



Analisis *Vicarious Liability* dalam Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Gugatan Malpraktik Medis

Doddy Putra Pratama Sudjana^{1*}, Deddy Effendi², Chepi Ali Firman Zakaria³,

Aslan Noor⁴, Elsy Nur Anggraeni⁵

^{1,2,3,5}Universitas Islam Bandung, Indonesia

⁴Universitas Singaperbangsa Karawang, Indonesia

Email: doddyputra.spot@gmail.com^{1*}

Alamat: Jl. Tamansari No.20, Tamansari, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat 40116

*Korespondensi Penulis

Abstract. *This study aims to analyze the application of the doctrine of vicarious liability in the liability of hospitals for medical malpractice lawsuits in Indonesia. The increasing number of medical disputes raises questions regarding the extent to which hospitals can be held responsible for the negligence of medical personnel working under their authority. This research employs a normative juridical method with statutory, conceptual, and case approaches, by examining the Indonesian Civil Code, Law No. 44 of 2009 on Hospitals, Law No. 17 of 2023 on Health, and relevant court decisions. The findings reveal that, normatively, hospitals can be held accountable under Article 1367 of the Civil Code, which aligns with the doctrine of vicarious liability (Black, 2019). However, judicial practice in Indonesia remains inconsistent: in some cases judges place liability on hospitals, while in others they hold individual doctors fully responsible (Budiman, Absori & Rizka, 2023; Vitrianingsih, Miarsa & Yahya, 2025). This inconsistency demonstrates a gap between normative regulation and juridical implementation. The novelty of this study lies in emphasizing the importance of the principle of justice in applying vicarious liability. Legal protection should not be limited to written norms but must also be substantive by balancing patients' rights to safe and quality healthcare with the rights of medical personnel and hospitals to legal certainty. This is in line with Rawls' (1971) concept of justice as fairness and Radbruch's (2006) idea of balancing justice, legal certainty, and expediency.*

Keywords: *Hospital Liability, Legal Protection, Medical Malpractice, Principle Of Justice, Vicarious Liability*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan doktrin vicarious liability dalam pertanggungjawaban rumah sakit terhadap gugatan malpraktik medis di Indonesia. Fenomena meningkatnya sengketa medis menimbulkan pertanyaan tentang sejauh mana rumah sakit dapat dimintai tanggung jawab atas kelalaian tenaga medis yang bekerja di bawah kewenangannya. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus, melalui penelaahan terhadap Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta putusan pengadilan terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban berdasarkan Pasal 1367 KUHPerdata yang sejalan dengan doktrin vicarious liability (Black, 2019). Namun, praktik peradilan masih belum konsisten: dalam beberapa putusan hakim menempatkan rumah sakit sebagai pihak yang turut bertanggung jawab, sementara putusan lain membebaskan tanggung jawab sepenuhnya pada dokter (Budiman, Absori & Rizka, 2023; Vitrianingsih, Miarsa & Yahya, 2025). Temuan ini menguatkan adanya kesenjangan antara pengaturan normatif dan implementasi yuridis. Kebaruan penelitian ini terletak pada penekanan pentingnya prinsip keadilan dalam penerapan vicarious liability. Perlindungan hukum tidak cukup berhenti pada norma tertulis, melainkan harus substantif dengan menyeimbangkan hak pasien untuk memperoleh layanan yang aman dengan hak tenaga medis dan rumah sakit untuk memperoleh kepastian hukum. Hal ini sejalan dengan pandangan Rawls (1971) tentang justice as fairness serta Radbruch (2006) mengenai keseimbangan keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan.

Kata Kunci: Malpraktik Medis, Perlindungan Hukum, Pertanggungjawaban Rumah Sakit, Prinsip Keadilan, *Vicarious Liability*

1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tidak hanya menyediakan fasilitas dan tenaga medis, tetapi juga harus mempertanggungjawabkan kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di bawah supervisinya. Konsep *Vicarious Liability* menempatkan rumah sakit sebagai pihak yang bisa dimintai ganti rugi atas tindakan kelalaian dokter atau tenaga medis lain meskipun tindakan itu dilakukan oleh individu, bukan institusi secara langsung (Budiman, Absori, & Rizka, 2023).

Di Indonesia, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi basis normatif bagi tanggung jawab ini. Namun, penelitian terbaru menemukan bahwa penerapan tanggung jawab rumah sakit dalam praktik banyak terhambat oleh kurangnya kejelasan aturan dan putusan pengadilan yang konsisten. Vitrianingsih, Miarsa & Yahya (2025) misalnya menguraikan bahwa batas serta bentuk tanggung jawab rumah sakit setelah UU Kesehatan 2023 menjadi lebih rumit karena regulasi turunan belum sepenuhnya diterapkan.

Satu contoh konkret ialah penelitian “*Juridical Analysis of Hospital Liability for Actions of Doctors Performing Medical Malpractice*” oleh Budiman, Rizka & Absori (2023) yang menyatakan bahwa rumah sakit berkewajiban bila kegagalan dilakukan oleh tenaga medis yang dibuktikan secara hukum, berdasarkan UU Rumah Sakit. Tapi mereka juga mencatat bahwa regulasi terkait malpraktik belum spesifik mengatur kriteria kelalaian medis dan syarat pembuktian *Vicarious Liability*.

Penelitian lain seperti “*Dissecting Patterns of Hospital Civil Liability in Medical Disputes: Between Vicarious Liability and Corporate Liability*” (Mambrasar, Watofa & Sassan, 2024) menunjukkan bahwa dalam perkara perdata banyak hakim yang memutuskan rumah sakit bertanggung jawab berdasarkan doktrin *Vicarious Liability*, tapi masih ada kasus di mana tanggung jawab itu digeser ke dokter individu, terutama jika relasi kerja atau supervisi tidak jelas.

Kondisi-kondisi di atas memperlihatkan adanya kesenjangan (gap) antara norma hukum dan praktik di lapangan — terutama dalam aspek pembuktian, kejelasan hubungan kerja antara rumah sakit dan tenaga medis, serta regulasi turunan setelah UU Kesehatan 2023. Dengan demikian, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis secara mendalam bagaimana doktrin *Vicarious Liability* diterapkan dalam gugatan malpraktik medis terhadap rumah sakit, sehingga diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi yang memperkuat kepastian hukum dan perlindungan yang adil bagi pasien.

2. KAJIAN TEORITIS

Malpraktik Medis

Malpraktik medis merupakan salah satu bentuk wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dalam bidang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis, terutama dokter, ketika tidak memenuhi standar profesi dan standar prosedur operasional yang berlaku. Hanafiah (2018) menjelaskan bahwa tindakan medis hanya dapat dinyatakan sebagai malpraktik apabila terdapat unsur kelalaian nyata yang menimbulkan kerugian serius pada pasien. Dengan demikian, tidak setiap kegagalan medis dapat digolongkan sebagai malpraktik.

Dalam praktik peradilan, pembuktian adanya malpraktik menjadi hal yang kompleks. Budiman, Absori & Rizka (2023) menegaskan bahwa pasien tidak cukup hanya menunjukkan hasil medis yang tidak sesuai harapan, tetapi harus membuktikan adanya pelanggaran standar profesi. Hal ini sejalan dengan penelitian Mambrasar, Watofa & Sassan (2024) yang menemukan bahwa dalam banyak kasus di Indonesia, hakim masih berbeda-beda dalam menilai apakah suatu kelalaian dokter memenuhi syarat malpraktik, sehingga seringkali terjadi inkonsistensi dalam putusan.

Selain itu, Zaw et al. (2019) dalam studi sistematis di Asia Tenggara menyatakan bahwa tren gugatan malpraktik meningkat tajam seiring dengan meningkatnya kesadaran hukum pasien. Di Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia (2020) mencatat puluhan kasus sengketa medis setiap tahunnya, dengan kecenderungan meningkat pada kasus yang melibatkan rumah sakit besar. Fakta ini menunjukkan bahwa malpraktik tidak hanya menyangkut tanggung jawab individu dokter, tetapi juga menyentuh aspek institusional rumah sakit.

Konsep *Vicarious Liability*

Konsep *Vicarious Liability* berkembang dari hukum perdata klasik, yang menegaskan bahwa majikan dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan bawahannya sepanjang perbuatan tersebut dilakukan dalam rangka hubungan kerja. Black (2019) mendefinisikan *Vicarious Liability* sebagai doktrin hukum yang memberikan tanggung jawab kepada satu pihak atas kesalahan pihak lain berdasarkan hubungan hukum tertentu, meskipun pihak pertama tidak secara langsung melakukan kesalahan tersebut.

Dalam konteks rumah sakit, Treitel (2007) menjelaskan bahwa pasien pada hakikatnya berkontrak dengan institusi rumah sakit, bukan semata-mata dengan dokter. Oleh karena itu, rumah sakit bertanggung jawab apabila dokter atau tenaga medis melakukan kelalaian dalam menjalankan kewajibannya. Lumunon & Maramis (2023) menambahkan konsep corporate negligence yang memperluas tanggung jawab rumah sakit, tidak hanya sebagai atasan dari

tenaga medis, tetapi juga sebagai entitas hukum yang wajib memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan sesuai standar.

Penelitian Vitrianingsih, Miarsa & Yahya (2025) menegaskan bahwa setelah diberlakukannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, konsep *Vicarious Liability* menjadi semakin relevan, karena rumah sakit wajib menjamin kualitas pelayanan tenaga medis yang berada di bawah koordinasinya. Meski demikian, pengadilan di Indonesia belum seragam dalam menerapkan doktrin ini. Dalam beberapa putusan, hakim hanya menitikberatkan tanggung jawab kepada dokter individu, sedangkan rumah sakit dinilai sebatas penyedia fasilitas.

Pertanggungjawaban Rumah Sakit

Pertanggungjawaban rumah sakit dalam kasus malpraktik medis dapat bersifat perdata, pidana, maupun administratif. Dalam ranah perdata, Pasal 1367 KUHPerdata secara eksplisit menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh bawahannya. Hal ini menjadi dasar normatif dari *Vicarious Liability*. Fakrulloh & Lubna (2023) menegaskan bahwa pasien pada praktiknya lebih sering mengikatkan diri pada rumah sakit, sehingga tanggung jawab rumah sakit menjadi dominan.

Dalam aspek administratif, rumah sakit wajib memastikan kelengkapan dokumen hukum seperti izin operasional, Surat Izin Praktik (SIP) tenaga medis, serta penyediaan rekam medis yang akurat. Kartika & Andika (2024) menyatakan bahwa rekam medis berfungsi tidak hanya sebagai dokumen medis, tetapi juga sebagai alat bukti hukum dalam kasus sengketa medis. Kegagalan rumah sakit dalam memastikan rekam medis yang lengkap dapat menjadi pintu masuk bagi gugatan malpraktik.

Selain itu, penelitian Arif Fakrulloh, Zudan & Lubna (2023) mengungkapkan bahwa masih ada kebingungan mengenai batas tanggung jawab rumah sakit apabila dokter melakukan tindakan di luar prosedur standar. Hal ini menunjukkan perlunya penegasan regulasi turunan dari UU No. 17 Tahun 2023 untuk memastikan kepastian hukum.

Hubungan Dokter–Pasien–Rumah Sakit

Hubungan hukum antara dokter, pasien, dan rumah sakit dapat dipahami dalam dua model. Pertama, hubungan personal antara dokter dan pasien yang bersifat kontraktual. Kedua, hubungan kelembagaan di mana pasien dianggap mengikatkan diri dengan rumah sakit sebagai institusi. Model kedua semakin dominan dalam praktik modern, karena pasien biasanya datang mencari layanan rumah sakit, bukan dokter tertentu (Mambrasar et al., 2024).

Dalam doktrin ostensible agency, rumah sakit dipandang sebagai pemberi kuasa yang bertanggung jawab atas tindakan tenaga medis, bahkan apabila pasien tidak mengetahui secara

langsung status kepegawaian dokter. Hal ini sejalan dengan konsep corporate liability yang menempatkan rumah sakit sebagai entitas hukum mandiri yang wajib melindungi pasien dari risiko pelayanan medis (Lumunon & Maramis, 2023).

WHO (2021) menegaskan bahwa sistem pelayanan kesehatan modern mengedepankan prinsip keselamatan pasien (patient safety), di mana tanggung jawab institusional menjadi krusial. Oleh karena itu, rumah sakit tidak dapat berkelit dengan menyalahkan dokter individu, melainkan wajib menjamin seluruh proses pelayanan yang diberikan.

Prinsip Keadilan dalam Pertanggungjawaban

Prinsip keadilan menjadi landasan utama dalam menentukan model pertanggungjawaban hukum. Rawls (1971) melalui *A Theory of Justice* menekankan pentingnya keadilan distributif, yaitu pembagian beban dan manfaat secara proporsional untuk melindungi pihak yang lebih rentan. Dalam konteks malpraktik medis, pasien berada pada posisi rentan sehingga rumah sakit perlu memikul tanggung jawab yang lebih besar.

Namun, Radbruch (2006) mengingatkan bahwa keadilan harus berjalan beriringan dengan kepastian hukum dan kemanfaatan. Jika rumah sakit selalu dianggap bertanggung jawab tanpa melihat konteks, hal ini dapat merugikan institusi kesehatan dan menurunkan keberanian tenaga medis dalam memberikan layanan. Oleh karena itu, doktrin *Vicarious Liability* harus diterapkan secara seimbang, agar dapat memberikan perlindungan hukum yang adil bagi pasien sekaligus menjaga keberlangsungan praktik medis.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang menitikberatkan pada kajian terhadap asas, norma, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pendekatan ini relevan karena fokus penelitian adalah menganalisis tanggung jawab rumah sakit dalam gugatan malpraktik medis melalui doktrin *Vicarious Liability*. Soerjono Soekanto (2019) menjelaskan bahwa penelitian hukum normatif bertujuan menemukan aturan hukum, prinsip hukum, dan doktrin hukum yang dapat digunakan untuk memecahkan persoalan hukum yang dihadapi. Sejalan dengan itu, Peter Mahmud Marzuki (2017) menegaskan bahwa penelitian hukum normatif merupakan penelitian kepustakaan yang mengkaji bahan hukum primer, sekunder, maupun tersier secara sistematis untuk menjawab isu hukum tertentu.

Bahan hukum primer dalam penelitian ini terdiri dari peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, khususnya Pasal 1367

yang mengatur tanggung jawab majikan atas perbuatan bawahannya. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan putusan pengadilan sebagai sumber hukum yang memberikan gambaran nyata penerapan doktrin *Vicarious Liability* di Indonesia. Bahan hukum sekunder berupa buku, artikel ilmiah, dan penelitian terdahulu yang relevan, misalnya karya Budiman, Absori & Rizka (2023) yang membahas tanggung jawab rumah sakit dalam malpraktik medis, serta Mambrasar, Watofa & Sassan (2024) yang menguraikan pola pertanggungjawaban rumah sakit antara *Vicarious Liability* dan corporate liability. Bahan hukum tersier meliputi kamus hukum dan ensiklopedia hukum yang membantu memperjelas konsep-konsep kunci.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dengan menelaah literatur hukum, jurnal akademik, dan dokumen hukum resmi baik nasional maupun internasional. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode kualitatif normatif, yaitu dengan menafsirkan aturan hukum dan mengaitkannya dengan doktrin *Vicarious Liability*. Analisis dilakukan secara deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari norma-norma umum menuju penerapannya dalam kasus konkret. Model penelitian yang digunakan bersifat deskriptif-analitis, artinya penelitian ini tidak hanya menggambarkan ketentuan hukum yang berlaku, tetapi juga menganalisis kesesuaiannya dengan praktik peradilan serta menguji konsistensi penerapan tanggung jawab rumah sakit dalam kasus malpraktik medis.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan Konsep Malpraktik Medis

Malpraktik medis di Indonesia masih menjadi isu yang menimbulkan perdebatan, baik dalam kalangan praktisi hukum maupun tenaga medis. Menurut Hanafiah (2018), malpraktik hanya dapat dinyatakan apabila terdapat pelanggaran standar profesi dan standar prosedur operasional yang secara nyata menimbulkan kerugian bagi pasien. Namun, dalam praktiknya, banyak pasien dan keluarga pasien menilai kegagalan medis sebagai malpraktik meskipun tidak ada kelalaian yang terbukti (Mustafa, 2023). Hal ini memperlihatkan adanya perbedaan antara persepsi publik dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Kasus yang menonjol adalah gugatan terhadap RS Asri Jakarta terkait prosedur water birth (Putusan PN Jakarta Selatan No. 520/Pdt.G/2011/PN.Jkt.Sel). Dalam perkara ini, hakim menilai bahwa rumah sakit bertanggung jawab karena telah memfasilitasi prosedur yang menimbulkan kerugian pasien, meskipun tindakan medis dilakukan oleh dokter individu. Putusan ini menunjukkan adanya penerapan prinsip *Vicarious Liability* secara implisit, di mana rumah sakit turut dimintai pertanggungjawaban atas tindakan tenaga medis yang bekerja di bawah koordinasinya (Mambrasar, Watofa & Sassan, 2024).

Selain itu, penelitian Zaw et al. (2019) menemukan bahwa gugatan malpraktik di Asia Tenggara cenderung meningkat seiring dengan naiknya kesadaran hukum masyarakat. Kondisi ini juga terjadi di Indonesia, di mana Konsil Kedokteran Indonesia (2020) mencatat peningkatan pengaduan malpraktik dalam satu dekade terakhir. Fakrulloh, Zudan & Lubna (2023) menegaskan bahwa dalam konteks tersebut, rumah sakit sering kali ikut ditarik sebagai tergugat karena dianggap memiliki tanggung jawab kelembagaan, meskipun dokter pelaku malpraktik berstatus kontrak atau mitra.

Pertanggungjawaban Rumah Sakit Berdasarkan *Vicarious Liability*

Secara normatif, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban melalui Pasal 1367 KUHPerdara yang menyatakan bahwa majikan bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh bawahannya selama menjalankan pekerjaannya. Prinsip ini sejalan dengan doktrin *Vicarious Liability* (Black, 2019). Dalam konteks hukum kesehatan, rumah sakit sebagai institusi dianggap sebagai “majikan” yang bertanggung jawab atas perbuatan dokter maupun tenaga kesehatan lain.

Penelitian Budiman, Absori & Rizka (2023) menunjukkan bahwa tanggung jawab rumah sakit dalam kasus malpraktik medis di Indonesia sering diputus berdasarkan hubungan kerja formal antara rumah sakit dan dokter. Apabila dokter berstatus pegawai tetap rumah sakit, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban. Namun, apabila dokter hanya berstatus mitra atau praktik mandiri, hakim cenderung melepaskan tanggung jawab rumah sakit. Hal ini menimbulkan ketidakpastian hukum, karena pasien pada umumnya menganggap semua tenaga medis yang berpraktik di rumah sakit adalah bagian dari institusi tersebut.

Fenomena ini juga diamati oleh Lumunon & Maramis (2023) yang menekankan perlunya penguatan doktrin corporate negligence, yaitu tanggung jawab rumah sakit sebagai entitas hukum mandiri, tidak sekadar sebagai pemberi kerja dokter. Dengan demikian, rumah sakit wajib memastikan terselenggaranya pelayanan medis sesuai standar, baik dari segi fasilitas maupun kompetensi tenaga kesehatan. Kartika & Andika (2024) bahkan menambahkan bahwa rumah sakit juga bertanggung jawab secara hukum terhadap sistem administrasi medis, termasuk kelengkapan rekam medis, karena kelalaian dalam administrasi dapat menjadi dasar gugatan.

Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu dan Praktik Internasional

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *Vicarious Liability* di Indonesia belum konsisten. Temuan ini sejalan dengan penelitian Vitrianingsih, Miarsa & Yahya (2025) yang menegaskan bahwa meskipun UU No. 17 Tahun 2023 telah memperluas

tanggung jawab rumah sakit, implementasi di pengadilan masih bervariasi. Sebagian hakim tetap menempatkan tanggung jawab utama pada dokter individu. Fakta ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa pasien secara sosiologis mengikatkan diri pada rumah sakit, bukan hanya pada dokter.

Sebaliknya, dalam praktik internasional, doktrin *Vicarious Liability* sudah menjadi standar baku. Di Amerika Serikat, konsep respondeat superior menegaskan bahwa rumah sakit secara otomatis bertanggung jawab atas kelalaian tenaga medis yang bekerja di bawah pengawasannya (Treitel, 2007). Di Inggris, putusan *Cassidy v. Ministry of Health* (1951) bahkan menjadi yurisprudensi penting bahwa rumah sakit bertanggung jawab penuh atas kesalahan dokter yang bekerja dalam lingkup pekerjaannya, terlepas dari apakah ada hubungan kontraktual langsung dengan pasien (Lumunon & Maramis, 2023). WHO (2021) juga menekankan pentingnya institutional accountability dalam pelayanan kesehatan sebagai bagian dari upaya global patient safety.

Prinsip Keadilan dalam Pertanggungjawaban Rumah Sakit

Dalam perspektif teori hukum, penerapan *Vicarious Liability* harus mempertimbangkan prinsip keadilan. Rawls (1971) melalui konsep justice as fairness menekankan perlunya melindungi pihak yang rentan, yaitu pasien. Dalam hal ini, menempatkan tanggung jawab pada rumah sakit dinilai lebih adil karena pasien pada dasarnya berhubungan dengan institusi, bukan individu dokter.

Namun, Radbruch (2006) mengingatkan bahwa keadilan harus berjalan beriringan dengan kepastian hukum dan kemanfaatan. Jika rumah sakit selalu dianggap bertanggung jawab tanpa mempertimbangkan hubungan kerja tenaga medis, maka hal ini dapat menimbulkan beban berlebihan bagi institusi kesehatan. Susatya (2020) menambahkan bahwa kondisi ini juga berpotensi menurunkan kepercayaan dokter terhadap sistem hukum, sehingga menimbulkan efek negatif terhadap kualitas pelayanan medis. Oleh karena itu, diperlukan regulasi turunan yang menegaskan batas pertanggungjawaban rumah sakit agar tercapai keseimbangan antara kepastian hukum, perlindungan pasien, dan keberlangsungan praktik medis.

Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa penerapan doktrin *vicarious liability* terhadap rumah sakit dalam kasus malpraktik medis di Indonesia masih belum konsisten. Temuan ini sejalan dengan penelitian Vitrianingsih, Miarsa & Yahya (2025) yang menyebutkan bahwa setelah lahirnya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pengaturan tanggung jawab rumah sakit semakin diperluas, namun belum terdapat regulasi turunan yang menjelaskan batas dan kriteria pertanggungjawaban tersebut secara tegas. Kondisi ini menimbulkan perbedaan tafsir di kalangan hakim ketika memutus perkara.

Penelitian Budiman, Absori & Rizka (2023) juga menegaskan bahwa rumah sakit seharusnya dimintai pertanggungjawaban apabila terbukti kelalaian dokter dilakukan dalam lingkup pekerjaannya. Namun, realitasnya pengadilan sering membebankan tanggung jawab hanya pada dokter individu. Hal ini serupa dengan penelitian Mambrasar, Watofa & Sassan (2024) yang menguraikan adanya pola ganda pertanggungjawaban rumah sakit: sebagian hakim menerapkan *vicarious liability*, sementara yang lain cenderung mengedepankan *corporate liability* atau bahkan membebankan tanggung jawab sepenuhnya kepada dokter.

Di sisi lain, penelitian Fakrulloh & Lubna (2023) menunjukkan bahwa pasien cenderung memandang rumah sakit sebagai pihak utama yang bertanggung jawab, karena secara sosiologis pasien berhubungan dengan institusi rumah sakit, bukan individu dokter. Hal ini memperkuat gagasan bahwa model hubungan hukum dalam pelayanan medis lebih tepat dipahami sebagai hubungan kelembagaan.

Perbandingan dengan penelitian terdahulu menunjukkan adanya benang merah, yaitu bahwa tanggung jawab rumah sakit dalam gugatan malpraktik medis di Indonesia masih menghadapi kendala dalam implementasi. Namun, penelitian ini memberikan kebaruan (*novelty*) dengan menekankan pada pentingnya penerapan prinsip keadilan (Rawls, 1971; Radbruch, 2006) dalam pertanggungjawaban rumah sakit. Dengan demikian, doktrin *vicarious liability* tidak hanya dipandang dari perspektif normatif, tetapi juga harus diuji dari aspek filosofis agar penerapannya mampu menyeimbangkan perlindungan pasien dan hak tenaga medis.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa doktrin *vicarious liability* dalam pertanggungjawaban rumah sakit atas gugatan malpraktik medis di Indonesia berada pada posisi yang ambigu. Secara normatif, Pasal 1367 KUHPerdara, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai penyedia fasilitas, tetapi juga bertanggung jawab atas kelalaian tenaga medis yang bekerja di bawah kewenangannya. Hal ini sejalan dengan konsep *respondeat superior* yang berlaku di sistem common law, di mana institusi wajib menanggung risiko kesalahan bawahan sebagai konsekuensi hubungan kerja.

Namun, hasil analisis terhadap beberapa putusan pengadilan di Indonesia menunjukkan belum adanya konsistensi dalam penerapan prinsip tersebut. Dalam kasus RS Asri (*water birth*), pengadilan menempatkan rumah sakit sebagai pihak yang turut bertanggung jawab, sedangkan dalam kasus lain tanggung jawab sepenuhnya dibebankan kepada dokter individu. Inkonsistensi ini memperlihatkan adanya gap antara pengaturan normatif dan realitas yuridis. Kondisi ini juga ditegaskan dalam penelitian Vitrianingsih, Miarsa & Yahya (2025) serta Budiman, Absori & Rizka (2023) yang menyoroti lemahnya keseragaman putusan pengadilan terkait tanggung jawab rumah sakit.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penekanan bahwa *vicarious liability* tidak hanya persoalan hubungan kerja formal, melainkan juga menyangkut hubungan sosiologis dan kontraktual antara pasien dan rumah sakit. Pasien pada umumnya tidak membedakan status dokter sebagai pegawai tetap atau mitra; yang mereka kenali adalah rumah sakit sebagai penyedia layanan. Oleh karena itu, menempatkan tanggung jawab pada rumah sakit bukan sekadar kewajiban hukum formal, melainkan bentuk perlindungan substantif terhadap hak pasien.

Lebih jauh, penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan doktrin *vicarious liability* harus dipandu oleh prinsip keadilan. Mengacu pada Rawls (1971) dan Radbruch (2006), keadilan dalam hukum kesehatan menuntut keseimbangan antara hak pasien untuk memperoleh perlindungan hukum dan hak tenaga medis serta rumah sakit untuk mendapatkan kepastian hukum. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa doktrin *vicarious liability* di Indonesia perlu ditegakkan secara konsisten, tidak hanya demi kepastian hukum, tetapi juga demi tegaknya keadilan substantif dalam sistem pelayanan kesehatan.

Saran

(1). Diperlukan aturan pelaksana yang lebih jelas terkait penerapan doktrin *vicarious liability* dalam hukum kesehatan. Regulasi turunan dari UU No. 17 Tahun 2023 harus menegaskan kriteria dan batas pertanggungjawaban rumah sakit agar hakim memiliki pedoman yang seragam dalam memutus perkara, sekaligus menghindari disparitas putusan. (2). Rumah sakit perlu memperkuat mekanisme pencegahan sengketa melalui sistem pengawasan internal, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis, serta manajemen risiko hukum. Rekam medis dan prosedur *informed consent* harus dikelola dengan lebih ketat, karena keduanya berfungsi sebagai instrumen hukum yang dapat melindungi rumah sakit sekaligus tenaga medis dari tuduhan malpraktik. (3). Diperlukan peningkatan peran organisasi profesi dan lembaga etik, khususnya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), agar putusannya memperoleh legitimasi lebih kuat di hadapan pengadilan. Hal ini penting untuk memastikan adanya harmonisasi antara putusan etik-profesional dan putusan hukum. (4). Edukasi publik tentang perbedaan antara risiko medis dan malpraktik medis harus diperluas, sehingga pasien dan keluarga pasien dapat memahami bahwa tidak semua hasil medis yang tidak sesuai harapan dapat dikategorikan sebagai malpraktik. Edukasi ini dapat dilakukan oleh pemerintah, rumah sakit, dan asosiasi profesi kesehatan. (5). Penelitian di masa mendatang perlu memperluas cakupan dengan mengkaji praktik perbandingan internasional mengenai penerapan *vicarious liability*. Hal ini akan memperkaya perspektif hukum Indonesia sekaligus memberikan masukan bagi pembaruan hukum kesehatan agar lebih responsif terhadap dinamika global.

DAFTAR REFERENSI

- Black, H. C. (2019). *Black's law dictionary*. Thomson Reuters.
- Budiman, A., Absori, & Rizka, A. (2023). Juridical analysis of hospital liability for actions of doctors performing medical malpractice. *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, 53(2), 215–233.
- Fakrulloh, A., Zudan, M., & Lubna, L. (2023). Pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap pasien: Antara individu dokter dan institusi. *Jurnal Rechts Vinding*, 12(1), 41–56. <https://doi.org/10.62383/majelis.v1i3.24>
- Fakrulloh, Z. A., & Lubna, L. (2023). Hospital liability and patient protection in Indonesian law. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 20(3), 233–248.
- Hanafiah, M. J. (2018). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. EGC.
- Kartika, A., & Andika, R. (2024). Rekam medis dan telemedicine dalam perspektif perlindungan hukum. *Jurnal Bioetik dan Hukum*, 6(1), 55–70.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2020). *Laporan tahunan Konsil Kedokteran Indonesia 2020*. Konsil Kedokteran Indonesia.
- Lumunon, J., & Maramis, S. (2023). Corporate negligence dan vicarious liability rumah sakit. *Jurnal Ilmu Hukum Lex Crimen*, 11(2), 112–128.

- Mambrasar, D., Watofa, E., & Sassan, J. (2024). Dissecting patterns of hospital civil liability in medical disputes: Between vicarious liability and corporate liability. *Jurnal Lex Et Societatis*, 12(3), 77–95.
- Mustafa, A. (2023). Analisis hukum malpraktik medis dalam praktik kedokteran di Indonesia. *Jurnal Ius Quia Iustum*, 30(1), 102–121.
- Radbruch, G. (2006). *Philosophy of law*. Oxford University Press.
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Harvard University Press.
<https://doi.org/10.4159/9780674042605>
- Susatya, B. (2020). Tren sengketa medis di Indonesia: Analisis yuridis. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 17(4), 455–470.
- Treitel, G. H. (2007). *The law of contract*. Sweet & Maxwell.
- Vitrianingsih, N., Miarsa, R., & Yahya, F. (2025). Pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pasien berdasarkan UU Kesehatan terbaru. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 5(1), 55–70.
- Wardhana, I. G., & Sulisty, R. (2022). Informed consent sebagai bentuk perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Ilmu Hukum dan Etika*, 8(2), 134–148.
- World Health Organization. (2021). *Patient safety and institutional liability in healthcare*. World Health Organization.
- Zaw, Y., Hlaing, M., & Phyu, S. (2019). Medical malpractice litigation trends in Southeast Asia: A systematic review. *Asian Bioethics Review*, 11(3), 245–260.