

**AMBIGUITAS STATUS HUKUM DOKTER DALAM PERJANJIAN
TERAPEUTIK: ANALISIS KRITIS TERHADAP PERLINDUNGAN
HUKUM DALAM SENGKETA MEDIS**
***THE AMBIGUITY OF THE LEGAL STATUS OF DOCTORS IN
THERAPEUTIC AGREEMENTS: A CRITICAL ANALYSIS OF LEGAL
PROTECTION IN MEDICAL DISPUTES***

Heri Heriyanto

Program Studi Magister Hukum, Universitas Nusa Putra

Korespondensi Penulis : heri.heriyanto@nusaputra.ac.id

Citation Structure Recommendation :

Heriyanto, Heri. *Ambiguitas Status Hukum Dokter dalam Perjanjian Terapeutik: Analisis Kritis terhadap Perlindungan Hukum dalam Sengketa Medis*. Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.7. No.10 (2026).

ABSTRAK

Di Indonesia, hubungan hukum antara dokter dan pasien pada dasarnya dikonstruksikan sebagai perjanjian terapeutik yang berlandaskan prinsip-prinsip hukum perdata. Namun dalam praktiknya, dokter kerap menjalankan pelayanan medis dalam kerangka institusional, seperti rumah sakit, sehingga statusnya dapat sekaligus diposisikan sebagai pekerja atau tenaga profesional berdasarkan hubungan kerja tertentu. Dualisme posisi ini menimbulkan ambiguitas dalam penentuan tanggung jawab hukum ketika terjadi sengketa medis. Meskipun berbagai penelitian telah membahas tanggung jawab medis dan perlindungan pasien, kajian yang secara kritis menganalisis ambiguitas status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik serta implikasinya terhadap perlindungan hukum dalam sengketa medis masih relatif terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ambiguitas status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik serta mengkaji implikasinya terhadap mekanisme perlindungan hukum dalam penyelesaian sengketa medis. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Bahan hukum dianalisis secara sistematis untuk mengidentifikasi ketidaksesuaian antara hukum perdata, hukum pidana dan regulasi praktik kedokteran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perjanjian terapeutik secara substansial merupakan hubungan kontraktual antara dokter dan pasien yang didasarkan pada kepercayaan dan standar profesi. Namun, ketika dokter bertindak dalam hubungan kerja dengan rumah sakit, muncul persoalan mengenai pembagian tanggung jawab hukum, apakah berada pada dokter secara pribadi, rumah sakit sebagai pemberi kerja, atau keduanya secara bersama-sama. Ambiguitas ini berpotensi melemahkan kepastian hukum serta memengaruhi perlindungan hak pasien maupun hak tenaga medis. Oleh karena itu, diperlukan harmonisasi regulasi guna menjamin keseimbangan perlindungan hukum dan menegakkan prinsip keadilan prosedural dalam penyelesaian sengketa medis.

Kata Kunci: Hukum Pidana, Perjanjian Terapeutik, Perlindungan Hukum, Sengketa Medis, Status Hukum Dokter

ABSTRACT

In Indonesia, the legal relationship between doctors and patients is fundamentally constructed as a therapeutic contract based on the principles of civil law. However, in practice, doctors often provide medical services within an institutional framework, such as hospitals, so that their status can simultaneously be positioned as that of an employee or a professional based on a specific employment relationship. This dual position creates ambiguity in determining legal liability when medical disputes arise. Although various studies have addressed medical liability and patient protection, research that critically analyzes the ambiguity of doctors' legal status within therapeutic agreements and its implications for legal protection in medical disputes remains relatively limited. This study aims to analyze the ambiguity of doctors' legal status in therapeutic agreements and to examine its implications for legal protection mechanisms in the resolution of medical disputes. The research method used is normative legal research employing a statutory approach and a conceptual approach. Legal materials were systematically analyzed to identify inconsistencies between civil law, criminal law and medical practice regulations. The research findings indicate that the therapeutic agreement is essentially a contractual relationship between the physician and the patient based on trust and professional standards. However, when a physician acts within an employment relationship with a hospital, issues arise regarding the allocation of legal liability whether it rests with the physician personally, the hospital as the employer, or both jointly. This ambiguity has the potential to undermine legal certainty and affect the protection of both patients' rights and the rights of medical personnel. Therefore, regulatory harmonization is necessary to ensure a balance of legal protection and uphold the principle of procedural justice in the resolution of medical disputes.

Keywords: Criminal Law, Legal Protection, Legal Status of Doctors, Medical Disputes, Therapeutic Agreement

A. PENDAHULUAN

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia menunjukkan transformasi yang signifikan dalam pola hubungan antara dokter dengan pasien. Secara konseptual, hubungan tersebut dinamakan *perjanjian terapeutik*, yaitu hubungan hukum yang lahir dari kesepakatan antara dokter dan pasien untuk melakukan tindakan medis berdasarkan kepercayaan dan standar profesi¹. Perjanjian terapeutik pada umumnya adalah suatu bentuk perikatan yang bersifat *inspanning verbintenis*, yakni kewajiban dokter memberi upaya terbaik sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional, bukan menjanjikan hasil tertentu (*resultaatverbintenis*).²

¹ Afrizal, Marnia Rani dan Lia Nuraini, *Implementasi Perikatan Berdasarkan Hasil (Resultaat Verbintenis Recht) Pada Kontrak Terapeutik Puskesmas Desa Kelarik Kabupaten Natuna*, Skripsi, Universitas Maritim Raja Ali Haji, Tanjungpinang, 2023.

² Janetty, *Kajian Mengenai Inspanning Verbintenis dan Resultaat Verbintenis di Bidang Kedokteran Bedah Plastik dengan Tujuan Estetika*, Jurnal Spektrum Hukum, Vol.19, No.2 (2022).

Dalam hubungan ini, pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi yang jelas, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pelayanan yang aman dan profesional, sementara dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis secara hati-hati, kompeten dan sesuai kode etik kedokteran³. Dengan demikian, hubungan antara dokter dengan pasien tidak hanya didasarkan pada aspek kepercayaan, tetapi juga mengandung dimensi hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban timbal balik yang dapat dipertanggungjawabkan secara yuridis apabila terjadi sengketa.

Dalam kerangka hukum perdata, hubungan ini dipahami sebagai perikatan yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak⁴. Dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional dan prinsip kehati-hatian, sedangkan pasien berkewajiban memberikan informasi yang jujur mengenai kondisi kesehatannya serta memenuhi kewajiban administratif yang disepakati. Di sisi lain, pasien berhak memperoleh penjelasan yang memadai mengenai diagnosis, rencana tindakan, risiko, serta alternatif terapi, sementara dokter berhak atas perlindungan hukum dan imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan. Dengan demikian, hubungan terapeutik tidak hanya bersifat etis dan profesional, tetapi juga mengandung konsekuensi hukum yang dapat menimbulkan tanggung jawab apabila salah satu pihak melakukan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum.

Namun demikian, dinamika sistem pelayanan kesehatan modern memperlihatkan bahwa praktik kedokteran tidak lagi semata-mata dilakukan secara individual, melainkan dalam kerangka institusional seperti rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya.⁵ Dalam konteks ini, dokter tidak hanya bertindak sebagai pihak dalam perjanjian terapeutik dengan pasien, tetapi juga sebagai pekerja atau tenaga profesional yang terikat dalam hubungan kerja dengan institusi pelayanan kesehatan. Kedudukan ini menimbulkan konsekuensi hukum yang kompleks, karena di satu sisi hubungan dokter dan pasien tunduk pada rezim hukum perdata yang berlandaskan kesepakatan serta tanggung jawab profesional,

³ Agus Gede Sutamaya, Dey Ravena dan Chepi Ali Firman Zakaria, *Informed Consent as a Therapeutic Agreement in Health Services: Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai Wujud Perjanjian Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Kesehatan*, Interdental Jurnal Kedokteran Gigi (IJKG), Vol.18, No.1 (2022), p.7-13.

⁴ Ricardo Goncalves Klau, dkk., *Tinjauan Yuridis Hak Pasien dalam Perspektif Hukum Perdata*, Jurnal Administrasi Karya Dharma, Vol.4, No.1 (2025).

⁵ Sam Renaldy, *The Hospital Shield: Teori Membangun Rumah Sakit Tanpa Sengketa*, Hanif Media Pustaka, Cianjur, 2026.

sedangkan di sisi lain hubungan dokter dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan dapat dikualifikasikan sebagai hubungan kerja yang tunduk pada prinsip-prinsip hukum ketenagakerjaan. Secara normatif, praktik kedokteran di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menegaskan kewajiban dokter untuk menjalankan praktik sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Sementara itu, hubungan kerja antara tenaga medis dan rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari ketentuan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja, yang mengatur hak dan kewajiban pekerja serta pemberi kerja. Selain itu, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga memberikan kerangka tanggung jawab institusi rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Prinsip *vicarious liability* dalam hukum perdata menunjukkan bahwa institusi rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan atau kelalaian tenaga medis di bawah koordinasinya, meskipun tindakan itu dilakukan oleh individu dan bukan oleh institusi secara langsung.⁶ Konsep *vicarious liability* sendiri merupakan doktrin hukum yang menempatkan pemberi kerja atau institusi sebagai pihak yang bertanggung jawab atas perbuatan bawahan atau agen dalam pelaksanaan tugasnya, meskipun pemberi kerja tidak melakukan kesalahan secara langsung.

Dalam praktik penyelesaian sengketa medis, sering muncul masalah terkait siapa yang bertanggung jawab atas kerugian pasien apakah dokter secara pribadi, rumah sakit sebagai pemberi kerja, atau keduanya bersama-sama. Berdasarkan pernyataan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, dalam kurun waktu tahun 2023 hingga 2025 tercatat sebanyak 51 laporan kasus dugaan malpraktik medis di Indonesia.⁷ Dari jumlah itu, 24 kasus berujung kematian pasien, 10 kasus berkaitan dengan infeksi atau komplikasi serius, 8 kasus menyangkut kesalahan prosedur medis, serta 7 kasus yang menyebabkan disabilitas atau cedera berat pada pasien.⁸

⁶ Doddy Putra Pratama Sudjana, dkk., *Analisis Vicarious Liability dalam Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Gugatan Malpraktik Medis*, Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora, Vol.5, No.1 (2026).

⁷ Kompas.com, *Menkes Terima 51 Aduan Malpraktik, 24 Kasus Sebabkan Kematian*, diakses dari <https://nasional.kompas.com/read/2025/07/02/17582651/menkes-terima-51-aduan-malpraktik-24-kasus-sebabkan-kematian>, diakses pada 17 Mei 2026.

⁸ Gede Arga Adrian, *Realita Malpraktik Medis yang Terus Berlangsung di Indonesia*, diakses dari <https://www.ums.ac.id/en/news/global-pulse/the-reality-of-ongoing-medical-malpractice-in-indonesia>, diakses pada 17 Mei 2026.

Data ini menunjukkan bahwa sengketa terapeutik dan dugaan kelalaian tenaga medis masih menjadi persoalan aktual dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

Sebagian besar kasus dugaan malapraktik medis di Indonesia masih dalam proses penyelesaian melalui mekanisme administratif di Dinas Kesehatan maupun melalui jalur hukum, baik perdata maupun pidana. Kondisi tersebut mencerminkan pentingnya penguatan sistem pengawasan, peningkatan standar pelayanan medis, serta kejelasan konstruksi tanggung jawab hukum antara tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan. Di samping itu, berbagai sengketa yang muncul menunjukkan adanya potensi ketidaksesuaian antara hukum perdata, hukum ketenagakerjaan dan regulasi praktik kedokteran dalam menentukan kedudukan serta pertanggungjawaban hukum dokter dan rumah sakit. Kompleksitas tersebut tercermin dalam sejumlah putusan pengadilan yang menjadi yurisprudensi penting dalam penyelesaian sengketa medis, salah satunya Putusan Pengadilan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN Jakarta Selatan.

Putusan Pengadilan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN⁹ Jakarta Selatan merupakan salah satu perkara sengketa medis yang melibatkan Dokter TOS, seorang dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang bertanggung jawab menangani proses persalinan anak keempat dari Alm. S melalui tindakan operasi sesar (*sectio caesarea*). Dalam perkara ini terungkap bahwa sebelum tindakan operasi dilakukan, dokter tidak memberikan penjelasan secara memadai mengenai risiko yang mungkin timbul kepada pasien maupun keluarganya sebagai bagian dari pelaksanaan informed consent. Setelah operasi berlangsung, pasien mengalami perdarahan hebat sehingga Dokter TOS meminta persetujuan kepada suami pasien untuk melakukan pengangkatan rahim (*histerektomi*) sebagai tindakan penyelamatan. Persetujuan tersebut diberikan, namun tindakan medis tidak dapat berjalan secara optimal karena pasien membutuhkan transfusi darah dalam jumlah besar, sementara persediaan kantong darah siap pakai tidak tersedia. Akibat keterlambatan pemenuhan kebutuhan darah tersebut, kondisi pasien terus memburuk hingga akhirnya meninggal dunia. Peristiwa ini kemudian menjadi dasar gugatan perdata yang mana tidak hanya mempersoalkan dugaan kelalaian dokter,

⁹ Lintang Zandra Camellia dan Adhitya Widya Kartika, *Aspek Keperdataan dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Medis antara Pasien dengan Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan*, Jurnal Hukum & Pembangunan, Vol.54, No.3 (2024).

akan tetapi juga menimbulkan pertanyaan terkait dengan tanggung jawab dari rumah sakit dalam menyediakan sarana penunjang pelayanan kesehatan yang memadai.

Selain perkara tersebut, sengketa medis dengan karakteristik yang hampir serupa juga muncul dalam Putusan Pengadilan Nomor 312/Pdt.G/2014/PN¹⁰ Jakarta Selatan. Perkara ini kembali melibatkan Dokter TOS sebagai dokter spesialis kandungan yang menangani proses persalinan pasien. Sengketa tersebut berangkat dari dugaan kelalaian dalam pemberian pelayanan medis yang menimbulkan kerugian bagi pasien, sehingga memunculkan perdebatan mengenai batas pertanggungjawaban hukum antara dokter sebagai tenaga medis dengan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kedua putusan tersebut menjadi relevan untuk dianalisis karena memperlihatkan bagaimana hakim mengonstruksikan hubungan hukum, menentukan pihak yang bertanggung jawab, serta menerapkan prinsip-prinsip tanggung jawab perdata dalam sengketa pelayanan kesehatan.

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas tanggung jawab medis, malpraktik, serta perlindungan hukum bagi pasien. Namun, kajian yang secara khusus dan kritis menelaah terkait perjanjian medis antara pasien dan dokter terutama dalam konteks hukum positif Indonesia yang masih relatif terbatas. Dalam penelitiannya Dimas Noor menjelaskan tentang tanggung jawab pihak rumah sakit atas perjanjian medis sebelum melakukan tindakan kepada pasien¹¹. Adapun Niru Anita dan Saputra mengkaji perihal hubungan kontraktual perjanjian terapeutik dalam praktik bidang medis di Indonesia.¹²¹³

Sebagian besar penelitian cenderung berfokus pada aspek pertanggungjawaban medis atau perlindungan pasien, tanpa mengelaborasi secara mendalam konstruksi normatif yang menimbulkan ambiguitas status hukum itu.

¹⁰ Sunanda Naibaho, Yeni Triana dan Silm Oktapani, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Kesehatan Tambusai, Vol.5, No.1 (2024).

¹¹ Dimas Noor Ibrahim, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Dokter dalam Perjanjian Medis di Indonesia (Studi: Rumah Sakit Siaga Raya)*, Jurnal Ilmiah Publika, Vol.10, No.2 (2022).

¹² Niru Anita Sinaga, *Perjanjian Terapeutik Kaitannya dengan Informed Consent dalam Praktik Kedokteran di Indonesia*, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara, Vol.12, No.1 (2021).

¹³ Dwi Nanang Saputra, *Analisis Yuridis terhadap Pemenuhan Asas Itikad Baik dalam Pelaksanaan Transaksi Terapeutik antara Dokter dan Pasien*, Skripsi, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2022.

Oleh karena itu, diperlukan analisis yang lebih komprehensif untuk mengidentifikasi titik disharmonisasi regulasi dan implikasinya terhadap kepastian hukum. Ambiguitas status hukum dokter berimplikasi langsung terhadap penentuan tanggung jawab dalam sengketa medis. Ketidakjelasan ini dapat menimbulkan ketidakpastian hukum, baik bagi pasien maupun bagi tenaga medis.

Bagi pasien, ketidakpastian mengenai pihak yang bertanggung jawab dapat menghambat akses terhadap pemulihan hak dan ganti rugi. Sementara itu, bagi dokter, ketidakjelasan pembagian tanggung jawab berpotensi menimbulkan beban hukum yang tidak proporsional, terutama ketika tindakan medis dilakukan dalam kerangka hubungan kerja dengan rumah sakit. Lebih jauh, kondisi ini dapat memengaruhi rasa aman dalam praktik kedokteran serta menimbulkan keraguan dalam penerapan prinsip keadilan prosedural dalam penyelesaian sengketa medis. Jika dibiarkan, ambiguitas tersebut berpotensi melemahkan sistem perlindungan hukum dalam sektor kesehatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menganalisis secara normatif konstruksi dan kedudukan status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik dari perspektif hukum perdata dan hukum ketenagakerjaan. Selain itu, penelitian ini bertujuan mengkaji implikasi ambiguitas tersebut terhadap mekanisme penentuan tanggung jawab dan perlindungan hukum dalam sengketa medis. Melalui pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual, penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi bentuk disharmonisasi regulasi serta merumuskan kebutuhan harmonisasi hukum guna menjamin kepastian, keseimbangan perlindungan hak pasien dan tenaga medis, serta penegakan prinsip keadilan dalam penyelesaian sengketa medis.

Dalam penelitian ini ada dua rumusan masalah yang akan dikaji yaitu Bagaimana kedudukan status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik menurut perspektif hukum positif di Indonesia; Bagaimana ambiguitas status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik terhadap penentuan batas pertanggungjawaban dan jaminan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam penyelesaian sengketa medis?

B. PEMBAHASAN

1. Kedudukan Status Hukum Dokter dalam Perjanjian Terapeutik menurut Perspektif Hukum Positif di Indonesia

Hubungan hukum antara dokter dan pasien merupakan salah satu bentuk hubungan keperdataan yang lahir karena adanya kesepakatan untuk memberikan pelayanan kesehatan melalui tindakan medis.¹⁴ Hubungan tersebut dikenal sebagai perjanjian terapeutik (*therapeutic agreement*), yaitu suatu hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban timbal balik antara dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.¹⁵ Berbeda dengan perjanjian pada umumnya yang berorientasi pada hasil tertentu (*resultaatsverbintenis*), perjanjian terapeutik pada hakikatnya merupakan perikatan upaya (*inspanningverbintenis*), sehingga dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi, standar pelayanan dan prosedur operasional yang berlaku tanpa menjamin kesembuhan pasien.¹⁶

Dalam perspektif hukum positif Indonesia, kedudukan hukum dokter dalam perjanjian terapeutik tidak hanya ditentukan oleh ketentuan hukum perdata sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengenai syarat sahnya perjanjian, tetapi juga dipengaruhi oleh pengaturan khusus di bidang kesehatan, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta peraturan pelaksanaannya. Dengan demikian, hubungan hukum tersebut memiliki karakteristik yang khas karena memadukan aspek hukum perdata, hukum administrasi negara, etika profesi, serta disiplin kedokteran. Konsekuensinya, setiap tindakan medis yang dilakukan dokter harus memenuhi prinsip profesionalitas, kehati-hatian (*professional standard of care*), penghormatan terhadap hak pasien, serta pelaksanaan informed consent sebagai wujud penghormatan terhadap otonomi pasien.

¹⁴ Dian Ety Mayasari, *Tinjauan Yuridis tentang Informed Consent sebagai Hak Pasien dan Kewajiban Dokter*, Varia Justicia, Vol.13, No.2 (2017).

¹⁵ Ichsan Anwary dan Pujo Sriwanto, *Hubungan Hukum antara Dokter dan Perawat dalam Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis*, Badamai Law Journal, Vol.5, No.2 (2020).

¹⁶ Anggun Rezki Pebrina, Johni Najwan dan Evalina Alissa, *Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik*, Zaaken: Journal of Civil and Business Law, Vol.3, No.3 (2022).

Di sisi lain, perkembangan pelayanan kesehatan modern menunjukkan bahwa dokter tidak selalu menjalankan profesinya secara mandiri, melainkan sering kali berada dalam hubungan kerja dengan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Kondisi tersebut menimbulkan persoalan mengenai status hukum dokter, apakah bertindak sebagai tenaga profesional yang mandiri (*independent professional*) atau sebagai pekerja yang terikat hubungan kerja berdasarkan perjanjian kerja.¹⁷ Perbedaan status tersebut memiliki implikasi penting terhadap konstruksi pertanggungjawaban hukum apabila terjadi sengketa medis, khususnya dalam menentukan pihak yang bertanggung jawab atas kerugian yang dialami pasien. Oleh karena itu, analisis mengenai kedudukan status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik menjadi sangat penting untuk memberikan kepastian hukum mengenai batas hak, kewajiban dan tanggung jawab dokter dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kedudukan status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik menurut perspektif hukum positif di Indonesia pada dasarnya berangkat dari hubungan hukum antara dokter dan pasien yang lahir karena adanya kesepakatan untuk melakukan tindakan medis. Hubungan ini dikenal sebagai perjanjian terapeutik, yakni perikatan yang timbul sejak pasien menyatakan persetujuan untuk mendapatkan pelayanan medis dan dokter menyatakan kesediaannya memberikan pelayanan sesuai standar profesi.¹⁸ Perjanjian ini bersifat khusus karena objeknya adalah upaya penyembuhan, bukan hasil yang pasti.

Hukum perdata terkait perjanjian terapeutik dirumuskan pada ketentuan umum perjanjian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata),¹⁹ khususnya Pasal 1313 dan Pasal 1320 tentang syarat sahnya perjanjian. Dengan terpenuhinya unsur kesepakatan, kecakapan, objek tertentu dan klausa yang halal, maka hubungan dokter dan pasien memiliki kekuatan mengikat sebagai UU bagi para pihak (*pacta sunt servanda*).

¹⁷ Andi Baji Sulolipu, Susilo Handoyo dan Roziqin, *Perlindungan Hukum terhadap Profesi Dokter dalam Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Prinsip Keadilan*, Jurnal Projudice : Jurnal Online Mahasiswa Pascasarjana Uniba, Vol.1, No.1 (2019).

¹⁸ Sri Jauharah Laily, Ardiansah dan Iriansyah, *Tanggung Jawab Dokter terhadap Kerugian Pasien dalam Perjanjian Terapeutik*, Jurnal Hukum Positum, Vol.7, No.1 (2022), p.43-66.

¹⁹ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Dengan demikian, dokter berkedudukan sebagai subjek hukum yang terikat secara kontraktual kepada pasien.

Perjanjian terapeutik bukanlah perjanjian yang menjanjikan hasil (*resultaatverbintenis*), melainkan perikatan upaya (*inspanningverbintenis*).²⁰ Dimana dalam hal tersebut dokter tidak menjamin kesembuhan pasien, melainkan hanya berkewajiban melakukan upaya maksimal sesuai dengan standar profesi yang mereka jalani dan standar prosedur operasional. Kedudukan ini penting karena menentukan parameter penilaian tanggung jawab hukum apabila terjadi kerugian pada pasien.

Bila terjadi pelanggaran kewajiban kontraktual, pasien dapat mengajukan gugatan wanprestasi terhadap dokter apabila terbukti dokter tidak melaksanakan kewajibannya sesuai dengan perjanjian yang sudah disusun sebelum tindakan medis. Di sisi lain, apabila tindakan dokter dinilai melanggar hukum dan menimbulkan kerugian, maka gugatan dapat diajukan berdasarkan perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara. Dengan demikian, dokter memiliki kedudukan sebagai subjek tanggung jawab perdata.²¹

Kedudukan dokter juga diatur dalam hukum kesehatan.²² Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran serta Undang-Undang Kesehatan memberikan legitimasi kepada para dokter sebagai tenaga medis untuk melakukan tindakan medis sepanjang memiliki kompetensi, izin praktik dan mematuhi standar profesi. Legalitas ini menegaskan bahwa tindakan dokter bukanlah perbuatan melawan hukum sepanjang dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.

Adapun di dalam penyelenggaraan hukum kesehatan, Prinsip kehati-hatian (*due care*) di dalam praktik medis merupakan hal yang penting.²³

²⁰ Anggun Rezki Pebrina, Johni Najwan dan Evalina Alissa, *Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik*.

²¹ Ghalib Farisa dan Adlin Budhiawan, *Tanggung Jawab Hukum atas Terjadinya Wanprestasi yang Dilakukan oleh Tenaga Medis dalam Perjanjian Terapeutik*, *Rewang Rencang: Jurnal Hukum Lex Generalis*, Vol.6, No.4 (2025), p.1-19.

²² Bayu Satria R, *Analisis terhadap Hubungan Dokter dan Pasien Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Skripsi, Universitas Jambi, Jambi, 2022.

²³ Yudhi Kurniawan, OK. Isnainul dan Sonya Airini Batubara, *Comparison of Hospital Responsibility to Medication Error in Pharmacy Services in Indonesia and Malaysia*, *KASTA: Jurnal Ilmu Sosial, Agama, Budaya dan Terapan*, Vol.5, No.2 (2025).

Dimana setiap tenaga kesehatan bertindak secara cermat, teliti dan sesuai standar prosedur operasional serta standar profesi yang berlaku. Apabila terjadi kekeliruan dalam dosis, jenis obat, maupun cara pemberian yang mengakibatkan dampak yang fatal pada pasien, maka perbuatan tersebut dapat dikualifikasikan sebagai kelalaian profesional.²⁴ Tanggung jawab tidak hanya dibebankan pada tenaga medis secara individual, tetapi dapat pula meluas kepada institusi rumah sakit berdasarkan prinsip tanggung jawab korporasi, terutama apabila kesalahan tersebut berkaitan dengan sistem pengawasan, manajemen pelayanan, atau prosedur internal yang tidak memadai. Dengan demikian, prinsip *due care* menjadi dasar normatif sekaligus parameter yuridis dalam menentukan adanya tanggung jawab hukum dalam kasus kesalahan medis.

Kedudukan hukum dokter juga berkaitan dengan kewajiban memperoleh persetujuan tindakan medis (*informed consent*).²⁵ *Informed consent* adalah hal yang penting dalam praktik kedokteran antara dokter dengan pasien. Prinsip ini juga merupakan wujud konkret dari asas otonomi pasien dan menjadi bagian integral dari perjanjian terapeutik. Tanpa persetujuan yang sah, tindakan medis dapat dianggap melanggar hukum, meskipun secara teknis dilakukan sesuai prosedur.

Dalam konteks pertanggungjawaban, hukum positif Indonesia mengenal beberapa bentuk tanggung jawab dokter, yaitu tanggung jawab perdata, pidana dan administratif.²⁶ Tanggung jawab perdata muncul apabila pasien mengalami kerugian akibat kelalaian atau pelanggaran kontrak. Tanggung jawab pidana timbul apabila terdapat unsur kesalahan yang memenuhi rumusan delik dalam hukum pidana. Sedangkan tanggung jawab administratif berkaitan dengan pelanggaran etika dan disiplin profesi.

²⁴ Desy Kartika Ningsih, dkk., *Analisis Yuridis terhadap Tanggung Jawab Rumah Sakit atas Kelalaian Tenaga Medis*, Jurnal Kolaboratif Sains, Vol.8, No.11 (2025).

²⁵ Sartika Dewi, dkk., *Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) pada Pasien Anak dan Dewasa Ditinjau dari Perspektif Hukum Perdata*, Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum, Vol.3, No.4 (2025).

²⁶ Nada Syifa Nurulhuda dan Fadhil Muhammad Indiyarto, *Malpraktik Dokter dalam Sudut Pandang Hukum Positif di Indonesia*, Journal of Law, Administration and Social Science, Vol.3, No.2 (2023).

Dokter juga memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan praktiknya. Hukum kesehatan menegaskan bahwa dokter yang telah bekerja sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional tidak dapat dipidana atau digugat semata-mata karena hasil tindakan medis tidak sesuai harapan pasien.²⁷ Perlindungan ini penting untuk menjaga independensi dan profesionalitas dokter. Apabila dokter berstatus sebagai pegawai tetap rumah sakit, maka rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban berdasarkan prinsip *vicarious liability* atau tanggung jawab pemberi kerja.²⁸ Namun demikian, hal ini tidak serta-merta menghapus tanggung jawab pribadi dokter atas kesalahan profesional yang dilakukannya. Sebaliknya, apabila dokter berstatus sebagai tenaga medis independen atau mitra praktik, maka konstruksi hubungan hukumnya perlu ditelaah secara cermat. Dalam beberapa kasus, rumah sakit tetap dapat dimintakan tanggung jawab berdasarkan prinsip tanggung jawab institusional (*corporate liability*), terutama jika terdapat kelalaian dalam pengawasan atau penyediaan fasilitas.

Pengaturan pertanggungjawaban ini menunjukkan bahwa hukum positif Indonesia tidak sekedar menempatkan dokter sebagai pihak yang sepenuhnya bebas dari tanggung jawab, tetapi juga tidak menjadikannya sebagai satu-satunya pihak yang selalu harus bertanggung jawab. Penentuan tanggung jawab sangat bergantung pada fakta kasus dan konstruksi hubungan hukum yang digunakan.²⁹ Sistem hukum di Indonesia menyusun kerangka pertanggungjawaban yang bersifat proporsional dan kontekstual, dengan mempertimbangkan bentuk hubungan hukum yang terjadi. Apakah hal tersebut berbasis perjanjian terapeutik (*wanprestasi*), perbuatan melawan hukum, atau hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit yang membuka kemungkinan penerapan tanggung jawab pemberi kerja (*vicarious liability*).³⁰

²⁷ Wahyu Rusnita Viona, *Pertanggungjawaban Pidana terhadap Kelalaian Medis yang Dilakukan oleh Dokter dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia*, Skripsi, Universitas Andalas, Padang, 2025.

²⁸ Febi Irianto, *Pertanggungjawaban Hukum Pidana Rumah Sakit sebagai Korporasi Pelayanan Kesehatan*, Sol Justicia, Vol.4, No.2 (2021).

²⁹ Indar Dwi Handika, *Konstruksi Hukum Terkait Tanggung Jawab Negara dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nasional (Studi Kasus Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung)*, Tesis, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2025.

³⁰ Muhammad Fahrul, *Hubungan antara Kelalaian dan Risiko Medik dalam Perspektif Pertanggungjawaban Hukum*, Tesis, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, 2025.

Oleh karena itu, penentuan pihak yang bertanggung jawab sangat bergantung pada fakta konkret kasus, termasuk ada atau tidaknya kelalaian, pemenuhan standar profesi dan standar prosedur operasional, serta bagaimana konstruksi hubungan hukum antara dokter, pasien dan institusi pelayanan kesehatan dibangun dan dibuktikan di persidangan

Perlindungan hukum bagi pasien diwujudkan melalui hak untuk memperoleh informasi yang jelas, hak atas persetujuan tindakan medis, serta hak untuk menuntut ganti rugi apabila terjadi kelalaian.³¹ Instrumen ini memperkuat posisi pasien sebagai subjek hukum yang memiliki hak dalam hubungan terapeutik. Pengaturan ini menegaskan bahwa pasien bukan sekadar objek pelayanan kesehatan, melainkan subjek hukum yang memiliki kedudukan setara dalam perjanjian terapeutik, dengan hak-hak yang dilindungi oleh hukum perdata maupun hukum kesehatan. Dengan demikian, instrumen perlindungan tersebut memperkuat posisi tawar pasien dalam relasi dengan tenaga medis dan institusi kesehatan, sekaligus menjadi mekanisme kontrol terhadap kualitas dan akuntabilitas pelayanan medis.

Perlindungan hukum bagi dokter diberikan melalui mekanisme pembelaan profesi, pemeriksaan oleh majelis disiplin, serta penerapan standar pembuktian yang ketat dalam perkara malpraktik. Hal ini bertujuan mencegah kriminalisasi profesi dan menjaga keseimbangan antara kepentingan pasien dan tenaga medis. Dengan demikian, kedudukan status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik bersifat kompleks dan multidimensional. Ia tidak hanya dipandang sebagai pihak dalam kontrak perdata, tetapi juga sebagai profesional yang diatur secara khusus oleh hukum kesehatan dan etika kedokteran.

Konstruksi ini mencerminkan adanya suatu integrasi antara hukum perdata dan dengan hukum kesehatan di dalam menentukan aspek tanggung jawab dokter. Hubungan kontraktual memberikan suatu dasar dalam hal perikatan, sementara hukum kesehatan memberikan batasan normatif mengenai standar tindakan dan adanya prinsip kehati-hatian. Secara normatif,

³¹ Astrio Merdian Putro, *Pertanggungjawaban Dokter Kepada Pasien Korban Kelalaian Medik dalam Prespektif Hukum Perdata*, Tesis, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, 2025.

dapat disimpulkan bahwa dokter dalam perjanjian terapeutik berkedudukan sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban yang dilindungi oleh hukum, dengan tanggung jawab yang diukur berdasarkan standar profesi dan prinsip kehati-hatian. Pertanggungjawaban tidak semata-mata ditentukan oleh hasil tindakan medis, melainkan oleh kualitas dan kepatuhan terhadap standar yang berlaku.

Dalam konteks tersebut, hukum kesehatan berfungsi sebagai instrumen normatif yang memberikan batasan mengenai bagaimana tindakan medis harus dilakukan, sekaligus menjadi parameter untuk menilai ada atau tidaknya pelanggaran hukum dalam praktik pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, ukuran pertanggungjawaban dokter tidak hanya didasarkan pada terpenuhinya unsur-unsur wanprestasi sebagaimana dikenal dalam hukum perdata, tetapi juga mempertimbangkan kepatuhan terhadap standar profesi kedokteran, prinsip kehati-hatian (*professional standard of care*), asas profesionalitas, serta pemenuhan kewajiban memperoleh persetujuan tindakan medis (*informed consent*).³² Dengan demikian, hubungan hukum antara dokter dan pasien memiliki karakteristik multidimensional karena berada pada irisan antara hubungan kontraktual, kewajiban profesional dan perlindungan hak asasi manusia di bidang kesehatan.

Secara normatif, dapat disimpulkan bahwa dokter dalam perjanjian terapeutik berkedudukan sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban yang dijamin serta dilindungi oleh sistem hukum nasional. Kedudukan tersebut menempatkan dokter sebagai tenaga profesional yang wajib menjalankan praktik kedokteran berdasarkan kompetensi ilmiah, standar etik, serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Di sisi lain, pasien juga memperoleh jaminan perlindungan hukum melalui pengakuan atas hak untuk memperoleh informasi yang memadai, memberikan persetujuan terhadap tindakan medis, memperoleh pelayanan yang aman dan bermutu, serta menuntut pertanggungjawaban apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan kesehatan.

³² Dian Wiris Woro Wardani, Rizki Tri Anugrah Bhakti dan Alwan Hadiyanto, *Informed Consent sebagai Dasar Persetujuan dalam Perjanjian Terapeutik Terminasi Kehamilan*, Jurnal USM Law Review, Vol.9, No.1 (2026).

Oleh karena itu, pertanggungjawaban hukum dokter tidak dapat dinilai hanya berdasarkan tercapai atau tidak tercapainya hasil pengobatan. Keberhasilan maupun kegagalan tindakan medis bukanlah satu-satunya parameter dalam menentukan adanya tanggung jawab hukum, mengingat praktik kedokteran pada dasarnya merupakan perikatan upaya (*inspanningverbintenis*), bukan perikatan hasil (*resultaatsverbintenis*). Dengan demikian, fokus utama penilaian hukum terletak pada apakah dokter telah melaksanakan seluruh tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, prinsip kehati-hatian, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (*lege artis*). Apabila seluruh kewajiban profesional tersebut telah dipenuhi secara optimal, maka timbulnya kerugian atau komplikasi medis yang masih berada dalam batas risiko medis (*medical risk*) pada prinsipnya tidak serta-merta menimbulkan tanggung jawab hukum bagi dokter.

Sebaliknya, pertanggungjawaban hukum baru dapat dibebankan apabila dapat dibuktikan adanya penyimpangan terhadap standar profesi, kelalaian (*negligence*), penyalahgunaan kewenangan, atau pelanggaran terhadap kewajiban hukum yang mengakibatkan kerugian bagi pasien. Oleh karena itu, konstruksi pertanggungjawaban dokter dalam perjanjian terapeutik pada hakikatnya merupakan perwujudan keseimbangan antara perlindungan terhadap hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas dengan perlindungan terhadap profesi dokter agar tidak dibebani tanggung jawab secara absolut atas setiap risiko medis yang secara ilmiah tidak dapat dihindari. Keseimbangan tersebut menjadi fondasi penting dalam mewujudkan kepastian hukum, keadilan dan kemanfaatan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia.

2. Ambiguitas Status Hukum Dokter dalam Perjanjian Terapeutik terhadap Penentuan Batas Pertanggungjawaban dan Jaminan Perlindungan Hukum bagi Dokter dan Pasien dalam Penyelesaian Sengketa Medis

Perkembangan sistem pelayanan kesehatan modern telah mengubah hubungan antara dokter, pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi

suatu hubungan hukum yang semakin kompleks dan multidimensional.³³ Praktik kedokteran tidak lagi dipandang sebagai hubungan personal antara dokter dan pasien semata, melainkan telah berkembang menjadi hubungan hukum yang melibatkan berbagai rezim hukum, mulai dari hukum perdata, hukum administrasi negara, hukum ketenagakerjaan, hingga hukum kesehatan. Kompleksitas tersebut melahirkan persoalan mendasar mengenai bagaimana sesungguhnya kedudukan status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik, terutama ketika dokter menjalankan profesinya dalam institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.³⁴ Persoalan ini menjadi semakin penting karena status hukum dokter akan menentukan konstruksi hak, kewajiban, serta batas pertanggungjawaban hukum yang melekat pada dirinya apabila terjadi sengketa medis.

Pada tataran normatif, peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan telah mengatur hak dan kewajiban dokter serta menjamin perlindungan hukum dalam menjalankan praktik kedokteran sesuai standar profesi dan standar pelayanan medis. Namun demikian, berbagai ketentuan tersebut belum sepenuhnya memberikan kejelasan mengenai posisi hukum dokter ketika praktik medis dilakukan dalam hubungan kerja dengan rumah sakit ataupun berdasarkan pola kemitraan profesional. Kondisi tersebut menimbulkan ambiguitas dalam menentukan apakah dokter bertanggung jawab secara pribadi sebagai tenaga profesional independen, ataukah tanggung jawab tersebut beralih atau dibebankan pula kepada rumah sakit sebagai pemberi kerja dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Ambiguitas tersebut pada akhirnya berimplikasi terhadap ketidakpastian hukum dalam menentukan subjek yang bertanggung jawab atas kerugian pasien, sekaligus memengaruhi efektivitas perlindungan hukum bagi seluruh pihak yang terlibat.

³³ Andar Jimmy Pintabar dan Yasmirah Mandasari Saragih, *Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Serasi Media Teknologi, Payakumbuh, 2026.

³⁴ H. Yunanto, *Pertanggungjawaban Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang, 2009.

Permasalahan tersebut semakin nyata ketika penyelesaian sengketa medis dilakukan melalui mekanisme litigasi maupun nonlitigasi. Dalam praktik peradilan masih ditemukan adanya perbedaan konstruksi pertanggungjawaban antara putusan yang menempatkan dokter sebagai pihak yang bertanggung jawab secara langsung berdasarkan hubungan terapeutik dengan pasien dan putusan yang menerapkan prinsip *vicarious liability* atau *corporate liability* dengan membebankan tanggung jawab kepada rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan.³⁵ Perbedaan pendekatan tersebut menunjukkan belum adanya keseragaman interpretasi terhadap hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit, sehingga batas pertanggungjawaban hukum masing-masing pihak masih menjadi perdebatan baik dalam tataran doktrin maupun praktik peradilan.

Ambiguitas status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik merupakan salah satu persoalan krusial dalam hukum kesehatan di Indonesia.³⁶ Ketidakjelasan tersebut muncul karena dokter tidak hanya dipandang sebagai tenaga profesional tetapi juga sebagai subjek hukum yang dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata, pidana, administrasi, maupun etik profesi. Kondisi tersebut menimbulkan perdebatan mengenai batas tanggungjawab dokter ketika terjadi sengketa medis antara dokter dan pasien.

Perjanjian terapeutik pada dasarnya merupakan ketentuan hukum yang mengatur hubungan antara dokter dan pasien, perjanjian ini berbeda dengan perjanjian yang dilakukan masyarakat umumnya karena objek dan sifatnya yang khusus.³⁷ Hubungan tersebut tidak dapat disamakan sepenuhnya dengan hubungan kontraktual biasa karena mengandung unsur kepercayaan, etika, serta kemanusiaan. Pasien menyerahkan kondisi kesehatannya kepada dokter dengan harapan memperoleh upaya penyembuhan terbaik, sedangkan dokter berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan operasional.

³⁵ Siti Puspita Sari, *Tinjauan Yuridis: Tanggungjawab Hukum Perdata Rumah Sakit Terkait dengan Vicarious Liability*, Journal Sains Student Research, Vol.3, No.4 (2025).

³⁶ Utari Dewi Fatimah, dkk., *Hukum Kesehatan*, Star Digital Publishing, Yogyakarta, 2026.

³⁷ Christiana Jullia Makasengege, Theodorus H.W Lumunon dan Cobi E. M. Mamahit, *Aspek Hukum Transaksi Terapeutik antara Tenaga Medis dengan Pasien*, Lex Privatum, Vol.12, No.1 (2023), p.1-15.

Dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya untuk melakukan upaya penyembuhan kepada pasien, seorang dokter haruslah sesuai dengan standar pelayanan profesi (SOP) yang berlaku dan berhak memperoleh perlindungan hukum.³⁸ Namun demikian, hubungan hukum antara dokter dan pasien sering menimbulkan ambiguitas mengenai kedudukan dokter. Di satu sisi dipandang sebagai tenaga profesional yang bekerja berdasarkan standar keilmuan dan kode etik, sedangkan di sisi lain dokter juga dianggap sebagai penyedia jasa kesehatan yang tunduk pada prinsip pertanggungjawaban hukum sebagaimana hubungan kontraktual dalam hukum perdata. Perbedaan pada perspektif ini dapat mempengaruhi penilaian terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter.

Ambiguitas tersebut semakin terlihat ketika terjadi kegagalan pengobatan atau komplikasi medis. Banyak pihak menganggap bahwa hasil medis yang buruk merupakan bentuk kelalaian dokter. Penentuan akibat dari suatu tindakan medis sebagai risiko medis atau kelalaian medis seringkali tidak jelas, padahal terdapat adanya unsur-unsur perbuatan yang berbeda baik antara risiko medis dengan kelalaian medis sehingga apabila terdapat adanya kekaburan dalam penentuan tindakan medis dapat mengakibatkan kerugian terhadap kedua belah pihak terutama dokter.³⁹ Padahal dalam praktik kedokteran tidak semua tindakan medis dapat menjamin kesembuhan pasien, karena terdapat risiko medis yang secara ilmiah tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, penting untuk membedakan risiko medis dan kelalaian medis.

Permasalahan lain yang muncul yaitu belum adanya batas yang jelas mengenai ukuran kelalaian medis dalam praktik peradilan di Indonesia. Penentu ada atau tidaknya kelalaian tersebut sering kali bergantung pada penilaian subjektif aparat penegak hukum, padahal tindakan medis memiliki karakteristik teknis dan ilmiah yang tidak selalu dapat dipahami melalui pendekatan hukum saja. Dalam praktiknya, pembuktian sengketa medis memerlukan penilaian atas standar profesi dan standar operasional prosedur.

³⁸ Sri Jauharah Laily, Ardiansah dan Iriansyah, *Tanggung Jawab Dokter terhadap Kerugian Pasien dalam Perjanjian Terapeutik*.

³⁹ Abdul Kolib, *Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis*, Al-Manhaj: Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam, Vol.2, No.2 (2020).

Standar tersebut menjadi tolak ukur utama dalam menentukan apakah dokter telah menjalankan kewajibannya secara benar atau tidak. Apabila dokter telah bertindak sesuai standar profesi, maka secara prinsip dokter tidak dapat dianggap melakukan kelalaian. Hal ini sesuai dengan isi Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menjelaskan terkait hak-hak dokter dalam hukum.⁴⁰ Akan tetapi, penilaian mengenai kesesuaian tindakan medis dengan standar profesi sering menimbulkan perbedaan pendapat. Hal ini terjadi karena standar medis dapat berkembang sesuai ilmu pengetahuan dan kondisi pasien yang berbeda-beda. Oleh karena itu, tidak semua kegagalan tindakan medis dapat secara otomatis dikategorikan sebagai malpraktik.

Hubungan terapeutik dalam suatu ikatan perjanjian umumnya dikategorikan sebagai *inspanningverbintenis* (perikatan upaya) yang artinya suatu tingkat kualitas pelayanan medis yang mencerminkan telah diterapkannya ilmu, keterampilan, pertimbangan dan perhatian yang layak sebagaimana dilakukan oleh dokter pada umumnya dalam menghadapi situasi dan kondisi yang sama pula.⁴¹ Tetapi dalam praktik masyarakat sering menafsirkan hubungan tersebut sebagai *resultaatsverbintenis* (perikatan hasil), sehingga kegagalan pengobatan dianggap sebagai bentuk wanprestasi dokter. Perbedaan pemahaman mengenai sifat perikatan tersebut menjadi salah satu sumber utama ambiguitas status hukum dokter. Dalam definisi ini perjanjian terapeutik disamakan *inspanningsverbintenis* karena dalam kontrak ini dokter hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil.⁴² Ketika pasien tidak memperoleh hasil pengobatan yang sesuai harapan, maka dokter berpotensi dianggap melakukan kesalahan meskipun secara medis telah bertindak sesuai prosedur. Kondisi ini menyebabkan batas pertanggungjawaban dokter menjadi tidak jelas.

⁴⁰ Aris Priyadi, *Kontrak Terapeutik/Perjanjian antara Dokter dengan Pasien*, Jurnal Media Komunikasi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Vol.2, No.1 (2020), p.183-192.

⁴¹ Rossi Suparman, *Perlindungan Hukum dan Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Dokter dalam Sengketa Medis*, Syiar Hukum: Jurnal Ilmu Hukum, Vol.17, No.2 (2020), p.188-215.

⁴² Aulia Syam Surya, Liani Sari dan Anwar Moch. Roem, *Analisis Yuridis antara Perikatan Usaha (Inspanning Verbintenis) dengan Perikatan Hasil (Resultaat Verbintenis) Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Sigaruda Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi dan Pendidikan, Vol.1, No.1 (2025).

Ambiguitas status hukum dokter juga dipengaruhi oleh adanya tumpang tindih pengaturan dalam berbagai bidang hukum. Dalam hukum perdata dokter dapat digugat atas dasar wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, dalam pidana dokter dapat diproses apabila tindakannya dianggap lalai hingga menyebabkan luka atau kematian pada pasien, selain itu dokter juga dikenai sanksi administrasi maupun etik profesi.⁴³ Tumpang tindih bentuk pertanggungjawaban tersebut sering kali menimbulkan ketidakpastian hukum bagi dokter. Suatu tindakan medis yang secara etik dinilai tidak bermasalah belum tentu terbebas dari gugatan perdata atau tuntutan pidana. Sebaliknya tindakan yang tidak menimbulkan pertanggungjawaban pidana masih dapat dianggap sebagai pelanggaran disiplin profesi kedokteran.

Ambiguitas status hukum dokter juga berdampak pada perlindungan hukum bagi dokter. Ketidakjelasan batas tanggungjawab membuat dokter berada dalam posisi rentan terhadap tuntutan hukum. Bahkan dalam kondisi tertentu, dokter tetap dapat diproses secara hukum meskipun telah menjalankan tindakan medis sesuai standar profesi. Kondisi tersebut mendorong munculnya praktik *defensive medicine* yaitu tindakan dokter yang lebih berorientasi pada upaya menghindari tuntutan hukum dibanding kepentingan medis pasien. *Defensive medicine* terbagi menjadi 2 yaitu tipe 1 (positif) yang cenderung menghasilkan pengobatan berlebihan (*overtreatment*), sedangkan *defensive medicine* tipe 2 (negatif) cenderung menimbulkan pengobatan yang kurang memadai (*undertreatment*).⁴⁴ Misalnya dokter melakukan pemeriksaan berlebihan atau menghindari tindakan berisiko tinggi demi mengurangi potensi gugatan. Praktik semacam ini pada akhirnya dapat mengurangi efektivitas pelayanan kesehatan. Selain itu, ancaman kriminalisasi profesi dokter juga menjadi persoalan serius dalam sistem hukum kesehatan. Tidak sedikit kasus medis yang berujung pada proses pidana meskipun unsur kelalaian belum tentu terpenuhi secara jelas.

⁴³ Komang Ayu Windy Widyastari Putri, I Nyoman Putu Budiarta dan Desak Gde Dwi Arini, *Tanggungjawab Dokter terhadap Pasien dalam Perjanjian Terapeutik*, Jurnal Analogi Hukum, Vol.2, No.3 (2020).

⁴⁴ Rospita Adelina Siregar, *Polemik Malpraktik dan Risiko Medik*, Jurnal Hukum to-Ra: Hukum untuk Mengatur dan Melindungi Masyarakat, Vol.9, No.3 (2023).

Ambiguitas status hukum dokter juga berdampak terhadap perlindungan hukum pasien. Pasien sering kali berada dalam posisi yang lemah karena tidak memiliki pengetahuan medis yang cukup. Ketimpangan informasi antara dokter dan pasien menyebabkan pasien kesulitan memahami apakah kerugian yang dialaminya merupakan risiko medis atau kelalaian dokter. Kondisi ini menimbulkan hambatan bagi pasien dalam membuktikan adanya malpraktik medis. Dalam sengketa medis pasien harus membuktikan adanya kesalahan dokter, kerugian dan hubungan sebab akibat tindakan dokter dengan kerugian yang timbul. Pembuktian semacam ini tidak mudah dilakukan karena memerlukan pengetahuan dibidang kedokteran.

Salah satu prosedur medis yaitu *informed consent* memiliki peran penting dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien, dengan mencari persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan untuk penanganan dengan cara menginformasikan terlebih dahulu aspek-aspek yang ada dari tindakan tersebut.⁴⁵ Melalui *informed consent* pasien memperoleh penjelasan mengenai diagnosis, tindakan medis, risiko, manfaat dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Persetujuan tindakan medis tersebut menjadi bukti bahwa pasien telah memahami risiko medis yang mungkin timbul. Selain *informed consent*, rekam medis juga menjadi instrumen penting dalam penyelesaian sengketa medis. Aturan yang belum terbaru terkait rekam medis tentunya juga akan bersinggungan dengan *informed consent* yang seharusnya diberikan kepada pasien setelah menerima penjelasan dokter dan bersedia untuk mendapatkan terapi dari dokter.⁴⁶ Rekam medis memuat seluruh tindakan dan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Dalam proses pembuktian, rekam medis dapat digunakan untuk menilai apakah dokter telah bertindak sesuai standar profesi atau tidak. Permasalahan muncul ketika rekam medis tidak dibuat secara lengkap atau tidak sesuai prosedur, ketidaklengkapan rekam medis dapat menimbulkan dugaan bahwa dokter tidak menjalankan kewajiban profesionalnya secara benar. Oleh karena itu,

⁴⁵ Aidha Puteri Mustikasari, *Informed Consent dan Rekam Medis dalam Telemedicine di Indonesia*, Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Vol.8, No.2 (2020), p.89-94.

⁴⁶ Aidha Puteri Mustikasari, *Informed Consent dan Rekam Medis dalam Telemedicine di Indonesia*.

pencatatan rekam medis yang baik merupakan bagian penting dari perlindungan hukum bagi dokter maupun pasien.

Dalam konteks penyelesaian sengketa medis, jalur litigasi bukan satu-satunya mekanisme yang dapat digunakan. Sengketa medis juga dapat diselesaikan melalui mediasi atau non litigasi lainnya. Melalui jalur mediasi baik tenaga medis maupun pasien dapat mengutarakan permasalahan dan memilih sendiri cara penyelesaiannya, selain itu penyelesaian sengketa medis dapat dilakukan melalui lembaga profesi kedokteran dan non profesi.⁴⁷ Dengan non litigasi dinilai lebih mampu menjaga hubungan baik antara dokter dan pasien, serta dapat mengurangi konflik berkepanjangan. Mediasi memiliki kelebihan karena mengedepankan musyawarah dan penyelesaian secara damai. Pendekatan ini lebih relevan mengingat hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan kepercayaan.

Dalam praktik pelayanan kesehatan masih sering ditemukan kondisi di mana pasien atau keluarganya tidak memperoleh informasi yang memadai mengenai diagnosis, alternatif tindakan medis, manfaat, risiko, kemungkinan komplikasi, maupun konsekuensi apabila tindakan tersebut tidak dilakukan. Tidak jarang dokter lebih menekankan aspek profesionalitas medis dibandingkan pemenuhan hak pasien untuk memperoleh informasi secara utuh, sehingga persetujuan yang diberikan pasien berpotensi hanya bersifat formalitas. Fenomena tersebut menimbulkan pertanyaan yuridis yang penting, yaitu apakah persetujuan yang diberikan tanpa informasi yang memadai masih dapat dianggap memenuhi unsur "sepakat" sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Menurut penulis, persoalan tersebut perlu dikaji melalui pendekatan yang mengintegrasikan hukum perdata, hukum kesehatan dan bioetika. Dari perspektif hukum perdata, suatu kesepakatan hanya dianggap sah apabila diberikan secara bebas, tanpa adanya kekhilafan, paksaan, atau penipuan. Apabila informasi yang menjadi dasar pengambilan keputusan tidak diberikan secara lengkap atau bahkan disembunyikan, maka kualitas kesepakatan tersebut patut dipertanyakan karena pasien tidak memiliki

⁴⁷ Saadah Kurniawati, Fahmi dan Mohd. Yusuf Daeng M, *Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Hukum Indonesia*, Innovative: Journal of Social Science Research, Vol.3, No.2 (2023).

kesempatan yang memadai untuk memberikan persetujuan secara sadar (*informed decision*). Dengan demikian, informed consent bukan hanya merupakan kewajiban administratif, tetapi juga merupakan syarat substantif bagi terbentuknya perjanjian terapeutik yang sah.

Di sisi lain, penulis juga menyadari bahwa hukum kesehatan dan etika kedokteran memberikan ruang bagi dokter untuk melakukan tindakan medis tanpa persetujuan terlebih dahulu dalam keadaan tertentu, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan medis (*medical emergency*) ketika keterlambatan tindakan dapat mengancam nyawa pasien atau menyebabkan kecacatan permanen. Dalam kondisi demikian, prinsip *salus aegroti suprema lex* (keselamatan pasien merupakan hukum tertinggi) menjadi dasar pembenar secara etik maupun yuridis. Oleh karena itu, penelitian ini tidak akan memandang setiap tindakan tanpa persetujuan sebagai pelanggaran hukum, melainkan akan membedakan secara tegas antara tindakan yang dilakukan dalam keadaan darurat dengan tindakan medis yang masih memungkinkan dilaksanakannya proses komunikasi dan persetujuan secara optimal.

Penyelesaian melalui mekanisme etik dan disiplin profesi juga memiliki peran penting, pemeriksaan oleh lembaga profesi yakni Majelis Kehormatan dan Etika Kedokteran (MKEK) serta Majelis Kehormatan dan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dapat membantu menentukan apakah dokter telah melanggar standar profesi atau kode etik kedokteran.⁴⁸ Penilaian tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan dalam proses hukum selanjutnya. Peran Ikatan Dokter Indonesia dan lembaga disiplin profesi menjadi penting dalam menjaga profesionalitas dokter sekaligus memberikan perlindungan hukum. Organisasi profesi memiliki kewenangan untuk membina dan mengawasi praktik kedokteran agar tetap sesuai standar etika profesi. Meski demikian, mekanisme penyelesaian sengketa medis di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala. Salah satunya belum adanya sinkronisasi yang optimal antara hukum kesehatan, pidana dan perdata. Ketidak sinkronan tersebut menyebabkan penanganan sengketa medis sering menimbulkan ketidakpastian hukum.

⁴⁸ Saadah Kurniawati, Fahmi dan Mohd. Yusuf Daeng M, *Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Hukum Indonesia*.

Penyelesaian sengketa medis melalui Non Profesi dapat dilakukan dengan jalur litigasi dan non litigasi. Jalur litigasi dapat dilakukan melalui gugatan Perdata, Pidana maupun secara Administrasi.⁴⁹ Ketidak jelasan pengaturan juga berdampak pada perbedaan penafsiran aparat penegak hukum dalam menangani perkara medis, tidak jarang sengketa medis yang harusnya diselesaikan melalui pendekatan etik atau perdata justru diproses secara pidana. Kondisi ini menunjukkan bahwa batas antara kelalaian medis masih belum jelas. Oleh karena itu, diperlukan reformasi pengaturan hukum mengenai hubungan terapeutik dan pertanggungjawaban dokter. Regulasi yang lebih jelas diperlukan untuk memberikan kepastian mengenai batas risiko medis, kelalaian medis dan malpraktik. Penegasan tersebut penting agar dokter tidak mudah dikriminalisasi, tetapi pasien juga tetap memperoleh perlindungan hukum yang memadai.

Diperlukan pula penguatan mekanisme penyelesaian sengketa medis yang lebih adil dan proporsional. Pendekatan *restorative justice* dan mediasi dapat dikembangkan untuk menyelesaikan sengketa medis tanpa selalu mengedepankan proses pidana. Pendekatan tersebut dinilai lebih sesuai dengan karakteristik hubungan terapeutik. Dengan demikian, ambiguitas status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik memiliki pengaruh besar terhadap penentuan batas pertanggungjawaban dan perlindungan hukum bagi dokter maupun pasien. Ketidakjelasan tersebut tidak hanya menimbulkan ketidakpastian hukum, tetapi juga memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan efektivitas penyelesaian sengketa medis di Indonesia.

Berdasarkan uraian tersebut, novelty penelitian ini tidak lagi berfokus pada konsep perjanjian terapeutik secara umum sebagaimana penelitian-penelitian sebelumnya, melainkan mengembangkan analisis mengenai ambiguitas makna kesepakatan dalam informed consent sebagai syarat sah perjanjian terapeutik, serta mengkaji batas-batas diskresi dokter dalam melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien berdasarkan perspektif hukum perdata, kesehatan, bioetika dan perlindungan hak asasi manusia.

⁴⁹ Saadah Kurniawati, Fahmi dan Mohd. Yusuf Daeng M, *Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Hukum Indonesia*.

Pendekatan ini diharapkan mampu menghasilkan konstruksi hukum baru mengenai hubungan antara asas konsensualisme dalam hukum perjanjian dengan doktrin therapeutic privilege dan emergency exception dalam hukum kesehatan, sehingga memberikan parameter yang lebih jelas mengenai batas pertanggungjawaban hukum dokter sekaligus memperkuat perlindungan hukum bagi pasien

C. PENUTUP

Kedudukan status hukum dokter dalam perjanjian terapeutik di Indonesia bersifat beragam dan kompleks. Secara hukum perdata, hubungan ini merupakan perikatan upaya (*inspanningverbintenis*) yang berlandaskan pada asas kepercayaan dan otonomi pasien, di mana dokter bertanggung jawab atas proses tindakan medis sesuai standar profesi, bukan atas hasil kesembuhan. Namun, dalam hal pelayanan kesehatan modern, kedudukan dokter mengalami perluasan sebagai tenaga profesional yang terikat hubungan kerja dengan Rumah Sakit, yang memicu berlakunya rezim kehati-hatian (*due care*) dan doktrin *vicarious liability* (tanggung jawab renteng).

Ambiguitas status hukum dokter menimbulkan ketidakpastian dalam penentuan batas pertanggungjawaban dan jaminan perlindungan hukum. Kurang jelasnya pemisahan antara risiko medis yang tidak dapat dihindari dengan kelalaian medis (*malpraktik*) sering kali memicu kriminalisasi profesi dan praktik *defensive medicine*. Di sisi lain, pasien menghadapi hambatan dalam pemulihan hak akibat ketimpangan informasi dan kompleksitas pembuktian sengketa medis yang tumpang tindih antara ranah perdata, pidana dan etik profesi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Fatimah, Utari Dewi, dkk.. 2026. *Hukum Kesehatan*. (Yogyakarta: Star Digital Publishing).
- Pintabar, Andar Jimmy dan Yasmirah Mandasari Saragih. 2026. *Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. (Payakumbuh: Serasi Media Teknologi).
- Renaldy, Sam. 2026. *The Hospital Shield: Teori Membangun Rumah Sakit Tanpa Sengketa*. (Cianjur: Hanif Media Pustaka).

Publikasi

- Anwary, Ichsan dan Pujo Sriwanto. *Hubungan Hukum antara Dokter dan Perawat dalam Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis*. Badamai Law Journal. Vol.5. No.2 (2020).
- Kolib, Abdul. *Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis*. Al-Manhaj: Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam. Vol.2. No.2 (2020).
- Camellia, Lintang Zandra dan Adhitya Widya Kartika. *Aspek Keperdataan dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Medis antara Pasien dengan Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan*. Jurnal Hukum & Pembangunan. Vol.54. No.3 (2024).
- Dewi, Sartika, dkk.. *Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) pada Pasien Anak dan Dewasa Ditinjau dari Perspektif Hukum Perdata*. Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum. Vol.3. No.4 (2025).
- Farisa, Ghalib dan Adlin Budhiawan. *Tanggung Jawab Hukum atas Terjadinya Wanprestasi yang Dilakukan oleh Tenaga Medis dalam Perjanjian Terapeutik*. Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.6. No.4 (2025).
- Ibrahim, Dimas Noor. *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Dokter dalam Perjanjian Medis di Indonesia (Studi: Rumah Sakit Siaga Raya)*. Jurnal Ilmiah Publika. Vol.10. No.2 (2022).
- Irianto, Febi. *Pertanggungjawaban Hukum Pidana Rumah Sakit sebagai Korporasi Pelayanan Kesehatan*. Sol Justicia. Vol.4. No.2 (2021).
- Janetty. *Kajian Mengenai Inspanning Verbintenis dan Resultaat Verbintenis di Bidang Kedokteran Bedah Plastik dengan Tujuan Estetika*. Jurnal Spektrum Hukum. Vol.19. No.2 (2022).
- Klau, Ricardo Goncalves, dkk.. *Tinjauan Yuridis Hak Pasien dalam Perspektif Hukum Perdata*. Jurnal Administrasi Karya Dharma. Vol.4. No.1 (2025).
- Kurniawan, Yudhi, OK. Isnainul dan Sonya Airini Batubara. *Comparison of Hospital Responsibility to Medication Error in Pharmacy Services in Indonesia and Malaysia*. KASTA: Jurnal Ilmu Sosial, Agama, Budaya dan Terapan. Vol.5. No.2 (2025).
- Kurniawati, Saadah, Fahmi dan Mohd. Yusuf Daeng M. *Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Hukum Indonesia*. Innovative: Journal of Social Science Research. Vol.3. No.2 (2023).
- Laily, Sri Jauharah, Ardiansah dan Iriansyah. *Tanggung Jawab Dokter terhadap Kerugian Pasien dalam Perjanjian Terapeutik*. Jurnal Hukum Positum. Vol.7. No.1 (2022).

- Makasenggehe, Christiana Jullia, Theodorus H.W Lumunon dan Cobi E. M. Mamahit. *Aspek Hukum Transaksi Terapeutik antara Tenaga Medis dengan Pasien*. Lex Privatum. Vol.12. No.1 (2023).
- Mayasari, Dian Ety. *Tinjauan Yuridis tentang Informed Consent sebagai Hak Pasien dan Kewajiban Dokter*. Varia Justicia. Vol.13. No.2 (2017).
- Mustikasari, Aidha Puteri. *Informed Consent dan Rekam Medis dalam Telemedicine di Indonesia*. Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi. Vol.8. No.2 (2020).
- Naibaho, Sunanda, Yeni Triana dan Silm Oktapani. *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Kesehatan Tambusai. Vol.5. No.1 (2024).
- Ningsih, Desy Kartika, dkk.. *Analisis Yuridis terhadap Tanggung Jawab Rumah Sakit atas Kelalaian Tenaga Medis*. Jurnal Kolaboratif Sains. Vol.8. No.11 (2025).
- Nurulhuda, Nada Syifa dan Fadhil Muhammad Indiyarto. *Malpraktik Dokter dalam Sudut Pandang Hukum Positif di Indonesia*. Journal of Law, Administration and Social Science. Vol.3. No.2 (2023).
- Pebrina, Anggun Rezki, Johni Najwan dan Evalina Alissa. *Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik*. Zaaken: Journal of Civil and Bussiness Law. Vol.3. No.3 (2022).
- Priyadi, Aris. *Kontrak Terapeutik/Perjanjian antara Dokter dengan Pasien*. Jurnal Media Komunikasi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan. Vol.2. No.1 (2020).
- Putri, Komang Ayu Windy Widyastari, I Nyoman Putu Budiarta dan Desak Gde Dwi Arini. *Tanggungjawab Dokter terhadap Pasien dalam Perjanjian Terapeutik*. Jurnal Analogi Hukum. Vol.2. No.3 (2020).
- Sari, Siti Puspita. *Tinjauan Yuridis: Tanggungjawab Hukum Perdata Rumah Sakit Terkait dengan Vicarious Liability*. Journal Sains Student Research. Vol.3. No.4 (2025).
- Sinaga, Niru Anita. *Perjanjian Terapeutik Kaitannya dengan Informed Consent dalam Praktik Kedokteran di Indonesia*. Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara. Vol.12. No.1 (2021).
- Siregar, Rospita Adelina. *Polemik Malpraktik dan Risiko Medik*. Jurnal Hukum to-Ra: Hukum untuk Mengatur dan Melindungi Masyarakat. Vol.9. No.3 (2023).
- Sudjana, Doddy Putra Pratama, dkk.. *Analisis Vicarious Liability dalam Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Gugatan Malpraktik Medis*. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora. Vol.5. No.1 (2026).
- Sulolipu, Andi Baji, Susilo Handoyo dan Roziqin. *Perlindungan Hukum terhadap Profesi Dokter dalam Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Prinsip Keadilan*. Jurnal Projudice. Vol.1. No.1 (2019).
- Suparman, Rossi. *Perlindungan Hukum dan Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Dokter dalam Sengketa Medis*. Syiar Hukum: Jurnal Ilmu Hukum. Vol.17. No.2 (2020).
- Surya, Aulia Syam, Liani Sari dan Anwar Moch. Roem. *Analisis Yuridis antara Perikatan Usaha (Inspanning Verbintenis) dengan Perikatan Hasil (Resultaat Verbintenis) Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Sigaruda Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi dan Pendidikan. Vol.1. No.1 (2025).

Sutamaya, Agus Gede, Dey Ravena dan Chepi Ali Firman Zakaria. *Informed Consent as a Therapeutic Agreement in Health Services: Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai Wujud Perjanjian Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Kesehatan*. Interdental Jurnal Kedokteran Gigi (IJKG). Vol.18. No.1 (2022).

Wardani, Dian Wiris Woro, Rizki Tri Anugrah Bhakti dan Alwan Hadiyanto. *Informed Consent sebagai Dasar Persetujuan dalam Perjanjian Terapeutik Terminasi Kehamilan*. Jurnal USM Law Review. Vol.9. No.1 (2026).

Karya Ilmiah

Afrizal, Marnia Rani dan Lia Nuraini. 2023. *Implementasi Perikatan Berdasarkan Hasil (Resultaat Verbintenis Recht) Pada Kontrak Terapeutik Puskesmas Desa Kelarik Kabupaten Natuna*. Skripsi. Tanjungpinang: Universitas Maritim Raja Ali Haji.

Fahrul, Muhammad. 2025. *Hubungan antara Kelalaian dan Risiko Medik dalam Perspektif Pertanggung Jawaban Hukum*. Tesis. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Handika, Indar Dwi. 2025. *Konstruksi Hukum Terkait Tanggung Jawab Negara dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nasional (Studi Kasus Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung)*. Tesis. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Putro, Astrio Merdian. 2025. *Pertanggungjawaban Dokter Kepada Pasien Korban Kelalaian Medik dalam Perspektif Hukum Perdata*. Tesis. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

R, Bayu Satria. 2022. *Analisis terhadap Hubungan Dokter dan Pasien Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Skripsi. Jambi: Universitas Jambi.

Saputra, Dwi Nanang. 2022. *Analisis Yuridis terhadap Pemenuhan Asas Itikad Baik dalam Pelaksanaan Transaksi Terapeutik antara Dokter dan Pasien*. Skripsi. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Viona, Wahyu Rusnita. 2025. *Pertanggungjawaban Pidana terhadap Kelalaian Medis yang Dilakukan oleh Dokter dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia*. Skripsi. Padang: Universitas Andalas.

Yunanto, H. 2009. *Pertanggungjawaban Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.

Website

Adrian, Gede Arga. *Realita Malpraktik Medis yang Terus Berlangsung di Indonesia*. diakses dari <https://www.ums.ac.id/en/news/global-pulse/the-reality-of-ongoing-medical-malpractice-in-indonesia>. diakses pada 17 Mei 2026.

Kompas.com. *Menkes Terima 51 Aduan Malpraktik, 24 Kasus Sebabkan Kematian*. diakses dari <https://nasional.kompas.com/read/2025/07/02/17582651/menkes-terima-51-aduan-malpraktik-24-kasus-sebabkan-kematian>. diakses pada 17 Mei 2026.

Sumber Hukum

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279.

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.

