



Tinjauan Hukum Terhadap Pertanggungjawaban Tenaga Medis Dalam Penanganan Komplikasi Anestesi

Sherliyanah¹, Agam Sulaksono², Ahmad Heru Romadhon³

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Maarif Hasyim, Indonesia¹⁻³

Email Korespondensi: sherliyanah@student.umaha.ac.id, sulaksonoagam2@gmail.com, heru-romadhon@dosen.umaha.ac.id

Article received: 01 Januari 2026, Review process: 12 Januari 2026

Article Accepted: 22 Februari 2026, Article published: 01 Maret 2026

ABSTRACT

Anesthesia complications are medical risks that cannot be entirely avoided in healthcare practice, yet they frequently trigger legal disputes when patients suffer losses. The ambiguity regarding the boundaries of medical personnel's liability potentially leads to the criminalization of the profession and diminishes legal protection for patients. This study aims to analyze the forms and limits of legal liability for medical personnel in managing anesthesia complications, as well as to examine the mechanisms for implementing the legal liability of anesthesiologists to ensure legal certainty for both patients and medical practitioners. The research method employed is normative juridical, utilizing statutory and conceptual approaches through a literature study of legislation, doctrines, and health law literature. The results indicate that the legal liability of medical personnel is governed by three regimes: civil, criminal, and administrative health law. Civil liability arises from torts (*perbuatan melawan hukum*) or breach of contract (*wanprestasi*) that result in patient loss and possess a causal link to the medical intervention. Criminal liability is applied in cases of gross negligence or intentional acts that deviate from professional standards, service standards, and standard operating procedures (SOP). Administrative liability functions to maintain service quality through disciplinary sanctions. The limits of medical personnel's liability are determined by adherence to professional standards and the principle of acceptable medical risk, meaning that not every complication can be categorized as malpractice. The mechanism for implementing the legal liability of anesthesiologists is carried out through a layered process, including recommendations from disciplinary boards before legal proceedings advance. Non-litigation settlement is prioritized to preserve the therapeutic relationship, while litigation is pursued if there are indications of negligence or if an agreement fails to be reached.

Keywords: Liability, Medical Personnel, Management of Anesthesia Complications.

ABSTRAK

Komplikasi anestesi merupakan risiko medis yang tidak sepenuhnya dapat dihindari dalam praktik pelayanan kesehatan, namun sering menimbulkan sengketa hukum ketika pasien mengalami kerugian. Ketidakjelasan batas pertanggungjawaban tenaga medis berpotensi menimbulkan kriminalisasi profesi dan mengurangi perlindungan hukum bagi pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis bentuk dan batas pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam menangani komplikasi anestesi serta mengkaji mekanisme penerapan pertanggungjawaban hukum dokter anestesi untuk menjamin kepastian hukum bagi pasien dan tenaga medis. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan

pendekatan perundang-undangan dan konseptual melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin, dan literatur hukum kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertanggungjawaban hukum tenaga medis diatur melalui tiga rezim, yaitu perdata, pidana, dan administrasi kesehatan. Pertanggungjawaban perdata muncul dari perbuatan melawan hukum atau wanprestasi yang menimbulkan kerugian pasien dan memiliki hubungan kausal dengan tindakan medis. Pertanggungjawaban pidana diterapkan bila terdapat kelalaian berat atau kesengajaan yang menyimpang dari standar profesi, pelayanan, dan prosedur operasional. Pertanggungjawaban administratif berfungsi menjaga mutu layanan melalui sanksi disiplin. Batas tanggung jawab tenaga medis ditentukan oleh kepatuhan terhadap standar profesional dan prinsip acceptable medical risk, sehingga tidak setiap komplikasi dapat dikategorikan sebagai malpraktik. Mekanisme penerapan pertanggungjawaban hukum dokter anestesi dilakukan secara berlapis melalui rekomendasi majelis disiplin sebelum proses hukum berlanjut. Penyelesaian non-litigasi diutamakan untuk menjaga hubungan terapeutik, sedangkan litigasi ditempuh bila terdapat indikasi kelalaian atau kesepakatan gagal tercapai.

Kata Kunci: *Pertanggungjawaban, Tenaga Medis, Penanganan Komplikasi Anestesi.*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang bersifat fundamental dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya mewujudkan kesejahteraan umum sebagaimana dicita-citakan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Ardinata, 2020). Jaminan konstitusional atas hak kesehatan ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Ketentuan tersebut menempatkan negara pada posisi strategis sebagai penanggung jawab utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkeadilan. Pelaksanaan tanggung jawab negara tersebut diwujudkan melalui pembentukan sistem hukum kesehatan yang mampu menjamin perlindungan hak pasien sekaligus memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan profesinya (Rahma, 2024).

Perkembangan hukum kesehatan di Indonesia mengalami transformasi signifikan dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Regulasi ini mengadopsi pendekatan omnibus law dengan mencabut dan mengintegrasikan berbagai undang-undang sektoral sebelumnya, termasuk pengaturan mengenai praktik kedokteran dan penyelenggaraan rumah sakit. Pembentukan undang-undang tersebut bertujuan menciptakan sistem hukum kesehatan yang adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, sekaligus menjawab berbagai persoalan hukum yang muncul dalam praktik pelayanan kesehatan (Damanhury et al., 2024). Salah satu isu krusial yang mendapatkan perhatian adalah pengaturan mengenai pertanggungjawaban hukum tenaga medis yang selama ini kerap menimbulkan ketidakpastian hukum dan berpotensi menimbulkan kriminalisasi profesi medis.

Dalam praktik kedokteran modern, tindakan anestesi menempati posisi yang sangat strategis dan menentukan dalam keberhasilan suatu tindakan pembedahan

maupun prosedur medis invasif. Anestesi merupakan tindakan medis yang bertujuan menghilangkan rasa nyeri, menurunkan atau menghilangkan kesadaran, serta menjaga kestabilan fungsi vital pasien agar tindakan medis dapat dilakukan secara aman (Alodokter, 2026a). Peran dokter spesialis anestesiologi menjadi sangat vital karena bertanggung jawab langsung terhadap keselamatan pasien sebelum, selama, dan setelah tindakan medis berlangsung. Kompleksitas tindakan anestesi terletak pada penggunaan obat-obatan farmakologis yang secara sengaja memengaruhi sistem saraf pusat, pernapasan, serta sistem kardiovaskular pasien dalam kondisi yang sangat terkontrol (Alodokter, 2026b).

Karakteristik tindakan anestesi yang bersifat invasif dan berisiko tinggi menjadikannya tidak terlepas dari kemungkinan terjadinya komplikasi medis. Komplikasi anestesi dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari gangguan ringan seperti mual dan muntah pascaoperasi, hingga komplikasi berat yang mengancam keselamatan jiwa pasien seperti depresi pernapasan, syok anafilaksis, gangguan irama jantung, hipoksia berat, dan kematian. Risiko terjadinya komplikasi tersebut tetap ada meskipun tindakan anestesi telah dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, serta perkembangan ilmu kedokteran terkini. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak seluruh hasil yang merugikan dalam tindakan anestesi dapat dipandang sebagai akibat kesalahan atau kelalaian tenaga medis.

Permasalahan hukum muncul ketika komplikasi anestesi menimbulkan kerugian bagi pasien dan memicu klaim pertanggungjawaban hukum terhadap dokter anestesi. Dalam konteks hukum kesehatan, terdapat perbedaan konseptual yang sangat penting antara komplikasi sebagai risiko medis yang melekat pada suatu tindakan medis dengan komplikasi yang timbul akibat kelalaian medis. Risiko medis merupakan konsekuensi yang tidak dapat sepenuhnya dihindari meskipun tenaga medis telah bertindak sesuai standar profesi dan prinsip kehati-hatian (Ilahi, 2021).

Kelalaian medis terjadi apabila tenaga medis tidak memenuhi kewajiban hukumnya untuk bertindak sesuai standar yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan, standar profesi, dan etika kedokteran. Ketidaktepatan dalam membedakan kedua konsep tersebut sering kali menjadi sumber utama sengketa medis antara pasien dan tenaga medis (Pabidang, 2020). Komplikasi anestesi kerap dalam praktik penegakan hukum dipersepsikan secara sederhana sebagai bentuk kesalahan dokter tanpa mempertimbangkan kompleksitas tindakan medis dan karakteristik biologis masing-masing pasien. Persepsi tersebut berpotensi menimbulkan tekanan hukum yang berlebihan terhadap tenaga medis dan mendorong munculnya praktik *defensive medicine*, yaitu kecenderungan dokter untuk melakukan tindakan medis secara berlebihan demi menghindari tuntutan hukum. Praktik tersebut pada akhirnya dapat berdampak negatif terhadap efisiensi sistem pelayanan kesehatan dan meningkatkan beban biaya kesehatan bagi masyarakat.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur pertanggungjawaban tenaga medis dalam tiga ranah hukum, yaitu hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi kesehatan. Dalam ranah hukum perdata,

pertanggungjawaban tenaga medis berkaitan dengan hubungan hukum terapeutik antara dokter dan pasien yang dapat melahirkan tuntutan ganti rugi apabila terbukti terjadi wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Dalam ranah hukum pidana, tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terbukti melakukan kealpaan yang menimbulkan luka berat atau kematian pasien (Agustina & Hariri, 2022). Dalam ranah hukum administrasi, pertanggungjawaban diwujudkan melalui sanksi administratif yang berkaitan dengan izin praktik, disiplin profesi, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan.

Penerapan pertanggungjawaban hukum dalam kasus komplikasi anestesi menghadapi tantangan yang tidak sederhana. Penilaian terhadap ada atau tidaknya kelalaian medis memerlukan pemahaman yang mendalam terhadap aspek teknis kedokteran anestesi yang bersifat spesifik dan kompleks. Aparat penegak hukum sering kali menghadapi keterbatasan dalam menilai aspek medis secara objektif, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan antara perlindungan hak pasien dan perlindungan profesi tenaga medis. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya mekanisme hukum yang mampu menjembatani antara aspek medis dan aspek yuridis secara proporsional.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memperkenalkan mekanisme penyelesaian sengketa yang menempatkan pemeriksaan disiplin profesi sebagai tahapan awal dalam menilai dugaan pelanggaran oleh tenaga medis. Keberadaan majelis disiplin profesi dimaksudkan untuk memberikan penilaian objektif berbasis keilmuan kedokteran sebelum suatu perkara memasuki ranah hukum pidana atau perdata. Mekanisme tersebut diharapkan mampu mencegah kriminalisasi tenaga medis atas risiko medis yang tidak dapat dihindari, sekaligus tetap menjamin perlindungan hukum bagi pasien yang dirugikan akibat kelalaian medis.

Persoalan informed consent dalam tindakan anestesi juga memiliki dimensi hukum yang sangat penting dalam menentukan pertanggungjawaban dokter anestesi (Tsanie, 2023). Tindakan anestesi memiliki risiko tersendiri yang berbeda dengan risiko tindakan pembedahan, sehingga secara hukum memerlukan penjelasan yang memadai dan persetujuan yang sah dari pasien. Ketidaklengkapan atau ketidakjelasan *informed consent* anestesi berpotensi menimbulkan implikasi hukum serius, baik dalam aspek perdata, pidana, maupun administrasi kesehatan, apabila terjadi komplikasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penelitian ini hendak mengkaji dua permasalahan utama yakni: (1) Bagaimana bentuk dan batas pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam penanganan komplikasi anestesi ditinjau dari aspek hukum perdata, pidana, dan administrasi kesehatan? (2) Bagaimana mekanisme penerapan pertanggungjawaban hukum dokter anestesi dalam penanganan komplikasi anestesi demi memberikan kepastian hukum bagi para pihak?

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang menitikberatkan pada kajian terhadap norma hukum yang berlaku dalam sistem peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, serta konsep

hukum yang berkembang dalam ilmu hukum kesehatan (Amirrudin, 2020). Metode ini dipilih karena permasalahan yang dikaji berfokus pada batas pertanggungjawaban hukum tenaga medis serta mekanisme penerapan pertanggungjawaban hukum dokter anestesi dalam penanganan komplikasi anestesi, yang secara substansial merupakan persoalan normatif terkait pengaturan hukum positif dan konsep pertanggungjawaban profesional. Penelitian ini menggunakan dua pendekatan utama, yaitu pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Pendekatan peraturan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah berbagai regulasi yang mengatur praktik kedokteran, pelayanan kesehatan, serta sistem pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam aspek perdata, pidana, dan administrasi kesehatan. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji teori dan doktrin hukum terkait pertanggungjawaban profesional tenaga medis, standar profesi, standar prosedur operasional medis, *informed consent*, serta konsep risiko medis dan kelalaian medis (Tan, 2021).

Bahan hukum yang digunakan meliputi bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang relevan, bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal ilmiah, dan pendapat ahli, serta bahan hukum tersier berupa kamus dan ensiklopedia hukum. Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif normatif melalui interpretasi hukum, sistematisasi norma, serta penarikan kesimpulan secara deduktif untuk memberikan argumentasi hukum yang komprehensif dalam menjawab rumusan masalah penelitian (Muhaimin, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bentuk Batas Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis Dalam Penanganan Komplikasi Anestesi Ditinjau Dari Aspek Hukum Perdata, Pidana, Dan Administrasi Kesehatan

Bentuk Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis dalam Penanganan Komplikasi Anestesi

Anestesi dalam praktik pelayanan kesehatan modern merupakan tindakan medis yang memiliki tingkat risiko tinggi karena secara langsung mempengaruhi fungsi vital pasien, seperti pernapasan, sistem kardiovaskular, dan kesadaran (Agledahl & Pedersen, 2024). Meskipun telah dilakukan sesuai standar profesi, komplikasi anestesi tetap dapat terjadi sebagai bagian dari risiko medis (medical risk). Namun demikian, ketika komplikasi tersebut muncul akibat kelalaian, ketidakhati-hatian, atau pelanggaran standar pelayanan, maka tenaga medis berpotensi dimintakan pertanggungjawaban hukum.

Pertanggungjawaban tenaga medis dalam sistem hukum Indonesia, pada dasarnya tidak hanya berorientasi pada kesalahan yang bersifat hukum, tetapi juga mencakup dimensi etik dan profesional (Batista, 2024). Secara konseptual, bentuk pertanggungjawaban tenaga medis dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu pertanggungjawaban etik profesi dan pertanggungjawaban hukum. Pertanggungjawaban hukum sendiri terbagi menjadi tiga ranah, yakni pidana, perdata, dan administrasi kesehatan. (Rohadi et al., 2024). Klasifikasi ini penting untuk menegaskan bahwa tidak setiap komplikasi anestesi secara otomatis dapat

dikualifikasikan sebagai malpraktik, melainkan harus terlebih dahulu diuji berdasarkan standar profesi, unsur kesalahan, serta hubungan kausalitas antara tindakan medis dan kerugian pasien.

a) Pertanggungjawaban Berdasarkan Kode Etik Profesi

Pertanggungjawaban etik merupakan bentuk akuntabilitas paling fundamental dalam praktik kedokteran karena berkaitan langsung dengan integritas moral, profesionalisme, serta kepercayaan masyarakat terhadap tenaga medis. Dalam sistem pelayanan kesehatan modern, aspek etik tidak hanya dipahami sebagai norma moral, tetapi juga sebagai standar perilaku profesional yang memiliki konsekuensi organisatoris dan hukum. (Rohadi et al., 2024) Oleh karena itu, dokter anastesi sebagai tenaga medis yang menjalankan tindakan berisiko tinggi wajib menjadikan prinsip etik sebagai landasan utama dalam setiap proses pelayanan, mulai dari tahap pra-tindakan hingga pemantauan pascatindakan.

Secara normatif, kewajiban etik dokter di Indonesia berlandaskan pada Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang mengatur bahwa setiap dokter harus memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, serta mengutamakan keselamatan pasien. (Siregar et al., 2024) Ketentuan ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa tenaga medis wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada kepentingan terbaik pasien. (Tungga, 2023) Dengan demikian, kepatuhan terhadap kode etik tidak dapat dipisahkan dari kewajiban hukum karena keduanya saling melengkapi dalam membentuk standar praktik kedokteran yang bertanggung jawab.

Prinsip utama dalam kode etik kedokteran menempatkan patient safety sebagai prioritas tertinggi. Dalam praktik anastesi, prinsip tersebut memiliki relevansi yang sangat kuat mengingat tindakan anastesi berhubungan langsung dengan fungsi vital tubuh, seperti pernapasan, sirkulasi, dan kesadaran pasien. Risiko komplikasi, seperti reaksi alergi obat, gangguan hemodinamik, hingga kegagalan pernapasan, menuntut dokter anastesi untuk bekerja dengan tingkat kehati-hatian yang tinggi (duty of care). (Hibbert et al., 2023) Oleh sebab itu, dokter berkewajiban melakukan evaluasi pra-anastesi secara menyeluruh, yang meliputi pemeriksaan kondisi fisik pasien, riwayat penyakit, penggunaan obat, serta potensi kontraindikasi medis.

Selain itu, dokter anastesi juga memiliki kewajiban etik untuk memastikan adanya informed consent sebelum tindakan dilakukan. Persetujuan tindakan medis bukan sekadar formalitas administratif, melainkan manifestasi penghormatan terhadap hak otonomi pasien. (Ramadhan, 2021) Ketentuan mengenai persetujuan tindakan medis juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang mewajibkan dokter memberikan informasi lengkap mengenai diagnosis, tujuan tindakan, alternatif terapi, risiko, serta kemungkinan komplikasi. Apabila dokter tidak menyampaikan informasi secara memadai, maka tindakan tersebut dapat dipandang sebagai pelanggaran etik karena mengabaikan hak pasien untuk menentukan pilihan secara sadar.

Lebih lanjut, kewajiban etik dalam anestesi juga mencakup penggunaan peralatan medis yang layak serta pelaksanaan monitoring secara berkelanjutan selama prosedur berlangsung. Standar ini diperkuat oleh ketentuan mengenai standar pelayanan medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, yang menekankan bahwa setiap tindakan harus dilakukan sesuai kompetensi dan standar profesi. Kelalaian dalam melakukan pemantauan, seperti tidak mengawasi saturasi oksigen atau tekanan darah pasien, dapat dikategorikan sebagai penyimpangan dari standar etik karena menunjukkan kurangnya kehati-hatian profesional.

Pelanggaran terhadap kewajiban etik diperiksa melalui mekanisme organisasi profesi, yaitu oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Lembaga ini berwenang menilai apakah seorang dokter telah bertindak sesuai dengan norma etik atau justru melakukan pelanggaran. Sanksi yang dijatuhkan umumnya bersifat internal, seperti teguran, peringatan keras, kewajiban mengikuti pembinaan etik, hingga rekomendasi pembatasan praktik. (Sijabat & Hotmaria, 2025) Meskipun tidak secara langsung menimbulkan sanksi pidana atau perdata, putusan MKEK memiliki bobot yang signifikan karena dapat memengaruhi reputasi profesional dokter serta menjadi referensi dalam proses hukum lainnya.

Dalam praktiknya, pelanggaran etik sering kali menjadi indikator awal adanya dugaan kelalaian medis. Sebagai contoh, dokter anestesi yang tidak menjelaskan risiko anestesi kepada pasien telah melanggar prinsip transparansi dan penghormatan terhadap otonomi pasien. Demikian pula, pengabaian terhadap riwayat alergi obat atau kegagalan melakukan pengawasan pascaoperasi dapat mencerminkan kurangnya kompetensi atau kehati-hatian. Apabila pelanggaran tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien, maka temuan etik dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan ada tidaknya tanggung jawab hukum, baik dalam ranah perdata, pidana, maupun administrasi.

Namun demikian, penting untuk dipahami bahwa tidak setiap komplikasi anestesi otomatis menunjukkan adanya pelanggaran etik. Dalam ilmu kedokteran, terdapat konsep risiko medis (*medical risk*) yang mengakui bahwa komplikasi dapat terjadi meskipun dokter telah bekerja sesuai standar profesi. Oleh karena itu, penilaian etik harus mempertimbangkan apakah dokter telah bertindak secara profesional, mengikuti standar prosedur, dan mengambil langkah pencegahan yang wajar. Jika seluruh kewajiban tersebut telah dipenuhi, maka komplikasi yang terjadi lebih tepat dikategorikan sebagai risiko medis daripada kelalaian etik.

Dari perspektif sistem hukum kesehatan, pertanggungjawaban etik memiliki fungsi preventif yang sangat penting. Mekanisme pengawasan internal melalui organisasi profesi mendorong dokter untuk selalu menjaga kualitas pelayanan serta memperbarui kompetensi. Selain itu, keberadaan standar etik juga memberikan perlindungan tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi dokter, karena menjadi tolok ukur objektif dalam menilai apakah suatu tindakan telah dilakukan secara profesional. (Wasahua & Aurellia, 2025)

b) Pertanggungjawaban Hukum

Selain tanggung jawab etik, tenaga medis juga dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum apabila komplikasi anestesi menimbulkan kerugian

nyata bagi pasien. Pertanggungjawaban ini bertujuan menciptakan keseimbangan antara perlindungan terhadap pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis.

1) Pertanggungjawaban Pidana

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana memberikan dasar normatif bagi penegakan pertanggungjawaban pidana dalam kasus kelalaian medis. Pasal 474 mengatur bahwa setiap orang yang karena kealpaannya menyebabkan orang lain mengalami luka, luka berat, atau meninggal dunia dapat dipidana dengan ancaman maksimal lima tahun penjara. Ketentuan ini menegaskan bahwa kelalaian yang menimbulkan akibat serius merupakan tindak pidana. Pasal 475 selanjutnya menyatakan bahwa pidana dapat diperberat apabila kealpaan dilakukan dalam menjalankan profesi atau jabatan. Rumusan tersebut menunjukkan bahwa profesi medis dikategorikan sebagai profesi dengan tingkat kehati-hatian tinggi (*higher duty of care*), sehingga setiap penyimpangan dari standar dapat memiliki konsekuensi hukum yang lebih berat.

Analisis terhadap kedua pasal tersebut memperlihatkan bahwa hukum pidana tidak secara otomatis menghukum setiap komplikasi anestesi. Pertanggungjawaban baru dapat dibebankan apabila terdapat hubungan kausal antara kelalaian tenaga medis dan kerugian pasien. Doktrin kausalitas menjadi instrumen penting untuk menilai apakah akibat yang terjadi benar-benar merupakan konsekuensi langsung dari tindakan medis atau merupakan risiko inheren yang tidak dapat dihindari. Pembuktian hubungan sebab akibat biasanya melibatkan pendekatan ilmiah melalui pendapat ahli anesthesiologi, sehingga proses peradilan tetap berlandaskan objektivitas.

Penguatan batas pertanggungjawaban pidana juga tercermin dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal 440 mengatur bahwa tenaga medis yang karena kelalaiannya menyebabkan pasien mengalami luka berat atau meninggal dunia dapat dikenai pidana penjara paling lama lima tahun. Ketentuan ini menunjukkan adanya harmonisasi antara hukum pidana umum dan hukum kesehatan sebagai *lex specialis* yang mengatur profesi medis secara lebih spesifik. Pasal tersebut sekaligus menegaskan bahwa perlindungan terhadap keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pasal 438 Undang-Undang Kesehatan menegaskan kewajiban tenaga medis untuk memberikan pertolongan darurat. Norma ini sangat relevan dalam praktik anestesi karena komplikasi dapat terjadi secara tiba-tiba dan mengancam nyawa pasien dalam hitungan menit. Kegagalan memberikan pertolongan darurat dapat dipandang sebagai bentuk kelalaian serius apabila tenaga medis sebenarnya memiliki kemampuan dan sarana untuk bertindak. Kewajiban tersebut juga mencerminkan dimensi etik profesi kedokteran yang menempatkan keselamatan pasien sebagai hukum tertinggi (*salus aegroti suprema lex*).

Batas pertanggungjawaban pidana tidak dapat dilepaskan dari pengakuan hukum terhadap doktrin *medical judgment*. Doktrin ini memberikan ruang bagi dokter untuk mengambil keputusan klinis berdasarkan pengetahuan ilmiah, pengalaman profesional, serta kondisi faktual pasien (Batista, 2024). Keputusan

medis sering kali harus diambil dalam situasi penuh tekanan dan keterbatasan waktu, terutama ketika komplikasi anestesi terjadi. Hukum tidak dapat menghukum tenaga medis hanya karena keputusan klinis tersebut tidak menghasilkan outcome yang diharapkan, sepanjang keputusan diambil secara rasional dan sesuai standar profesi.

Tindakan medis tertentu juga tidak dapat dipidana apabila dilakukan dalam keadaan darurat atau berdasarkan indikasi medis yang sah. Konsep ini selaras dengan alasan pembenar dalam hukum pidana yang menghapus sifat melawan hukum suatu perbuatan. Dokter anestesi yang melakukan tindakan cepat untuk menyelamatkan pasien, meskipun berisiko tinggi, tetap berada dalam koridor hukum selama tindakan tersebut proporsional dan bertujuan mencegah kerugian yang lebih besar. Perspektif ini menunjukkan bahwa hukum pidana Indonesia berupaya menjaga keseimbangan antara perlindungan pasien dan perlindungan profesi medis.

Prinsip *ultimum remedium* menjadi batas penting lainnya dalam pertanggungjawaban pidana tenaga medis. Hukum pidana seharusnya digunakan sebagai upaya terakhir setelah mekanisme administratif dan disiplin profesi tidak lagi memadai. Pendekatan ini penting untuk mencegah fenomena *defensive medicine*, yaitu kecenderungan dokter menghindari tindakan berisiko demi mengurangi potensi tuntutan hukum. Kondisi tersebut justru dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan merugikan pasien secara luas.

Batas pertanggungjawaban pidana tenaga medis pada akhirnya terletak pada terpenuhinya beberapa unsur kumulatif, yaitu adanya perbuatan melawan hukum, kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan, hubungan kausal dengan kerugian pasien, serta tidak adanya alasan pembenar atau pemaaf. Kerangka ini memastikan bahwa pemidanaan hanya dijatuhkan terhadap tenaga medis yang benar-benar melakukan pelanggaran serius terhadap standar profesi. Sistem hukum dengan demikian tidak hanya berfungsi represif, tetapi juga memberikan kepastian dan perlindungan bagi tenaga medis yang telah bekerja secara profesional.

Konstruksi hukum tersebut mencerminkan upaya negara dalam menciptakan keseimbangan antara akuntabilitas dan perlindungan profesi. Batas pertanggungjawaban yang jelas akan meningkatkan kepercayaan tenaga medis dalam menjalankan tugasnya tanpa rasa takut yang berlebihan terhadap ancaman pidana. Kepastian hukum juga memberikan jaminan bagi pasien bahwa setiap bentuk kelalaian serius dapat diproses melalui mekanisme hukum yang adil. Hubungan terapeutik antara dokter dan pasien pada akhirnya dapat terpelihara dalam kerangka profesionalitas, kehati-hatian, serta penghormatan terhadap nilai kemanusiaan.

2) Pertanggungjawaban Perdata

Pertanggungjawaban hukum perdata dalam praktik pelayanan kesehatan memiliki orientasi utama pada pemulihan hak pasien yang mengalami kerugian akibat tindakan medis. Hubungan hukum antara dokter anestesi dan pasien pada dasarnya terbentuk melalui perjanjian terapeutik, yaitu suatu kesepakatan yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Dokter berkewajiban

memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, serta standar prosedur operasional, sedangkan pasien berkewajiban memberikan informasi kesehatan secara jujur serta mematuhi anjuran medis.(Widjaja et al., 2023) Ketika kewajiban profesional tersebut tidak dilaksanakan secara patut, maka timbul konsekuensi hukum berupa pertanggungjawaban perdata.

Konsep perjanjian terapeutik tidak selalu berbentuk kontrak tertulis, tetapi lahir sejak pasien menyetujui tindakan medis setelah memperoleh penjelasan yang memadai melalui mekanisme informed consent. Persetujuan tindakan medis memiliki kedudukan penting karena menjadi bukti adanya hubungan hukum sekaligus batas kewenangan dokter dalam melakukan intervensi medis (Lestari, 2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap tindakan medis harus didasarkan pada persetujuan pasien setelah memperoleh informasi lengkap mengenai diagnosis, tujuan tindakan, risiko, komplikasi yang mungkin terjadi, serta alternatif terapi. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa transparansi informasi merupakan bagian dari kewajiban hukum tenaga medis.

Pasal 1239 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata memberikan dasar normatif bagi pasien untuk mengajukan gugatan apabila dokter tidak memenuhi kewajiban sebagaimana diperjanjikan. Wanprestasi dapat terjadi dalam beberapa bentuk, antara lain tidak melaksanakan kewajiban sama sekali, melaksanakan kewajiban tetapi tidak sebagaimana mestinya, terlambat memenuhi kewajiban, atau melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan. Dalam konteks anestesi, wanprestasi dapat muncul apabila dokter tidak melakukan asesmen pra-anestesi secara menyeluruh, mengabaikan riwayat penyakit pasien, atau tidak melakukan pemantauan selama tindakan berlangsung sesuai standar keselamatan pasien.

Pasal 1365 KUHPerdata memperluas dasar pertanggungjawaban melalui doktrin perbuatan melawan hukum. Setiap perbuatan yang melanggar hukum dan menimbulkan kerugian mewajibkan pelakunya mengganti kerugian tersebut. Unsur melawan hukum tidak hanya terbatas pada pelanggaran terhadap undang-undang, tetapi juga mencakup pelanggaran terhadap norma kepatutan, kehati-hatian, serta standar profesi medis. Dokter anestesi yang bertindak di bawah standar kompetensi dapat dianggap melakukan perbuatan melawan hukum apabila tindakan tersebut menyebabkan cedera, kecacatan, atau bahkan kematian pasien.

Pasal 1366 KUHPerdata menegaskan bahwa tanggung jawab juga melekat pada kelalaian. Kelalaian dalam praktik anestesi dapat berupa kesalahan dosis obat, kegagalan mengantisipasi reaksi alergi, keterlambatan menangani gangguan jalan napas, atau kurangnya kesiapan alat resusitasi. Standar kehati-hatian dalam anestesi tergolong tinggi karena tindakan tersebut berhubungan langsung dengan fungsi vital tubuh, seperti pernapasan dan sirkulasi darah. Oleh karena itu, setiap bentuk kelalaian yang sebenarnya dapat dicegah berpotensi menimbulkan tanggung jawab hukum.

Pasal 1367 KUHPerdata mengatur tanggung jawab pemberi kerja atas perbuatan pihak yang berada di bawah pengawasannya. Rumah sakit sebagai

institusi pelayanan kesehatan dapat dimintai pertanggungjawaban apabila kerugian pasien terjadi dalam rangka pelaksanaan pekerjaan tenaga medis. Doktrin vicarious liability menempatkan rumah sakit sebagai pihak yang tidak hanya menyediakan fasilitas, tetapi juga menjamin mutu pelayanan melalui sistem pengawasan, kredensial tenaga medis, serta penerapan standar keselamatan pasien.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memperkuat konstruksi tanggung jawab kelembagaan melalui Pasal 193 yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab secara hukum atas kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga kesehatan. Norma tersebut mencerminkan perkembangan hukum kesehatan modern yang tidak lagi menempatkan kesalahan semata-mata sebagai tanggung jawab individual. Sistem pelayanan kesehatan dipandang sebagai suatu kesatuan organisasi sehingga kegagalan prosedural, kurangnya sarana, atau lemahnya pengawasan juga dapat menjadi dasar pertanggungjawaban institusi.

3) Pertanggungjawaban Administratif

Pertanggungjawaban administratif merupakan salah satu instrumen hukum publik yang digunakan negara untuk menjamin kepatuhan tenaga medis terhadap standar pelayanan, standar profesi, serta ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan (Widjaja et al., 2023). Konsep pertanggungjawaban administratif berorientasi pada fungsi pengawasan (*supervisory function*) sekaligus pembinaan, sehingga tujuan utamanya bukan semata-mata menjatuhkan hukuman, melainkan memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Perspektif hukum administrasi menempatkan sanksi administratif sebagai sarana preventif untuk mencegah terjadinya pelanggaran serta sebagai sarana korektif untuk memperbaiki praktik pelayanan medis yang tidak sesuai dengan ketentuan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan landasan normatif bahwa tenaga medis wajib menjalankan praktik sesuai kompetensi, kewenangan klinis, serta standar profesi. Pelanggaran terhadap kewajiban tersebut membuka ruang bagi pemerintah untuk menjatuhkan tindakan administratif sebagai bagian dari fungsi pengaturan dan pengendalian sektor kesehatan. Ketentuan ini sejalan dengan prinsip *rechtmatigheid van bestuur*, yaitu setiap tindakan pemerintahan harus didasarkan pada hukum guna menciptakan kepastian dan perlindungan bagi masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan.

Kewenangan pemberian sanksi administratif berada pada pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai dengan pembagian urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Menteri Kesehatan memiliki otoritas dalam menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria pelayanan kesehatan, sedangkan pemerintah daerah berperan dalam pembinaan serta pengawasan praktik tenaga medis di wilayahnya. Peraturan Menteri Kesehatan mengenai perizinan praktik kedokteran menegaskan bahwa tindakan administratif dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, pembatasan kegiatan praktik, hingga pencabutan izin.

Struktur sanksi yang bertingkat mencerminkan asas proporsionalitas, yaitu penjatuhan sanksi harus mempertimbangkan tingkat kesalahan serta dampak yang ditimbulkan.

Pencabutan Surat Izin Praktik (SIP) dipandang sebagai sanksi administratif paling berat karena secara langsung menghilangkan legalitas dokter untuk memberikan pelayanan medis. Legalitas tersebut merupakan syarat fundamental dalam praktik kedokteran karena berkaitan dengan perlindungan pasien dari tindakan medis yang tidak kompeten. Mekanisme pencabutan SIP tidak dilakukan secara sewenang-wenang, melainkan melalui proses evaluasi yang melibatkan lembaga profesi dan lembaga disiplin. (Sun & Yusuf, 2024)

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memiliki kewenangan untuk memeriksa dugaan pelanggaran disiplin profesi, sedangkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berwenang mencabut Surat Tanda Registrasi (STR) apabila tenaga medis tidak lagi memenuhi standar kompetensi atau melakukan pelanggaran berat. Pencabutan STR secara otomatis berimplikasi pada batalnya SIP karena registrasi merupakan prasyarat utama perizinan praktik. (Sun & Yusuf, 2024)

Konteks komplikasi anestesi menempatkan pertanggungjawaban administratif sebagai mekanisme penting dalam menilai apakah suatu kejadian merupakan risiko medis yang dapat diterima atau akibat pelanggaran standar pelayanan. Dokter anestesi memiliki kewajiban melakukan asesmen pra-anestesi, memastikan kesiapan peralatan, menerapkan monitoring intraoperatif, serta melakukan observasi pascatindakan. Ketidakpatuhan terhadap prosedur tersebut dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran administratif apabila terbukti menyimpang dari standar keselamatan pasien. Pelanggaran juga dapat terjadi ketika dokter menjalankan praktik di luar kompetensi atau kewenangan klinis yang telah ditetapkan oleh rumah sakit melalui mekanisme kredensial.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai aturan pelaksana Undang-Undang Kesehatan memperkuat kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap sumber daya manusia kesehatan. Rumah sakit wajib menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*), manajemen risiko, serta audit medis guna mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien (Pratiwi, 2022). Kegagalan institusi dalam menjalankan kewajiban tersebut dapat memperluas pertanggungjawaban administratif dari individu menuju tanggung jawab kelembagaan. Pendekatan ini menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari kesalahan personal menuju kesalahan sistem (*system-based error*).

Keberadaan sanksi administratif mencerminkan bahwa pengawasan terhadap tenaga medis tidak semata-mata dilakukan melalui mekanisme peradilan pidana atau gugatan perdata, tetapi juga melalui instrumen regulasi yang bersifat preventif. Sistem pengawasan berlapis tersebut bertujuan menciptakan kepastian hukum sekaligus menjaga keseimbangan antara perlindungan pasien dan kepastian bagi tenaga medis dalam menjalankan kewenangan profesionalnya.

Berdasarkan pada beberapa pertanggungjawaban hukum yang dapat dibebankan kepada tenaga medis tersebut, maka analisis terhadap berbagai bentuk pertanggungjawaban hukum tenaga medis pada dasarnya tidak dapat dilepaskan dari kerangka teori pertanggungjawaban hukum yang menempatkan kesalahan sebagai fondasi utama dalam menentukan ada atau tidaknya kewajiban untuk mengganti kerugian atau menerima sanksi. Teori ini menegaskan bahwa seorang tenaga medis hanya dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terpenuhi dua unsur esensial, yaitu adanya perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) serta adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara tindakan tersebut dan kerugian yang dialami pasien (Widjaja et al., 2023). Kedua unsur tersebut harus dibuktikan secara objektif agar penjatuhan tanggung jawab tidak bersifat spekulatif, melainkan berdasarkan fakta hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

Perbuatan melawan hukum dalam praktik kedokteran tidak selalu identik dengan pelanggaran norma tertulis, tetapi juga mencakup tindakan yang bertentangan dengan standar profesi, standar prosedur operasional, serta prinsip kehati-hatian yang seharusnya dijalankan oleh tenaga medis yang kompeten. Konsep ini sejalan dengan doktrin professional negligence, yang mengukur perilaku tenaga medis berdasarkan standar kewajaran profesi (*reasonable professional standard*). Seorang dokter anestesi dapat dianggap melakukan perbuatan melawan hukum apabila terbukti mengabaikan prosedur pra-anestesi, gagal melakukan monitoring secara memadai, atau tidak mengambil langkah penanganan darurat ketika terjadi komplikasi yang sebenarnya dapat diantisipasi.

Unsur hubungan sebab-akibat memiliki tingkat kompleksitas yang lebih tinggi, khususnya dalam bidang anestesi yang sarat dengan risiko klinis dan bergantung pada berbagai variabel medis. Pembuktian kausalitas tidak cukup hanya menunjukkan bahwa kerugian terjadi setelah tindakan medis dilakukan, tetapi harus mampu menjelaskan bahwa kerugian tersebut merupakan konsekuensi langsung dari tindakan yang menyimpang dari standar. Proses pembuktian ini sering kali memerlukan keterangan ahli, rekam medis yang komprehensif, serta audit medis untuk menilai apakah tindakan dokter masih berada dalam batas kewajaran praktik kedokteran. Tanpa analisis profesional tersebut, terdapat risiko terjadinya kesalahan penilaian yang dapat merugikan tenaga medis maupun pasien.

Kompleksitas pembuktian semakin terlihat dalam kasus komplikasi anestesi karena tidak semua kejadian yang merugikan pasien dapat dikualifikasikan sebagai bentuk kelalaian. Dunia medis mengenal doktrin *acceptable medical risk*, yaitu pengakuan bahwa setiap tindakan medis memiliki risiko inheren yang tidak sepenuhnya dapat dieliminasi meskipun telah dilakukan sesuai standar profesi dan perkembangan ilmu pengetahuan (Tsanie, 2023). Reaksi alergi terhadap obat anestesi, gangguan hemodinamik yang tidak terprediksi, atau kondisi komorbid pasien merupakan contoh faktor yang dapat memicu komplikasi tanpa adanya kesalahan tenaga medis. Doktrin ini berfungsi sebagai batas konseptual agar hukum tidak menuntut kesempurnaan dalam praktik kedokteran, melainkan menuntut kepatuhan terhadap standar kompetensi dan kehati-hatian.

Pembedaan antara risiko medis dan malpraktik menjadi sangat penting dalam menjaga objektivitas penegakan hukum kesehatan. Risiko medis merujuk

pada konsekuensi yang masih dapat diterima secara ilmiah karena tindakan telah dilakukan sesuai prosedur. Malpraktik mengandung unsur kesalahan berupa kelalaian, ketidakhati-hatian, atau tindakan di luar kompetensi yang menyebabkan kerugian. Ketidakmampuan membedakan kedua konsep tersebut berpotensi menimbulkan kriminalisasi terhadap tenaga medis, yang pada akhirnya dapat mengganggu stabilitas sistem pelayanan kesehatan.

Sistem hukum yang baik tidak hanya berorientasi pada perlindungan pasien, tetapi juga harus memberikan jaminan keamanan profesional bagi tenaga medis. Perlindungan tersebut penting untuk mencegah munculnya fenomena defensive medicine, yaitu praktik kedokteran yang dilakukan secara berlebihan demi menghindari tuntutan hukum. Fenomena ini dapat terlihat melalui kecenderungan dokter untuk meminta pemeriksaan penunjang yang sebenarnya tidak diperlukan, menghindari tindakan berisiko tinggi meskipun dibutuhkan pasien, atau merujuk kasus secara prematur. Kondisi demikian justru berpotensi meningkatkan biaya kesehatan, memperlambat penanganan medis, serta mengurangi efektivitas pelayanan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Ketentuan ini mencerminkan pengakuan negara terhadap pentingnya keseimbangan antara akuntabilitas dan perlindungan profesi. Hukum tidak boleh menempatkan tenaga medis sebagai pihak yang selalu rentan terhadap tuntutan, tetapi juga tidak boleh mengabaikan hak pasien untuk memperoleh keadilan apabila terjadi kesalahan.

Keseimbangan tersebut pada akhirnya menjadi prasyarat dalam membangun sistem hukum kesehatan yang adil dan berkelanjutan. Akuntabilitas diperlukan untuk menjaga kepercayaan publik serta memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan secara profesional. Perlindungan profesi diperlukan agar tenaga medis dapat menjalankan kewenangannya tanpa rasa takut yang berlebihan. Harmonisasi kedua kepentingan ini akan menciptakan kepastian hukum, meningkatkan kualitas pelayanan, serta mendorong terciptanya praktik kedokteran yang berorientasi pada keselamatan pasien dan integritas profesional.

Batas Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis Dalam Penanganan Komplikasi Anestesi

Tindakan anestesi merupakan salah satu prosedur medis yang memiliki tingkat kompleksitas dan risiko tinggi karena secara langsung mempengaruhi fungsi vital pasien, termasuk sistem pernapasan, kardiovaskular, dan neurologis (Alodokter, 2026b). Dalam praktik kedokteran modern, komplikasi anestesi tidak selalu dapat dihindari meskipun tenaga medis telah bekerja sesuai standar profesi dan prosedur operasional. Oleh karena itu, penting untuk memahami bahwa pertanggungjawaban hukum tenaga medis tidak bersifat absolut. Terdapat batas-batas tertentu yang menentukan kapan seorang tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban dan kapan suatu komplikasi harus dipandang sebagai risiko medis yang dapat diterima.

Konsep batas pertanggungjawaban hukum ini menjadi krusial karena berkaitan dengan upaya menjaga keseimbangan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis. Tanpa batas yang jelas, terdapat risiko terjadinya kriminalisasi profesi medis yang pada akhirnya dapat mendorong praktik defensive medicine, yaitu tindakan medis yang dilakukan secara berlebihan demi menghindari tuntutan hukum, bukan semata-mata demi kepentingan terbaik pasien.

Batas pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam penanganan komplikasi anestesi merupakan isu penting dalam hukum kesehatan karena berkaitan langsung dengan perlindungan pasien sekaligus kepastian hukum bagi tenaga medis. Penentuan batas tersebut tidak dapat dilakukan secara sederhana dengan hanya melihat adanya kerugian pasien, melainkan harus dianalisis melalui sejumlah parameter hukum yang telah berkembang dalam teori dan praktik kedokteran. Parameter Kunci ini menurut penulis meliputi kepatuhan terhadap standar profesi dan standar pelayanan medis, keberadaan unsur kesalahan, pelaksanaan informed consent, dan kondisi kedaruratan. Keseluruhan parameter ini berfungsi sebagai alat ukur untuk menilai apakah suatu komplikasi anestesi merupakan konsekuensi kelalaian atau justru bagian dari risiko medis yang tidak dapat dihindari.

1. Kepatuhan Terhadap Standar Profesi Dan Standar Pelayanan Medis

Standar profesi menempati posisi paling mendasar dalam menentukan batas pertanggungjawaban hukum tenaga medis. Sistem hukum kesehatan Indonesia mewajibkan setiap tenaga medis menjalankan praktik sesuai kompetensi, standar prosedur operasional, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Pasal 4 dan Pasal 189 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Ketentuan ini mengandung implikasi bahwa ukuran utama untuk menilai adanya kesalahan bukan terletak pada hasil akhir tindakan medis, melainkan pada proses profesional yang dijalankan oleh tenaga medis. Dokter anestesi yang telah melakukan pemeriksaan pra-anestesi secara menyeluruh, menilai faktor risiko pasien, memilih teknik anestesi yang tepat, menyediakan peralatan resusitasi, melakukan monitoring intraoperatif, serta memastikan pengawasan pascatindakan pada dasarnya telah bertindak sesuai standar kehati-hatian profesional. Komplikasi yang tetap terjadi dalam situasi tersebut tidak dapat secara otomatis dijadikan dasar untuk menuntut pertanggungjawaban hukum.

Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip the standard of care, yaitu penilaian terhadap tindakan tenaga medis didasarkan pada apa yang secara rasional akan dilakukan oleh tenaga medis lain dengan kompetensi setara dalam kondisi yang sama. Hukum tidak menuntut kesempurnaan karena dunia medis mengandung ketidakpastian yang tinggi. Hukum justru menuntut adanya profesionalitas, kehati-hatian, serta itikad baik dalam memberikan pelayanan. Batas pertanggungjawaban akan terlampaui ketika tenaga medis bertindak di bawah standar profesi, misalnya memberikan dosis anestesi tanpa mempertimbangkan kondisi komorbid pasien, tidak melakukan penapisan alergi

obat, mengabaikan hasil pemeriksaan penunjang, atau gagal merespons tanda kegawatan selama operasi. Tindakan yang menyimpang dari standar tersebut dapat dikualifikasikan sebagai kelalaian karena menunjukkan adanya pengabaian terhadap keselamatan pasien.

2. Keberadaan Unsur Kesalahan

Unsur kesalahan merupakan dasar konseptual berikutnya dalam menentukan dapat tidaknya tenaga medis dimintai tanggung jawab. Teori pertanggungjawaban hukum mengenal prinsip *no liability without fault*, yang berarti bahwa pertanggungjawaban hanya dapat dibebankan apabila terdapat kesalahan yang dapat dicela secara hukum.

Kesalahan dalam praktik anestesi umumnya berbentuk kelalaian daripada kesengajaan karena tujuan utama tindakan medis adalah memberikan manfaat terapeutik bagi pasien. Kelalaian dapat muncul dalam berbagai tingkat, mulai dari kelalaian ringan seperti keterlambatan melakukan monitoring, kelalaian sedang berupa kekeliruan dalam membaca data vital, hingga kelalaian berat yang mencerminkan pengabaian serius terhadap prosedur keselamatan, seperti pemberian obat tanpa verifikasi identitas pasien atau tanpa kesiapan alat resusitasi.

Batas pertanggungjawaban hukum pada dasarnya berkorelasi dengan tingkat kelalaian tersebut. Tidak setiap kesalahan teknis dapat langsung dikategorikan sebagai malpraktik. Hukum cenderung menitikberatkan pada kelalaian berat karena menunjukkan adanya deviasi signifikan dari standar profesi. Perspektif hukum pidana Indonesia juga menegaskan bahwa pembedaan atas dasar kealpaan hanya dapat dilakukan apabila kelalaian tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara objektif dan subjektif. Tenaga medis harus dapat dinilai memiliki kemampuan untuk memperkirakan risiko serta kesempatan untuk mencegah terjadinya akibat yang merugikan. Tanpa pembuktian tersebut, penjatihan sanksi berpotensi mencederai rasa keadilan.

3. Pelaksanaan *Informed Consent*

Pelaksanaan *informed consent* juga menjadi penegas batas pertanggungjawaban hukum tenaga medis. Persetujuan tindakan medis menunjukkan bahwa pasien telah memperoleh informasi yang memadai mengenai diagnosis, tujuan tindakan, prosedur anestesi, alternatif terapi, serta risiko yang mungkin terjadi. (Rimbawan, 2020) *Informed consent* mencerminkan penghormatan terhadap otonomi pasien sekaligus memperkuat transparansi dalam hubungan terapeutik. Pasien yang telah memahami dan menerima risiko pada dasarnya turut menanggung konsekuensi dari risiko tersebut sepanjang informasi diberikan secara jujur, lengkap, dan dapat dipahami. Kegagalan memperoleh persetujuan justru dapat memperluas tanggung jawab tenaga medis karena pasien kehilangan hak fundamental untuk menentukan pilihan terhadap tubuhnya sendiri. (Sitepu, 2025)

4. Kondisi Kedaruratan

Kondisi kedaruratan medis memegang peranan penting dalam penilaian terhadap tanggung jawab hukum tenaga medis, karena situasi tersebut sering kali menuntut keputusan cepat yang bersifat menyelamatkan nyawa. Dalam praktik pelayanan kesehatan, dokter dan tenaga medis lainnya tidak selalu memiliki waktu

untuk menjalani seluruh prosedur administratif atau standar operasional yang ideal. Keadaan gawat darurat sering muncul secara tiba-tiba dan memerlukan intervensi segera untuk mencegah risiko kematian atau kerusakan permanen pada pasien. Dalam konteks ini, tindakan medis yang diambil oleh tenaga profesional bukanlah sekadar pilihan, melainkan kewajiban etis dan profesional yang harus dilakukan demi keselamatan pasien. (Pramesuari & Agus, 2023)

Hal ini mendapat pengakuan dan perlindungan dari hukum positif, khususnya dalam Undang-Undang Kesehatan. Pasal 275 Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat dan/atau menghadapi bencana. Lebih lanjut, ketentuan yang sama menyatakan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau mencegah terjadinya kedisabilitas pada pasien dalam kondisi darurat atau bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi. Dengan demikian, hukum tidak hanya menekankan kewajiban pemberian pertolongan medis, tetapi juga memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang bertindak dengan itikad baik. Perlindungan ini menjadi sangat penting untuk mencegah krisis tanggung jawab hukum yang dapat menghambat upaya penyelamatan nyawa di lapangan.

Prinsip etika medis klasik, *salus aegroti suprema lex*, yang berarti keselamatan pasien merupakan hukum tertinggi, semakin menegaskan urgensi perlindungan hukum dalam situasi darurat (Sahensolar, 2021). Prinsip ini menggarisbawahi bahwa keselamatan dan kesejahteraan pasien harus menjadi prioritas utama, bahkan ketika prosedur hukum atau administratif tampak tidak lengkap. Dengan kata lain, hukum tidak seharusnya menjadi hambatan bagi tenaga medis yang bertindak cepat dan tepat demi keselamatan pasien. Pendekatan ini menyeimbangkan antara kewajiban etis tenaga medis, hak pasien untuk memperoleh pertolongan yang cepat, dan perlindungan hukum yang adil bagi tenaga profesional yang berada dalam tekanan situasi darurat.

Penentuan batas pertanggungjawaban hukum pada akhirnya merupakan upaya menjaga keseimbangan antara akuntabilitas dan perlindungan profesi. Sistem hukum yang terlalu represif berpotensi mendorong munculnya praktik *defensive medicine*, yaitu kecenderungan tenaga medis bertindak secara berlebihan demi menghindari tuntutan hukum. Kondisi tersebut dapat meningkatkan biaya pelayanan dan mengurangi efektivitas penanganan pasien. Sistem yang terlalu permisif juga berisiko melemahkan perlindungan pasien. Pendekatan proporsional menjadi pilihan paling rasional karena menilai setiap kasus secara kontekstual, berbasis bukti ilmiah, serta berpedoman pada standar profesi.

Batas pertanggungjawaban hukum tenaga medis harus dipahami sebagai mekanisme untuk memastikan bahwa hukum bekerja secara adil, bukan sebagai bentuk perlindungan berlebihan bagi salah satu pihak (Marzuki, 2021). Tenaga medis tidak boleh dimintai tanggung jawab atas risiko yang tidak dapat dihindari, tetapi tetap harus mempertanggungjawabkan kesalahan yang seharusnya dapat dicegah. Kejelasan batas tersebut akan menciptakan kepastian hukum, mendorong

peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis.

Mekanisme Penerapan Pertanggungjawaban Hukum Dokter Anestesi Dalam Penanganan Komplikasi Anestesi Demi Memberikan Kepastian Hukum Bagi Para Pihak

Mekanisme penegakan pertanggungjawaban hukum dokter anestesi dalam penanganan komplikasi anestesi merupakan aspek fundamental dalam sistem hukum kesehatan karena berkaitan langsung dengan perlindungan hak pasien sekaligus jaminan kepastian hukum bagi tenaga medis. Kompleksitas tindakan anestesi yang sarat risiko menuntut adanya kerangka hukum yang tidak hanya mampu menentukan ada atau tidaknya kesalahan profesional, tetapi juga memastikan bahwa setiap proses penilaian dilakukan secara objektif, proporsional, dan berkeadilan. Analisis terhadap mekanisme tersebut menjadi semakin relevan ketika dikaitkan dengan teori kepastian hukum dan teori keadilan Gustav Radbruch yang menempatkan hukum sebagai instrumen untuk menciptakan ketertiban sekaligus keadilan sosial.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan fondasi normatif bagi penegakan disiplin tenaga medis melalui pembentukan majelis disiplin sebagaimana diatur dalam Pasal 304. Ketentuan ini menunjukkan bahwa negara berupaya menghadirkan kepastian hukum melalui lembaga yang memiliki kompetensi profesional dalam menilai tindakan medis. Perspektif teori kepastian hukum menegaskan bahwa hukum harus dirumuskan secara jelas, logis, dan dapat diterapkan secara konsisten sehingga setiap individu mampu memprediksi konsekuensi dari perbuatannya (Rato & Soerodjo, 2020). Keberadaan majelis disiplin mencerminkan karakter tersebut karena menyediakan prosedur baku dalam menilai dugaan pelanggaran dokter anestesi.

Teori kepastian hukum menghendaki adanya aturan yang tidak multitafsir serta mekanisme yang dapat diandalkan. Kepastian tidak hanya berkaitan dengan keberadaan norma tertulis, tetapi juga dengan konsistensi penerapannya. (Rato & Soerodjo, 2020) Dokter anestesi membutuhkan standar yang jelas mengenai batas tanggung jawab profesional agar dapat menjalankan praktik medis tanpa dibayangi ketidakpastian. Pasien pada saat yang sama berhak mengetahui bahwa terdapat prosedur hukum yang dapat ditempuh apabila mengalami kerugian. Struktur pengawasan melalui majelis disiplin memperlihatkan bahwa hukum kesehatan berusaha menutup ruang arbitrariness atau tindakan sewenang-wenang dalam proses penegakan hukum.

Pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan akibat komplikasi anestesi memiliki hak untuk mengajukan pengaduan sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 305 Undang-Undang Kesehatan. Prosedur pengaduan yang mensyaratkan identitas pelapor, kronologi kejadian, serta alasan pengaduan mencerminkan implementasi asas kepastian hukum karena setiap laporan harus berbasis fakta yang dapat diverifikasi. Sistem administratif tersebut mencegah munculnya tuduhan tanpa dasar yang berpotensi merugikan reputasi tenaga medis.

Analisis melalui teori keadilan Gustav Radbruch memperlihatkan bahwa prosedur pengaduan tidak semata-mata bertujuan menciptakan keteraturan, tetapi juga menjamin perlakuan yang adil bagi kedua belah pihak. Radbruch menyatakan bahwa hukum harus memuat tiga nilai dasar, yaitu keadilan (*gerechtigkeit*), kepastian hukum (*rechtssicherheit*), dan kemanfaatan (*zweckmäßigkeit*) (Ahmad Purwantono, 2023). Pengaturan mengenai hak pengaduan mencerminkan keadilan karena memberikan akses yang setara kepada pasien untuk memperjuangkan haknya tanpa meniadakan perlindungan terhadap dokter.

Majelis kemudian melakukan pemeriksaan dengan mempertimbangkan standar profesi, standar pelayanan, serta standar prosedur operasional. Telaah rekam medis, audit klinis, dan keterangan ahli menjadi instrumen penting dalam menentukan apakah komplikasi anestesi merupakan risiko medis atau akibat kelalaian. Pendekatan berbasis keahlian ini selaras dengan gagasan Radbruch tentang keadilan substantif, yakni keadilan yang tidak hanya berpegang pada formalitas aturan, tetapi juga memperhatikan kebenaran material.

Keadilan dalam konteks ini berarti menempatkan dokter anestesi dan pasien pada posisi yang proporsional. Dokter tidak boleh langsung dianggap bersalah hanya karena hasil tindakan tidak sesuai harapan, sementara pasien tidak boleh kehilangan hak atas perlindungan hukum ketika terjadi kesalahan profesional. Keseimbangan tersebut merupakan refleksi dari prinsip fairness yang menjadi inti pemikiran Radbruch.

Hasil pemeriksaan majelis dapat berupa penetapan adanya pelanggaran disiplin yang disertai sanksi sebagaimana diatur dalam Pasal 306 Undang-Undang Kesehatan. Sanksi bertingkat mulai dari peringatan tertulis hingga rekomendasi pencabutan izin praktik menunjukkan bahwa hukum kesehatan tidak berorientasi pada penghukuman semata, melainkan pada perbaikan kualitas pelayanan. Perspektif kemanfaatan dalam teori Radbruch tampak jelas karena tujuan akhir dari sanksi adalah mencegah terulangnya kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien.

Kepastian hukum tercermin dari kejelasan jenis sanksi dan prosedur penjatuhannya. Tenaga medis dapat memahami konsekuensi dari setiap pelanggaran, sedangkan masyarakat memperoleh jaminan bahwa pelanggaran tidak akan dibiarkan tanpa respons. Sistem yang transparan memperkuat kepercayaan publik terhadap institusi kesehatan.

Pasal 308 Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa dugaan pelanggaran yang berpotensi menimbulkan tanggung jawab pidana atau perdata harus terlebih dahulu memperoleh rekomendasi dari majelis disiplin. Ketentuan ini memiliki makna penting dalam perspektif kepastian hukum karena menghadirkan tahapan yang jelas sebelum aparat penegak hukum melakukan proses lebih lanjut. Penyaringan profesional membantu mencegah kriminalisasi tenaga medis, terutama dalam kasus komplikasi anestesi yang sering kali dipengaruhi oleh faktor biologis di luar kendali manusia.

Analisis melalui teori Radbruch menunjukkan bahwa aturan tersebut merupakan bentuk harmonisasi antara kepastian dan keadilan. Kepastian hadir melalui prosedur yang terstruktur, sedangkan keadilan terwujud melalui penilaian

berbasis kompetensi sehingga dokter tidak diadili menggunakan standar yang keliru. Radbruch sendiri menekankan bahwa hukum yang pasti tetapi tidak adil akan kehilangan legitimasi moralnya. Mekanisme rekomendasi berfungsi menjaga legitimasi tersebut (Ahmad Purwantono, 2023).

Batas waktu pemberian rekomendasi paling lama empat belas hari kerja memperlihatkan komitmen terhadap efisiensi proses hukum. Kepastian waktu penting agar perkara tidak berlarut-larut dan menimbulkan ketidakpastian psikologis bagi dokter maupun pasien. Prinsip ini sejalan dengan gagasan bahwa hukum harus dapat memberikan prediktabilitas dalam kehidupan sosial.

Keharusan menempuh alternatif penyelesaian sengketa sebelum litigasi sebagaimana diatur dalam Pasal 310 Undang-Undang Kesehatan juga dapat dianalisis melalui teori keadilan Radbruch. Mediasi memberikan ruang dialog yang lebih manusiawi sehingga para pihak dapat memahami posisi masing-masing. Keadilan dalam pendekatan ini tidak hanya bersifat retributif, tetapi juga restoratif, karena berorientasi pada pemulihan hubungan dan kompensasi yang layak.

Jalur litigasi tetap memiliki posisi strategis sebagai ultimum remedium ketika penyelesaian non-litigasi tidak mencapai kesepakatan atau ketika ditemukan indikasi kelalaian berat. Pengadilan berperan menilai unsur perbuatan melawan hukum, kesalahan, kerugian, serta hubungan kausalitas. Kepastian hukum diwujudkan melalui prosedur pembuktian yang terstandar, sedangkan keadilan tercermin dari kesempatan yang sama bagi para pihak untuk menghadirkan bukti dan saksi ahli.

Tanggung jawab rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan juga harus dipahami dalam kerangka keadilan distributif. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menegaskan kewajiban fasilitas kesehatan untuk menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Kegagalan sistemik tidak dapat dibebankan sepenuhnya kepada dokter anastesi. Pembagian tanggung jawab yang proporsional mencerminkan keadilan struktural dalam organisasi kesehatan.

Keseimbangan antara akuntabilitas dan perlindungan profesi menjadi prasyarat utama terciptanya kepastian hukum. Sistem yang terlalu represif berpotensi mendorong *defensive medicine*, sedangkan sistem yang terlalu permisif dapat mengabaikan hak pasien. Radbruch menegaskan bahwa hukum harus mencari titik temu antara kepastian dan keadilan agar dapat diterima oleh masyarakat.

Struktur hukum yang demikian diharapkan mampu menciptakan lingkungan praktik anastesi yang profesional, transparan, dan berorientasi pada keselamatan pasien tanpa mengabaikan perlindungan terhadap tenaga medis. Sinergi antara kepastian hukum dan keadilan Gustav Radbruch memperlihatkan bahwa sistem pertanggungjawaban yang ideal bukanlah sistem yang menghukum sebanyak mungkin pihak, melainkan sistem yang mampu menempatkan setiap orang pada posisi yang layak sesuai dengan tingkat kesalahannya .

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa bentuk dan batas pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam penanganan

komplikasi anestesi ditentukan melalui tiga rezim hukum, yaitu perdata, pidana, dan administrasi kesehatan. Pertanggungjawaban perdata timbul apabila terdapat perbuatan melawan hukum atau wanprestasi yang menimbulkan kerugian pasien dan memiliki hubungan kausal dengan tindakan medis. Pertanggungjawaban pidana hanya dapat diterapkan apabila terdapat unsur kesalahan berupa kelalaian berat atau kesengajaan yang menyimpang dari standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Sementara itu, pertanggungjawaban administratif berfungsi sebagai mekanisme pengawasan melalui sanksi disiplin untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan. Batas tanggung jawab tenaga medis terletak pada kepatuhan terhadap standar profesional dan prinsip acceptable medical risk, sehingga tidak setiap komplikasi dapat dikategorikan sebagai malpraktik. Penerapan pertanggungjawaban hukum dokter anestesi dilakukan melalui mekanisme berlapis yang menempatkan penilaian profesional sebagai tahap awal, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dugaan pelanggaran harus terlebih dahulu memperoleh rekomendasi majelis disiplin sebelum berlanjut ke proses hukum. Penyelesaian sengketa diutamakan melalui jalur non-litigasi, namun jalur litigasi tetap dapat ditempuh apabila ditemukan indikasi kelalaian atau tidak tercapai kesepakatan, sehingga tercipta kepastian hukum dan keadilan bagi pasien dan tenaga medis.

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan penguatan regulasi teknis yang mengatur batas pertanggungjawaban tenaga medis dalam komplikasi anestesi melalui pedoman nasional berbasis standar profesi, pelayanan, dan SOP. Pemerintah, organisasi profesi, dan aparat penegak hukum perlu memperkuat majelis disiplin, audit medis, manajemen risiko, serta integrasi penyelesaian sengketa untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan seimbang.

DAFTAR RUJUKAN

- Agledahl, K. M., & Pedersen, R. (2024). Ethics in the Operating Room: A Systematic Review. *BMC Medical*, (ics25), 128. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01128-7>.
- Agustina, Z., & Hariri, A. (2022). Pertanggungjawaban Pidana atas Kelalaian Diagnosa oleh Dokter hingga Mengakibatkan Kematian Anak dalam Kandungan. *IBLAM Law Review*, 2(2).
- Ahmad Purwanto, R. (2023). *Pertanggungjawaban Hukum: Regulasi Dan Keadilan*. Raja Grafindo Persada.
- Alodokter. (2026a). Kenali Macam-Macam Anestesi dan Efek Sampingnya. Diakses. <https://www.alodokter.com/kenali-macam-macam-anestesi-dan-efek-sampingnya>.
- Alodokter. (2026b). Mengetahui Peran dan Tanggung Jawab Dokter Anestesi. Diakses. <https://www.alodokter.com/mengenal-peran-dan-tanggung-jawab-dokter-anestesi>.
- Amirudin, dan Z. A. (2020). *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. PT Raja Grafindo Persada.

- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (State Responsibilities of Health Guarantee in the Perspective of Human Rights). *Jurnal HAM*, 11(2).
- Batista, G. T. (2024). Tinjauan Yuridis Tentang Pertanggungjawaban Kesalahan Diagnosis Dokter Pada Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Hukum, Politik dan Kekuasaan*, 4(2), 152-174.
- Damanhury, A., Candra, M., & Sagala, R. V. (2024). Penerapan Metode Omnibus Law dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum Progresif*, 7(7).
- Hibbert, P. D., Stewart, S., Wiles, L. K., Braithwaite, J., Runciman, W. B., & Thomas, M. J. W. (2023). Improving Patient Safety Governance and Systems through Learning from Successes and Failures: Qualitative Surveys and Interviews with International Experts. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(4). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad088>.
- Ilahi, W. R. K. (2021). Risiko Medis dan Kelalaian Medis dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana. *Jurnal Hukum Volkgeist*, 2(2).
- Lestari, B. S. (2023). *Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) Sebagai Bagian Perjanjian Terapeutik di Puskesmas Desa Sungai Jambat Kecamatan Sadu Kabupaten Tanjung Jabung Timur*. Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Jambi.
- Marzuki, P. M. (2021). *Pengantar Ilmu Hukum*. Kencana Prenada Media.
- Muhaimin. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Mataram University Press.
- Pabidang, S. (2020). Tanggung Jawab Pidana Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan Menurut Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. In *Jurnal Cahaya Mandalika*. Sekolah Tinggi Hukum Militer.
- Pramesuari, F. D., & Agus, A. S. S. (2023). Hak dan Tanggungjawab Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis. *Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*, 2(9), 701-720.
- Pratiwi, R. D. (2022). *Manajemen Rumah Sakit (Teori dan Aplikasi)*. Media Sains Indonesia.
- Rahma, S. (2024). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal Dewu Asri Puannandini*, 7(7).
- Ramadhan, M. S. (2021). Implementasi Asas Hukum Perjanjian Terapeutik dan Informed Consent. *Istinbath: Jurnal Hukum*, 18(1), 32-49.
- Rato, D., & Soerodjo, I. (2020). *Filsafat Hukum: Mencari dan Memahami Hukum*. Presindo.
- Rimbawan, A. Y. (2020). Terapeutik Dalam Pelayanan Jasa Kesehatan Perspektif Perlindungan Hukum. *Legal Standing: Jurnal Ilmu Hukum*, 4(2), 64-69.
- Rohadi, R., Romadhon, A. H., & Rachmad, F. (2024). Tanggung Jawab Hukum Terhadap Pelanggaran Standar Kompetensi Profesi oleh Tenaga Kesehatan. *Jurnal Kertha Semaya*, 12(11), 2734-2760.
- Sahensolar, M. (2021). *Filosofi dan Praktik Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat*. Deepublish.
- Sijabat, H. & Hotmaria. (2025). Peran Organisasi Profesi Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Pelanggaran Ringan Hukum Kesehatan. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2(5), 342-349.

-
- Siregar, M. K., Fahmi, F., & Triana, Y. (2024). Tanggung Jawab Hukum Terhadap Pelanggaran Standar Kompetensi Profesi oleh Tenaga Kesehatan. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(1), 7846–785.
- Sitepu, F. (2025). *Inform Consent sebagai Perlindungan Hukum dalam Pelaksanaan Tindakan Dokter dan Paramedis (Studi di Rumah Sakit Umum Bandung)*. Tesis, Program Magister Ilmu Hukum [Tesis]. Pascasarjana Universitas Medan Area.
- Sun, H. M., & Yusuf, H. (2024). Penyelesaian sengketa kelalaian medik melalui mediasi dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(9).
- Tan, D. (2021). Metode Penelitian Hukum: Mengupas dan Mengulas Metodologi dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial* 8, (8), 2463–2467.
- Tsanie, M. L. (2023). Tinjauan Yuridis Risiko Medis terhadap Persetujuan Dokter kepada Pasien atas Tindakan Medis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, 1(1), 148–165. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.161>.
- Tungga, B. D. (2023). Peranan dan Tanggung Jawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Disahkannya Omnibus Law tentang Kesehatan. 03(02), 287–300.
- Wasahua, I., & Aurellia, S. (2025). Kedudukan putusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) terhadap pertanggungjawaban hukum dalam kasus malpraktik medis di Indonesia. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 5(2), 2580–2588. <https://doi.org/10.57250/ajsh.v5i2.1532>
- Widjaja, M., Fahmi, F., & Triana, Y. (2023). Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Tindakan Malpraktik. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(3), 1–17.