

Analisis Yuridis Defensive Medicine dalam Praktek Kedokteran

Asep Ahmad Saepullah¹, Efrila², Boedi Prasetyo³

¹²³Sekolah Tinggi Hukum Militer

Corresponding Author: Asep Ahmad Saepullah, chep.ahmad@gmail.com

Published: September, 2025

ABSTRAK

Penelitian ini membahas tentang analisis yuridis terhadap praktik defensive medicine dalam dunia kedokteran, yaitu tindakan medis yang lebih menekankan pada upaya perlindungan hukum bagi dokter daripada kepentingan utama pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kedudukan hukum, tanggung jawab, serta bentuk perlindungan hukum bagi dokter yang melakukan defensive medicine dalam perspektif peraturan perundang-undangan di Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif dengan menganalisis peraturan perundangan, doktrin hukum, serta literatur yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum bagi dokter yang melakukan defensive medicine tidak diatur secara eksplisit dalam peraturan, namun dapat ditafsirkan secara implisit dan berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum, baik perdata, pidana, etik, maupun administrasi, apabila menimbulkan kerugian bagi pasien. Di sisi lain, perlindungan hukum tetap melekat apabila tindakan tersebut dilakukan sesuai indikasi medis. Penelitian ini merekomendasikan perlunya pengaturan regulasi yang jelas mengenai praktik defensive medicine serta penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, agar dokter dapat bekerja secara optimal tanpa harus dibayangi risiko tuntutan hukum.

Kata Kunci: defensive medicine, tanggung jawab hukum, perlindungan hukum, praktik kedokteran, yuridis

ABSTRACT

This study examines the juridical analysis of defensive medicine practices in the medical field, which are medical actions that prioritize legal protection for doctors over the primary interests of patients. The purpose of this research is to determine the legal position, responsibilities, and forms of legal protection for doctors who practice defensive medicine from the perspective of Indonesian legislation. The research method employed is a normative juridical approach, analyzing laws and regulations, legal doctrines, and relevant literature. The results indicate that the legal responsibility of doctors practicing defensive medicine is not explicitly regulated in the law but can be interpreted implicitly and may potentially lead to legal consequences—civil, criminal, ethical, or administrative—if it causes harm to patients. On the other hand, legal protection remains in place if the actions are carried out according to medical indications. This study recommends the establishment of clear regulations regarding defensive medicine practices, as well as the provision of adequate healthcare facilities and infrastructure, so that doctors can perform optimally without the looming risk of legal claims.

Keywords: defensive medicine, legal responsibility, legal protection, medical practice, juridical

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Amanah Undang-Undang Dasar 1945 menjamin hak kesehatan setiap warga negara sebagai bagian dari hak asasi manusia, sebagaimana termaktub pada Pasal 28H UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal di lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Negara memegang tanggung jawab untuk menjamin hak tersebut, termasuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak sesuai Pasal 34 ayat 3 UUD 1945. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan secara menyeluruh oleh pemerintah dengan melibatkan pihak swasta dan masyarakat dalam pelaksanaannya. Meskipun demikian, praktik pelayanan kesehatan sering menghadapi berbagai kendala,

terutama terkait hubungan antara dokter, pasien, dan fasilitas kesehatan (rumah sakit, klinik), yang dapat menimbulkan perselisihan apabila komunikasi tidak berjalan efektif. Pelayanan kesehatan berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sesuai dengan definisi kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yaitu keadaan sehat seseorang secara fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar terbebas dari penyakit, agar individu dapat hidup produktif.

Dalam praktik sehari-hari, hubungan hukum antara pasien dan dokter berlandaskan prinsip kontrak terapeutik, yang menempatkan kedua pihak dalam kesejajaran hukum melalui mekanisme informed consent (Setiawan, 2020). Persetujuan tindakan medis ini mengatur kesetaraan hak antara pasien dan dokter, memastikan tindakan medis dilakukan atas pengetahuan, pemahaman, dan persetujuan pasien atau keluarganya, termasuk pemahaman atas risiko yang mungkin muncul. Informed consent diatur secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Menkes/1989, dan menjadi landasan legal bagi tindakan diagnostik, terapeutik, maupun paliatif (Nasution, 2013). Selain itu, terdapat mekanisme informed refusal, yang memberi hak pasien untuk menolak tindakan medis setelah menerima informasi yang memadai dari dokter. Kedua mekanisme ini membentuk komunikasi hukum yang seimbang antara pasien dan dokter serta menjadi landasan etis dan hukum praktik kedokteran (Katz dkk, 2005).

Namun, perkembangan praktik kedokteran modern juga menghadirkan fenomena defensive medicine, yakni tindakan dokter yang lebih menekankan perlindungan diri terhadap kemungkinan tuntutan hukum dibandingkan kepentingan pasien. Istilah ini muncul setelah beberapa kasus kriminalisasi dokter, seperti kasus dokter Ayu, yang dianggap malpraktik hingga sempat ditahan, memunculkan kekhawatiran berlebihan di kalangan dokter terhadap risiko tuntutan hukum. Defensive medicine dibagi menjadi dua kategori, yaitu defensive medicine positif—dokter menambah prosedur atau pemeriksaan medis untuk menghindari tuntutan malpraktik—dan defensive medicine negatif—dokter sengaja menghindar atau menolak pasien atau prosedur tertentu karena alasan yang sama. Fenomena ini tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di negara maju seperti Amerika Serikat, di mana kekhawatiran terhadap tuntutan hukum mendorong dokter melakukan tindakan preventif yang terkadang justru merugikan pasien (Studdert dkk, 2005).

Tindakan defensive medicine memiliki dampak signifikan terhadap biaya pelayanan kesehatan, intensitas pemeriksaan medis, serta keputusan klinis dokter. Misalnya, studi menunjukkan lebih dari 76% dokter merasa terganggu oleh potensi tuntutan malpraktik, 91% merujuk pasien ke dokter lain untuk pemeriksaan tambahan, dan 79% melakukan pemeriksaan medis pada spesialis lebih dari yang diperlukan, sedangkan 51% merekomendasikan prosedur invasif lebih sering dari yang seharusnya (Katz dkk, 2005). Kekhawatiran ini muncul karena masyarakat awam sering memiliki ekspektasi bahwa diagnosis dokter bersifat 100% akurat dan terapi yang diberikan selalu efektif, padahal pengambilan keputusan klinis mengacu pada prinsip evidence-based medicine (EBM), yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik, keahlian klinis, dan nilai-nilai pasien (Sacket dkk, 2001). Ketidaktepatan ilmu kedokteran ini menimbulkan risiko hukum apabila hasil terapi atau diagnosis tidak sesuai ekspektasi pasien (Achadiat, 1998; Manner, 2007).

Selain itu, praktik defensive medicine terkait erat dengan hak-hak dokter, termasuk hak memperoleh informasi pasien, hak atas imbalan jasa, hak atas itikad baik pasien, hak membela diri terhadap tuntutan hukum, dan hak memperoleh persetujuan tindakan medis dari pasien. Dokter memiliki kebebasan profesional untuk memilih metode pengobatan, namun tetap terikat pada persetujuan pasien. Konflik muncul ketika dokter menolak melakukan tindakan medis karena takut terhadap risiko tuntutan hukum, sehingga keputusan medik kadang lebih ditujukan untuk melindungi diri daripada kepentingan pasien. Sementara itu, hak pasien diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 276, meliputi hak memperoleh informasi kesehatan, penjelasan memadai mengenai pelayanan kesehatan, pelayanan sesuai kebutuhan medis, hak menolak atau menyetujui tindakan medis, akses terhadap rekam medis, serta meminta opini tenaga kesehatan lain.

Fenomena defensive medicine menimbulkan ketegangan dalam hubungan profesional dokter-pasien, karena adanya pertentangan antara kewajiban dokter memberikan pelayanan optimal dan hak pasien atas keselamatan serta kualitas pelayanan kesehatan. Survei menunjukkan bahwa dokter dengan tingkat kekhawatiran tinggi terhadap tuntutan malpraktik cenderung meningkatkan rujukan,

penggunaan pemeriksaan tambahan, dan prosedur invasif, yang dapat menimbulkan beban biaya dan risiko bagi pasien (Studdert dkk, 2005). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara yuridis praktik defensive medicine dalam kedokteran, menelaah faktor hukum yang melatarbelakangi praktik tersebut, implikasinya terhadap hubungan dokter dan pasien, serta efektivitas regulasi yang ada dalam memberikan perlindungan hukum. Manfaat penelitian ini bersifat teoritis, untuk pengembangan ilmu hukum kesehatan, dan praktis, sebagai masukan bagi tenaga medis, pembuat kebijakan, dan masyarakat agar tercipta keseimbangan perlindungan hukum antara dokter dan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara yuridis praktik defensive medicine dalam kedokteran, dengan menelaah faktor hukum yang melatarbelakangi munculnya praktik tersebut, implikasinya terhadap hubungan dokter dan pasien, serta efektivitas regulasi yang ada dalam memberikan perlindungan hukum. Manfaat penelitian ini adalah memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan ilmu hukum kesehatan dan manfaat praktis berupa masukan bagi tenaga medis, pembuat kebijakan, serta masyarakat untuk memahami hak, kewajiban, dan batasan hukum dalam praktik kedokteran agar tercipta keseimbangan perlindungan antara dokter dan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian yuridis normatif, yang berfokus pada kajian hukum secara teoritis dan konseptual untuk menelaah fenomena hukum dalam praktik kedokteran, khususnya terkait defensive medicine. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach). Pendekatan perundang-undangan bertujuan untuk menelaah, menguraikan, dan menganalisis ketentuan hukum yang berlaku secara tertulis di Indonesia, termasuk undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan menteri, dan keputusan pengadilan yang berkaitan dengan praktik kedokteran dan tanggung jawab hukum dokter. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memahami secara sistematis landasan hukum formal yang menjadi rujukan dalam praktik defensive medicine.

Pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep-konsep hukum yang relevan, seperti kontrak terapeutik, hak dan kewajiban dokter dan pasien, informed consent, informed refusal, serta prinsip-prinsip hukum yang berlaku dalam hubungan profesional dokter-pasien. Pendekatan ini membantu untuk memahami filosofi, logika, dan kaidah hukum di balik norma-norma tertulis, sehingga memberikan gambaran utuh mengenai praktik defensive medicine dan implikasinya terhadap perlindungan hukum bagi dokter maupun pasien.

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer terdiri atas peraturan perundang-undangan yang berlaku di wilayah hukum Indonesia, termasuk Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, peraturan Menteri Kesehatan, serta putusan pengadilan terkait kasus malapraktik dan defensive medicine. Bahan hukum primer ini menjadi sumber utama untuk memahami kedudukan hukum, tanggung jawab, dan perlindungan hukum bagi dokter dalam praktik defensive medicine.

Sementara itu, bahan hukum sekunder meliputi literatur dan referensi yang mendukung pemahaman terhadap bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder ini mencakup karya tulis ilmiah, jurnal hukum, artikel hukum, buku referensi, penelitian terdahulu, doktrin hukum, serta data pendukung lain yang relevan. Sumber-sumber sekunder ini digunakan untuk memberikan analisis yang lebih komprehensif, memperkuat argumen hukum, dan menafsirkan ketentuan hukum yang terkandung dalam peraturan perundang-undangan maupun putusan pengadilan. Dengan demikian, bahan hukum sekunder berfungsi sebagai pelengkap, interpretatif, dan kontekstualisasi terhadap bahan hukum primer.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan studi kepustakaan (library research), yang meliputi pencarian, pengumpulan, dan pengolahan bahan hukum primer dan sekunder. Proses ini dilakukan secara sistematis dengan mengidentifikasi dokumen hukum, menelaah ketentuan-

ketentuan yang relevan, serta mengklasifikasikan informasi hukum berdasarkan tema, masalah hukum, dan tujuan penelitian. Selain itu, data sekunder dari jurnal, artikel, dan karya ilmiah dianalisis untuk memperoleh pemahaman mengenai praktik defensive medicine di konteks nasional maupun internasional, sehingga penelitian ini dapat membandingkan praktik hukum dan fenomena di lapangan.

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu menggambarkan, menguraikan, dan menafsirkan data hukum secara sistematis untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai praktik defensive medicine. Analisis dilakukan dengan menguraikan ketentuan hukum yang berlaku, menafsirkan konsep-konsep hukum terkait tanggung jawab dokter, dan menelaah implikasi hukum dari tindakan defensive medicine terhadap hubungan dokter-pasien. Selain itu, analisis deskriptif kualitatif memungkinkan peneliti untuk memberikan interpretasi atas fenomena hukum yang muncul, mengidentifikasi celah regulasi, serta menilai efektivitas perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter dalam menghadapi risiko tuntutan malapraktik.

Dengan kombinasi pendekatan perundang-undangan dan konseptual, penggunaan bahan hukum primer dan sekunder, serta analisis deskriptif kualitatif, penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan pemahaman komprehensif mengenai landasan hukum, tanggung jawab, dan perlindungan hukum bagi dokter yang melakukan praktik defensive medicine, sekaligus memberikan rekomendasi regulasi dan kebijakan untuk mendukung praktik kedokteran yang aman, profesional, dan seimbang antara hak dokter dan hak pasien.

HASIL

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang esensial dan dijamin dalam berbagai instrumen hukum baik nasional maupun internasional. Di Indonesia, permasalahan kesehatan tidak hanya bersifat medis, tetapi juga memiliki dimensi hukum yang mengatur hubungan antara tenaga kesehatan, pasien, institusi pelayanan kesehatan, serta negara sebagai penanggung jawab utama. Kompleksitas ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan layanan kesehatan tidak semata-mata mengikuti protokol medis atau checklist prosedural, melainkan membutuhkan analisis mendalam dan perumusan norma hukum yang dapat menjamin kepastian hukum, keadilan, serta perlindungan hak-hak pasien dan tenaga kesehatan. Kesehatan sebagai bidang ilmu bersifat tidak sempurna, bahkan disebut sebagai seni yang tidak selalu menghasilkan keseragaman hasil; tindakan yang sama pada pasien yang berbeda dapat berujung pada hasil berbeda pula. Dengan meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap keberhasilan pengobatan, tindakan medis yang tidak sesuai harapan kerap dianggap malapraktik, sehingga memicu fenomena defensive medicine di kalangan tenaga kesehatan (Rahardjo, 2000; Kansil, 1991).

Fenomena defensive medicine ini semakin diperkuat oleh kasus-kasus publik yang menimbulkan sengketa hukum. Salah satu kasus yang mencuat adalah kematian seorang anak berusia tujuh tahun akibat operasi amandel, di mana orang tua pasien menduga adanya kelalaian medis dan melaporkan delapan dokter ke pihak kepolisian. Respons publik yang cepat menghakimi kejadian tersebut sebagai malapraktik menunjukkan bagaimana opini masyarakat dapat mempengaruhi persepsi risiko bagi tenaga kesehatan. Media juga berperan penting dalam membentuk opini ini, karena pemberitaan yang tidak akurat dapat memperburuk citra dokter dan meningkatkan tekanan psikologis, yang berpotensi menumbuhkan praktik defensive medicine. Dalam konteks ini, dokter kerap melakukan rangkaian tes tambahan, prosedur, rujukan, atau bahkan menghindari pasien berisiko tinggi semata-mata untuk mengurangi risiko tuntutan hukum, bukan semata demi kepentingan klinis pasien (Takdir, 2018; Leenen, 1991).

Dari perspektif hukum, defensive medicine memiliki konsekuensi yang beragam. Dari sisi pasien, praktik ini dapat menghasilkan tes atau prosedur yang tidak diperlukan, meningkatkan biaya, dan bahkan menimbulkan risiko tambahan. Sebaliknya, praktik defensive medicine juga dapat menyebabkan pasien yang seharusnya mendapatkan prosedur berisiko tinggi justru tidak dilayani, sehingga kualitas pelayanan menurun. Dalam konteks yuridis, hukum kesehatan Indonesia mendefinisikan hubungan hukum ini melalui peraturan perundang-undangan yang mengatur praktik kedokteran, tanggung jawab dokter, serta hak dan kewajiban pasien (Kansil, 1991; Rahardjo, 2000).

Hukum kesehatan menurut Prof. Dr. Satjipto Rahardjo (2000) mencakup peraturan dan keputusan hukum yang mengatur pengelolaan praktik kedokteran, sementara menurut Prof. H.J.J. Leenen (1991), hukum kesehatan mencakup ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, termasuk hukum perdata, pidana, dan administrasi.

Secara perdata, hubungan antara dokter dan pasien dikategorikan sebagai perjanjian atau kontrak terapeutik, yang pada dasarnya merupakan perikatan sui generis dengan objek berupa upaya pelayanan medik. Pasal 1313 KUHPerdata menyatakan bahwa perjanjian merupakan dasar dari hubungan hukum ini, sedangkan Pasal 1601 dan Pasal 1354 KUHPerdata menjelaskan bahwa transaksi terapeutik adalah pemberian jasa atas dasar kepercayaan dan prinsip pemberian pertolongan (Subekti, 2008). Dalam praktiknya, dokter bertindak sebagai subjek profesional yang memberikan layanan medik, sementara pasien adalah penerima layanan yang membutuhkan pertolongan medis, dan objektifnya adalah peningkatan kesehatan melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Keberhasilan tindakan medik tidak hanya bergantung pada kecermatan dokter, tetapi juga kerja sama pasien, sehingga kepastian hasil tidak bisa dijamin. Informed consent menjadi konstruksi legal yang menegaskan persetujuan pasien atas tindakan medik yang akan dilakukan, sekaligus membatasi risiko hukum bagi dokter.

Praktik defensive medicine muncul dalam dua bentuk utama: negative defensive medicine, berupa penghindaran pasien atau prosedur berisiko tinggi, dan positive defensive medicine, berupa tindakan medis berlebihan yang sebenarnya tidak diperlukan secara klinis. Dari perspektif hukum pidana, dokter dapat terjerat jika terbukti kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau kematian, sebagaimana diatur dalam Pasal 359 dan 360 KUHPidana dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Unsur pidana yang harus dipenuhi mencakup tindakan yang memenuhi delik, adanya kesalahan (dolus atau culpa), dan tidak adanya alasan pembenar (UU No.17 Tahun 2023; KUHPidana). Dalam ranah perdata, tindakan defensive medicine yang merugikan pasien dapat digugat sebagai wanprestasi (Pasal 1243 KUHPerdata) atau perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPerdata). Sementara dari perspektif administrasi, praktik defensive medicine yang tidak sesuai indikasi dapat dikualifikasikan sebagai penyimpangan administratif dengan sanksi mulai dari surat peringatan hingga pencabutan STR/SIP (PP No.28 Tahun 2024, Pasal 723 dan 851).

Perlindungan hukum bagi dokter yang melakukan defensive medicine secara implisit dijamin selama tindakan medis tetap sesuai standar profesi, standar operasional prosedur, standar pelayanan, serta informed consent yang memadai. Pasal 302 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Pasal 723 PP No.28 Tahun 2024 menegaskan perlindungan bagi tenaga medis untuk mencegah pelanggaran, memberikan pendampingan hukum, serta memastikan kepatuhan terhadap standar profesi dan kewenangan klinis. Perlindungan ini bersifat preventif dan represif, mencakup konsultasi hukum, mediasi, advokasi, dan pendampingan proses sengketa medik, sehingga dokter dapat bekerja tanpa khawatir terjerat tuntutan hukum selama praktiknya berada dalam koridor hukum dan etika profesi (PP No.28 Tahun 2024, Pasal 851).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fenomena defensive medicine di Indonesia dipicu oleh kompleksitas hukum, ekspektasi publik, peran media, dan dinamika hubungan dokter-pasien. Meskipun praktik ini sering dilakukan untuk melindungi dokter dari risiko tuntutan hukum, konsekuensinya berdampak pada kualitas pelayanan, biaya kesehatan, dan keselamatan pasien. Perlindungan hukum yang jelas, standar profesi yang ketat, serta penerapan informed consent yang memadai menjadi kunci untuk menyeimbangkan kepentingan pasien dan keamanan hukum tenaga medis, sehingga defensive medicine dapat dilakukan secara bertanggung jawab tanpa merugikan pihak manapun (Takdir, 2018; Leenen, 1991; Rahardjo, 2000; Kansil, 1991; Subekti, 2008).

PEMBAHASAN

Praktik defensive medicine merupakan fenomena yang menarik dalam ranah kedokteran dan hukum kesehatan karena ia muncul sebagai respons dokter terhadap risiko litigasi, meskipun terkadang bertentangan dengan kepentingan klinis optimal pasien. Defensive medicine didefinisikan sebagai keputusan pengambilan tindakan medis tambahan atau pengobatan berlebih (overtreatment) yang mungkin tidak tepat secara medis, namun dilakukan untuk melindungi dokter dari tuntutan hukum, baik pidana,

perdata, maupun administratif (Defensive Medicine, 2023). Praktik ini dapat dikategorikan ke dalam dua bentuk utama: positive defensive medicine, yaitu tindakan medis berlebihan yang tidak diperlukan secara medis untuk mencegah risiko buruk, melindungi dokter dari klaim malapraktik, atau mendokumentasikan kepatuhan terhadap standar perawatan; dan negative defensive medicine, yaitu menghindari pasien atau prosedur berisiko tinggi, terutama dalam kasus emergency, yang dilakukan dokter sebagai mekanisme perlindungan diri terhadap potensi risiko hukum. Fenomena ini menjadi relevan, terutama setelah insiden kasus dokter Ayu di Indonesia, di mana upaya penyelamatan pasien yang gagal justru menimbulkan konsekuensi pidana, sehingga mendorong praktik defensive medicine sebagai strategi defensif profesional.

Dari perspektif risiko medis, setiap tindakan dokter pasti mengandung kemungkinan risiko, baik yang dapat diprediksi maupun tidak. Risiko dapat muncul dari perjalanan penyakit atau komplikasi yang tidak terkait dengan tindakan medis, maupun dari risiko yang tak dapat dihindari, baik yang unforeseeable maupun yang foreseeable namun dapat diterima oleh pasien dan telah diinformasikan sebelumnya (Pasal 1365 KUHPerdata, 2023). Adagium hukum non fit injuria atau assumption of risk menegaskan bahwa jika seseorang menempatkan diri dalam risiko yang telah diketahui, maka ia tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pihak lain apabila risiko tersebut terjadi. Oleh karena itu, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien mengenai potensi risiko medis sangat penting untuk membangun kepercayaan dan meminimalkan penggunaan defensive medicine yang berlebihan.

Secara yuridis, praktik defensive medicine berimplikasi pada tiga ranah hukum utama: pidana, perdata, dan administrasi. Dalam ranah pidana, tindakan defensive medicine dapat dikategorikan sebagai tindak pidana apabila melampaui standar profesi sehingga menimbulkan bahaya nyata. Hal ini meliputi unsur perbuatan (actus reus), kausalitas, dan culpa (kesalahan/kelalaian) yang harus dibuktikan agar dokter dapat dijerat pidana (Pasal 440 UU Kesehatan 2023; Pasal 359-360 KUHP). Positive defensive medicine yang berakibat cedera medis dapat dikualifikasikan sebagai kelalaian jika dokter tidak mengikuti standar profesi, mengambil keputusan tanpa indikasi sah, atau gagal memperoleh informed consent yang memadai (Leenen, 1991). Sementara negative defensive medicine, seperti menolak pasien darurat tanpa alasan medis yang sah, dapat dipidana sesuai Pasal 190 UU Kesehatan 2023.

Dalam ranah perdata, hubungan antara dokter dan pasien dikenal sebagai perikatan terapeutik, di mana prinsip informed consent dan kepatuhan terhadap standar profesi menjadi krusial. Teori Contract dan Undertaking menjelaskan bahwa informed consent berfungsi sebagai bukti kontraktual dan mekanisme sukarela dalam pemberian pertolongan profesional (Pasal 1243 & 1365 KUHPerdata). Defensive medicine yang menimbulkan kerugian materiil atau immateriil bagi pasien dapat dikategorikan sebagai wanprestasi atau perbuatan melawan hukum apabila tidak sesuai indikasi medis dan melanggar kewajiban kontraktual (KUHPerdata, 2023).

Ranah administrasi menekankan pentingnya kepatuhan terhadap standar profesi dan prosedur. Sesuai UU No. 17 Tahun 2023, praktik defensive medicine dapat dikualifikasikan sebagai penyimpangan administratif jika tidak sejalan dengan indikasi dan prosedur, yang berpotensi dikenai sanksi mulai dari peringatan tertulis hingga pencabutan STR/SIP (Pasal 58, 60, 437 UU Kesehatan 2023; PP No. 28 Tahun 2024). Majelis Disiplin Profesi (MDP) berperan sebagai lembaga evaluasi awal sebelum tindakan hukum pidana atau perdata dapat diterapkan, sehingga dokter yang menggunakan prinsip defensive medicine tetap mendapatkan perlindungan hukum selama bertindak sesuai standar profesi, prosedur, dan pelayanan medis (Pasal 304–310 UU Kesehatan 2023).

Dengan demikian, defensive medicine merupakan fenomena kompleks yang berada pada persimpangan etika medis dan hukum. Praktik ini muncul sebagai strategi defensif untuk melindungi dokter dari tuntutan hukum, namun apabila tidak dikelola dengan komunikasi yang tepat dan kepatuhan terhadap standar profesi, dapat menimbulkan konsekuensi hukum pidana, perdata, dan administratif. Perlindungan hukum bagi dokter yang melakukan tindakan defensif secara implisit terdapat dalam regulasi kesehatan Indonesia, yang menekankan pentingnya kepatuhan terhadap standar profesi, prosedur, informed consent, dan dokumentasi medis sebagai syarat agar tindakan defensive medicine tidak menimbulkan masalah hukum (UU Kesehatan, 2023; PP No. 28 Tahun 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab hukum bagi dokter yang melakukan tindakan defensive medicine tidak diatur secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan, namun dapat ditafsirkan secara implisit. Selama tindakan tersebut tidak menimbulkan dampak hukum, praktik defensive medicine sering dianggap tidak bermasalah, meskipun pada dasarnya sangat rentan menimbulkan konsekuensi hukum baik dalam ranah perdata, pidana, etik, maupun administrasi. Hal ini berpotensi merugikan pasien karena tindakan yang diambil tidak sepenuhnya berorientasi pada kepentingan medis pasien. Meski demikian, perlindungan hukum tetap melekat bagi dokter sepanjang tindakan defensive medicine yang dilakukan masih sesuai dengan indikasi medis yang dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, penulis menyarankan agar praktik defensive medicine sebaiknya dihindari oleh tenaga medis karena berpotensi mengabaikan prinsip utama pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepentingan pasien. Pemerintah perlu menyusun regulasi yang secara jelas mengatur mengenai batasan dan perlindungan hukum bagi dokter yang dalam kondisi tertentu terpaksa melakukan defensive medicine. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan juga diharapkan melengkapi sarana dan prasarana sesuai standar agar dokter dapat bekerja secara profesional tanpa dibayangi risiko tuntutan hukum, sehingga tercipta keseimbangan antara perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pemenuhan hak-hak pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, A. dkk. (1998). *Kajian Kepustakaan Mengenai Produk Hukum dan Kelembagaan Studi Kasus mengenai Undang-Undang Pendidikan dan Pelaksanaannya Khususnya Mengenai Pendidikan Dasar dan Menengah*. Jakarta: CV. BUPARA Nugraha.
- H.J.J. Leenen, 1991. *Pelayanan Kesehatan dan Hukum: Suatu Studi tentang Hukum Kesehatan*, diterjemahkan oleh P.A.F. Lamintang, Bandung: Bina Cipta,
- Hartkamp, A.S., 2020, *Hukum Perikatan Ajaran Hukum Perjanjian*, diterjemahkan oleh Rachmad Setiawan. Bandung: Yrama Widya.
- Kansil. C.S.T. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Katz-Navon, T. A. L., Naveh, E., & Stern, Z. (2005). Safety climate in health care organizations: A multidimensional approach. *Academy of Management Journal*, 48(6), 1075-1089.
- Manners, I., & Diez, T. (2007). *Reflecting on Normative Power Europe*. In F. Berenskoetter, & M. J. Williams (Eds.), *Power in World Politics* (pp. 173-188). Routledge.
- Nasution, B. J. (2013). *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Raharjo, S. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Sacket, D. L., Strauss, S. E., Scott, W., Rosemberg, W. M., & Haynes, R. B. (2001). *Medicina basada en la evidencia*. Cómo practicar y enseñar la MBE.
- Studdert, D. M., Mello, M. M., Sage, W. M., DesRoches, C. M., Peugh, J., Zapert, K., & Brennan, T. A. (2005). "Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment." *JAMA*, 293(21), 2609–2617.
- Subekti. 2008. *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Jakarta: PT Intermasa.
- Takdir. 2018. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Kampus IAIAN Palopo.
- KUHPerdata
- KUHPidana
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585 Tahun 1989
- PP No.28 Tahun 2024
- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023
- UU Kesehatan 2023