



Analisis Yuridis Doktrin Vicarious Liability dalam Praktik Medis Studi Putusan MK No. 21/PUU-XXI/2023

INFO PENULIS

Muhammad Farsha Shihab
Universitas Esa Unggul, Jakarta
muhamadfarsha@student.esaunggul.ac.id

Nurbaiti
Universitas Esa Unggul, Jakarta
nurbaiti@esaunggul.ac.id

INFO ARTIKEL

ISSN: 2808-1307
Vol. 5, No. 2, Agustus 2025
<https://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajsh>

© 2025 Arden Jaya Publisher All rights reserved

Saran Penulisan Referensi:

Shihab, M. F., & Nurbaiti. (2025). Analisis Yuridis Doktrin Vicarious Liability dalam Praktik Medis Studi Putusan MK No. 21/PUU-XXI/2023. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 5 (2), 1925-1936.

Abstrak

Malpraktik medis masih menjadi permasalahan hukum yang kompleks, terutama terkait pertanggungjawaban rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengkaji perubahan tanggung jawab rumah sakit pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 21/PUU-XXI/2023 serta dampaknya terhadap perlindungan pasien. Dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif dan studi perbandingan dengan sistem common law, penelitian ini menganalisis penerapan prinsip vicarious liability dalam praktik hukum Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa putusan tersebut memperberat beban pembuktian di pihak pasien karena tanggung jawab rumah sakit kini mensyaratkan adanya kelalaian institusional yang spesifik. Temuan ini menegaskan perlunya reformasi hukum untuk menjamin akuntabilitas institusi kesehatan dan keadilan bagi pasien.

Kata Kunci: Putusan MK, vicarious liability, praktik medi

Abstract

Medical malpractice is still a complex legal issue, especially regarding hospital liability. This research aims to examine changes in hospital responsibilities after Constitutional Court Decision No. 21/PUU-XXI/2023 and its impact on patient protection. By using a normative juridical approach and a comparative study with the common law system, this research analyzes the application of the principle of vicarious liability in Indonesian legal practice. The research results show that these decisions increase the burden of proof on the patient because hospital responsibilities now require specific institutional fairness. These findings emphasize the need for legal reform to ensure accountability of health institutions and justice for patients.

Keyword : Putusan MK, vicarious liability, medical malpractice

A. Pendahuluan

Kasus malpraktik medis sering terjadi dan memunculkan pertanyaan mengenai pihak yang bertanggung jawab secara hukum. Dalam konteks ini, prinsip *vicarious liability* menjadi dasar hukum yang memungkinkan rumah sakit dimintai pertanggungjawaban. Rumah sakit dapat dianggap bertanggung jawab atas kelalaian tenaga medis yang berada di bawah kewenangannya. Hal ini berlaku meskipun tindakan kelalaian tersebut dilakukan tanpa adanya perintah langsung dari pihak rumah sakit. Dengan demikian, prinsip ini memperluas cakupan tanggung jawab institusional dalam pelayanan kesehatan (Ali, 2018).

Secara global, malpraktik medis dipahami sebagai bentuk kelalaian profesional, yakni kegagalan memenuhi standar pelayanan medis yang berakibat pada cedera atau kerugian pasien. Dalam sistem hukum *common law* seperti di Amerika Serikat dan Inggris, malpraktik termasuk dalam kategori kelalaian (*negligence*) yang dapat dibuktikan di pengadilan. Di Indonesia, pengaturan mengenai malpraktik tercantum dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. UU ini menegaskan kewajiban tenaga medis untuk mengikuti standar profesi dan prosedur operasional tetap. Penilaian terhadap pelanggaran etika atau disiplin dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Dalam konteks hukum perdata, Pasal 1367 KUH Perdata menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab atas perbuatan orang lain yang berada di bawah pengawasannya (Harry & Widjaja, 2025).

Hal ini menjadi dasar bagi pertanggung jawaban rumah sakit atas kelalaian tenaga medisnya. Namun, Putusan Mahkamah Konstitusi No. 21/PUU-XXI/2023 menegaskan bahwa pertanggung jawaban rumah sakit tidak dapat dikenakan secara otomatis. Rumah sakit hanya dapat dimintai tanggung jawab jika terbukti ada kelalaian institusional, seperti kegagalan dalam pengawasan atau manajemen. Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap pasien dalam kasus malpraktik memerlukan pembuktian yang jelas, baik terkait kesalahan tenaga medis maupun unsur kelalaian dari pihak rumah sakit.

Doktrin *vicarious liability* atau tanggung jawab pengganti merupakan prinsip hukum yang menegaskan bahwa tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum tidak harus selalu dibebankan kepada pelaku langsung. Dalam situasi tertentu, tanggung jawab tersebut dapat dialihkan kepada pihak lain yang memiliki posisi atasan atau memiliki hubungan kerja dengan pelaku. Prinsip ini menjadi pilar penting dalam sistem hukum kontemporer karena bertujuan menjamin akuntabilitas institusi, khususnya terhadap tindakan yang dilakukan oleh individu di bawah wewenang atau pengawasannya, termasuk dalam sektor pelayanan kesehatan.

Dalam praktik medis, prinsip ini sangat relevan karena sering kali terjadi kesalahan profesional oleh tenaga medis, seperti dokter dan perawat, yang tidak sepenuhnya merupakan akibat dari

kelalaian pribadi. Kesalahan tersebut bisa jadi mencerminkan kegagalan sistemik dalam organisasi rumah sakit, mulai dari tekanan beban kerja, standar prosedur operasional yang tidak konsisten, hingga lemahnya manajemen risiko. Meskipun tenaga medis tersebut bekerja secara resmi di bawah rumah sakit, Mahkamah Konstitusi melalui Putusan No. 21/PUU-XXI/2023 menekankan bahwa hubungan kerja saja tidak cukup untuk menetapkan tanggung jawab hukum institusi. Harus ada bukti nyata mengenai keterlibatan langsung atau bentuk kelalaian institusional dari rumah sakit untuk dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum.

Hal ini karena rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menjamin bahwa seluruh pelayanan medis yang disediakan oleh tenaga medis di bawah otoritasnya dilakukan sesuai standar profesional, aman, dan etis. Tetapi MK berpandangan bahwa tanggung jawab tersebut harus dibuktikan secara kasuistik, termasuk pembuktian apakah rumah sakit lalai dalam fungsi pengawasan atau manajerial terhadap tenaga medis yang bersangkutan. Oleh karena itu, walaupun kesalahan dilakukan oleh individu tenaga kesehatan, rumah sakit tetap dapat dimintai pertanggungjawaban karena adanya hubungan kerja yang bersifat hirarkis dan fungsional (HASRUL, 2018).

Bagaimana penerapan doktrin *vicarious liability* dalam praktik pelayanan medis di Indonesia menjadi dasar untuk menilai tanggung jawab hukum institusi terhadap perbuatan tenaga medis yang berada dalam

lingkup kewenangannya. Doktrin ini memungkinkan rumah sakit dimintai pertanggungjawaban atas kelalaian tenaga medis, meskipun tanpa arahan langsung. Namun, setelah terbitnya Putusan Mahkamah Konstitusi No. 21/PUU-XXI/2023, tanggung jawab institusional tidak lagi bersifat otomatis dan harus dibuktikan adanya kelalaian langsung dari pihak rumah sakit.

Dalam penelitian ini, muncul dua rumusan masalah, yaitu bagaimana penerapan doktrin *vicarious liability* dalam praktik pelayanan medis di Indonesia sebagai dasar penilaian tanggung jawab hukum institusi terhadap kelalaian tenaga medis di bawah kewenangannya, dan bagaimana implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi No. 21/PUU- XXI/2023 terhadap perubahan paradigma pertanggungjawaban institusional rumah sakit dalam kasus malpraktik medis, dengan tujuan untuk menganalisis kedudukan doktrin *vicarious liability* dalam sistem hukum Indonesia dan mengevaluasi sejauh mana putusan tersebut mempengaruhi perlindungan hukum bagi pasien serta akuntabilitas lembaga pelayanan kesehatan.

B. Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif sebagai landasan utama. Pendekatan tersebut berfokus pada kajian terhadap norma hukum yang berlaku dalam sistem perundang- undangan. Peneliti menggunakan pendekatan ini untuk menganalisis prinsip *vicarious liability* dalam hukum Indonesia. Fokus utama analisis adalah penerapan norma tersebut dalam konteks tanggung jawab institusional rumah sakit. Rumah sakit sebagai stitusi menjadi sorotan dalam kaitannya dengan tindakan tenaga medis yang dilakukan dalam pelayanan Kesehatan.

Penelitian ini mengandalkan bahan hukum sekunder sebagai sumber utama data. Bahan hukum tersebut mencakup peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, doktrin hukum, dan literatur akademik. Salah satu sumber penting dalam penelitian ini adalah Putusan Mahkamah Konstitusi No. 21/PUU- XXI/2023. Peneliti menganalisis putusan ini untuk mengetahui perubahan norma dalam tanggung jawab hukum rumah sakit. Analisis tersebut penting untuk memahami arah pengaturan hukum ke depan.

Data penelitian dikumpulkan melalui studi kepustakaan yang sistematis. Studi ini mencakup pengumpulan dan penelaahan terhadap bahan hukum yang relevan dengan topik penelitian. Penelitian ini tidak menggunakan data lapangan karena bersifat normatif. Oleh karena itu, tidak dilakukan wawancara atau observasi langsung terhadap subjek empiris. Semua data dianalisis berdasarkan isi dan makna hukum yang terkandung dalam sumber-sumber tertulis.

Peneliti melakukan analisis secara deskriptif- analitis terhadap norma hukum yang dikaji. Metode ini digunakan untuk menjelaskan dan menguraikan isi norma hukum secara sistematis dan terstruktur. Tujuan utamanya adalah untuk mengetahui penerapan prinsip *vicarious liability* dalam kasus malpraktik medis. Peneliti juga menafsirkan pertimbangan hakim dalam putusan MK yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit. Penafsiran ini penting untuk memahami implikasi hukum terhadap perlindungan pasien.

Penelitian ini membandingkan prinsip tanggung jawab institusional antara sistem hukum Indonesia dan sistem *common law*. Sistem *common law* cenderung memberikan perlindungan hukum yang lebih besar bagi korban malpraktik medis. Perbandingan tersebut digunakan untuk mengevaluasi kekuatan dan kelemahan hukum Indonesia. Tujuan perbandingan ini adalah untuk memberikan perspektif yang lebih luas terhadap

prinsip keadilan hukum. Hasilnya diharapkan menjadi dasar argumentatif dalam mendesak pembaruan hukum yang relevan.

Melalui pendekatan ini, penelitian bertujuan memberikan rekomendasi reformasi terhadap kerangka hukum malpraktik medis. Reformasi hukum dibutuhkan untuk memperkuat akuntabilitas rumah sakit sebagai institusi layanan publik. Selain itu, perlindungan hukum terhadap pasien harus ditegakkan secara adil dan proporsional. Peneliti menilai pentingnya penguatan regulasi agar tidak hanya berpihak pada pelaku profesi medis. Dengan demikian, keadilan substantif bagi korban dapat diwujudkan melalui sistem hukum yang responsif

C. Hasil dan Pembahasan

1. Putusan Mahkamah Konstitusi No. 21/PUU-XXI/2023

Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) No. 21/PUU-XXI/2023 merupakan hasil pengujian

konstitusionalitas terhadap Pasal 46 Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, khususnya terkait dengan tanggung jawab rumah sakit atas tindakan tenaga medis. Permohonan ini diajukan karena adanya kekhawatiran bahwa norma tersebut dapat menimbulkan ketidakpastian hukum, terutama dalam menentukan batas tanggung jawab institusional rumah sakit dalam kasus dugaan malpraktik medis.

Dalam putusan tersebut, MK menegaskan bahwa pertanggungjawaban rumah sakit tidak bersifat mutlak (*strict liability*), dan tidak berlaku secara otomatis hanya karena adanya hubungan kerja dengan tenaga medis. Untuk membebankan tanggung jawab kepada rumah sakit, harus ada pembuktian konkret atas kelalaian institusional, baik dalam aspek

pengawasan, kebijakan manajerial, maupun sistem pelayanan kesehatan yang disediakan oleh institusi. Mahkamah menyatakan bahwa hubungan kerja semata tidak cukup untuk menimbulkan pertanggungjawaban hukum, sehingga prinsip *vicarious liability* dalam bentuk *respondeat superior* tidak secara langsung berlaku di Indonesia.

Pendekatan ini memperlihatkan pergeseran paradigma dari sistem tanggung jawab yang bersifat preventif dan berbasis struktur kelembagaan menjadi sistem yang berbasis pembuktian kesalahan individual. Mahkamah tampak lebih memilih pendekatan kasuistik dalam menilai tanggung jawab hukum. Pendekatan ini menuntut evaluasi setiap kasus secara konkret berdasarkan bukti keterlibatan institusi. Akibatnya, beban pembuktian semakin berat di pihak pasien atau korban untuk menunjukkan adanya kelalaian institusional. Hal ini mencerminkan kecenderungan hukum yang menekankan pada aspek pembuktian daripada perlindungan preventif yang bersifat sistemik.

Berbeda dengan pendekatan Mahkamah, sistem hukum *common law* seperti di Amerika Serikat dan Inggris mengadopsi prinsip *respondeat superior* secara luas. Dalam sistem ini, rumah sakit sebagai institusi tetap dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan tenaga medis selama tindakan tersebut dilakukan dalam cakupan tugas profesionalnya, tanpa harus membuktikan keterlibatan langsung dari institusi. Pendekatan tersebut lebih berorientasi pada perlindungan korban dan memperkuat

prinsip tanggung jawab sistemik dalam pelayanan kesehatan (Sigit Primasatya, 2024).

Penolakan penerapan prinsip *vicarious liability* secara otomatis berimplikasi pada beban pembuktian yang lebih berat di pihak pasien. Dalam praktiknya, pasien sering kali tidak memiliki akses terhadap bukti krusial seperti rekam medis, catatan manajemen, atau kebijakan internal rumah sakit, yang justru menjadi syarat pembuktian tanggung jawab institusi. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan hukum yang terlalu menekankan pada bukti konkret dari kelalaian institusional berpotensi menurunkan efektivitas perlindungan hukum bagi korban malpraktik (Faisal et al., 2020).

Kecenderungan pendekatan hukum yang menuntut bukti konkret atas kelalaian institusional justru dapat menghambat efektivitas perlindungan hukum bagi korban malpraktik. Dalam praktiknya, pasien sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses atau membuktikan unsur kelalaian institusi rumah sakit secara langsung. Hal ini menimbulkan ketimpangan dalam relasi hukum antara rumah sakit sebagai institusi kuat dan pasien sebagai pihak yang rentan. Oleh karena itu, pendekatan hukum yang lebih berpihak pada perlindungan korban perlu dipertimbangkan. Salah satu pendekatan yang relevan adalah prinsip tanggung jawab tidak langsung atau *vicarious liability*.

Prinsip *vicarious liability* merupakan bentuk tanggung jawab hukum yang dibebankan kepada seseorang atas perbuatan melawan

hukum yang dilakukan oleh pihak lain yang berada dalam hubungan hukum tertentu dengannya. Hubungan tersebut biasanya bersifat hierarkis dan mengandung unsur pengawasan atau kekuasaan. Sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 1367 KUHPerdata, seseorang bertanggung jawab tidak hanya atas perbuatannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan oleh pihak yang berada di bawah pengawasannya. Hal ini juga sejalan dengan asas *respondeat superior* yang bermakna bahwa atasan bertanggung jawab atas tindakan bawahannya. Pengertian ini sesuai dengan definisi "tanggung jawab" menurut KBBI sebagai kewajiban memikul akibat atas suatu tindakan seseorang.

Putusan MK No. 21/PUU-XXI/2023 telah mengubah konstruksi tanggung jawab institusi medis dari pendekatan sistemik dan preventif menjadi model individualistik yang menekankan pada pembuktian kesalahan. Perubahan ini menempatkan beban pembuktian secara dominan pada pihak pasien. Pasien sebagai pihak yang dirugikan dalam kasus malpraktik medis menjadi semakin kesulitan untuk memperoleh keadilan. Hal ini disebabkan keterbatasan akses pasien terhadap bukti teknis dan informasi medis yang dikuasai oleh rumah sakit. Akibatnya,

perlindungan hukum bagi pasien menjadi lemah dalam praktik penyelesaian sengketa medis.

2. Konsep Vicarious Liability dalam Hukum Perdata dan Hukum Kesehatan

Konsep vicarious liability atau pertanggung jawaban pengganti merupakan doktrin hukum yang menyatakan bahwa suatu pihak dapat dimintai tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang lain dalam hubungan hukum tertentu, khususnya dalam struktur hierarkis yang mengandung unsur pengawasan atau kekuasaan. Dalam konteks hukum perdata Indonesia, prinsip ini tercermin dalam Pasal 1367 KUHPerdata, yang menyatakan bahwa seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian akibat perbuatannya sendiri, tetapi juga atas perbuatan orang-orang yang berada di bawah pengawasannya.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, rumah sakit sebagai institusi dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan tenaga medis yang memiliki hubungan kerja dengannya. Hubungan ini meliputi unsur pengangkatan, pemberian instruksi, serta pemanfaatan hasil kerja. Oleh karena itu, apabila dokter melakukan kesalahan medis dalam kapasitas profesionalnya sebagai bagian dari rumah sakit, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata melalui doktrin *vicarious liability*, selama dapat dibuktikan adanya causal link antara tindakan dokter dan kegagalan sistem pengawasan atau manajemen institusi (Hasrul Buamona, Irma Febriana, 2024).

Namun, seiring dengan keluarnya Putusan MK No. 21/PUU-XXI/2023, pendekatan tersebut diperketat. Mahkamah menyatakan bahwa hubungan kerja saja tidak cukup menjadi dasar pertanggungjawaban rumah sakit, dan menolak penerapan prinsip tanggung jawab mutla (*strict liability*). Artinya, beban pembuktian kini berpindah kepada pasien, yang harus mampu menunjukkan adanya unsur kelalaian institusional, misalnya dalam bentuk kurangnya pengawasan, prosedur internal yang cacat, atau pengangkatan tenaga medis yang tidak kompeten.

Sebaliknya, dalam sistem hukum common law, khususnya di Amerika Serikat dan Inggris, prinsip *vicarious liability* diberlakukan secara luas melalui doktrin *respondeat superior*, yang berarti "atasan bertanggung jawab atas tindakan bawahannya". Dalam sistem ini, institusi tetap dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan dokter atau perawat selama tindakan dilakukan dalam lingkup pekerjaannya, tanpa perlu pembuktian atas keterlibatan langsung atau kelalaian institusi. Pendekatan ini dinilai lebih progresif karena memberikan jaminan perlindungan hukum yang lebih kuat kepada pasien, serta mendorong institusi medis untuk menciptakan sistem pengawasan dan pelatihan yang efektif (Sekar Ayu Dita, 2023).

Dalam kerangka hukum kesehatan, prinsip *vicarious liability* memiliki nilai strategis karena memperjelas siapa yang harus bertanggung jawab ketika terjadi cedera pada pasien akibat kesalahan medis. Prinsip ini memberikan kejelasan hukum bagi pasien yang menjadi korban, terutama dalam situasi di mana pembuktian kesalahan individual sangat sulit dilakukan. Dengan adanya pertanggung jawaban dari pihak rumah sakit atas tindakan tenaga medis yang berada dalam lingkup pengawasannya, akses terhadap keadilan menjadi lebih terbuka bagi pasien. Hal ini menciptakan keseimbangan antara perlindungan pasien dan kewajiban institusi layanan kesehatan. Prinsip ini juga mengoreksi kekosongan hukum yang dapat terjadi jika tanggung jawab hanya dibebankan kepada individu semata tanpa menilai konteks kelembagaan.

Selain sebagai bentuk tanggung jawab hukum, penerapan prinsip *vicarious liability* juga merupakan bagian integral dari sistem manajemen risiko di rumah sakit. Ketika institusi sadar bahwa mereka dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan tenaga medisnya, maka akan timbul dorongan internal untuk meningkatkan standar pelayanan. Rumah sakit akan lebih berhati-hati dalam melakukan rekrutmen dan seleksi tenaga medis agar sesuai dengan kompetensi dan integritas yang dibutuhkan. Di sisi lain, mekanisme pengawasan terhadap pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) juga akan diperkuat. Hal ini menciptakan budaya kepatuhan dan kehati-hatian yang tidak hanya berdampak pada perlindungan hukum, tetapi juga pada kualitas layanan medis secara keseluruhan (Sukendar, SKM, SH., MH.Kes dan Aris Prio Agus Santoso, A.Md.Kep, 2019).

Lebih lanjut, dengan diterapkannya prinsip *vicarious liability*, rumah sakit memiliki insentif yang lebih besar untuk melakukan evaluasi dan audit internal secara berkala. Tindakan preventif seperti pelatihan ulang, pengawasan terhadap praktik klinis, dan sistem pelaporan insiden menjadi langkah nyata untuk

meminimalkan risiko gugatan. Dalam jangka panjang, penerapan prinsip ini bukan hanya memberikan jaminan hukum bagi pasien, tetapi juga mendorong transformasi kelembagaan

rumah sakit menjadi lebih akuntabel. Oleh karena itu, *vicarious liability* tidak boleh dipandang sebagai ancaman bagi institusi medis, melainkan sebagai mekanisme hukum yang mendorong tanggung jawab kolektif. Prinsip ini juga mencerminkan semangat keadilan restoratif yang menempatkan perlindungan korban sebagai fokus utama.

Prinsip *vicarious liability* dalam hukum Indonesia tetap memiliki relevansi sebagai dasar pertanggungjawaban hukum terhadap institusi. Namun, penerapannya kini dibatasi oleh kewajiban untuk membuktikan adanya kelalaian institusional secara konkret. Hal ini berbeda dengan sistem *common law* yang menekankan tanggung jawab struktural dari institusi terhadap tindakan bawahannya. Sistem *common law* juga lebih berpihak pada perlindungan korban melalui pendekatan tanggung jawab tanpa harus membuktikan kesalahan institusi secara langsung. Perbedaan ini menunjukkan adanya tantangan dalam perlindungan hukum korban di Indonesia jika dibandingkan dengan sistem hukum lain

3. Implikasi Yuridis Putusan MK terhadap Pertanggungjawaban Rumah Sakit

Putusan Mahkamah Konstitusi No. 21/PUU- XXI/2023 mengubah sistem pembuktian dalam kasus malpraktik medis di Indonesia secara mendasar. Mahkamah menyatakan bahwa rumah sakit tidak secara otomatis bertanggung jawab atas kesalahan tenaga medis hanya karena hubungan kerja. Pasien sebagai penggugat kini wajib membuktikan adanya kesalahan oleh tenaga medis dan kelalaian institusi dalam hal pengawasan atau manajemen internal. Rumah sakit baru dapat dimintai pertanggungjawaban jika terbukti lalai dalam menjalankan fungsi pengawasan, penyediaan fasilitas, atau standar operasional. Dengan demikian, pembuktian tanggung jawab institusional menjadi lebih kompleks dan bertumpu pada beban pembuktian dari pihak pasien.

Permasalahan utama dari pendekatan ini terletak pada kesenjangan kekuatan pembuktian antara pasien dan institusi medis. Rumah sakit sebagai pemilik fasilitas, rekam medis, dan catatan manajemen memiliki keunggulan dalam penguasaan bukti. Sebaliknya, pasien seringkali tidak memiliki akses langsung terhadap dokumen penting tersebut. Situasi ini menciptakan asimetri informasi yang berpotensi merugikan korban malpraktik dalam proses litigasi (Budiman et al., 2023).

Dalam banyak yurisdiksi, situasi seperti ini diselesaikan dengan mekanisme “pembalikan beban pembuktian” (*inversion of burden of proof*), di mana rumah sakit harus membuktikan bahwa mereka tidak lalai jika pasien telah menunjukkan adanya dugaan kesalahan medis. Pendekatan ini telah diterapkan di beberapa sistem hukum untuk menyeimbangkan kedudukan para pihak dalam proses litigasi dan menjamin akses terhadap keadilan (Ibrahim, 2022).

Namun, pendekatan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan No. 21/PUU-XXI/2023 justru bertolak belakang dengan semangat perlindungan terhadap pasien. Alih-alih memperkuat posisi korban, Mahkamah memilih jalur konservatif yang tetap membebani pasien untuk membuktikan dua hal sekaligus: adanya kesalahan tenaga medis dan kelalaian institusional dari rumah sakit. Dalam konteks praktik peradilan, pembuktian seperti ini sangat sulit dilakukan oleh pasien, mengingat keterbatasan akses terhadap dokumen medis, tenaga ahli, maupun sistem informasi internal rumah sakit. Akibatnya, beban yang seharusnya ditanggung institusi justru dialihkan seluruhnya kepada pihak yang lebih lemah. Hal ini menciptakan ketimpangan hukum yang bertentangan dengan prinsip keadilan substantif.

Pendekatan ini juga berisiko melemahkan efektivitas perlindungan hukum terhadap hak atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Ketika beban pembuktian terlalu berat, banyak korban yang akhirnya memilih untuk tidak menuntut karena proses hukum dinilai tidak berpihak. Hal ini pada akhirnya menurunkan daya guna sistem hukum sebagai alat perlindungan publik. Selain itu, rumah sakit pun menjadi kurang terdorong untuk meningkatkan sistem pengawasan internal, karena tidak ada insentif hukum yang kuat untuk mencegah terjadinya kesalahan medis. Situasi ini memperkuat anggapan bahwa mekanisme hukum masih berpihak pada institusi besar dan belum sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan korban (pramuji, 2022).

Dalam konteks ini, prinsip *vicarious liability* seharusnya dapat menjadi jalan tengah yang adil dan berkeadilan. Prinsip ini mengkomodifikasi kenyataan bahwa rumah sakit memiliki posisi struktural untuk mencegah, mengawasi, dan bertanggung jawab atas tindakan tenaga medis yang berada di bawah pengawasannya. Dengan menempatkan tanggung jawab hukum pada institusi, maka terjadi pergeseran fokus dari mencari kesalahan individu ke arah evaluasi sistemik yang lebih komprehensif. Pendekatan ini juga sejalan dengan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdata dan prinsip *respondeat superior* yang menegaskan tanggung jawab atasan atas tindakan bawahannya. Oleh karena itu, penerapan prinsip ini akan memberikan keseimbangan

antara perlindungan korban dan kewajiban hukum institusi (Mahayani et al., n.d.).

Lebih jauh, prinsip *vicarious liability* memiliki nilai strategis dalam mendorong manajemen risiko dan budaya akuntabilitas di lingkungan rumah sakit. Ketika institusi tahu bahwa mereka dapat dimintai pertanggungjawaban, maka akan muncul dorongan kuat untuk memperkuat proses seleksi tenaga medis, pengawasan prosedur operasional standar, dan audit internal. Ini bukan hanya mencegah terjadinya malpraktik, tetapi juga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Dalam jangka panjang, penerapan prinsip ini menguntungkan semua pihak: pasien terlindungi, institusi menjadi lebih profesional, dan masyarakat memperoleh kepercayaan terhadap sistem layanan kesehatan. Oleh sebab itu, hukum seharusnya diarahkan untuk mendorong sistem yang lebih proaktif dan preventif.

Dengan mempertimbangkan kompleksitas praktik medis dan ketimpangan relasi antara pasien dan institusi, pendekatan Mahkamah Konstitusi idealnya lebih progresif dan berpihak pada korban. Pembalikan beban pembuktian, atau setidaknya penerapan prinsip tanggung jawab institusional secara proporsional, merupakan langkah yang realistis untuk mewujudkan keadilan. Pengadilan seharusnya menjadi alat koreksi terhadap kekuasaan institusional, bukan mempertegas dominasi institusi terhadap individu. Oleh karena itu, revisi paradigma hukum yang lebih menekankan perlindungan terhadap hak pasien sangat diperlukan. Prinsip *vicarious liability* bukan hanya relevan, tetapi juga mendesak untuk diterima sebagai standar pertanggungjawaban rumah sakit di masa mendatang (Wirabrata & Darma, 2018).

Putusan MK No.21/PUU-XXI/2023 memper berat beban pembuktian di pihak pasien karena pasien seringkali tidak memiliki akses terhadap bukti teknis medis. Kondisi ini memperdalam kesenjangan informasi antara pasien dan rumah sakit yang memiliki kendali atas catatan medis dan tenaga ahli. Ketimpangan ini menyebabkan posisi pasien menjadi lemah dalam proses pembuktian dugaan malpraktik. Akibatnya, daya lindung hukum terhadap korban malpraktik medis menjadi berkurang. Putusan tersebut secara tidak langsung berpotensi menghambat upaya keadilan substantif bagi pasien..

4. Tinjauan Hukum Islam terhadap Tanggung Jawab Institusi Medis

Dalam fikih Islam, konsep tanggung jawab institusional terhadap kesalahan tenaga medis dapat ditelusuri melalui prinsip-prinsip hukum syariah seperti *mas'uliyah al-muwakkil* (tanggung jawab pemberi kuasa) dan *al-ghunmu bil-ghurmi* (manfaat sebanding dengan risiko). Prinsip *mas'uliyah al-muwakkil* menyatakan bahwa pihak yang memberikan amanah atau kuasa (seperti rumah sakit kepada dokter) juga memikul tanggung jawab atas tindakan wakilnya. Hal ini sejalan dengan doktrin hukum Islam yang menyatakan bahwa ketika wakil melakukan tindakan dalam ruang lingkup pekerjaannya, maka pemberi kuasa turut bertanggung jawab jika terjadi kesalahan atau kelalaian (Nasution, 2017).

Prinsip *al-ghunmu bil-ghurmi* menyatakan bahwa pihak yang memperoleh keuntungan, seperti rumah sakit dari layanan kesehatan, juga wajib menanggung risiko yang timbul dari layanan tersebut. Rumah sakit sebagai institusi memperoleh manfaat finansial dari aktivitas tenaga medis yang bekerja di bawah sistemnya. Oleh karena itu, apabila terjadi malpraktik medis oleh tenaga medis tersebut, maka rumah sakit tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab. Tanggung jawab ini bersifat tidak hanya moral, tetapi juga yuridis sesuai dengan prinsip keadilan. Dengan demikian, prinsip ini memperkuat dasar bahwa institusi harus turut bertanggung jawab atas perbuatan tenaga medis dalam lingkup pelayanannya.

Pendekatan ini mencerminkan nilai keadilan distributif dalam hukum Islam, yang menekankan bahwa beban dan manfaat harus dibagi secara proporsional. Prinsip ini sejalan dengan tanggung jawab kolektif yang menjadi landasan penting dalam sistem hukum syariah. Dalam konteks tersebut, perlindungan terhadap hak korban menjadi fokus utama guna memastikan keadilan bagi pihak yang dirugikan. Oleh karena itu, sistem hukum Islam secara konseptual mendukung penerapan prinsip *vicarious liability*. Gagasan ini relevan khususnya dalam konteks pelayanan medis modern, di mana rumah sakit dapat dimintai tanggung jawab atas kelalaian tenaga medisnya

Hukum Islam mendukung konsep *vicarious liability* sebagai bentuk keadilan proporsional antara manfaat yang diperoleh institusi medis dan tanggung jawab atas risiko pelayanan kesehatan. Prinsip ini memberikan dasar moral dan hukum bagi institusi untuk bertanggung jawab atas tindakan bawahannya. Studi oleh Yansen menunjukkan bahwa penerapan prinsip tersebut dalam sistem hukum pidana Islam penting untuk menjamin keadilan sosial. Hal ini terutama relevan ketika bukti kesengajaan sulit dibuktikan, tetapi tanggung jawab tetap perlu ditegakkan. Oleh karena itu, struktur sosial dan organisasi tempat pelaku berada menjadi dasar pembenaran tanggung jawab institusional. (Yansen Ones Mambrasar, Yohana Watofa, 2024)

5. Studi Kasus RS Bali Royal

Kasus dr. Gerry Irawan Sp. OG di RS Bali Royal Denpasar merupakan contoh konkret penerapan prinsip *vicarious liability* dalam konteks sistem hukum perdata Indonesia, meskipun Mahkamah Konstitusi telah menegaskan bahwa pertanggungjawaban rumah sakit tidak bersifat otomatis dalam Putusan No. 21/PUU-XXI/2023. Berdasarkan Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), ditemukan pelanggaran disiplin oleh dokter yang menangani pasien, yakni dr. I Gede Eka Rusdi Antara dan sejumlah dokter lainnya (Maradona & Damayanti, 2023).

Tidak adanya pelaksanaan **informed consent** yang sah di mata hukum menunjukkan kelalaian dalam memenuhi hak pasien atas informasi medis. Setelah tindakan operasi dilakukan, dokter operator tidak melakukan **visitasi** atau kunjungan lanjutan yang seharusnya menjadi bagian dari tanggung jawab profesional. Penanganan lanjutan pasien justru diserahkan kepada tenaga medis lain yang dinilai tidak memiliki kompetensi yang memadai. Hal ini mencerminkan lemahnya standar pelayanan dan pengawasan dalam sistem pelayanan kesehatan. Akibatnya, pasien berpotensi mengalami kerugian baik secara fisik maupun hukum akibat kelalaian tersebut.

Sebagai hasilnya, MKDKI memutuskan pencabutan izin praktik kepada para dokter tersebut dengan rekomendasi resmi konsil kedokteran Indonesia. Meskipun penyelidikan pidana oleh Polda Bali dihentikan karena tidak ditemukan unsur pidana, pelanggaran ini membuka peluang bagi pasien untuk menuntut secara perdata berdasarkan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Putusan MK menggaris bawahi bahwa Pasal 46 UU No. 29 Tahun 2004 tidak membebaskan tanggung jawab mutlak kepada rumah sakit, melainkan menuntut bukti kelalaian institusional. Dengan demikian, pasien penggugat perlu menyertakan bukti administratif seperti SOP, rekam medis, audit internal, maupun kontrak kerja sebagai dasar pembuktian keterlibatan institusional rumah sakit. Tanpa bukti tersebut, gugatan terhadap institusi akan sulit dibuktikan (Mahendra et al., 2019).

Penelitian oleh sejumlah ahli hukum kesehatan turut menegaskan bahwa pertanggungjawaban rumah sakit tetap dapat ditegakkan apabila terdapat bukti kelalaian sistemik dalam manajemen institusi. Kelalaian sistemik ini dapat mencakup lemahnya pengawasan terhadap tenaga medis, kurangnya standar operasional prosedur, atau kegagalan dalam memberikan sarana dan prasarana yang layak. Dalam hal ini, rumah sakit dipandang tidak hanya sebagai tempat praktik, tetapi sebagai institusi yang memiliki tanggung jawab struktural dan fungsional. Artinya rumah sakit wajib memastikan seluruh elemen pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar keselamatan pasien. Apabila kelalaian itu terbukti menyebabkan kerugian, maka pertanggung jawaban hukum secara institusional dapat diberlakukan.

Selain itu, hubungan kerja yang jelas antara tenaga medis dengan institusi rumah sakit juga menjadi faktor penting dalam menentukan tanggung jawab hukum. Bila seorang dokter bekerja di bawah ikatan kerja atau kontrak profesional dengan rumah sakit, maka segala tindakan medis yang dilakukan dalam kapasitas profesionalnya dapat dikaitkan dengan tanggung jawab institusi. Dalam banyak kasus, relasi hukum antara dokter dan rumah sakit seringkali bersifat kabur atau tidak transparan. Hal ini menyulitkan pasien dalam menuntut pertanggungjawaban secara institusional, meskipun kerugian yang dialami berkaitan langsung dengan sistem pelayanan rumah sakit. Oleh sebab itu, penting bagi regulasi maupun kontrak kerja di bidang kesehatan untuk memperjelas status hukum tenaga medis (Wayuni, 2020).

Dalam kerangka hukum positif Indonesia, prinsip tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis telah diatur, meskipun belum secara eksplisit mengadopsi prinsip *vicarious liability* sebagaimana dikenal dalam sistem hukum common law. Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Hal ini menunjukkan pengakuan hukum terhadap tanggung jawab institusional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Namun dalam praktik, implementasinya masih menghadapi hambatan, terutama dalam aspek pembuktian dan penafsiran hubungan kerja. Oleh karena itu, perlu adanya konsistensi antara norma hukum dan praktik peradilan agar perlindungan terhadap pasien dapat terwujud secara efektif.

Dukungan terhadap pertanggungjawaban institusional juga semakin diperkuat melalui pendekatan multidisipliner dalam melihat sistem pelayanan kesehatan. Tanggung jawab rumah sakit tidak hanya dilihat dari aspek hukum perdata, tetapi juga mencakup tanggung jawab

administratif, etika, dan bahkan pidana apabila kelalaian tersebut mengakibatkan kematian atau luka berat. Pendekatan ini menunjukkan bahwa pelayanan medis adalah kegiatan yang kompleks dan tidak cukup hanya dinilai dari individu pelaksananya. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai institusi harus memastikan setiap unsur di dalamnya menjalankan peran sesuai standar. Ketika ada kelalaian dalam sistem, maka institusi tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab hanya dengan menyalahkan tenaga medis (Bayumi, 2024).

Dengan demikian, penelitian-penelitian hukum dan pendekatan normatif yang berkembang semakin memperjelas bahwa tanggung jawab rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari sistem kerja yang diciptakannya. Dalam konteks keadilan bagi pasien, pertanggungjawaban institusional merupakan elemen penting untuk menjamin adanya akuntabilitas yang berjenjang dan menyeluruh. Hal ini juga menjadi mekanisme kontrol bagi rumah sakit agar tidak hanya mengejar profit, tetapi benar-benar membangun sistem pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, integrasi prinsip tanggung jawab institusional dalam praktik hukum kesehatan di Indonesia adalah langkah yang mendesak dan sejalan dengan perkembangan hukum modern. Prinsip ini akan memperkuat posisi hukum pasien dan mendorong sistem kesehatan yang lebih adil dan bertanggung jawab (Rahardianto, n.d.).

Studi kasus RS Bali Royal menunjukkan bahwa prinsip vicarious liability tetap relevan dalam hukum kesehatan Indonesia, tetapi penerapannya mensyaratkan adanya bukti administratif yang kuat tentang kelalaian institusional, bukan sekadar hubungan kerja formal semata.

6. Analisis Kritis Putusan MK

Putusan Mahkamah Konstitusi No. 21/PUU- XXI/2023 menyatakan bahwa tanggung jawab rumah sakit tidak otomatis (*strict liability*), melainkan harus dibuktikan adanya kelalaian institusional. Meskipun ini menjamin kepastian hukum, pendekatan ini dianggap kurang memperhatikan ketimpangan struktur akses bukti antara pasien dan rumah sakit.

Dalam praktiknya, rumah sakit memiliki kendali penuh atas rekam medis, SOP, dan dokumen administratif lain yang krusial dalam proses pembuktian. Sebaliknya, pasien seringkali tidak memiliki akses penuh terhadap bukti-bukti tersebut, terutama dalam kasus kegagalan prosedur yang kompleks. Hal ini melemahkan prinsip keadilan substantif dan berisiko menghambat hak pasien untuk mendapatkan keadilan. Beberapa negara dan yurisprudensi progresif telah mencoba mengatasi hal ini dengan cara membalik beban pembuktian (*inversion of burden of proof*), di mana rumah sakit wajib membuktikan tidak adanya kelalaian jika pasien mampu membuktikan adanya kerugian dan tindakan medis. Pendekatan ini, sebagaimana dianalisis dalam studi (Ya-lin, 2010), membantu menciptakan sistem litigasi yang lebih seimbang antara pasien dan institusi medis.

Penelitian lain menunjukkan bahwa pembuktian dalam kasus malpraktik seringkali menjadi beban yang sangat berat di pihak pasien. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap bukti-bukti teknis seperti rekam medis, catatan tindakan medis, serta hasil audit internal rumah sakit. Dokumen-dokumen tersebut biasanya tersimpan secara tertutup dan hanya dapat diakses oleh pihak rumah sakit, sehingga pasien atau kuasa hukumnya mengalami hambatan dalam mengungkap fakta. Padahal, bukti-bukti tersebut sangat penting untuk menunjukkan adanya kesalahan atau kelalaian dalam tindakan medis. Kondisi ini menimbulkan ketimpangan antara pasien dan institusi pelayanan kesehatan dalam proses pembuktian di pengadilan.

Masalah ini diperparah oleh sifat teknis dari data medis, yang memerlukan keahlian khusus untuk menafsirkannya secara hukum. Pasien sebagai pihak awam sering tidak memiliki pengetahuan medis yang cukup untuk memahami catatan tindakan atau diagnosis. Bahkan ketika data tersedia, pasien tetap membutuhkan bantuan ahli medis yang independen untuk menjelaskan apakah suatu prosedur sudah sesuai standar atau tidak. Sayangnya, ahli yang benar-benar independen dan bersedia memberi pendapat profesional terhadap institusi medis besar tidak selalu mudah ditemukan. Akibatnya, meskipun korban telah mengalami kerugian nyata, posisi hukumnya tetap lemah di hadapan hukum.

Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem pembuktian dalam perkara malpraktik medis masih belum berpihak pada prinsip keadilan substantif. Dalam sistem yang adil, beban pembuktian seharusnya dapat disesuaikan dengan posisi para pihak, terutama ketika salah satu pihak berada dalam posisi yang sangat tidak seimbang. Pembalikan beban pembuktian atau mekanisme pembuktian alternatif dapat menjadi solusi yang memungkinkan korban memperoleh keadilan tanpa harus menanggung beban teknis yang tidak proporsional. Beberapa negara telah menerapkan pendekatan ini dengan keberhasilan, terutama dalam sistem hukum yang berbasis perlindungan konsumen dan hak pasien. Indonesia dapat belajar dari praktik

tersebut untuk memperkuat sistem perlindungan hukum dalam bidang Kesehatan (Sofyan, Andi Muhammad and Munandar, 2021).

Di sisi lain, keterbukaan informasi medis seharusnya menjadi bagian dari transparansi layanan publik, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan yang bersifat vital. Rumah sakit sebagai institusi publik atau swasta yang menyediakan layanan dasar harus memiliki kewajiban hukum untuk memberikan akses terhadap informasi medis pasien. Penguatan regulasi terkait hak atas informasi medis menjadi krusial, agar pasien dapat melakukan pembelaan haknya secara adil. Tanpa akses terhadap data, pasien akan selalu berada di posisi yang dirugikan dalam proses hukum. Oleh karena itu, prinsip transparansi dan akuntabilitas harus dilekatkan pada sistem manajemen rumah sakit sebagai wujud penghormatan terhadap hak pasien.

Dengan demikian, diperlukan reformasi sistem pembuktian dalam perkara malpraktik medis agar lebih adil dan setara. Perlindungan hukum terhadap pasien tidak cukup hanya di atas kertas, tetapi harus tercermin dalam mekanisme proses hukum yang dapat diakses dan dipahami oleh semua pihak. Pembaruan aturan tentang beban pembuktian, akses terhadap rekam medis, serta peran aktif lembaga pengawas medis menjadi langkah penting menuju keadilan prosedural. Di tengah meningkatnya kompleksitas pelayanan kesehatan modern, sistem hukum pun harus adaptif untuk menjamin hak-hak dasar pasien. Hanya dengan cara inilah kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan dan peradilan dapat benar-benar ditegakkan (Anshori, 2021).

Adapun Untuk itu mengatasi tantangan dalam pembuktian kasus malpraktik medis beberapa usulan reformasi normatif dapat dilakukan melalui revisi Pasal 46 UU Praktik Kedokteran agar secara tegas mencantumkan tanggung jawab administratif rumah sakit dalam hubungan kerja dan pengawasan tenaga medis. Kementerian Kesehatan dan Mahkamah Agung juga perlu menerbitkan aturan turunan yang mengatur mekanisme distribusi beban pembuktian, termasuk kewajiban rumah sakit membuka akses terhadap data medis dan audit internal saat terjadi litigasi. Selain itu, integrasi asas fikih muamalah seperti *mas'uliyah* dan *al-ghunmu bil-ghurmi* ke dalam sistem hukum nasional dapat memperkuat prinsip tanggung jawab kolektif dalam pelayanan publik. Prinsip-prinsip ini menegaskan bahwa pihak yang memperoleh manfaat juga wajib menanggung risiko yang timbul. Dengan demikian, reformasi tersebut diharapkan mampu menciptakan keadilan substantif bagi pasien serta kepastian hukum bagi institusi kesehatan.

Putusan Mahkamah Konstitusi perlu dilengkapi dengan reformasi sistem pembuktian dan regulasi yang lebih adil untuk mewujudkan prinsip keadilan substantif bagi pasien dalam praktik hukum kesehatan Indonesia. Reformasi ini bertujuan agar keadilan tidak hanya menjadi slogan normatif, melainkan menjadi kenyataan yang dirasakan oleh para pencari keadilan, khususnya dalam konteks malpraktik medis. Dalam perspektif hukum Islam, sebagaimana dinyatakan oleh Nurbaiti, hakim tidak hanya terpaku pada teks hukum semata. Hakim juga mempertimbangkan *'urf* atau kebiasaan yang hidup di tengah masyarakat sebagai bagian dari *ratio decidendi* dalam menjatuhkan putusan. Pendekatan ini menunjukkan pentingnya integrasi antara norma hukum dan realitas sosial demi menghasilkan putusan yang berkeadilan (Nurbaiti Bahrudin, 2017).

Menurut penulis, Putusan MK No. 21/PUU- XXI/2023 memang menegaskan bahwa pertanggungjawaban rumah sakit tidak bersifat otomatis, namun hal ini berisiko menghambat keadilan substantif bagi pasien karena adanya ketimpangan akses bukti. Oleh karena itu, diperlukan reformasi hukum melalui pembalikan beban pembuktian, revisi UU Praktik Kedokteran, serta integrasi nilai fikih seperti *mas'uliyah* dan *al-ghunmu bil-ghurmi* untuk mewujudkan sistem tanggung jawab medis yang lebih adil dan akuntabel.

D. Kesimpulan

Prinsip *vicarious liability* tetap relevan, namun penerapannya harus disesuaikan dengan prinsip kehati-hatian dan keadilan substantif. Penelitian ini menegaskan bahwa perlindungan hukum pasien tidak boleh dikurangi dengan dalih pembatasan tanggung jawab institusi. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme hukum dan regulasi teknis yang lebih rinci untuk menjamin keseimbangan antara hak pasien dan perlindungan institusi pelayanan kesehatan. Rumah sakit perlu memperkuat sistem pengawasan, standar operasional, serta manajemen risiko untuk mencegah potensi kelalaian. Dengan demikian, prinsip tanggung jawab dapat diterapkan secara adil tanpa mengorbankan hak-hak dasar pasien atas keselamatan dan keadilan. Putusan

Mahkamah Konstitusi No. 21/PUU- XXI/2023 telah mengubah pendekatan terhadap pertanggungjawaban institusional rumah sakit dalam kasus malpraktik medis. Sebelumnya, prinsip *vicarious liability* memungkinkan rumah sakit dimintai tanggung jawab atas kelalaian tenaga medis semata-mata karena adanya hubungan kerja. Namun, pasca putusan tersebut, pertanggungjawaban tidak lagi bersifat otomatis dan harus dibuktikan adanya kelalaian institusional, seperti kegagalan pengawasan atau manajemen. Hal ini mencerminkan pergeseran paradigma dari tanggung jawab hirarkis menjadi tanggung jawab berbasis peran aktif institusi. Akibatnya, beban pembuktian terhadap unsur kelalaian institusional menjadi lebih berat di pihak pasien.

E . Referensi

- Ali, M. (2018). *Hukum kesehatan : Prinsip dan Praktik di Indonesia*. Prenadamedia Group.
- Anshori, A. G. (2021). *Hukum Kesehatan dalam Perspektif Indonesia*. UII Press
- Bayumi, M. (2024). *Perlindungan Hukum Profesi Dokter pada Dugaan Kasus Malpraktik*. 4(6), 2718–2725.
- Budiman, A., Rizka, R., & Absori, A. (2023). Juridical Analysis of Hospital Liability for Actions of Doctors Performing Medical Malpractice. *Soepra*, 9(1), 95–101. <https://doi.org/10.24167/sjhc.v9i1.10061>
- Faisal, F., Hasima, R., & Rizky, A. (2020). Studi Komparatif Upaya Penanganan Malpraktek Medis dalam Proses Peradilan Pidana di Indonesia dan Amerika. *Halu Oleo Law Review*, 4(1), 25. <https://doi.org/10.33561/holrev.v4i1.9785>
- file:///C:/Users/ASUS/Downloads/4.+Sig it+P+.pdf
- file:///C:/Users/ASUS/Downloads/7565_ Published (1).pdf
- Harry, A., & Widjaja, G. (2025). *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Kasus Tentang Kesehatan: Legal Responsibility of Hospitals in Cases of Medical Malpractice*. 4(17), 271–278.
- Hasrul Buamona, Irma Febriana, R. A. B. (2024). *Membangun Peradilan Profesi Medis Di Bawah Kekuasaan Kehakiman*. 11(2598–5908), 34–53.
- HASRUL, B. (2018). *Tanggung Jawab Pidana Dokter dalam Kesalahan Medis*. Parama publishing. <http://journal.undiknas.ac.id/index.php/JAH/index>
<https://doi.org/10.33603/publika.v10i2.7556>
- Ibrahim, D. N. (2022). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Dokter Dalam Perjanjian Medis Di Indonesia (Studi : Rumah Sakit Siaga Raya). *Jurnal Ilmiah Publika*, 10(2), 275.
- Mahayani, B. M., Sagala, P., Rokhmat, & Efrilla. (n.d.). Norma Disiplin Kedokteran Dalam Membatasi Unsur Perbuatan Melawan Hukum Pada Dugaan Tindak Kealpaan Medis. *Norma Disiplin Kedokteran Dalam Membatasi Unsur Perbuatan Melawan Hukum Pada Dugaan Tindak Kealpaan Medis*, 1–9. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/3832- Article Text-14394-1-10-20241030.pdf>
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M.
- Maradona, M., & Damayanti, S. (2023). Perlindungan Hukum terhadap Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Kota Batu. *UNES Law Review*, 6(2), 7406–7417. <https://review-unes.com/index.php/law/article/view/162>
- Nasution, H. (2017). *Hukum Islam dan Etika Medis: Perspektif Klasik dan Kontemporer*. Putaka Setia.
- Nurbaiti Bahrudin. (2017). *URF Dalam Putusan Pengadilan Agama Analisis Pertimbangan Hakim Dalam Pusan Harta bersama*. 978602-6902-82-5, 1–40.
- pramuji, s. ke. (2022). *kewenangan Dokter spesialis* (S. K. PRAMUJI (ed.)). scopindo media pustaka. scopindomedia@gmail.com
- R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1– 107
- Rahardianto, D. (n.d.). *The Application of Doctrine of Vicarious Liability to The Hospital in A Event of Medical Personnel Negligence*. 311–319.
- Sekar Ayu Dita, A. W. (2023). Analisis Asas Vicarious Liability dalam Pertanggungjawaban Pengganti atas Perbuatan Melawan Hukum Pegawai Bank. *Analisis Asas Vicarious Liability Dalam Pertanggungjawaban Pengganti Atas Perbuatan Melawan Hukum Pegawai Bank*, 2621–4105, 1–17. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/izzi,+6>
- Sigit Primasatya. (2024). Perlindungan Terhadap Perkembangan Layanan Kesehatan Berbasis

- Kecerdasan Buatan (Artificial Intelligence) Di Indonesia. *Perlindungan Terhadap Perkembangan Layanan Kesehatan Berbasis Kecerdasan Buatan (Artificial Intelligence) Di Indonesia*, 1-16.
- Sofyan, Andi Muhammad and Munandar, M. A. (2021). *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan, Eutanasia, dan Aborsi: Suatu Refleksi, Teoretis, dan Empiris* (ananda Muhammad Alfian, Primananda dan ulfarica desi dwi (ed.); 1st ed.). Prenadamedia Group. www.prenadamedia.com
- Sukendar, SKM, SH., MH.Kes dan Aris Prio Agus Santoso, A.Md.Kep, S. (2019). *Tindak pidana dalam praktik keperawatan di indonesia* (A. Cahyati (ed.)). Penerbit Samudra biru. www.samudrabiru.co.id
- wayuni, S. (2020). *Etika dan Hukum dalam Praktik Kedokteran*. Deepublish.
- Wirabrata, I. G. M., & Darma, I. M. W. (2018). Tinjauan Yuridis Informed Consent dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien dan Dokter. *Jurnal Analisis Hukum*, 1(2), 278-299.
- Yansen Ones Mambrasar, Yohana Watofa, J. S. (2024). Membedah Pola Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit dalam Sengketa Medis: Antara Vicarious Liability dan Central. *Dissecting Patterns of Hospital Civil Liability in Medical Disputes: Between Vicarious Liability and Central*, 1-25. <https://journal.syamilahpublishing.com/index.php/mahkamah/article/view/222/8>