

Kegagalan Tindakan Medis dan Diskursus Malpraktik: Sebuah Tinjauan Filsafat Hukum dalam Etika Biomedik

¹Denni Boy Saragih, ²Asep Sapsudin, ³Riswan Marsal, ⁴Vivit Puji Puspitasari

¹Pusat Kajian Bioetika Ukrida, ^{2,3,4} Universitas Islam Nusantara

¹denni.boy@ukrida.ac.id, ²asepsapsudin@gmail.com, ³riswanmarsal@gmail.com,

⁴puspitasarivivit87@gmail.com

Article History

Submission : 15-02-2026
Received : 20-02-2026
Revised : 20-04-2026
Accepted : 25-04-2026

Abstract

This article aims to reconstruct such understanding within the framework of biomedical ethics and legal philosophy. Using a normative-philosophical approach, this study examines the concept of responsibility, the relationship between legality and morality, and the problem of justice in the context of medical treatment failure. Medical cases in Indonesia are employed as points of reflection to demonstrate that failure does not necessarily constitute a legal or ethical violation. This article argues that the reduction of failure to malpractice reflects the dominance of a positivistic mode of reasoning that overlooks the moral complexity inherent in medical practice. Therefore, a more integrative approach grounded in legal philosophy is required to adequately understand responsibility in biomedical ethics.

Keywords: biomedical ethics, legal philosophy, malpractice, responsibility, justice

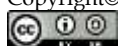
Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk merekonstruksi pemahaman tersebut dalam kerangka etika biomedik dan filsafat hukum. Dengan menggunakan pendekatan normatif-filosofis, artikel ini menganalisis konsep tanggung jawab, relasi antara legalitas dan moralitas, serta problem keadilan dalam konteks kegagalan tindakan medis. Kasus-kasus medis di Indonesia digunakan sebagai titik refleksi untuk menunjukkan bahwa kegagalan tidak selalu mencerminkan pelanggaran hukum atau etika. Artikel ini berargumen bahwa reduksi kegagalan menjadi malpraktik mencerminkan dominasi cara berpikir positivistik yang mengabaikan kompleksitas moral dalam praktik medis. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan filsafat hukum yang lebih integratif untuk memahami tanggung jawab dalam etika biomedik.

Kata kunci: etika biomedik, filsafat hukum, malpraktik, tanggung jawab, keadilan

Pendahuluan

Perkembangan praktik medis modern menghadirkan kompleksitas baru dalam relasi antara tenaga medis dan pasien. Salah satu persoalan yang terus berulang adalah kecenderungan publik untuk mengidentikkan kegagalan tindakan medis dengan malpraktik. Dalam berbagai kasus di Indonesia, hasil tindakan medis yang tidak sesuai harapan sering langsung ditafsirkan sebagai bentuk kesalahan profesional. Padahal, dalam kerangka hukum kesehatan, tindakan medis tidak berorientasi pada hasil, melainkan pada upaya maksimal yang sesuai dengan standar profesi (Andrianto, 2024). Artinya Konstruksi hubungan hukum antara dokter dan pasien sebagai *obligation of means* (Belanda: *inspanningsverbinten*) telah



lama diakui dalam doktrin hukum kesehatan, di mana kewajiban dokter terletak pada upaya maksimal, bukan hasil (Calabresi, 1970; Shapo, 2016).

Dalam konteks Indonesia, pendekatan ini juga diperkuat melalui praktik peradilan yang menekankan standar profesi sebagai tolok ukur utama (Hanafiah, et al., 2016). Karakter relasi ini adalah ikatan yang menekankan usaha terbaik berdasarkan ilmu pengetahuan dan kompetensi profesional. Dengan demikian, kegagalan tindakan medis tidak secara otomatis menunjukkan adanya pelanggaran hukum atau etika. Faktor risiko medis, kondisi pasien, hingga keterbatasan teknologi turut memengaruhi hasil tindakan yang diambil oleh tenaga medis.

Permasalahan muncul ketika kerangka hukum dipahami secara reduktif sebagai sekadar mekanisme penilaian hasil tindakan medis. Dalam situasi demikian, hukum cenderung kehilangan dimensi moral dan berubah menjadi instrumen formal yang tidak mampu menangkap kompleksitas tindakan manusia dalam praktek medis. Di sinilah filsafat hukum menjadi penting, karena ia membuka ruang refleksi terhadap dasar normatif dari tanggung jawab, keadilan, dan legitimasi dalam praktik medis. Artikel ini berupaya menjawab pertanyaan:

- (1) Bagaimana kegagalan tindakan medis dipahami dalam perspektif filsafat hukum?
- (2) Apakah tanggung jawab hukum dalam praktik medis harus didasarkan pada hasil atau proses?
- (3) Bagaimana relasi antara moralitas dan legalitas dalam penilaian malpraktik medis?

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif-filosofis dengan analisis konseptual terhadap literatur filsafat hukum dan etika biomedik. Data sekunder berupa regulasi, doktrin hukum, dan putusan pengadilan digunakan sebagai bahan refleksi, bukan sebagai objek empiris utama. Pendekatan ini bertujuan untuk menggali struktur normatif yang mendasari konsep tanggung jawab dalam praktik medis.

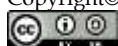
Hasil dan Pembahasan

Hakikat Tindakan Medis: Antara Upaya dan Hasil

Dalam konstruksi hukum kesehatan, relasi antara dokter dan pasien tidak dapat disamakan dengan kontrak yang berorientasi pada hasil (*resultaatverbintenis*), melainkan merupakan *obligation of means* (*inspanningsverbintenis*), yaitu kewajiban untuk mengupayakan hasil terbaik berdasarkan standar profesi, ilmu pengetahuan, dan pengalaman klinis (Shapo, 2016). Artinya, keberhasilan tindakan medis tidak sepenuhnya berada dalam kendali tenaga medis, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang inheren dalam praktik kedokteran.

Karakter *obligation of means* ini menegaskan bahwa parameter utama dalam menilai tindakan medis bukanlah hasil akhir, melainkan kesesuaian tindakan dengan standar profesi dan prinsip kehati-hatian (*standard of care*) (Gostin & Wiley, 2016; Mello & Williams, 2006). Dalam hal ini, hukum kesehatan tidak menganut pendekatan berbasis hasil (*outcome-based liability*), melainkan pendekatan berbasis proses (*process-based evaluation*), yang menilai apakah tindakan telah dilakukan sesuai SOP (*Standard Operating Procedure*) yang menjadi bagian dari kode etik profesi.

Konstruksi normatif ini tidak hanya bersifat doktrinal, tetapi juga telah ditegaskan dalam praktik peradilan di Indonesia. Dalam Putusan Pengadilan Nomor 225/PDT.G/2014/PN.BDG, keterangan ahli menegaskan bahwa hubungan antara dokter dan pasien bukan merupakan perjanjian hasil, melainkan perjanjian upaya maksimal untuk



menyembuhkan pasien (Andrianto, 2024; M. Gunawan et al., 2021). Penegasan ini menunjukkan bahwa hukum positif Indonesia secara implisit mengadopsi konsep obligation of means dalam menilai tanggung jawab tenaga medis. Artinya peradilan mengakui bahwa kegagalan tindakan medis dapat disebabkan oleh faktor-faktor di luar kendali tenaga medis. Dalam putusan tersebut, disebutkan bahwa risiko medis merupakan faktor inheren yang tidak dapat dihilangkan, meskipun tindakan telah dilakukan sesuai standar. Demikian pula, adanya kontribusi kesalahan pasien (contributory negligence), seperti tidak mengikuti anjuran medis atau berpindah pengobatan, juga diakui sebagai faktor yang memengaruhi hasil tindakan.

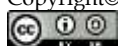
Disisi lain ada pula putusan yang menekankan tanggung jawab medis. Salah satu putusan yang relevan adalah Putusan Kasasi Nomor 779 K/Pdt/2014, di mana Mahkamah Agung menyatakan bahwa tindakan medis yang dilakukan tidak memenuhi standar profesi, sehingga menimbulkan tanggung jawab hukum bagi tenaga medis (Abdurrohman et al., 2022; Andrianto, 2024; M. Gunawan et al., 2021). Dalam putusan ini, dasar pertimbangan Mahkamah Agung terletak pada: (i) adanya penyimpangan dari standar profesi medis; (ii) adanya hubungan kausal antara tindakan tersebut dengan kerugian yang dialami pasien; (iii) tidak terpenuhinya prinsip kehati-hatian dalam tindakan medis. Berbeda dengan putusan sebelumnya (PN Bandung), fokus utama hakim di sini bukan pada ketidakpastian medis, melainkan pada deviasi dari standar yang dapat diidentifikasi secara objektif.

Secara filosofis, pendekatan dalam keputusan-keputusan ini bertolak belakang dengan cara berpikir kausal-linear dalam hukum, yang cenderung mengaitkan secara langsung antara tindakan dan akibat. Dalam praktik medis, hubungan kausalitas tidak bersifat sederhana, melainkan kompleks dan probabilistik. Faktor biologis pasien, risiko medis inheren, keterbatasan teknologi, serta respons individual terhadap terapi merupakan variabel yang tidak sepenuhnya dapat diprediksi (Brennan et al., 1991; Miller & Brody, 2007; Muabuay et al., 2026). Oleh karena itu, pendekatan deterministik dalam menilai tanggung jawab hukum menjadi tidak memadai.

Dalam perspektif filsafat hukum, problem kausalitas dalam praktik medis berkaitan erat dengan perdebatan mengenai dasar pertanggungjawaban hukum, yaitu apakah tanggung jawab harus ditentukan berdasarkan akibat yang ditimbulkan (consequence-based liability) atau berdasarkan rasionalitas dan justifikasi tindakan pada saat keputusan diambil (reason-based liability). Perdebatan ini mencerminkan ketegangan antara pendekatan utilitarian yang berorientasi pada hasil dan pendekatan deontologis yang menekankan pada kualitas rasionalitas tindakan, khususnya dalam situasi yang ditandai oleh ketidakpastian medis dan keterbatasan pengetahuan ilmiah (Firkins, 2023). Pandangan positivistik cenderung menekankan keterkaitan antara tindakan dan akibat sebagai dasar atribusi tanggung jawab, sementara pendekatan yang lebih substantif membuka ruang bagi evaluasi terhadap konteks, niat, dan standar profesional yang melandasi tindakan tersebut (Fuller, 1964; Hart, 1994; Xu et al., 2025).

Implikasinya, kegagalan tindakan medis tidak dapat secara otomatis dikualifikasikan sebagai kesalahan moral maupun pelanggaran hukum. Kegagalan dapat terjadi dalam kondisi di mana tenaga medis telah bertindak sesuai dengan standar profesi dan prinsip kehati-hatian, namun hasil yang diharapkan tidak tercapai karena faktor-faktor yang tidak dapat dikendalikan. Dalam konteks ini, menjadi penting untuk membedakan secara tegas antara “kegagalan” (failure) dan “kesalahan” (fault) (Li et al., 2025; Mele & Sverdlik, 1996).

Perbedaan ini merupakan elemen fundamental dalam membangun kerangka tanggung jawab hukum yang adil. Tanpa pembedaan tersebut, hukum berisiko jatuh pada reduksionisme, yaitu menyederhanakan kompleksitas praktik medis menjadi sekadar relasi



sebab-akibat yang linier. Akibatnya, setiap hasil klinis yang merugikan pasien berpotensi dikonstruksikan sebagai bentuk kesalahan profesional, terlepas dari kompleksitas kausalitas medis yang mendasarinya. Kecenderungan ini dapat mendorong berkembangnya praktik defensive medicine, yaitu tindakan medis yang lebih ditujukan untuk menghindari risiko tuntutan hukum daripada untuk kepentingan klinis optimal. Fenomena ini menunjukkan adanya kecenderungan over-attribution of fault dalam praktik medis, di mana hasil negatif secara otomatis diasosiasikan dengan kesalahan profesional. Dalam kondisi ketidakpastian klinis, pendekatan semacam ini tidak hanya problematis secara epistemik, tetapi juga berpotensi mendorong praktik defensive medicine yang menggeser orientasi pelayanan dari kepentingan pasien menuju mitigasi risiko hukum (Carrier et al., 2010; Daniels, 2012).

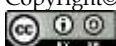
Dengan demikian, pemahaman terhadap tindakan medis sebagai obligation of means tidak hanya memiliki implikasi yuridis, tetapi juga filosofis. Konsep ini menegaskan bahwa tanggung jawab tenaga medis tidak dapat diukur semata-mata berdasarkan hasil akhir, melainkan harus dievaluasi berdasarkan rasionalitas tindakan, kepatuhan terhadap standar profesi, serta kondisi pengetahuan medis pada saat keputusan diambil. Dalam konteks praktik medis yang sarat ketidakpastian, pendekatan ini menuntut refleksi yang lebih mendalam terhadap batas-batas kausalitas dan kontrol manusia atas hasil klinis (Helou et al., 2020; Lafitte, 2023)

Tanggung Jawab Hukum dalam Praktik Medis: Antara Legalitas dan Moralitas

Dalam tradisi filsafat hukum, perdebatan mengenai dasar pertanggungjawaban hukum tidak dapat dilepaskan dari dikotomi klasik antara pendekatan positivistik dan pendekatan moral. Pendekatan positivistik menempatkan hukum sebagai sistem norma yang otonom, sehingga penilaian terhadap suatu tindakan didasarkan pada kepatuhan terhadap aturan formal yang berlaku. Sebaliknya, pendekatan moral menekankan bahwa hukum tidak dapat dipisahkan dari nilai-nilai etis, sehingga evaluasi terhadap tindakan harus mempertimbangkan intensi, konteks, dan tujuan yang melatarbelakanginya (Hart, 1994). Dalam konteks Indonesia, perdebatan ini juga tercermin dalam kajian filsafat hukum yang menempatkan hukum tidak hanya sebagai norma tertulis, tetapi juga sebagai institusi sosial yang sarat nilai (Suteki & Taufani, 2018).

Dikotomi tersebut menjadi sangat relevan dalam praktik medis, di mana tindakan profesional tidak hanya tunduk pada norma hukum, tetapi juga pada kewajiban etis untuk melindungi kehidupan manusia. Dalam kerangka hukum kesehatan Indonesia, tanggung jawab tenaga medis tidak dapat direduksi semata-mata pada hasil akhir tindakan, melainkan harus dilihat dalam konteks upaya profesional yang dilakukan sesuai standar (Hanafiah, et al., 2016). Hal ini sejalan dengan karakter hubungan dokter dan pasien sebagai obligation of means, yang menekankan kewajiban upaya maksimal. Prinsip ini secara implisit tercermin dalam praktik peradilan di Indonesia, di mana parameter utama dalam menentukan adanya malpraktik adalah kesesuaian tindakan dengan standar profesi, bukan semata-mata hasil yang dicapai. Sejumlah putusan pengadilan yang dikutip di atas, menunjukkan bahwa tindakan medis yang telah memenuhi standar tidak dianggap sebagai kesalahan hukum meskipun berujung pada kerugian pasien, sedangkan penyimpangan dari standar dapat menjadi dasar pertanggungjawaban, terlepas dari hasil yang diperoleh. Dengan demikian, praktik peradilan Indonesia cenderung mengadopsi pendekatan yang menekankan legalitas berbasis standar (standard-based liability), sekaligus membuka ruang bagi pertimbangan kontekstual (Rolffs, 2023; Sartorio, 2020).

Namun demikian, pendekatan yang semata-mata berbasis legalitas berpotensi mengabaikan dimensi moral dari praktik medis. Dalam etika biomedik, tindakan medis tidak

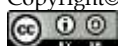


hanya dinilai dari kepatuhan terhadap prosedur, tetapi juga dari orientasinya terhadap kebaikan pasien (beneficence) dan penghindaran kerugian (non-maleficence) (Beauchamp & Childress, 2019). Di sisi lain, seorang tenaga medis dapat bertindak sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional yang berlaku, namun tetap menghadapi kegagalan akibat risiko medis yang inheren. Sebaliknya, tindakan yang menyimpang dari standar profesi, meskipun menghasilkan hasil yang menguntungkan pasien, tetap dapat dipandang sebagai pelanggaran normatif. Dalam literatur hukum kesehatan Indonesia, malpraktik secara umum dipahami sebagai penyimpangan dari standar profesi yang menimbulkan kerugian bagi pasien (Andrianto, 2024; A. C. Gunawan et al., 2023; Jeremia & Siregar, 2025). Dengan demikian, unsur kesalahan tidak ditentukan semata-mata oleh hasil, tetapi oleh deviasi dari standar yang berlaku. Pendekatan ini juga tercermin dalam praktik peradilan Indonesia, yang menempatkan standar profesi sebagai parameter utama dalam menentukan adanya tanggung jawab hukum. Namun demikian, apabila pendekatan ini diterapkan secara kaku, terdapat risiko mengabaikan dimensi moral dari praktik medis. Dalam hal ini, hukum berpotensi menjadi terlalu formalistik dan kehilangan sensitivitas terhadap nilai-nilai keadilan substantif. Dalam konteks ini, prinsip ini sejalan dengan nilai-nilai kemanusiaan yang terkandung dalam sistem hukum nasional, yang tidak semata-mata berorientasi pada kepastian, tetapi juga pada keadilan dan kemanfaatan (Daeng et al., 2023).

Dari perspektif filsafat hukum, hal ini menunjukkan bahwa pemisahan yang kaku antara hukum dan moralitas menjadi sulit dipertahankan, terutama dalam bidang yang secara langsung menyangkut kehidupan manusia. Kritik terhadap pemisahan tersebut telah lama dikemukakan oleh Lon L. Fuller, yang menegaskan bahwa hukum memiliki "moralitas internal" yang mengarahkan pada tujuan tertentu, termasuk keadilan dan rasionalitas (Fuller, 1964). Sementara itu, Hart mengakui bahwa meskipun hukum dapat dianalisis secara terpisah dari moralitas, dalam praktiknya terdapat titik temu yang tidak dapat diabaikan (Hart, 1994).

Dalam konteks medis, titik temu tersebut terletak pada konsep tanggung jawab profesional, yang mengintegrasikan dua dimensi utama, yaitu: (i) legalitas, yang diwujudkan melalui kepatuhan terhadap standar profesi, standar pelayanan medis, dan prosedur operasional; dan (ii) moralitas, yang tercermin dalam itikad dan upaya demi kepentingan terbaik pasien. Kombinasi kedua dimensi ini menjadi dasar dalam menilai apakah suatu tindakan medis dapat dikualifikasikan sebagai kesalahan yang menimbulkan tanggung jawab hukum. Dengan demikian, tanggung jawab dalam praktik medis bersifat integratif. Pendekatan integratif ini berimplikasi pada cara memahami hubungan antara kegagalan dan kesalahan. Kegagalan tindakan medis tidak selalu menunjukkan adanya pelanggaran hukum, sepanjang tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan standar dan dilandasi oleh tujuan yang sah secara moral (Mahendra et al., 2025; Pabidang et al., 2025). Sebaliknya, penyimpangan dari standar, meskipun tidak menimbulkan kerugian nyata, tetap mengandung masalah normatif karena bertentangan dengan prinsip kehati-hatian dan tanggung jawab profesional.

Dengan demikian, analisis tanggung jawab dalam praktik medis menuntut pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada kepastian hukum, tetapi juga pada keadilan substantif. Pendekatan ini memungkinkan hukum untuk menangkap kompleksitas praktik medis, sekaligus mencegah terjadinya simplifikasi yang berlebihan dalam mengkualifikasikan suatu tindakan sebagai malpraktik. Oleh karena itu, integrasi antara legalitas dan moralitas menjadi prasyarat penting dalam membangun kerangka pertanggungjawaban hukum yang adil dalam bidang kesehatan.



Keadilan dalam Penilaian Malpraktik Medis: Antara Prosedural dan Substantif

Kegagalan tindakan medis kerap memunculkan tuntutan keadilan dari pasien atau keluarga pasien. Namun demikian, konsep keadilan yang dimaksud dalam konteks ini tidak bersifat tunggal. Dalam praktik hukum kesehatan, muncul pertanyaan mendasar: apakah keadilan harus dipahami sebagai kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku, atau sebagai pemulihan atas kerugian yang dialami pasien?

Dalam perspektif hukum positif, keadilan sering kali dipahami secara prosedural, yaitu sebagai kesesuaian tindakan dengan standar profesi, standar pelayanan medis, dan prosedur operasional yang berlaku. Dalam kerangka ini, suatu tindakan medis dinilai sah secara hukum apabila dilakukan sesuai dengan standar (Lat. *lege artis*), terlepas dari hasil yang dicapai. Pendekatan ini sejalan dengan karakter tindakan medis sebagai obligation of means, di mana kewajiban tenaga medis terletak pada upaya maksimal, bukan pada hasil akhir (Abubakar, 2018; Hanafiah, et al., 2016).

Dalam teori filsafat hukum, perbedaan ini dapat dikaitkan dengan konsep keadilan sebagaimana dikembangkan oleh John Rawls, yang membedakan antara keadilan sebagai fairness dalam prosedur dan keadilan sebagai distribusi hasil yang adil (Rawls, 1971). Dalam konteks hukum Indonesia, gagasan keadilan substantif juga tercermin dalam pandangan bahwa hukum tidak hanya bertujuan menciptakan kepastian, tetapi juga keadilan dan kemanfaatan (Soekanto, 2007; Rahardjo, 2009).

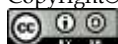
Ketegangan antara keadilan prosedural dan keadilan substantif menunjukkan bahwa hukum tidak selalu mampu memberikan jawaban tunggal terhadap persoalan malpraktik medis. Pendekatan yang terlalu menekankan aspek prosedural berisiko mereduksi keadilan pada kepatuhan formal terhadap standar, sehingga berpotensi mengabaikan penderitaan konkret pasien. Sebaliknya, pendekatan yang berorientasi pada hasil (outcome-based) cenderung mengabaikan kompleksitas praktik medis yang sarat ketidakpastian, di mana hasil klinis tidak sepenuhnya berada dalam kendali tenaga medis. Dalam konteks ini, faktor risiko medis inheren, kondisi biologis pasien, serta keterbatasan teknologi menjadi variabel yang tidak dapat diabaikan dalam menilai hasil tindakan dan atribusi tanggung jawab (Bonnie et al., 2020).

Dalam literatur hukum Indonesia, ketegangan ini juga sering dikaitkan dengan kritik terhadap formalisme hukum yang dianggap kurang responsif terhadap keadilan substantif (Rahardjo, 2009; Suteki & Taufani, 2020). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih integratif dalam memahami keadilan dalam praktik medis, yaitu dengan mengombinasikan kepastian hukum (legal certainty) dengan keadilan substantif (substantive justice).

Dalam kerangka etika biomedik, pendekatan integratif ini sejalan dengan prinsip-prinsip dasar seperti beneficence dan justice, yang menuntut agar tindakan medis tidak hanya sesuai prosedur, tetapi juga berorientasi pada kesejahteraan pasien (Beauchamp & Childress, 2019). Dengan demikian, keadilan dalam praktik medis tidak dapat direduksi pada prosedur semata maupun hasil semata, melainkan harus dipahami sebagai keseimbangan antara keduanya. Penilaian terhadap malpraktik karena itu menuntut pendekatan yang tidak hanya normatif, tetapi juga reflektif terhadap kompleksitas praktik medis. Hukum perlu menjaga keseimbangan antara perlindungan tenaga medis dan pemenuhan hak pasien; tanpa itu, hukum berisiko menjadi terlalu kaku atau terlalu subjektif, dan kehilangan fungsinya sebagai instrumen keadilan (Gomes & Adiyaryani, 2025; Taray, 2025).

Berdasarkan analisis ini, artikel ini mengusulkan bahwa tanggung jawab dalam praktik medis harus dipahami sebagai integrasi antara legalitas dan moralitas, yang diwujudkan dalam tiga parameter utama:

1. Kesesuaian dengan standar profesi (*legal compliance*)



2. Rasionalitas tindakan dalam konteks klinis (*clinical reasonableness*)
3. Orientasi terhadap kepentingan terbaik pasien (*ethical justification*)

Pendekatan ini tidak hanya menghindari reduksionisme yang menyamakan kegagalan dengan kesalahan, tetapi juga memberikan kerangka evaluasi yang lebih operasional dalam menilai malpraktik medis. Dengan demikian, debat antara Hart dan Fuller tidak sekadar bersifat teoritis, melainkan memberikan landasan konseptual untuk merekonstruksi pertanggungjawaban hukum dalam praktik medis.

Selain itu, reduksi tersebut juga berpotensi menimbulkan implikasi praktis yang serius, antara lain meningkatnya kecenderungan praktik defensif dalam pelayanan medis, di mana tenaga medis lebih berorientasi pada menghindari risiko hukum daripada memberikan pelayanan optimal kepada pasien. Hal ini pada akhirnya dapat merugikan sistem kesehatan secara keseluruhan dan menurunkan kualitas pelayanan medis (Daeng et al., 2023).

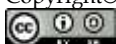
Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih reflektif dan kontekstual dalam memahami malpraktik medis. Penilaian tidak cukup hanya bersifat normatif, tetapi harus mempertimbangkan kompleksitas praktik medis, termasuk risiko klinis, kondisi pasien, dan keterbatasan sistem kesehatan (Anggeraini & Redi, 2026; Ramadhanti & Lany, 2025). Dalam kerangka ini, hukum tidak hanya berfungsi sebagai alat kontrol, tetapi juga sebagai instrumen untuk menjaga keseimbangan antara perlindungan pasien dan tenaga medis. Kritik terhadap reduksi malpraktik menjadi penting untuk menghindari penyederhanaan berlebihan dalam penegakan hukum kesehatan. Pendekatan yang lebih komprehensif memungkinkan terciptanya sistem hukum yang tidak hanya memberikan kepastian, tetapi juga keadilan substantif dan kemanfaatan bagi semua pihak.

Kesimpulan

Artikel ini menegaskan bahwa konstruksi yang mengidentikkan kegagalan tindakan medis dengan malpraktik merupakan pendekatan yang tidak memadai baik secara konseptual maupun normatif. Dalam kerangka hukum kesehatan, tindakan medis harus dipahami sebagai *obligation of means*, sehingga pertanggungjawaban hukum tidak dapat didasarkan semata-mata pada hasil akhir, melainkan pada kesesuaian tindakan dengan standar profesi, prosedur yang berlaku, serta rasionalitas medis yang mendasarinya.

Analisis menunjukkan bahwa kegagalan tindakan medis merupakan fenomena yang inheren dalam praktik yang bersifat probabilistik, sehingga tidak selalu mencerminkan adanya kesalahan. Oleh karena itu, distingsi antara kegagalan (*failure*) dan kesalahan (*fault*) menjadi elemen fundamental dalam menentukan adanya tanggung jawab hukum. Pengabaian terhadap distingsi ini berpotensi menimbulkan penilaian yang tidak proporsional serta mengaburkan batas antara risiko medis dan kelalaian profesional.

Berdasarkan analisis konseptual dan praktik peradilan yang telah diuraikan, permasalahan utama dalam penanganan malpraktik medis di Indonesia bukan semata-mata pada ketiadaan norma, melainkan pada ketiadaan kerangka konseptual yang konsisten dalam membedakan antara kegagalan (*failure*) dan kesalahan (*fault*). Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah kebijakan yang bersifat sistemik untuk memperkuat kepastian hukum sekaligus menjaga keadilan substantif dalam praktik medis. Secara khusus diperlukan standarisasi kerangka penilaian malpraktik dalam praktik peradilan, dimana Mahkamah Agung perlu mengembangkan pedoman yudisial (*judicial guideline*) yang secara eksplisit membedakan antara (i) risiko medis yang inheren, dan (ii) kelalaian profesional yang dapat dipertanggungjawabkan. Secara khusus pedoman ini dapat berbasis pada tiga parameter utama yang diusulkan dalam artikel ini, yaitu: (1) kesesuaian dengan standar profesi, (2) rasionalitas klinis, dan (3) orientasi terhadap kepentingan terbaik pasien. Tanpa pedoman

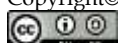


yang jelas, terdapat risiko inkonsistensi putusan yang bergantung pada interpretasi individual hakim.

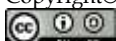
Dengan demikian, reformulasi pemahaman mengenai malpraktik medis menjadi suatu kebutuhan normatif dalam hukum kesehatan Indonesia. Penegakan hukum yang tidak memperhatikan kompleksitas praktik medis berisiko menghasilkan distorsi keadilan, baik dalam bentuk kriminalisasi yang berlebihan terhadap tenaga medis maupun kegagalan dalam memberikan perlindungan yang memadai bagi pasien. Oleh karena itu, penguatan kerangka konseptual yang berbasis pada standar profesi, analisis kontekstual, dan integrasi nilai-nilai etis menjadi prasyarat bagi terciptanya sistem hukum kesehatan yang adil, proporsional, dan berorientasi pada kemanusiaan.

Daftar Pustaka

- Abdurrohman, R., Heridadi, H., Kantikha, I. M., & Jaeni, A. (2022). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Berdasarkan Doktrin Corporate Liability Menurut Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)*, 3(3), 2635–2647. <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i3.3659>
- Abubakar, H. (2018). Kedudukan Audit Medis dalam Penegakan Hukum Tindak Pidana di Bidang Medis. *Lex Renaissance*, 3(2), 263–283. <https://doi.org/10.20885/JLR.vol3.iss2.art2>
- Andrianto, W. (2024). *Mispersepsi Terhadap Malpraktik Medis*. HUKUMONLINE.COM. <https://www.hukumonline.com/berita/a/mispersepsi-terhadap-malpraktik-medis-lt676a815de3690/>
- Anggeraini, S. D., & Redi, A. (2026). Reformulation Of The Concept Of Medical Malpractice In A Progressive Legal Perspective: From Individual Fault To Contextual Accountability. *Lex Progressium. LEX PROGRESSIUM: Jurnal Kajian Hukum Dan Perkembangan Hukum*, 3(1), 20–30.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (Eighth edition). Oxford University Press.
- Bonnie, L. H. A., Visser, M. R. M., Kramer, A. W. M., & van Dijk, N. (2020). Insight in the development of the mutual trust relationship between trainers and trainees in a workplace-based postgraduate medical training programme: A focus group study among trainers and trainees of the Dutch general practice training programme. *BMJ Open*, 10(4), e036593. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036593>
- Brennan, T. A., Leape, L. L., Laird, N. M., Hebert, L., Localio, A. R., Lawthers, A. G., Newhouse, J. P., Weiler, P. C., & Hiatt, H. H. (1991). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *The New England Journal of Medicine*, 324(6), 370–376. <https://doi.org/10.1056/NEJM199102073240604>
- Calabresi, G. (1970). *The costs of accidents: A legal and economic analysis*. Yale University Press.
- Carrier, E. R., Reschovsky, J., Mello, M. M., Mayrell, R., & Katz, D. (2010). *Physicians' Fears of Malpractice Lawsuits are Not Assuaged by Tort Reforms* (SSRN Scholarly Paper No. 1674912). Social Science Research Network. <https://papers.ssrn.com/abstract=1674912>
- Daeng, Y., Hamdani, H. S., Adryan, D., Gunawan, H., Marananda, Y., & Alfred, W. (2023). Kajian Terhadap Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum Pidana Di Indonesia. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 6030–6038.
- Daniels, N. (2012). *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge University Press.



- Firkins, G. (2023). Rethinking Causation in English Criminal Law. *The Journal of Criminal Law*, 87(1), 18–38. <https://doi.org/10.1177/00220183231151918>
- Fuller, L. (1964). *The Morality of Law*. Oxford University Press.
- Gomes, F. C., & Adiyaryani, N. N. (2025). Judicial Mechanisms for Medical Disputes: A Normative Analysis of Litigation and Non-Litigation Pathways in Indonesia. *Jurnal Akta*, 12(2). <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/akta/article/view/47007>
- Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2016). *Public health law: Power, duty, restraint*. University of California Press.
- Gunawan, A. C., Yudanto, D., & Junaidi, A. (2023). Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek dalam Bidang Kesehatan atau Medis. *UNES Law Review*, 6(2). <https://review-unes.com/law/article/view/1313>
- Gunawan, M., Syahrial, I. W., & Gaharpung, M. Y. (2021). Tanggung Gugat Dokter Spesialis Orthopaedi dalam Kegagalan Operasi Rekonstruksi Anterior Cruciate Ligamen (ACL). *CALYPTRA*, 8(2), 55–73.
- Hanafiah, J., Amir, A., & Suyono, J. (2016). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. EGC.
- Hart, H. L. A. (1994). *The Concept of Law* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Helou, M. A., DiazGranados, D., Ryan, M. S., & Cyrus, J. W. (2020). Uncertainty in Decision Making in Medicine: A Scoping Review and Thematic Analysis of Conceptual Models. *Academic Medicine*, 95(1), 157–165. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002902>
- Jeremia, K. S., & Siregar, A. R. M. (2025). Kepastian Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dalam Kasus Malpraktik Akibat Pelanggaran Jam Kerja: Tanggung Jawab dan Perlindungan Hukum. *Aliansi: Jurnal Hukum, Pendidikan Dan Sosial Humaniora*, 2(2), 11–16. <https://doi.org/10.62383/aliansi.v2i2.802>
- Lafitte, N. (2023, April 2). *Managing ambiguity and uncertainty in clinical decision-making*. Journal Of Paramedic Practice. <https://www.paramedicpractice.com/content/other/managing-ambiguity-and-uncertainty-in-clinical-decision-making>
- Li, Z.-M., Xiao, L., & Sun, H.-Y. (2025). Which Matters More: Intention or Outcome? The Asymmetry of Moral Blame and Moral Praise. *Behavioral Sciences*, 15(9), 1265. <https://doi.org/10.3390/bs15091265>
- Mahendra, M., Afrita, I., & Triana, Y. (2025). Tanggung Jawab Hukum Tenaga Medis Terhadap Standar Kompetensi Atas Tindakan Medis. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/41831>
- Mele, A., & Sverdlik, S. (1996). Intention, Intentional Action, and Moral Responsibility. *Philosophical Studies*, 82(3), 265–287. <https://doi.org/10.1007/bf00355310>
- Mello, M. M., & Williams, C. H. (2006). Medical malpractice: Impact of the crisis and effect of state tort reforms. *The Synthesis Project. Research Synthesis Report*, (10), 15168.
- Miller, F. G., & Brody, H. (2007). Clinical equipoise and the incoherence of research ethics. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 32(2), 151–165. <https://doi.org/10.1080/03605310701255750>
- Muabuay, J. W., Panggabean, M. L., & Siregar, R. A. (2026). Causation in Medical Malpractice: Evaluating *Conditio Sine Qua Non*, Adequate Causation, and Objective Imputation in Indonesian Court Decisions. *TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum*, 5(12), 597–601. <https://doi.org/10.47268/tatohi.v5i12.3730>
- Pabidang, S., Prasetyo, T., Jaeni, A., & Purnomo, B. (2025). Tanggungjawab Pidana Tenaga Medis Atau Tenaga Kesehatan Menurut Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)*, 6(3), 132–139. <https://doi.org/10.36312/jcm.v6i3.3419>



- Ramadhanti, D. A., & Lany, A. (2025). A Judicial Analysis of the Need for Medical Dispute Court in Resolving Health Disputes. *Research Horizon*, 5(6), 2867–2874. <https://doi.org/10.54518/rh.5.6.2025.898>
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice: Original Edition*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjf9z6v>
- Rolffs, M. (2023). Resultant moral luck and the scope of moral responsibility. *Philosophical Studies*, 180(8), 2355–2376. <https://doi.org/10.1007/s11098-023-01994-8>
- Sartorio, C. (2020). More of a Cause? *Journal of Applied Philosophy*, 37(3), 346–363. <https://doi.org/10.1111/japp.12370>
- Shapo, M. S. (2016). *Principles of tort law* (Fourth edition). West Academic Publishing.
- Suteki, & Taufani, G. (2018). *Metodologi Penelitian Hukum*.
- Taray, R. (2025, August 1). *Judicial Mechanisms for Medical Disputes: A Normative Analysis of Litigation and Non-Litigation Pathways in Indonesia* -. <https://flodovaclinic.com/judicial-mechanisms-for-medical-disputes-a-normative-analysis-of-litigation-and-non-litigation-pathways-in-indonesia/>
- Xu, Q., Lyu, Y., Zhang, X., & Liu, J. (2025). Analysis of the causes of improper medical decision-making in medical damage liability disputes in China: A text mining approach. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1112. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13177-8>

