan. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 4(1), 53-63. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v4i1.639>