

# Model Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit dalam Kasus Malpraktik Medis di Indonesia: Pendekatan Integratif-Tetradik Realism

Ado Sadroi<sup>1\*</sup>, Asep Sapsudin<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup> Universitas Islam Nusantara, Indonesia

Corresponding Author's e-mail : [adosadroi@uninus.ac.id](mailto:adosadroi@uninus.ac.id)



e-ISSN: 2964-0962

SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat>

Vol. 5, No. 4, Agustus 2026

Page: 2442 - 2455

Available at:

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat/article/view/3800>

DOI:

<https://doi.org/10.55681/seikat.v5i4.3800>

Article History:

Received: 31-07-2026

Revised: 15-08-2026

Accepted: 19-08-2026

**Abstract** : Hospital legal liability in medical malpractice cases in Indonesia continues to face challenges due to inadequate legal regulation, inconsistent implementation of professional ethics, and weaknesses in healthcare governance. This study aims to formulate a hospital legal liability model based on the Integrative-Tetradic Realism approach. The research employs a normative juridical method using statutory, conceptual, and case approaches through qualitative analysis of primary and secondary legal materials, as well as selected medical malpractice cases in Indonesia. The findings reveal that hospital legal liability should not rely solely on legal certainty but must integrate four dimensions: legal certainty, substantive justice, social utility, and public participation. Based on these findings, this study proposes the Integrative-Tetradic Hospital Legal Liability Model (MPHIT-RS), which emphasizes strengthening standard operating procedures, patient protection, medical incident evaluation, and public participation in hospital governance. Analyses of cases in Tabanan, Bekasi, and Gunungkidul demonstrate weaknesses in the implementation of informed consent, delays in investigations, and limited transparency and public participation. This model provides a conceptual framework for reforming hospital legal liability toward a more just, accountable, preventive, and patient-centered healthcare system.

**Keywords** : Hospital Legal Liability, Medical Malpractice, Integrative-Tetradic Realism, Hospital Accountability, Health Law

**Abstrak** : Tanggung jawab rumah sakit dalam kasus malpraktik medis di Indonesia masih menghadapi berbagai persoalan akibat belum optimalnya pengaturan hukum, penerapan etika profesi, dan tata kelola pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan merumuskan model pertanggungjawaban hukum rumah sakit berbasis pendekatan *Integratif-Tetradik Realism*. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan studi kasus melalui analisis kualitatif terhadap bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, serta beberapa kasus malpraktik medis di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertanggungjawaban hukum rumah sakit tidak cukup didasarkan pada kepastian hukum, tetapi harus mengintegrasikan kepastian hukum, keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan partisipasi publik. Berdasarkan temuan tersebut dirumuskan Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) yang menekankan penguatan standar operasional, perlindungan pasien, evaluasi insiden medis, dan pelibatan masyarakat dalam tata kelola rumah sakit. Analisis kasus di Tabanan, Bekasi, dan Gunungkidul menunjukkan lemahnya penerapan *informed consent*, lambatnya investigasi, serta rendahnya transparansi dan partisipasi publik. Model ini menjadi kerangka konseptual bagi reformasi pertanggungjawaban hukum rumah sakit yang lebih adil, akuntabel, preventif, dan berorientasi pada perlindungan hak pasien.

**Kata Kunci** : Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit, Malpraktik Medis, Integratif-Tetradik Realism, Akuntabilitas, Hukum Kesehatan

## PENDAHULUAN

Tanggung jawab rumah sakit dalam kasus malpraktik medis di Indonesia merupakan isu yang terus menimbulkan perdebatan di antara praktisi hukum, profesional kesehatan, dan

masyarakat. Kasus-kasus malpraktik tidak hanya menyangkut kesalahan individu tenaga medis, tetapi juga menyingkap celah dalam tata kelola institusi pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Kartika, 2024). Dalam hal ini, rumah sakit tidak dapat lagi dipandang hanya sebagai tempat layanan medis, melainkan sebagai korporasi yang memiliki tanggung jawab hukum, etik, sosial, dan administratif. Seiring meningkatnya tuntutan terhadap akuntabilitas layanan kesehatan, sistem hukum nasional dihadapkan pada tantangan untuk merekonstruksi pendekatan dalam menilai tanggung jawab rumah sakit, tidak hanya sebatas kausalitas, tetapi juga pada keadilan substantif yang lebih menyeluruh (Rawlins, 2021).

Perkembangan hukum kesehatan di berbagai negara menunjukkan adanya pergeseran paradigma pertanggungjawaban dari yang semula berorientasi pada kesalahan individual (*individual liability*) menuju tanggung jawab institusional (*institutional liability*) (Muhammad Farsha Shihab, 2025). Pergeseran tersebut didorong oleh semakin kompleksnya sistem pelayanan kesehatan modern yang melibatkan berbagai profesi, teknologi medis, serta tata kelola organisasi rumah sakit (Baker, 2022). Dalam konteks ini, terjadinya malpraktik medis tidak selalu dapat dikaitkan dengan kelalaian tenaga medis semata, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kelemahan sistem manajemen risiko, ketidakpatuhan terhadap standar operasional prosedur, kurang optimalnya pengawasan internal, maupun kegagalan rumah sakit dalam membangun budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) (Yuarsa, 2025). Oleh karena itu, penilaian terhadap pertanggungjawaban rumah sakit perlu dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan aspek hukum, etika, dan tata kelola kelembagaan secara terpadu.

Di Indonesia, penguatan tanggung jawab institusional rumah sakit menjadi semakin relevan setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan kewajiban rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan berorientasi pada keselamatan pasien (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Meskipun demikian, berbagai kasus dugaan malpraktik medis masih menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan implementasinya, terutama dalam pemenuhan hak pasien atas informasi, mekanisme pengaduan, transparansi investigasi, serta pemulihan kerugian (Andina Lestari, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pendekatan hukum yang hanya berorientasi pada pembuktian kesalahan belum memadai untuk menjawab kompleksitas hubungan hukum antara rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pasien (Tanti Arianti, 2026). Dengan demikian, diperlukan suatu pendekatan yang mampu mengintegrasikan kepastian hukum, keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan partisipasi publik sebagai dasar dalam membangun sistem pertanggungjawaban rumah sakit yang lebih responsif dan berkeadilan.

Fenomena malpraktik medis di Indonesia menunjukkan kompleksitas yang tidak bisa diselesaikan hanya dengan pendekatan legal formalistik. Banyak kasus yang menimbulkan ketidakpuasan publik terhadap proses penanganan hukum, baik dari segi durasi, pembuktian, maupun putusan pengadilan. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk mengembangkan pendekatan hukum yang mampu mengintegrasikan aspek kepastian hukum, keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan partisipasi publik. Pendekatan *integratif-tetradik realism* menawarkan kerangka konseptual baru yang berupaya menjawab dilema multidimensi tersebut secara utuh (Agus Purwanto, Efik Yusdiansyah, Taufik Kurrohman, 2026).

Realitas saat ini menunjukkan bahwa sistem pertanggungjawaban rumah sakit dalam menghadapi kasus malpraktik medis di Indonesia masih lemah dan tidak konsisten. Data dari Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan Indonesia mencatat bahwa sepanjang tahun 2022, terdapat lebih dari 245 pengaduan dugaan malpraktik, namun hanya 18% yang diproses melalui jalur hukum secara tuntas (Rina Andriani, 2023). Kemudian, Lembaga Bantuan Hukum Jakarta,

mencatat sejak Mei 2024 terdapat rata-rata 129 laporan per bulan, meningkat 40,22 % dibandingkan periode sebelumnya (LBH Jakarta, 2024). Sementara itu, Kemenkes melaporkan 51 aduan dugaan malpraktik sepanjang tahun 2023–2025, termasuk 24 kasus yang berujung kematian, dan sebanyak 13 korban meninggal dalam 2025 saja. Hal ini menunjukkan ketimpangan antara jumlah laporan dan efektivitas penyelesaiannya. Selain itu, survei nasional oleh PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) pada tahun 2023 mengungkapkan bahwa hanya 42% rumah sakit yang memiliki unit khusus manajemen risiko dan audit klinis yang berfungsi aktif (Wahyuni, 2022). Di sisi lain, masyarakat cenderung tidak puas dengan penanganan kasus malpraktik yang dianggap lambat, tidak transparan, dan lebih berpihak kepada institusi pelayanan kesehatan ketimbang pada korban. Sebaliknya, kondisi yang seharusnya diwujudkan adalah terciptanya sistem hukum kesehatan yang tidak hanya menekankan aspek penal dan pembuktian kesalahan, tetapi juga membangun mekanisme preventif, korektif, dan edukatif yang berbasis pada prinsip keadilan substantif dan tanggung jawab institusional (Adzanah Mariska Salsabila, Enceng Arif Faizal, Deden Najmudin, 2025). Tanggung jawab rumah sakit dalam kasus malpraktik medis semestinya tidak hanya berorientasi pada kompensasi korban (Andina Lestari, 2023), tetapi juga harus mencakup reformasi sistem manajemen risiko, perbaikan budaya organisasi, dan penguatan mekanisme pengawasan internal (Salsabila, 2025). Penelitian mutakhir menyebutkan pendekatan sistemik terhadap malpraktik lebih efektif dibanding pendekatan individualistik semata.

Penelitian mengenai pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam kasus malpraktik medis telah banyak dilakukan, namun masih menunjukkan keterbatasan baik dari aspek teoritis maupun konseptual. Penelitian oleh Nandang Fadhil Hidayat dan H. Zaeni Asyhadie (2024) berjudul “*Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kejadian Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan Kepada Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*” menyimpulkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan malpraktik yang dilakukan tenaga kesehatannya berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dengan faktor penyebab malpraktik meliputi minimnya pengalaman tenaga kesehatan, kesalahan diagnosis, dan kelalaian. Meskipun demikian, penelitian tersebut masih berfokus pada analisis normatif terhadap pengaturan hukum positif dan belum menawarkan model pertanggungjawaban yang bersifat integratif (Nandang Fadhil Hidayat, 2024). Selanjutnya, Eunike Aryaningrum Christanto, Yuyut Prayuti, dan Arman Lany (2024) dalam penelitian berjudul “*Legal Protection for Patients as Victims of Medical Malpractice*” menegaskan bahwa tanggung jawab rumah sakit didasarkan pada prinsip *vicarious liability* serta tanggung jawab perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum. Namun, penelitian tersebut lebih menitikberatkan pada aspek perlindungan hukum pasien dan pertanggungjawaban perdata sehingga belum mengintegrasikan dimensi etik, kelembagaan, dan partisipasi publik dalam sistem pertanggungjawaban rumah sakit (Eunike Aryaningrum Christanto, Yuyut Prayuti, 2024).

Adapun penelitian Liko Lazuardi Putra dan Dewi Asri Yustia (2025) berjudul “*Kajian Hukum Terhadap Kasus Malpraktik Dokter Yang Melakukan Tindakan Medis Tanpa Persetujuan Pasien (Informed Consent)*” menyimpulkan bahwa tindakan medis tanpa *informed consent* merupakan pelanggaran terhadap hak pasien yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana berdasarkan KUHP dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kendati demikian, penelitian tersebut berfokus pada pertanggungjawaban pidana dokter sehingga belum mengkaji tanggung jawab institusional rumah sakit secara komprehensif (Liko Lazuardi Putra, 2025). Berbeda dengan penelitian-penelitian tersebut, penelitian ini menawarkan kebaruan berupa Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) yang mengintegrasikan dimensi kepastian hukum, keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan

partisipasi publik melalui pendekatan *Integratif-Tetradik Realism*, sehingga menghasilkan kerangka pertanggungjawaban rumah sakit yang lebih komprehensif, preventif, dan transformatif.

Urgensi riset ini terletak pada kebutuhan akan paradigma hukum baru yang tidak hanya represif, tetapi juga preventif dan konstruktif. Dengan memperkuat pemahaman tentang tanggung jawab institusional rumah sakit, studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis sekaligus praktis dalam pembentukan kebijakan kesehatan nasional yang lebih responsif dan adil. Selain itu, kajian ini turut memperkaya literatur hukum kesehatan di Indonesia yang selama ini masih didominasi oleh pendekatan normatif-positivistik. Integrasi antara teori hukum progresif dan kajian sosial kedokteran diharapkan mampu mendorong reformasi hukum ke arah yang lebih holistik. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada penggunaan *pendekatan integratif-tetradik realism* sebagai kerangka konseptual dan metodologis dalam menganalisis tanggung jawab rumah sakit terhadap kasus malpraktik medis di Indonesia. Pendekatan ini belum pernah diterapkan secara sistematis dalam studi hukum kesehatan. Tujuan dari riset ini adalah (1) untuk merumuskan model pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam kasus malpraktik medis berdasarkan pendekatan Integratif-Tetradik Realism; dan (2) untuk mengkaji penerapan prinsip Integratif-Tetradik Realism pada beberapa kasus malpraktik medis di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (yuridis normatif) yang bertujuan merumuskan model pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam kasus malpraktik medis berdasarkan pendekatan *integratif-tetradik realism*. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji ketentuan hukum mengenai pertanggungjawaban rumah sakit, pendekatan konseptual untuk menganalisis asas, doktrin, dan teori hukum yang relevan, sedangkan pendekatan kasus digunakan untuk mengkaji beberapa kasus malpraktik medis di Indonesia, khususnya di Tabanan, Bekasi, dan Gunungkidul. Data penelitian berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*). Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pertanggungjawaban rumah sakit, sedangkan bahan hukum sekunder terdiri atas buku, artikel jurnal, hasil penelitian, dan dokumen hukum yang relevan. Seluruh bahan hukum dianalisis secara kualitatif melalui teknik analisis deskriptif-analitis dengan menginventarisasi, mengklasifikasikan, menginterpretasikan, dan mensintesis bahan hukum berdasarkan kerangka Integratif-Tetradik Realism, sehingga diperoleh rumusan Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) yang bersifat preventif, korektif, dan transformatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Model Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit dalam Kasus Malpraktik Medis Berdasarkan Pendekatan *Integratif-Tetradik Realism*

Teori *Integratif-Tetradik Realism* merupakan suatu konstruksi teoritis yang memandang hukum sebagai sistem normatif yang harus dianalisis melalui integrasi empat dimensi fundamental, yaitu kepastian hukum (*legal certainty*), keadilan substantif (*substantive justice*), kemanfaatan sosial (*social utility*), dan partisipasi publik (*deliberative public engagement*). Teori ini berangkat dari asumsi bahwa keberhasilan suatu sistem hukum tidak hanya ditentukan oleh validitas formal norma, tetapi juga oleh kemampuannya mewujudkan keadilan, memberikan manfaat bagi masyarakat, serta memperoleh legitimasi melalui keterlibatan publik dalam proses pembentukan

maupun pelaksanaannya (Santoso, 2025). Oleh karena itu, hukum dipahami sebagai suatu sistem yang bersifat holistik, dinamis, dan kontekstual, sehingga mampu merespons perkembangan sosial tanpa kehilangan fungsi utamanya sebagai instrumen pengaturan dan perlindungan hak.

Berbeda dengan pendekatan positivisme hukum yang menempatkan legalitas formal sebagai tolok ukur utama keberlakuan norma, *Integratif-Tetradik Realism* menempatkan kepastian hukum, keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan partisipasi publik sebagai dimensi yang saling melengkapi (Leiter, 2001). Kepastian hukum berfungsi menjamin konsistensi norma, prediktabilitas, dan perlindungan terhadap hak setiap subjek hukum (Deandra Tiffany, Natalia Emanuela Tingginehe, Eben Haezer Willem Putrayasa, Gracia Cindy Stefani, 2026). Keadilan substantif menekankan bahwa penerapan hukum harus mempertimbangkan kondisi faktual dan akibat nyata yang ditimbulkan bagi para pihak sehingga hukum tidak berhenti pada keadilan prosedural semata (Adzanah Mariska Salsabila, Enceng Arif Faizal, Deden Najmudin, 2025). Kemanfaatan sosial menghendaki agar setiap norma dan kebijakan hukum memberikan nilai guna bagi masyarakat melalui perlindungan kepentingan umum dan peningkatan kualitas kehidupan sosial. (Azharie, 2023) Sementara itu, partisipasi publik menjadi sumber legitimasi demokratis yang memungkinkan masyarakat berperan dalam pembentukan, pengawasan, dan evaluasi kebijakan hukum. Keempat dimensi tersebut berada dalam hubungan yang bersifat integratif sehingga tidak dapat dipisahkan satu sama lain dalam proses pembentukan, penafsiran, maupun penegakan hukum (Nanang Naisabur, 2025).

Dalam konteks pertanggungjawaban hukum, teori ini menemukan relevansinya melalui konsep *liability* yang dikemukakan oleh Henry Campbell Black. Menurut Black, *liability* merupakan keadaan ketika seseorang atau suatu badan hukum berada dalam posisi wajib menanggung konsekuensi hukum atas suatu tindakan, kelalaian, atau pelanggaran yang menimbulkan kerugian bagi pihak lain (Wardana, 2016). Konsep tersebut mencerminkan *legal accountability*, yaitu kewajiban yang dapat berupa pembayaran ganti rugi, pemenuhan kewajiban hukum, maupun pelaksanaan tindakan korektif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Munsyir, 2021). Berbeda dengan *responsibility* yang lebih menitikberatkan pada dimensi moral, etika, atau politik, *liability* memiliki konsekuensi yuridis yang dapat dipaksakan melalui mekanisme hukum (Purwantono, 2023). Oleh karena itu, *liability* menjadi dasar konseptual dalam menentukan adanya pertanggungjawaban hukum terhadap individu maupun badan hukum yang melakukan perbuatan melawan hukum atau wanprestasi.

Konsep *liability* dalam penelitian ini diposisikan sebagai instrumen operasional untuk mengimplementasikan Teori *Integratif-Tetradik Realism* dalam menilai pertanggungjawaban rumah sakit terhadap kasus malpraktik medis. Pertanggungjawaban rumah sakit tidak hanya diukur berdasarkan terpenuhi atau tidaknya unsur-unsur hukum positif, tetapi juga dievaluasi berdasarkan sejauh mana penyelenggaraan pelayanan kesehatan mampu menjamin kepastian hukum, memberikan keadilan bagi pasien, menghasilkan kemanfaatan sosial melalui peningkatan mutu pelayanan, serta membuka ruang partisipasi publik dalam mekanisme akuntabilitas (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Perspektif tersebut selaras dengan ketentuan Undang-Undang Kesehatan, khususnya mengenai kewajiban rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, akuntabel, serta menghormati hak-hak pasien. Dengan demikian, teori ini menjadi landasan konseptual dalam merumuskan Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) sebagai model pertanggungjawaban yang tidak hanya berorientasi pada kepastian hukum, tetapi juga mengintegrasikan dimensi keadilan, kemanfaatan, dan partisipasi publik secara seimbang.

Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, memuat pula rumusan tentang tugas rumah sakit serta ruang lingkup pelayanannya. Seperti disebutkan pada pasal ini, bahwa “*Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.*” Fungsi rumah sakit diatur pada Pasal 184 hingga Pasal 187, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi lebih luas daripada sekadar tempat penyelenggaraan pelayanan medis. Rumah sakit berperan dalam pelaksanaan upaya medis, rehabilitasi medis, pencegahan penyakit, peningkatan derajat kesehatan masyarakat, pelayanan keperawatan, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, penyelenggaraan sistem rujukan, serta pengembangan ilmu pengetahuan melalui penelitian di bidang Kesehatan (Yustina, 2012). Dengan ruang lingkup fungsi tersebut, rumah sakit dipandang sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab tidak hanya terhadap penyelenggaraan pelayanan kuratif, tetapi juga terhadap peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta keberlangsungan sistem pelayanan kesehatan. Pandangan tersebut sejalan dengan Henny Saida Flora (2024) yang menegaskan bahwa rumah sakit sebagai organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan memikul tanggung jawab profesional dalam mengelola tenaga medis agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan ketentuan hukum yang berlaku (Flora, 2024). Oleh karena itu, ketika terjadi kelalaian tenaga medis yang menimbulkan kerugian bagi pasien, pertanggungjawaban tidak hanya dibebankan kepada tenaga medis sebagai pelaku langsung, tetapi juga kepada rumah sakit sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan. Perspektif ini menunjukkan bahwa hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan telah berkembang dari pertanggungjawaban individual menuju pertanggungjawaban institusional (*institutional liability*) yang menempatkan rumah sakit sebagai subjek hukum dengan kewajiban menjamin mutu dan keamanan pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan konstruksi tersebut, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mempertegas kedudukan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang memiliki hak dan kewajiban secara hukum. Berdasarkan Pasal 189 ayat (1), rumah sakit berkewajiban memberikan informasi yang benar kepada masyarakat, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan nondiskriminatif, menyediakan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu, menerapkan standar mutu pelayanan, menyelenggarakan rekam medis, melaksanakan sistem rujukan, serta menghormati dan melindungi hak-hak pasien. Selain itu, rumah sakit juga diwajibkan melaksanakan etika rumah sakit, menyusun dan menerapkan *hospital by laws*, menyelenggarakan program pemerintah di bidang kesehatan, serta memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa tanggung jawab rumah sakit tidak lagi dipahami semata sebagai

kewajiban administratif, melainkan sebagai tanggung jawab hukum yang mencakup aspek profesional, etik, dan kelembagaan. Dengan demikian, rumah sakit berkedudukan sebagai subjek hukum yang bertanggung jawab menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, akuntabel, dan berorientasi pada perlindungan hak-hak pasien, sehingga konsep *institutional liability* menjadi landasan penting dalam menilai pertanggungjawaban rumah sakit ketika terjadi dugaan malpraktik medis.

Lebih jauh lagi, Pasal 191 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga memberikan sejumlah hak kepada rumah sakit sebagai badan hukum penyelenggara pelayanan kesehatan. Hak tersebut meliputi kewenangan untuk menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasinya, menerima imbalan jasa pelayanan dan menetapkan sistem remunerasi, menjalin kerja sama dengan berbagai pihak dalam pengembangan pelayanan kesehatan, menerima bantuan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, mengajukan gugatan atas kerugian yang dialami, memperoleh perlindungan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, melakukan promosi layanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku, serta memperoleh insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit Pendidikan (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Pengaturan mengenai hak dan kewajiban tersebut menunjukkan bahwa hubungan hukum antara rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pasien dibangun berdasarkan prinsip keseimbangan antara perlindungan terhadap kepentingan pasien dan kepastian hukum bagi rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemenuhan hak dan kewajiban tersebut menjadi indikator penting dalam menilai pertanggungjawaban hukum rumah sakit ketika terjadi dugaan malpraktik medis.

Pendekatan *Integratif-Tetradik Realism* yang digagas oleh Aris Prio Bagus Santoso menawarkan fondasi konseptual yang menyeluruh dalam mengevaluasi pertanggungjawaban rumah sakit pada kasus malpraktik medis di Indonesia (Santoso, 2025). Berkaitan dengan ranah pertanggungjawaban hukum rumah sakit, pendekatan ini menjadi sangat relevan karena mampu menjembatani antara tuntutan profesionalisme institusi kesehatan, hak pasien, serta konteks sosial-kultural tempat layanan kesehatan dijalankan. Konsep *liability* sebagaimana dikemukakan oleh Henry Campbell Black memperkuat elemen kepastian hukum dalam kerangka *Integratif-Tetradik Realism*. *Liability* dimaknai sebagai kewajiban hukum yang dapat dikenakan kepada rumah sakit atas tindakan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian terhadap pasien. Berkaitan dengan malpraktik medis, hal ini berarti rumah sakit tidak dapat hanya mengandalkan pembelaan administratif atau delegasi tanggung jawab kepada individu tenaga medis, melainkan harus siap bertanggung jawab secara struktural dan institusional sesuai prinsip hukum positif.

Pasal 1 angka 1 UU No. 17 Tahun 2023 pun secara eksplisit menegaskan bahwa rumah sakit adalah institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang menyeluruh, yang mengindikasikan bahwa tanggung jawab hukum rumah sakit tidak bersifat terbatas. Akan tetapi, kepastian hukum semata tidaklah cukup. Teori *Integratif-Tetradik Realism* mendorong pentingnya keadilan substantif, yakni penilaian terhadap keadilan berdasarkan kondisi nyata, bukan sekadar formalisme aturan. Pada praktik malpraktik medis, sering kali ditemukan bahwa pasien dari kelompok rentan tidak memperoleh keadilan karena keterbatasan akses informasi, tekanan biaya, dan kurangnya pendampingan hukum. Oleh karena itu, pendekatan ini mendorong agar model pertanggungjawaban hukum rumah sakit mencerminkan prinsip perlindungan terhadap pasien sebagai subjek hukum yang lemah. Dalam hal ini, kewajiban rumah sakit untuk menyampaikan informasi yang benar (Pasal 189 ayat 1 huruf a dan h) serta menyediakan sarana bagi masyarakat tidak mampu (huruf c) merupakan pengejawantahan keadilan substantif.

Berangkat dari temuan penelitian ini, dirumuskan Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) sebagai formulasi baru dalam menilai dan menegakkan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap kasus malpraktik medis. Model ini dibangun atas empat dimensi yang saling melengkapi, yaitu kepastian hukum (*legal certainty*), keadilan substantif (*substantive justice*), kemanfaatan sosial (*social utility*), dan partisipasi publik (*deliberative public engagement*). Keempat dimensi tersebut dirancang sebagai kerangka yang tidak hanya menitikberatkan pada aspek legal-formal, tetapi juga mengintegrasikan nilai keadilan, kemanfaatan, dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dimensi kepastian hukum menekankan pentingnya penerapan Standard Operating Procedures (SOP) yang selaras dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta didukung oleh dokumentasi yang lengkap dan akuntabel, seperti rekam medis, surat pelimpahan wewenang, dan *hospital by laws*, sebagai dasar penilaian pertanggungjawaban. Pada dimensi keadilan substantif, penilaian tidak hanya didasarkan pada kepatuhan terhadap prosedur, tetapi juga mempertimbangkan kerugian nyata yang dialami pasien, baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Oleh karena itu, mekanisme pengaduan yang mudah diakses serta pemberian bantuan hukum kepada pasien atau keluarga korban menjadi bagian penting dalam menjamin perlindungan hak-hak mereka. Selanjutnya, dimensi kemanfaatan sosial mengarahkan setiap insiden medis untuk tidak hanya diselesaikan melalui mekanisme litigasi, tetapi juga dijadikan sarana evaluasi guna meningkatkan mutu pelayanan dan mencegah terulangnya kesalahan serupa. Dalam konteks tertentu, bentuk pemulihan nonyudisial, seperti permintaan maaf resmi, rehabilitasi pelayanan, atau pemberian kompensasi, dapat menjadi alternatif penyelesaian yang lebih berorientasi pada pemulihan hubungan antara rumah sakit dan pasien. Sementara itu, dimensi partisipasi publik menempatkan masyarakat sebagai bagian dari sistem akuntabilitas melalui pelibatan perwakilan pasien dalam penyusunan standar etika, SOP, dan mekanisme pengawasan internal, serta melalui forum evaluasi seperti komite etik atau mediasi yang memungkinkan proses penyelesaian berlangsung secara terbuka dan transparan.

Dengan demikian, Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) menolak pandangan bahwa pertanggungjawaban rumah sakit hanya lahir setelah adanya gugatan atau sengketa hukum. Sebaliknya, model ini memandang pertanggungjawaban sebagai kewajiban institusional yang melekat pada setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sehingga harus diwujudkan melalui mekanisme yang bersifat preventif, partisipatif, restoratif, dan berkelanjutan. Rumah sakit tidak hanya dituntut memenuhi persyaratan administratif dan prosedural sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, tetapi juga berkewajiban memastikan terpenuhinya keadilan substantif bagi pasien, transparansi dalam proses pengambilan keputusan, serta keterlibatan masyarakat dalam penguatan akuntabilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, keberhasilan pertanggungjawaban hukum tidak hanya diukur dari kepatuhan terhadap norma hukum positif, tetapi juga dari kemampuan rumah sakit membangun kepercayaan publik, mencegah terulangnya kesalahan medis, serta menciptakan mekanisme pemulihan yang berorientasi pada perlindungan hak-hak pasien. Oleh karena itu, MPHIT-RS mendorong pergeseran paradigma dari sistem pertanggungjawaban yang bersifat reaktif menuju sistem yang lebih integratif, adaptif, dan kolaboratif, sehingga mampu menyeimbangkan kepastian hukum, keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan partisipasi publik sebagai fondasi utama dalam mewujudkan tata kelola rumah sakit yang akuntabel dan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

### **Penerapan Prinsip *Integratif-Tetradik Realism* pada Beberapa Kasus Malpraktik Medis di Indonesia**

Penerapan Teori *Integratif-Tetradik Realism* dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji sejauh mana dimensi kepastian hukum, keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan partisipasi publik tercermin dalam penyelesaian kasus malpraktik medis di Indonesia. Analisis tidak hanya diarahkan pada kepatuhan terhadap ketentuan hukum positif, tetapi juga pada efektivitas mekanisme perlindungan pasien, akuntabilitas rumah sakit, serta dampak penyelesaian perkara terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian, teori ini digunakan sebagai instrumen analisis untuk mengidentifikasi kelemahan sistem pertanggungjawaban rumah sakit sekaligus mengevaluasi kebutuhan reformasi hukum yang lebih komprehensif. Berdasarkan pertimbangan tersebut, penelitian ini menelaah tiga kasus malpraktik medis yang terjadi di Tabanan (2022) (Kompas TV, 2020), Bekasi (2023) (Tempo.co, 2023), dan Gunungkidul (2024) (Detikjogja, 2025) sebagaimana tabel berikut.

Tabel 1. Penerapan Prinsip Integratif-Tetradik Realism pada Beberapa Kasus Malpraktik Medis

| Kasus Malpraktik                                      | Analisis Kasus                                                                                                         | Telaah                                                                          |                                                                                 |                                                             |                                                                                    | Penerapan Prinsip <i>Integratif-Tetradik Realism</i>                                                                                                                     | Kesimpulan                                                                              |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       |                                                                                                                        | Dimensi Kepastian Hukum                                                         | Dimensi Keadilan Substantif                                                     | Dimensi Kemanfaatan Sosial                                  | Dimensi Partisipasi Publik                                                         |                                                                                                                                                                          |                                                                                         |
| Operasi lipoma di Tabanan berujung kematian (2022)    | Operasi tanpa informed consent tertulis; keluarga tidak dilibatkan dalam proses medis; pasien meninggal pasca operasi. | Dokter tidak mengikuti prosedur hukum formal seperti informed consent tertulis. | Tidak terpenuhinya keadilan bagi pasien karena tidak tahu risiko operasi.       | Merusak kepercayaan masyarakat pada praktik medis swasta.   | Keluarga tidak diberi akses informasi atau ruang kontrol terhadap keputusan medis. | - SOP persetujuan medis wajib dikaji ulang dan diformalkan.<br>- Edukasi keluarga pasien menjadi standar etika.<br>- Audit independen dan sistem transparansi informasi. | Perlu penguatan aturan pelibatan pasien dan keluarga secara tertulis serta transparan.  |
| Anak meninggal pasca operasi amandel di Bekasi (2023) | Dugaan kelalaian tenaga medis menyebabkan mati batang otak; investigasi                                                | Penegakan hukum belum cepat, proses investigasi oleh aparat dan MKDKI           | Orang tua korban merasa kehilangan tanpa kejelasan penyebab dan tanggung jawab. | Meningkatkan ketakutan publik terhadap prosedur medis anak. | Minimnya kanal pelaporan dan keterlibatan publik dalam pengawasan layanan          | - Pembentukan unit pendamping hukum korban medis.<br>- Penegakan kode etik secara                                                                                        | Diperlukan sistem keadilan restoratif berbasis etik dan hukum progresif untuk pemulihan |

|                                                          |                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                      |                                                               |                                                                                     |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          | berjalan lambat; keluarga tidak diberi penjelasan rinci.                                                               | berjalan lambat.                                                                  |                                                                                      |                                                               | rumah sakit.                                                                        | lebih transparan dan akuntabel.<br>~ Inklusi pasien dalam audit rumah sakit.                                                                                                         | pasien/keluarga.                                                                                         |
| Cedera saraf bayi saat persalinan di Gunung Kidul (2024) | Permintaan operasi Caesar ditolak dokter; vakum dilakukan tanpa informed consent tertulis; bayi alami lumpuh sebagian. | Lemahnya dokumentasi medis dan pengambilan keputusan medis tanpa bukti hukum sah. | Ketidakhadiran pada ibu dan bayi karena tidak dihargainya pilihan dan hak atas tubuh | Mengurangi rasa aman bagi ibu hamil terhadap pelayanan medis. | Kasus baru terungkap setelah viral, menunjukkan lemahnya kontrol sosial masyarakat. | ~ Pemutakhiran sistem informed consent digital & darurat.<br>~ Partisipasi organisasi perempuan/ibu dalam edukasi kebidanan dan persalinan.<br>~ Audit etik oleh tim lintas profesi. | Diperlukan sistem keadilan restoratif berbasis etik dan hukum progresif untuk pemulihan pasien/keluarga. |

Analisis terhadap ketiga kasus tersebut menunjukkan adanya pola permasalahan yang relatif serupa. Dari aspek kepastian hukum, masih ditemukan lemahnya implementasi prosedur hukum, terutama berkaitan dengan *informed consent*, kelengkapan rekam medis, serta lambatnya proses investigasi ketika terjadi dugaan malpraktik. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap ketentuan normatif belum sepenuhnya diikuti oleh mekanisme pengawasan dan penegakan hukum yang efektif. Akibatnya, kepastian hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan belum dapat diwujudkan secara optimal. Pada dimensi keadilan substantif, ketiga kasus memperlihatkan bahwa penyelesaian perkara lebih berorientasi pada pembuktian prosedural daripada pemulihan hak-hak pasien dan keluarganya. Dalam beberapa kasus, pasien maupun keluarga korban tidak memperoleh informasi yang memadai mengenai risiko tindakan medis, perkembangan penanganan perkara, maupun bentuk pertanggungjawaban yang diberikan oleh rumah sakit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perlindungan hukum belum sepenuhnya menghadirkan keadilan yang berorientasi pada pemulihan (*restorative justice*), sehingga kepentingan korban masih berada pada posisi yang kurang mendapatkan perhatian (Salsabila, 2026).

Dari perspektif kemanfaatan sosial, setiap kasus memberikan pelajaran penting bahwa penyelesaian malpraktik medis seharusnya tidak berhenti pada penjatuhan sanksi terhadap tenaga kesehatan atau rumah sakit. Evaluasi terhadap insiden medis perlu dijadikan instrumen

pembelajaran institusional untuk memperbaiki standar operasional prosedur, memperkuat budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*), serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Dengan demikian, pertanggungjawaban hukum memiliki fungsi preventif yang mampu meminimalkan potensi terulangnya kesalahan medis pada masa yang akan datang. Sementara itu, dimensi partisipasi publik menunjukkan bahwa keterlibatan pasien, keluarga, maupun masyarakat dalam proses pengambilan keputusan dan evaluasi pelayanan kesehatan masih relatif terbatas (Salsabila, 2025). Ketiga kasus memperlihatkan minimnya transparansi informasi, terbatasnya akses terhadap mekanisme pengaduan, serta belum optimalnya pelibatan masyarakat dalam proses pengawasan pelayanan kesehatan. Padahal, partisipasi publik merupakan salah satu prasyarat penting dalam membangun legitimasi, akuntabilitas, dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi rumah sakit.

Berdasarkan keseluruhan temuan tersebut, dapat dipahami bahwa penyelesaian kasus malpraktik medis di Indonesia masih didominasi oleh pendekatan legalistik yang berorientasi pada pembuktian kesalahan, sehingga belum sepenuhnya mengintegrasikan dimensi kepastian hukum, keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan partisipasi publik secara seimbang. Oleh karena itu, Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) menjadi relevan sebagai kerangka konseptual yang mampu mengintegrasikan keempat dimensi tersebut dalam satu sistem pertanggungjawaban yang lebih komprehensif. Melalui model ini, pertanggungjawaban rumah sakit tidak lagi dipahami sebagai respons setelah terjadinya sengketa, tetapi sebagai mekanisme institusional yang bersifat preventif, korektif, restoratif, dan berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan serta perlindungan hak-hak pasien.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menghasilkan Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) sebagai formulasi konseptual dalam menilai pertanggungjawaban hukum rumah sakit pada kasus malpraktik medis. Model tersebut dibangun berdasarkan pendekatan *Integratif-Tetradik Realism* yang mengintegrasikan empat dimensi utama, yaitu kepastian hukum, keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan partisipasi publik. Melalui pendekatan ini, pertanggungjawaban rumah sakit tidak lagi dipahami sebagai pemenuhan kewajiban hukum formal setelah terjadinya sengketa, tetapi sebagai tanggung jawab institusional yang bersifat preventif, korektif, restoratif, dan berkelanjutan dalam menjamin perlindungan hak pasien serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Penerapan pendekatan *Integratif-Tetradik Realism* pada kasus malpraktik medis di Tabanan, Bekasi, dan Gunungkidul menunjukkan bahwa persoalan pertanggungjawaban rumah sakit tidak hanya disebabkan oleh pelanggaran terhadap ketentuan hukum, tetapi juga dipengaruhi oleh lemahnya penerapan etika profesi, kurang optimalnya tata kelola kelembagaan, serta rendahnya transparansi dan partisipasi publik. Temuan tersebut menegaskan bahwa penyelesaian kasus malpraktik memerlukan pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada kepastian hukum, tetapi juga mampu mengintegrasikan keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan partisipasi publik. Dengan demikian, Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan hukum kesehatan sekaligus menjadi kerangka pertanggungjawaban hukum rumah sakit yang lebih komprehensif, adaptif, dan berorientasi pada perlindungan hak pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, pemerintah perlu memperkuat kebijakan dan regulasi mengenai pertanggungjawaban rumah sakit dengan mengintegrasikan prinsip kepastian hukum, keadilan substantif, kemanfaatan sosial, dan partisipasi publik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rumah sakit perlu mengoptimalkan penerapan Standard Operating Procedures (SOP), memperkuat mekanisme *informed consent*, meningkatkan transparansi investigasi insiden medis,

serta menyediakan mekanisme pengaduan dan pemulihan yang lebih mudah diakses oleh pasien. Selain itu, organisasi profesi dan institusi pendidikan kesehatan diharapkan mengembangkan pendidikan etika dan akuntabilitas pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien sehingga Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) dapat diimplementasikan sebagai acuan dalam membangun sistem pelayanan kesehatan yang lebih adil, akuntabel, dan berkelanjutan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji dan syukur kepada Allah Swt. atas segala rahmat, karunia, dan penyertaan-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis juga menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara moril, akademik, maupun intelektual selama proses penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih secara khusus disampaikan kepada para dosen, rekan sejawat, serta seluruh pihak yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran yang konstruktif sehingga penelitian ini dapat disempurnakan sesuai dengan kaidah ilmiah. Penulis juga mengapresiasi berbagai literatur, hasil penelitian terdahulu, serta regulasi yang menjadi landasan penting dalam pengembangan gagasan mengenai Model Pertanggungjawaban Hukum Integratif-Tetradik Rumah Sakit (MPHIT-RS) sebagai kontribusi konseptual dalam pengembangan hukum kesehatan di Indonesia. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya di bidang hukum kesehatan, serta menjadi referensi bagi akademisi, praktisi, pembuat kebijakan, dan pengelola rumah sakit dalam memperkuat sistem pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap kasus malpraktik medis. Penulis juga menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan, sehingga kritik dan saran sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan penelitian pada masa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adzanah Mariska Salsabila, Enceng Arif Faizal, Deden Najmudin, M. S. P. (2025). Islamic Criminal Law Criticism of Article 5 of the Universal Declaration of Human Rights on the Application of Qishash Punishment. *Jurnal Hukum Islam*, 25(2), 79–100. <https://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/hukumislam/article/view/38792>
- Agus Purwanto, Efik Yusdiansyah, Taufik Kurrohman, J. D. G. (2026). Legal Certainty in Resolving Medical Malpractice Issue in Indonesia: A Review of the 2023 Health Law. *Sinergi International Journal of Law*, 4(1), 15–32. <https://doi.org/10.61194/law.v4i1.810>
- Andina Lestari, W. H. (2023). Transparansi Informasi dalam Hubungan Dokter-Pasien dan Implikasinya terhadap Gugatan Malpraktik. *Indonesian Journal of Health and Ethics*, 4(3), 110–128. <https://doi.org/10.7454/ijhle.v4i3.91>
- Azharie, A. (2023). Pemanfaatan Hukum sebagai Sarana untuk Mencapai Keadilan Sosial. *Lex Aeterna Law Journal*, 1(2), 72–90. <https://doi.org/10.69780/lexaeternalawjournal.v1i2.20>
- Baker, T. (2022). *The Medical Malpractice Myth*. University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780227172479.001.0001>
- Deandra Tiffany, Natalia Emanuela Tingginehe, Eben Haezer Willem Putrayasa, Gracia Cindy Stefani, C. D. (2026). Makna Kepastian Hukum dalam Perspektif Filsafat Hukum dan Implementasinya di Indonesia. *Jurnal Ragam Pengabdian*, 3(1), 5228–5237. <https://doi.org/10.62710/2wkrxg23>
- Detikjogja. (2025). *Penjelasan RSIA Allaudya Soal Tindakan Medis ke Bayi Diduga Korban Malpraktik*. Detikjogja. <https://www.detik.com/jogja/berita/d-7432100/penjelasan->

- rsia-allaudya-soal-tindakan-medis-ke-bayi-diduga-korban-malpraktik
- Eunike Aryaningrum Christanto, Yuyut Prayuti, A. L. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Pasien Korban Malpraktek Medis dalam Perspektif Hukum Perdata. *Jurnal Hukum Media Justitia Nusantara*, 14(1), 53–66. <https://doi.org/10.30999/mjn.v14i1.2975>
- Flora, H. S. (2024). Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Tenaga Medis dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Hukum Justice*, 2(1), 66–77. <https://ejournal.ust.ac.id/index.php/JHJ/article/view/4112>
- Kartika, D. (2024). Reformasi Regulasi Hukum Kesehatan: Menjawab Tantangan Malpraktik Medis. *Jurnal Hukum Dan Kesehatan Indonesia*, 7(1), 1–20. <https://doi.org/10.47191/jhki.v7i1.119>
- Kompas TV. (2020). *Seorang Warga Meninggal, Diduga Akibat Malpraktek Dokter di Tabanan*. Kompas TV. <https://www.kompas.tv/regional/346604/seorang-warga-meninggal-diduga-akibat-malpraktek-dokter-di-tabanan>
- LBH Jakarta. (2024). *Tentang Berjuang di Rezim Sumbang: Catatan Akhir Tahun 2024 LBH Jakarta*. LBH Jakarta. <https://bantuanhukum.or.id/wp-content/uploads/2024/12/catahu-LBHJ-2024-versi-lowres.pdf>
- Leiter, B. (2001). Legal Realism and Legal Positivism Reconsidered. *JSTOR The University of Chicago Press*, 111(2), 278–301. <https://doi.org/10.1086/233474>
- Liko Lazuardi Putra, D. A. Y. (2025). Kajian Hukum terhadap Kasus Malpraktik Dokter yang Melakukan Tindakan Medis Tanpa Persetujuan Pasien (Informed Consent). *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 6(1), 775–783. <https://doi.org/10.38035/jihhp.v6i1.6474>
- Muhammad Farsha Shihab, N. (2025). Analisis Yuridis Doktrin Vicarious Liability dalam Praktik Medis Studi Putusan MK No. 21/PUU-XXI/2023. *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 5(2), 1925–2936. <https://doi.org/10.57250/ajsh.v5i2.1484>
- Munsyir, M. (2021). *Tanggung Jawab Negara terhadap Ganti Rugi Korban Tindak Pidana dalam Prespektif Penuntut Umum* [Universitas Hasanuddin]. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/10584%0A>
- Nanang Naisabur, A. M. S. (2025). Peran Partisipasi Publik Berbasis Digital (E-Participation) dalam Proses Perancangan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia: Tantangan dan Optimalisasi. *Jurnal Yurisprudensi, Hukum Dan Peradilan*, 3(3), 74–83. <https://doi.org/10.59966/yudhistira.v3i3.2144>
- Nandang Fadhil Hidayat, H. Z. A. (2024). Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kejadian Malpraktik yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan Kepada Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Private Law*, 4(3), 728–737. <https://doi.org/10.29303/rntxbm13>
- Purwantono, R. A. (2023). *Pertanggungjawaban Hukum: Regulasi dan Keadilan*. Rajawali Pers.
- Rawlins, M. D. (2021). Deconstructing the Causes of Medical Malpractice. *The Lancet*, 398(10297), 2143–2144. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02534-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02534-2)
- Rina Andriani, D. P. (2023). Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Malpraktik Medis dalam Perspektif Hukum Positif. *Jurnal Hukum Dan Kesehatan Indonesia*, 8(1), 23–38. <https://doi.org/10.47212/jhki.v8i1.221>
- Salsabila, A. M. (2025). Reform of State Administrative Law from the Perspective of Fiqh Siyasa on Public Services to Achieve Good Governance in Indonesia. *Siyasah Wa Qanuniyah : Jurnal Ilmiah Ma'had Aly Raudhatul Ma'arif*, 3(2), 135–151. <https://doi.org/10.61842/swq/v3i2.51>

- Salsabila, A. M. (2026). The Urgency of Specialized Skills for Advocates as Architects of Restorative Justice-Based Penal Mediation in Indonesia. *Pikukuh: Jurnal Hukum Dan Kearifan Lokal*, 3(1), 19–31. <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/pikukuh/article/view/38421>
- Santoso, A. P. B. (2025). New Legal Theory Concept: Integrative-Tetradic Realism Theory. *ESLHR: The East Journal Law and Human Rights*, 3(3), 147–157. <https://doi.org/10.58812/eslhr.v3i03.632>
- Tanti Arianti, A. L. (2026). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Obstetri dan Neonatal: Studi Kasus di Kabupaten Tulang Bawang Barat. *Binamulia Hukum*, 15(1), 289–314. <https://doi.org/10.37893/jbh.v15i1.1451>
- Tempo.co. (2023). *Anak 7 Tahun Diduga Korban Malpraktik RS di Bekasi Akhirnya Meninggal*. Tempo.Co. <https://www.tempo.co/hukum/anak-7-tahun-diduga-korban-malpraktik-rs-di-bekasi-akhirnya-meninggal--137196>
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (2023).
- Wahyuni, F. (2022). Analisis Yuridis terhadap Penyelesaian Kasus Malpraktik Medis melalui Jalur Perdata. *Jurnal Litigasi Kesehatan*, 5(2), 55–72. <https://doi.org/10.47066/jlk.v5i2.104>
- Wardana, R. (2016). *Tanggung Jawab Pidana Kontaraktor atas Kegagalan Bangunan: Menorobos Dominasi Maxim Societas/Universitas Delinquere Non Potest*. Media Nusa Creative.
- Yuarsa, T. A. (2025). *Kelalaian Medik (Medical Negligence): Review UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan & Pembentukan Majelis Disiplin Profesi (MDP)*. PT. Adab Indonesia.
- Yustina, E. W. (2012). *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. CV Keni Media.