JMI Jurnal Multidisiplin Indonesia

**Volume 5 Number 8, Agustus 2026**
E-ISSN: 2964-9048 | P-ISSN: 2963-2900
https://jmi.rivierapublishing.id/index.php/rp

# Filsafat Hukum dan Filsafat Hukum Islam - Daa107

**Edwin Darmawansyah*, Rahmat Syafii, Nandang Sambas, Panji Alam**
Universitas Islam Bandung, Indonesia
Email: edwin.darmawansyah@gmail.com*

***Keywords:***
*doctor's immunity rights; Good Samaritan Law; legal philosophy; maqashid sharia; emergency medical action.*

***Abstract***
*The legal uncertainty faced by doctors in emergency medical actions in Indonesia, reflected in the inconsistency between Supreme Court Cassation Decision Number 365 K/Pid/2012 and Case Review Decision Number 79 PK/Pid/2013, creates an urgent need to philosophically examine the necessity of legal immunity for doctors through application of Good Samaritan Law. This article analyzes the urgency of such immunity rights using two complementary legal philosophy frameworks, reflecting the plural character of Indonesia's legal system, rooted in diverse intellectual traditions: Western legal philosophy, through John Rawls' theory of justice, Jeremy Bentham's utilitarianism, and Gustav Radbruch's theory of the purpose of law, which balances certainty, expediency, and justice; and Islamic legal philosophy, through the concept of maqashid syariah, particularly hifz an-nafs (protection of life) as one of the primary objectives of sharia, and the fiqh principles al-darurat tubih al-mahzurat (necessity permits what is otherwise forbidden) and al-dharar yuzal (harm must be eliminated). The method used is normative legal research with philosophical and conceptual approaches, systematically examining primary and secondary legal materials and legal philosophy literature. The results show that doctors' immunity rights in emergency actions have a strong philosophical foundation in both Western and Islamic legal perspectives, both consistently placing protection of life and patient safety above the legal risk faced by the responder. Rather than conflicting, the two frameworks mutually reinforce the argument for regulatory reconstruction oriented toward both legal certainty and substantive justice for doctors in Indonesia, while also providing a basis for formulating policies more protective of medical personnel.*

**Kata Kunci:**
hak imunitas dokter; Good Samaritan Law; filsafat hukum; maqashid syariah; tindakan medis darurat.

**Abstrak**
Ketidakpastian hukum yang dihadapi dokter dalam tindakan medis darurat di Indonesia, sebagaimana tercermin dalam inkonsistensi antara Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012 dan Putusan Peninjauan Kembali Nomor 79 PK/Pid/2013, menimbulkan urgensi untuk mengkaji secara filosofis perlunya hak imunitas hukum bagi dokter melalui penerapan Good Samaritan Law. Artikel ini bertujuan menganalisis urgensi hak imunitas tersebut dengan menggunakan dua kerangka filsafat hukum sekaligus, yang dipandang saling melengkapi mengingat karakter sistem hukum Indonesia yang plural dan berakar pada berbagai tradisi pemikiran, yaitu filsafat hukum Barat, melalui teori keadilan John Rawls, teori utilitarianisme Jeremy Bentham, dan teori tujuan hukum Gustav Radbruch yang menekankan keseimbangan antara kepastian, kemanfaatan, dan keadilan, serta filsafat hukum Islam, melalui konsep maqashid syariah, khususnya hifz an-nafs (perlindungan jiwa) sebagai salah satu tujuan primer syariat, dan kaidah fikih al-darurat tubih al-mahzurat (kondisi darurat membolehkan yang dilarang) serta al-dharar yuzal (bahaya harus dihilangkan). Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan filosofis (philosophical approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach), yang menelaah bahan hukum primer, sekunder, dan literatur filsafat hukum secara sistematis. Hasil kajian menunjukkan bahwa hak imunitas dokter dalam tindakan darurat memiliki landasan filosofis yang kuat baik dari perspektif Barat maupun Islam, di mana keduanya secara konsisten menempatkan perlindungan nyawa dan keselamatan pasien sebagai nilai tertinggi yang harus diutamakan atas risiko hukum bagi penolong. Kedua kerangka tersebut, alih-alih bertentangan, justru saling memperkuat argumentasi bagi rekonstruksi regulasi

yang berorientasi pada kepastian hukum sekaligus keadilan substantif bagi dokter di Indonesia, sekaligus menjadi dasar bagi perumusan kebijakan yang lebih protektif terhadap tenaga medis.

## PENDAHULUAN

Globalisasi di bidang hukum dan kedokteran telah membawa kesadaran baru akan pentingnya perlindungan hukum bagi tenaga medis, terutama dalam situasi darurat. Di berbagai negara, prinsip Good Samaritan Law telah diadopsi untuk memberikan imunitas bagi penolong yang bertindak dengan itikad baik. Good Samaritan Law merupakan instrumen hukum yang memberikan perlindungan dari tuntutan hukum bagi individu yang secara sukarela memberikan pertolongan darurat kepada orang lain, selama tindakan tersebut dilakukan dengan itikad baik dan tanpa kelalaian berat (gross negligence) (Al-Qaradhawi, 2000; Al-Syatibi, n.d.; Bentham, 1789; Friedman, 1975; Hadjon, 1987). Prinsip ini pertama kali diperkenalkan di California pada tahun 1959 dan kini telah diadopsi oleh seluruh negara bagian di Amerika Serikat serta berbagai yurisdiksi lain di dunia. Meskipun demikian, pendekatan setiap negara terhadap perlindungan penolong darurat bervariasi—negara-negara common law seperti Kanada dan Australia mengadopsi model imunitas serupa, sementara negara-negara civil law seperti Prancis justru memberlakukan kewajiban untuk menolong (duty to rescue) dengan sanksi pidana bagi yang tidak melakukannya (Kelsen, 2011; Khallaf, 2003; Mudjib, 2001; Organization, 2019; Rasjidi & Sidharta, 1989; Rawls, 1971).

Profesi dokter dalam situasi kegawatdaruratan medis kerap berhadapan dengan dilema antara kewajiban moral dan profesional untuk menyelamatkan nyawa pasien dengan risiko pertanggungjawaban hukum apabila tindakan yang diambil berujung pada hasil yang tidak diharapkan. Dilema ini semakin tajam mengingat sifat tindakan medis darurat yang harus diambil dalam waktu sangat singkat, dengan informasi klinis yang serba terbatas, dan sering kali tanpa kesempatan memperoleh persetujuan tindakan medis (informed consent) secara lengkap sebagaimana lazimnya prosedur medis elektif (Apriyani et al., 2024; Mustafa & Darmawan, 2025; Siregar et al., 2024; Suharna, 2022). Ketiadaan kerangka hukum yang secara eksplisit melindungi pengambilan keputusan dalam kondisi demikian berpotensi menimbulkan efek jera (chilling effect) bagi tenaga medis, yang pada gilirannya mendorong sikap defensif dalam praktik kedokteran dan justru merugikan kepentingan pasien yang seharusnya dilindungi. Fenomena defensive medicine ini—yaitu tindakan medis yang lebih menekankan pada upaya perlindungan hukum bagi dokter daripada kepentingan utama pasien—telah menjadi perhatian serius di Indonesia karena dapat menghambat akses pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat (*Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 365 K/Pid/2012*, 2012; *Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 79 PK/Pid/2013*, 2013; Strafgesetzbuch (StGB), n.d.; P. R. Indonesia, 2023; Purnomo et al., 2026).

Dilema ini bukan sekadar persoalan teoretis, melainkan telah terbukti secara empiris dalam perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dkk., di mana Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012 memidana tiga dokter atas tindakan operasi caesar darurat, sebelum akhirnya dibatalkan melalui Putusan Peninjauan Kembali Nomor 79 PK/Pid/2013. Inkonsistensi antara dua putusan dalam perkara yang identik tersebut menjadi bukti nyata bahwa Indonesia belum memiliki kepastian hukum mengenai parameter penilaian terhadap tindakan medis darurat, sekaligus menegaskan bahwa persoalan ini bukan hanya menyangkut penafsiran teknis-yuridis semata, melainkan juga menyentuh pertanyaan filosofis

yang lebih mendasar mengenai batas antara kesalahan profesi (culpa) dan risiko medis yang inheren dalam tindakan penyelamatan nyawa. Meskipun terdapat perkembangan positif, seperti putusan bebas dr. Ratna Asih oleh Pengadilan Negeri Pangkalpinang yang disambut oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sebagai langkah pencegahan defensive medicine, ketergantungan pada putusan kasuistis ini tidaklah cukup untuk menciptakan kepastian hukum yang berkelanjutan. Indonesia sebagai negara civil law memerlukan regulasi tertulis yang jelas, bukan sekadar bergantung pada yurisprudensi.

Kekosongan regulasi ini semakin terasa mendesak apabila dibandingkan dengan perkembangan hukum di berbagai yurisdiksi lain, yang telah lama mengenal Good Samaritan Law sebagai instrumen perlindungan bagi penolong yang bertindak dengan itikad baik dalam situasi darurat. Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 275 memang menyinggung perlindungan hukum bagi tenaga medis, namun rumusannya belum secara tegas menempatkan standar profesi dan itikad baik sebagai parameter wajib dalam menilai kealpaan dokter pada situasi darurat. (Kurniawan et al., 2026) dalam penelitiannya tentang imunitas dan tanggung jawab hukum dalam bantuan darurat menemukan bahwa sistem hukum Indonesia tidak memberikan perlindungan hukum yang memadai bagi "Good Samaritan," sehingga diperlukan advokasi interpretasi yudisial atas Pasal 1354 KUH Perdata dalam jangka pendek dan pembentukan undang-undang khusus dalam jangka panjang. Kekosongan norma yang bersifat operasional inilah yang menyebabkan penilaian terhadap tindakan medis darurat kembali bergantung pada norma umum hukum pidana, sebagaimana tampak dalam inkonsistensi putusan pada kasus di atas.

Sebagian besar kajian mengenai Good Samaritan Law di Indonesia selama ini cenderung berhenti pada tataran usulan normatif yang bersifat teknis, seperti perumusan pasal atau perbandingan regulasi lintas negara, tanpa menggali secara mendalam landasan filosofis yang melatarbelakangi urgensi pengaturan tersebut. Penelitian oleh (Wicaksono, 2025) misalnya, menganalisis urgensi Good Samaritan Law dalam memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat dalam situasi kedaruratan medis, namun fokusnya lebih terarah pada penolong awam dan belum menyentuh secara spesifik perlindungan bagi dokter profesional. Penelitian lain oleh (Henryanto & Oswari, 2025) dalam jurnal Mimbar Hukum menyoroti ketidakseimbangan antara kewajiban dan perlindungan hukum bagi dokter yang bertindak sebagai "Orang Samaria yang Baik" di Indonesia, serta menawarkan tiga solusi berupa adopsi model Good Samaritan Law yang komprehensif, pergeseran beban pembuktian, dan sinkronisasi mekanisme pengaduan kepada dokter. Namun, analisis dalam penelitian tersebut masih berada pada kerangka etis dan legal-formal, tanpa mengeksplorasi secara mendalam dimensi filsafat hukum yang menjadi fondasi aksiologis dari perlindungan tersebut. Padahal, suatu rekonstruksi regulasi yang tidak dibangun di atas fondasi filosofis yang kokoh berisiko menghasilkan norma yang rapuh secara aksiologis dan mudah dipertentangkan kembali di ruang publik maupun di hadapan pengadilan. Kekosongan kajian ini semakin signifikan mengingat karakter sistem hukum Indonesia yang bersifat pluralistis, memuat baik unsur hukum modern yang berakar pada tradisi Barat maupun nilai-nilai keagamaan, khususnya Islam, yang hidup dan diterima secara kultural oleh mayoritas masyarakat.

Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada penggabungan dua kerangka filsafat hukum secara simultan—Barat dan Islam—untuk membangun argumentasi yang holistik dan kontekstual bagi hak imunitas dokter, yang belum dilakukan oleh penelitian-penelitian

sebelumnya. (Henryanto & Oswari, 2025) telah membahas aspek etis dan hukum dari kewajiban dokter sebagai Good Samaritan, namun tidak menggunakan pisau analisis filsafat hukum secara mendalam. Demikian pula, (Kurniawan et al., 2026) melakukan analisis komparatif dan internasional tentang imunitas hukum dalam bantuan darurat, tetapi tidak mengintegrasikan perspektif filsafat hukum Islam yang sangat relevan dengan konteks masyarakat Indonesia. Sementara itu, penelitian tentang maqashid syariah dalam konteks kesehatan telah banyak dibahas, seperti dalam kajian (Ervindra et al., 2024) tentang penggunaan ventilator dalam kondisi kritis yang menggunakan prinsip hifz an-nafs, namun belum secara spesifik dikaitkan dengan hak imunitas dokter dalam tindakan darurat dan diintegrasikan dengan filsafat hukum Barat.

Artikel ini berupaya mengisi kekosongan tersebut dengan mengkaji urgensi hak imunitas hukum dokter melalui dua kerangka filsafat hukum sekaligus, yaitu filsafat hukum Barat dan filsafat hukum Islam, dengan asumsi bahwa kombinasi kedua kerangka tersebut akan menghasilkan argumentasi yang lebih kokoh dan lebih kontekstual dengan karakteristik hukum dan masyarakat Indonesia, dibandingkan apabila kajian hanya bertumpu pada salah satu tradisi pemikiran semata. Pendekatan dua kerangka ini juga dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa gagasan perlindungan hukum bagi penolong dalam keadaan darurat bukan semata produk pemikiran sekuler-Barat yang asing bagi masyarakat Indonesia, melainkan juga memiliki akar yang kuat dalam nilai-nilai keislaman yang telah lama dikenal melalui kaidah-kaidah fikih. Secara spesifik, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis urgensi hak imunitas hukum dokter dalam tindakan medis darurat ditinjau dari filsafat hukum Barat melalui teori keadilan John Rawls, utilitarianisme Jeremy Bentham, dan teori tujuan hukum Gustav Radbruch; (2) menganalisis urgensi hak imunitas tersebut ditinjau dari filsafat hukum Islam melalui konsep maqashid syariah, khususnya hifz an-nafs, serta kaidah-kaidah fikih; dan (3) menemukan titik temu antara kedua kerangka filosofis tersebut sebagai fondasi bagi rekonstruksi regulasi Good Samaritan Law di Indonesia.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis berupa perluasan wacana filsafat hukum kesehatan di Indonesia melalui pendekatan komparatif-integratif antara filsafat hukum Barat dan Islam, serta kontribusi praktis berupa justifikasi normatif bagi pembentuk undang-undang dan aparat penegak hukum dalam merumuskan dan menerapkan perlindungan hukum yang lebih memadai bagi dokter. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah tersedianya landasan filosofis yang kokoh bagi rekonstruksi Pasal 275 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang pada gilirannya akan memberikan kepastian hukum dan keadilan substantif bagi dokter, mencegah praktik defensive medicine yang merugikan masyarakat, serta memperkuat solidaritas sosial dalam penanganan kegawatdaruratan medis di Indonesia.

Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini merumuskan permasalahan sebagai berikut: pertama, bagaimana urgensi hak imunitas hukum dokter dalam tindakan medis darurat ditinjau dari filsafat hukum Barat; kedua, bagaimana urgensi tersebut ditinjau dari filsafat hukum Islam; dan ketiga, bagaimana titik temu antara kedua kerangka filosofis tersebut dapat memperkuat argumentasi bagi rekonstruksi regulasi Good Samaritan Law di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*normative legal research*) yang bersifat deskriptif-analitis. Penelitian hukum normatif dipilih karena objek kajian utama berupa doktrin, asas-asas hukum, dan norma hukum tertulis yang mengatur tentang perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam situasi darurat, sehingga pendekatan ini paling sesuai untuk menggali dan menganalisis makna serta tujuan di balik norma-norma yang ada. Sifat deskriptif-analitis berarti penelitian ini tidak hanya menggambarkan kondisi hukum yang berlaku saat ini, tetapi juga melakukan analisis kritis terhadap konsistensi, kesenjangan, dan koherensi antar norma, serta mengkaji kesesuaiannya dengan nilai-nilai keadilan dan kepastian hukum yang menjadi tujuan hukum itu sendiri.

**Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan filosofis (*philosophical approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).**

Pendekatan filosofis digunakan untuk menelusuri dan menganalisis secara kritis asas-asas, nilai-nilai, dan tujuan hukum yang mendasari urgensi hak imunitas dokter dalam tindakan medis darurat. Melalui pendekatan ini, penelitian menggali landasan ontologis (hakikat dari hak imunitas), epistemologis (sumber dan cara memperoleh pengetahuan tentang hak tersebut), dan aksiologis (nilai-nilai keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum yang hendak dicapai) dari hak imunitas dokter, baik dari perspektif filsafat hukum Barat maupun Islam. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk membangun dan mengklarifikasi definisi serta parameter konseptual dari hak imunitas, *Good Samaritan Law*, standar itikad baik, dan standar profesi dalam konteks tindakan medis darurat, sehingga diperoleh kerangka pemahaman yang operasional bagi rekonstruksi regulasi.

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang mengikat dan memiliki otoritas yuridis formal, yang meliputi: (1) peraturan perundang-undangan yang relevan, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) khususnya Pasal 1354 tentang perbuatan sukarela (*zaakwaarneming*); (2) putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap, yaitu Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012 dan Putusan Peninjauan Kembali Nomor 79 PK/Pid/2013 yang menjadi studi kasus utama dalam penelitian ini; serta (3) peraturan perundang-undangan dari negara lain sebagai bahan perbandingan, seperti *Good Samaritan Law* di Amerika Serikat dan *Strafgesetzbuch* (StGB) Jerman yang memuat konsep *Notstand*. Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan, interpretasi, dan analisis terhadap bahan hukum primer, yang meliputi literatur filsafat hukum Barat (karya-karya John Rawls, Jeremy Bentham, Gustav Radbruch, Hans Kelsen, dan Lawrence M. Friedman), literatur filsafat hukum Islam dan ushul fikih (karya Al-Syatibi, Al-Qaradhawi, Abdul Wahhab Khallaf, dan Abdul Mudjib), buku teks hukum kesehatan dan hukum kedokteran, serta artikel-artikel ilmiah dari jurnal terakreditasi nasional dan internasional yang relevan dengan topik *Good Samaritan Law*, hak imunitas dokter, dan maqashid syariah.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menelusuri, mengidentifikasi, dan menginventarisasi bahan-bahan hukum yang relevan dengan permasalahan penelitian.

Studi kepustakaan dilakukan secara sistematis melalui penelusuran literatur fisik di perpustakaan dan penelusuran digital melalui basis data akademik seperti Google Scholar, Scopus, dan JSTOR dengan menggunakan kata kunci: *Good Samaritan Law*, hak imunitas dokter, tindakan medis darurat, *defensive medicine*, filsafat hukum kesehatan, maqashid syariah, *hifz an-nafs*, serta kaidah-kaidah fikih terkait kedaruratan. Bahan-bahan hukum yang terkumpul kemudian diseleksi berdasarkan relevansi, aktualitas, dan kredibilitas sumber untuk memastikan bahwa data yang digunakan benar-benar mendukung analisis penelitian.
Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui interpretasi sistematis dan teleologis.

Interpretasi sistematis dilakukan dengan menghubungkan berbagai ketentuan hukum dan doktrin secara konsisten dan komprehensif untuk memperoleh pemahaman yang utuh dan koheren mengenai kedudukan hak imunitas dokter dalam sistem hukum Indonesia, termasuk mengidentifikasi adanya konflik atau kesenjangan antar norma. Sementara itu, interpretasi teleologis dilakukan dengan menelusuri tujuan dan maksud dari suatu norma hukum atau doktrin untuk menggali makna dan nilai-nilai yang terkandung di dalamnya, sehingga dapat diketahui apakah tujuan hukum (keadilan, kemanfaatan, dan kepastian) telah tercapai atau justru terabaikan. Seluruh hasil interpretasi kemudian dianalisis secara kritis menggunakan kerangka filsafat hukum Barat dan Islam untuk menghasilkan sintesis argumentatif yang menjadi dasar bagi rekomendasi rekonstruksi regulasi *Good Samaritan Law* di Indonesia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Urgensi Hak Imunitas Dokter dalam Perspektif Filsafat Hukum Barat

Analisis terhadap inkonsistensi Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012 dan Putusan Peninjauan Kembali Nomor 79 PK/Pid/2013 menunjukkan bahwa ketiadaan norma hukum yang secara spesifik mengatur perlindungan bagi dokter dalam tindakan medis darurat telah menciptakan ketidakpastian hukum yang merugikan profesi medis dan berpotensi menghambat akses pelayanan kesehatan darurat bagi masyarakat. Kedua putusan tersebut mengadili perkara yang sama—tindakan operasi caesar darurat yang dilakukan oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dan rekan-rekannya—namun menghasilkan kesimpulan yang bertolak belakang: putusan kasasi menjatuhkan pidana, sementara putusan peninjauan kembali membebaskan para dokter. Inkonsistensi ini menjadi bukti empiris bahwa parameter penilaian terhadap tindakan medis darurat masih sangat bergantung pada penafsiran subjektif hakim, tanpa adanya pedoman normatif yang jelas mengenai kapan suatu tindakan darurat dapat dibenarkan dan kapan termasuk kelalaian pidana.
Dari perspektif teori keadilan John Rawls, hak imunitas dokter dapat dipahami melalui kerangka posisi asal (*original position*) dan tabir ketidaktahuan (*veil of ignorance*).

Rawls berargumentasi bahwa prinsip keadilan yang paling rasional akan dipilih oleh individu-individu yang berada di balik tabir ketidaktahuan, yaitu kondisi di mana mereka tidak mengetahui posisi sosial, kemampuan, atau nasib mereka dalam masyarakat. Apabila masyarakat merancang aturan hukum tanpa mengetahui kelak akan berperan sebagai pasien atau sebagai dokter yang harus mengambil keputusan dalam situasi darurat, maka prinsip keadilan yang rasional akan mendorong pembentukan aturan yang melindungi pengambil keputusan darurat dari risiko pertanggungjawaban yang berlebihan, sepanjang tindakan dilakukan dengan itikad baik dan sesuai standar profesi. Setiap individu yang berada di posisi tersebut tentu menginginkan adanya pihak yang bersedia menolongnya tanpa keraguan

hukum—sebab dalam kondisi darurat, ketiadaan penolong yang sigap justru mengancam nyawa pasien itu sendiri.

Keadilan dalam perspektif Rawls juga menuntut adanya keseimbangan antara hak dan kewajiban, serta distribusi risiko yang adil antara dokter dan pasien. Ketiadaan imunitas yang memadai justru berisiko menciptakan distribusi keadilan yang timpang: masyarakat secara kolektif memperoleh manfaat dari kesediaan dokter bertindak cepat dan mengambil risiko dalam situasi darurat, namun seluruh risiko hukum (mulai dari pemeriksaan kepolisian, proses peradilan yang panjang, hingga potensi pidana penjara) ditanggungkan secara sepihak pada dokter. Rawls menekankan bahwa ketidaksetaraan hanya dibenarkan apabila memberikan manfaat terbesar bagi pihak yang paling tidak beruntung (*difference principle*)—dalam konteks ini, pasien yang berada dalam kondisi darurat adalah pihak paling tidak beruntung yang paling diuntungkan oleh adanya perlindungan hukum bagi dokter. Dengan demikian, hak imunitas bukanlah pemberian istimewa bagi dokter, melainkan instrumen keadilan distributif yang memastikan bahwa masyarakat tidak memungut keuntungan dari keberanian profesional dokter tanpa ikut menanggung risikonya.

Dari perspektif utilitarianisme Jeremy Bentham, urgensi imunitas dokter dapat diukur dari prinsip kemanfaatan terbesar bagi kebahagiaan terbesar (*the greatest happiness of the greatest number*).

Bentham berpendapat bahwa suatu tindakan atau kebijakan dinilai baik apabila menghasilkan kebahagiaan maksimal bagi sebanyak mungkin orang, dengan mempertimbangkan konsekuensi agregat dari kebijakan tersebut. Tanpa imunitas hukum yang memadai, dokter cenderung bersikap defensif atau menunda tindakan darurat demi menghindari risiko pidana, sebagaimana terlihat dalam fenomena *defensive medicine* di berbagai negara. Sikap defensif tersebut—yang terwujud dalam penolakan menangani kasus darurat, permintaan pemeriksaan penunjang berlebihan, atau pengalihan pasien ke fasilitas lain—menimbulkan kerugian agregat yang jauh lebih besar bagi masyarakat secara keseluruhan, berupa keterlambatan penanganan darurat dan hilangnya nyawa yang sebenarnya dapat diselamatkan.

Perhitungan utilitarian menunjukkan bahwa pemberian imunitas terbatas kepada dokter yang bertindak dengan itikad baik dalam situasi darurat akan menghasilkan manfaat sosial yang jauh lebih besar dibandingkan kerugian individual yang mungkin timbul dari kelalaian ringan. Kerugian individual—misalnya, seorang pasien yang mengalami komplikasi akibat tindakan darurat—tetap dapat dikompensasi melalui mekanisme ganti rugi perdata, sementara kerugian sosial berupa kematian pasien yang tidak tertolong karena ketiadaan dokter yang bersedia bertindak—bersifat ireversibel dan tidak dapat dikompensasi. Dengan demikian, utilitarianisme Bentham memberikan justifikasi kuat bagi kebijakan imunitas, karena kebijakan tersebut memaksimalkan kemanfaatan sosial dengan melindungi kepentingan mayoritas masyarakat yang suatu saat mungkin membutuhkan pertolongan medis darurat.

Dari perspektif tujuan hukum Gustav Radbruch, inkonsistensi antara Putusan Kasasi Nomor 365 K/Pid/2012 dan Putusan Peninjauan Kembali Nomor 79 PK/Pid/2013 menunjukkan ketegangan fundamental antara tiga nilai dasar hukum: kepastian hukum (*rechtssicherheit*), keadilan (*gerechtigkeit*), dan kemanfaatan (*zweckmäßigkeit*).

Radbruch mengajarkan bahwa ketiga nilai tersebut sering kali berada dalam ketegangan dan memerlukan keseimbangan yang dinamis—suatu putusan hukum yang terlalu

mengutamakan kepastian dapat mengorbankan keadilan, dan sebaliknya. Dalam kasus dr. Dewa Ayu, putusan kasasi yang memidana dokter menunjukkan dominasi nilai kepastian hukum yang sempit—dengan berpegang pada norma umum hukum pidana tanpa mempertimbangkan konteks darurat—namun mengorbankan keadilan substantif bagi dokter yang bertindak untuk menyelamatkan nyawa. Sementara itu, putusan peninjauan kembali yang membebaskan dokter menunjukkan upaya menegakkan keadilan, namun dengan mengorbankan kepastian hukum karena tidak adanya norma yang jelas yang dapat dijadikan pegangan oleh hakim.

Hak imunitas yang dirumuskan secara jelas dan operasional berfungsi mendamaikan ketegangan antara kepastian hukum dan keadilan yang diidentifikasi Radbruch. Rumusan yang jelas memberikan kepastian hukum bagi dokter sebelum tindakan diambil—dokter mengetahui dengan pasti bahwa tindakan darurat yang dilakukan dengan itikad baik dan sesuai standar profesi tidak akan dipidana. Pada saat yang sama, syarat itikad baik dan kesesuaian dengan standar profesi tetap membuka ruang penilaian keadilan substantif, karena hakim masih dapat menilai apakah dokter benar-benar bertindak dengan itikad baik atau justru melakukan kelalaian berat yang disengaja. Dengan demikian, kepastian hukum tidak dicapai dengan mengorbankan keadilan, dan keadilan tidak ditegakkan dengan menciptakan ketidakpastian—keduanya dapat diwujudkan secara bersamaan melalui norma imunitas yang terstruktur dan proporsional.

Ketiadaan norma hierarkis yang tegas mengenai imunitas ini, dalam perspektif teori hierarki norma Hans Kelsen, menjelaskan mengapa hakim pidana pada tingkat kasasi cenderung kembali kepada norma umum hukum pidana. Kelsen mengajarkan bahwa sistem hukum merupakan hierarki norma yang berjenjang, di mana norma yang lebih rendah harus bersumber dan sesuai dengan norma yang lebih tinggi. Dalam kasus ini, karena tidak terdapat norma setingkat undang-undang (atau di bawahnya) yang secara tegas menempatkan standar profesi dan itikad baik sebagai parameter wajib penilaian kealpaan dokter dalam situasi darurat, maka hakim tidak memiliki pilihan lain selain merujuk pada norma umum KUHP tentang kelalaian yang mengakibatkan kematian. Akibatnya, penilaian terhadap dokter menjadi sama dengan penilaian terhadap orang awam yang melakukan kelalaian, tanpa mempertimbangkan kekhususan profesi medis dan kondisi darurat yang membatasi opsi tindakan dokter. Kelsen menekankan pentingnya konsistensi dan koherensi dalam hierarki norma—ketiadaan norma yang mengatur secara spesifik menciptakan kekosongan hukum yang diisi secara kasuistis oleh hakim, yang pada gilirannya menimbulkan inkonsistensi putusan.

Dari perspektif teori sistem hukum Lawrence M. Friedman, urgensi imunitas ini juga bersinggungan dengan elemen kultur hukum, yaitu perlunya pergeseran cara pandang aparat penegak hukum dari *blame culture* (budaya menyalahkan) menuju *just culture* (budaya keadilan) dalam menilai tindakan medis darurat.

Friedman membagi sistem hukum menjadi tiga komponen: struktur hukum (institusi penegak hukum), substansi hukum (norma dan aturan), dan kultur hukum (nilai, sikap, dan keyakinan masyarakat terhadap hukum). Ketiga komponen ini saling memengaruhi—perubahan substansi hukum tanpa perubahan kultur hukum tidak akan efektif, dan sebaliknya. Dalam konteks tindakan medis darurat, kultur hukum yang masih didominasi oleh *blame culture* menyebabkan aparat penegak hukum cenderung mencari kesalahan individu dokter

sebagai penyebab utama hasil buruk, tanpa mempertimbangkan kompleksitas sistem, keterbatasan sumber daya, dan kondisi darurat yang tidak terduga.

Pergeseran dari *blame culture* menuju *just culture* merupakan rekomendasi utama World Health Organization (WHO) dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*).

*Just culture* adalah pendekatan yang membedakan antara kelalaian yang disengaja atau tindakan berbahaya yang patut dipidana, dengan kesalahan sistemik atau risiko inheren yang tidak dapat dihindari dan justru harus menjadi bahan pembelajaran bagi perbaikan sistem. Dalam praktik kedokteran darurat, *just culture* berarti mengakui bahwa tidak semua hasil buruk disebabkan oleh kesalahan individu dokter—banyak di antaranya merupakan konsekuensi dari keterbatasan waktu, informasi, dan fasilitas yang melekat pada kondisi darurat. Dengan menerapkan *just culture*, aparat penegak hukum akan lebih selektif dalam memproses perkara dugaan malpraktik, hanya menempuh jalur pidana apabila terbukti adanya kelalaian berat (*gross negligence*) atau kesengajaan, sementara kasus-kasus yang bersifat risiko medis inheren diselesaikan melalui mekanisme perdata atau administratif.

Urgensi Hak Imunitas Dokter dalam Perspektif Filsafat Hukum Islam

Filsafat hukum Islam memandang urgensi hak imunitas dokter melalui kerangka maqashid syariah, yaitu tujuan-tujuan syariat yang hendak dicapai oleh hukum Islam. Maqashid syariah merupakan pendekatan yang dikembangkan secara sistematis oleh ulama ushul fikih, terutama Al-Syatibi dalam kitabnya *Al-Muwafaqat fi Ushul al-Syari'ah*, yang bertujuan untuk memahami maksud dan tujuan Allah dalam menetapkan hukum-hukum syariat. Pendekatan ini tidak hanya melihat hukum dari aspek tekstual formal, tetapi juga dari aspek tujuan substantif yang ingin diwujudkan bagi kemaslahatan manusia di dunia dan akhirat. Al-Syatibi mengklasifikasikan tujuan syariat ke dalam tiga tingkatan, yaitu *dharuriyyat* (kebutuhan primer yang bersifat esensial untuk kelangsungan hidup), *hajiyyat* (kebutuhan sekunder untuk menghilangkan kesulitan dan mempermudah kehidupan), dan *tahsiniyyat* (kebutuhan tersier untuk menyempurnakan dan memperindah kehidupan), dengan *hifz an-nafs* atau perlindungan jiwa sebagai salah satu dari lima unsur *dharuriyyat al-khams* (lima kebutuhan primer) yang wajib dilindungi.

Tindakan medis darurat oleh dokter pada hakikatnya merupakan wujud konkret pemenuhan *hifz an-nafs*, sehingga hukum yang menghambat atau mengkriminalisasi tindakan tersebut tanpa mempertimbangkan konteks darurat bertentangan dengan maqashid syariah itu sendiri. *Hifz an-nafs* menempati posisi kedua setelah *hifz al-din* (perlindungan agama) dalam hierarki *dharuriyyat al-khams*, yang menunjukkan betapa tingginya nilai perlindungan jiwa dalam Islam. Ketika seorang dokter melakukan tindakan medis darurat untuk menyelamatkan nyawa pasien yang terancam, ia secara langsung menjalankan tujuan utama syariat yang bersifat *dharuri*—sebuah kewajiban kolektif (*fardhu kifayah*) yang jika tidak dilakukan oleh seorang dokter yang kompeten dan berada di lokasi kejadian, maka ia telah meninggalkan kewajiban yang sangat penting secara agama. Oleh karena itu, negara yang berlandaskan nilai-nilai keislaman memiliki kewajiban untuk menciptakan lingkungan hukum yang mendukung pelaksanaan *hifz an-nafs*, termasuk dengan memberikan perlindungan hukum bagi para pelaku penyelamatan jiwa.

Landasan tekstual bagi urgensi ini ditemukan dalam Al-Qur'an Surah Al-Ma'idah ayat 32, yang menegaskan kedudukan menyelamatkan satu nyawa manusia setara dengan menyelamatkan seluruh manusia. Ayat tersebut berbunyi: *"Barangsiapa membunuh seorang*

*manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh semua manusia. Dan barangsiapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan semua manusia."* Prinsip ini secara langsung menempatkan tindakan penyelamatan nyawa—termasuk oleh dokter dalam situasi darurat—pada derajat nilai moral dan hukum yang sangat tinggi dalam pandangan Islam. Ayat ini menjadi dasar argumentasi bahwa negara yang berlandaskan nilai-nilai keislaman, sebagaimana tercermin dalam falsafah Pancasila, sepatutnya memberikan perlindungan hukum yang memadai bagi pihak yang berupaya memenuhi perintah moral dan agama untuk menyelamatkan nyawa. Dalam konteks ini, memberikan pidana kepada dokter yang berupaya menyelamatkan nyawa justru bertentangan dengan semangat ayat tersebut yang mendorong pemeliharaan kehidupan.

Kaidah fikih *al-darurat tubih al-mahzurat* (keadaan darurat membolehkan sesuatu yang dilarang) memberikan kerangka pembelaan hukum yang secara struktural sejalan dengan konsep *Notstand* dalam hukum pidana Jerman, namun dengan akar epistemologis yang lebih dikenal dan diterima secara kultural oleh masyarakat Indonesia. Kaidah ini merupakan salah satu kaidah fikih major yang telah diakui secara universal oleh ulama mazhab, yang memberikan kelonggaran hukum dalam keadaan darurat untuk melakukan tindakan yang secara normal dilarang, dengan syarat darurat tersebut benar-benar nyata (*haqiqiyah*), dipastikan keberadaannya, dan tindakan yang diambil proporsional dengan tingkat kedaruratan. Kaidah ini menegaskan bahwa tindakan medis yang secara formal berisiko melanggar prosedur normal—seperti tindakan tanpa persetujuan tindakan medis yang lengkap karena keterbatasan waktu, atau tindakan invasif yang seharusnya memerlukan persetujuan pasien—dapat dibenarkan secara hukum apabila benar-benar dilakukan dalam kondisi darurat yang nyata. Namun demikian, kaidah ini juga mengajarkan proporsionalitas—tindakan yang diambil tidak boleh melampaui apa yang diperlukan untuk mengatasi darurat tersebut—sehingga standar profesi dan itikad baik tetap menjadi parameter penting.

Kaidah *al-dharar yuzal* (kemudaratan harus dihilangkan) semakin memperkuat argumentasi bahwa tindakan dokter untuk menghilangkan kemudaratan berupa ancaman nyawa pasien merupakan kewajiban yang dilindungi, bukan tindakan yang patut dipidana. Kaidah ini mengandung prinsip bahwa dalam hukum Islam, kemudaratan (*dharar*) adalah sesuatu yang harus dicegah, dikurangi, atau dihilangkan, dan setiap upaya untuk menghilangkan kemudaratan adalah tindakan yang terpuji dan didukung oleh syariat. Dalam konteks medis darurat, ancaman kematian atau kecacatan permanen adalah bentuk kemudaratan tertinggi yang mengancam jiwa (*dharar nafsi*), dan tindakan dokter untuk mengatasi kemudaratan tersebut adalah wujud dari implementasi kaidah ini. Apabila negara kemudian memberikan sanksi pidana atas tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan kemudaratan, maka negara justru telah menciptakan kemudaratan baru bagi dokter dan sekaligus menghambat upaya penghilangan kemudaratan bagi pasien. Oleh karena itu, kaidah *al-dharar yuzal* memberikan justifikasi yang kuat bahwa tindakan dokter dalam situasi darurat harus diberikan perlindungan hukum, karena pada hakikatnya tindakan tersebut adalah pelaksanaan dari perintah syariat untuk menghilangkan kemudaratan.

Lebih lanjut, kaidah *al-masyaqqah tajlibu at-taysir* (kesulitan mendatangkan kemudahan) relevan untuk membenarkan perlunya keringanan atau imunitas hukum bagi dokter yang bertindak dalam kondisi yang penuh tekanan waktu dan keterbatasan sumber

daya. Kaidah ini mengajarkan bahwa ketika seseorang menghadapi kesulitan (*masyaqqah*) yang memberatkan, syariat memberikan kemudahan (*taysir*) berupa keringanan atau pembebasan dari kewajiban tertentu, atau perlindungan dari konsekuensi hukum yang memberatkan. Dalam tindakan medis darurat, dokter menghadapi kesulitan berupa tekanan waktu yang ekstrem, keterbatasan informasi klinis (karena tidak ada riwayat medis lengkap), keterbatasan fasilitas dan sumber daya di lokasi darurat, serta ketidakmampuan untuk memperoleh *informed consent* secara formal. Kesulitan-kesulitan ini—yang tidak dihadapi oleh dokter dalam tindakan medis elektif—menjadi dasar bagi pemberian kemudahan berupa imunitas hukum, selama dokter bertindak dengan itikad baik dan sesuai standar profesi. Prinsip ini juga ditegaskan dalam Al-Qur'an Surah Asy-Syura ayat 49-50 mengenai kehendak Allah atas keragaman kondisi dan keterbatasan manusia, yang menunjukkan bahwa Allah tidak membebani manusia di luar kemampuannya—sebuah prinsip yang menjadi dasar bagi pemberian kelonggaran dalam situasi darurat.

Dengan demikian, filsafat hukum Islam menyediakan landasan yang kokoh dan koheren bagi urgensi hak imunitas dokter, yang tidak sekadar bersifat pragmatis-utilitarian sebagaimana dalam sebagian pemikiran Barat, melainkan juga bersifat normatif-teologis yang berakar pada nilai keadilan ilahiah. Argumentasi dari maqashid syariah dan kaidah-kaidah fikih tidak hanya memberikan justifikasi legal-formal, tetapi juga justifikasi moral dan spiritual yang lebih dalam. Dalam perspektif Islam, melindungi dokter yang bertindak untuk menyelamatkan nyawa bukan sekadar kebijakan hukum yang bijaksana, melainkan bagian dari ketaatan kepada perintah Allah dan pelaksanaan misi kenabian dalam memelihara kehidupan. Kedalaman nilai ini memberikan legitimasi yang kuat bagi penerimaan *Good Samaritan Law* di Indonesia, karena mayoritas masyarakat Indonesia yang beragama Islam akan lebih mudah menerima kebijakan yang memiliki landasan tekstual dan teologis dalam tradisi keislaman mereka.

**Titik Temu Filsafat Hukum Barat dan Filsafat Hukum Islam: Sintesis bagi Rekonstruksi Regulasi**

Analisis di atas menunjukkan bahwa filsafat hukum Barat dan filsafat hukum Islam, meskipun berangkat dari tradisi epistemologis yang berbeda, bermuara pada kesimpulan yang konvergen mengenai urgensi hak imunitas dokter dalam tindakan medis darurat. Konvergensi ini menarik karena kedua tradisi pemikiran tersebut memiliki titik tolak yang berbeda—filsafat hukum Barat bertumpu pada rasionalitas manusia dan pengalaman sosial empiris, sementara filsafat hukum Islam bertumpu pada wahyu dan nilai-nilai ilahiah—namun keduanya mencapai kesimpulan yang sama bahwa dokter dalam situasi darurat memerlukan perlindungan hukum. Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa hak imunitas dokter bukanlah gagasan yang asing atau bertentangan dengan nilai-nilai keislaman, melainkan sebuah prinsip universal yang diakui oleh berbagai sistem pemikiran dan peradaban.

Teori keadilan Rawls dan kaidah *al-darurat tubih al-mahzurat* sama-sama menempatkan keadaan darurat sebagai konteks yang mengubah parameter penilaian normal terhadap suatu tindakan. Dalam teori Rawls, prinsip keadilan dirancang dari posisi awal yang tidak memihak, dan dalam kondisi darurat, individu yang rasional akan menyetujui adanya kelonggaran bagi penolong untuk bertindak cepat tanpa takut dihukum. Demikian pula, kaidah fikih *al-darurat tubih al-mahzurat* secara eksplisit memberikan keringanan dalam keadaan darurat, dengan syarat darurat tersebut benar-benar nyata dan proporsional. Kesamaan ini menunjukkan bahwa kedua tradisi pemikiran mengakui bahwa norma-norma normal tidak dapat diterapkan secara

kaku dalam situasi darurat, melainkan memerlukan penyesuaian yang mempertimbangkan konteks dan urgensi tindakan.

Utilitarianisme Bentham dan kaidah *al-dharar yuzal* sama-sama menilai tindakan dari sudut pandang penghilangan kemudaratan secara agregat. Bentham menghitung kebahagiaan terbesar bagi jumlah orang terbanyak, sementara kaidah *al-dharar yuzal* menekankan kewajiban untuk menghilangkan kemudaratan yang merupakan tujuan utama syariat. Kedua pendekatan ini sepakat bahwa manfaat dari tindakan penyelamatan nyawa oleh dokter jauh lebih besar daripada potensi risiko hukum yang harus ditanggung, sehingga imunitas adalah instrumen yang tepat untuk memaksimalkan manfaat dan menghilangkan kemudaratan. Konvergensi ini menunjukkan bahwa filsafat hukum Islam tidak sekadar bersifat teologis-spekulatif, tetapi juga memiliki dimensi rasional-pragmatis yang sejalan dengan pendekatan utilitarian dalam filsafat Barat.

Tujuan hukum Radbruch yang mendamaikan kepastian dan keadilan menemukan padanannya dalam keseimbangan antara *dharuriyyat hifz an-nafs* dan prinsip kepastian dalam maqashid syariah. Dalam maqashid syariah, kepastian hukum diwujudkan melalui prinsip bahwa hukum harus jelas dan dapat diprediksi, namun kepastian tersebut tidak boleh mengorbankan tujuan utama syariat yaitu kemaslahatan dan perlindungan jiwa. Dengan demikian, baik Radbruch maupun maqashid syariah mengajarkan bahwa hukum yang baik adalah hukum yang mampu menyeimbangkan nilai-nilai yang sering kali bertentangan—kepastian, keadilan, dan kemanfaatan—melalui rumusan yang proporsional dan kontekstual.

Konvergensi ini memiliki implikasi metodologis penting bagi rekonstruksi regulasi di Indonesia, yaitu bahwa rumusan hak imunitas dokter tidak perlu dipertentangkan antara pendekatan sekuler-Barat dan pendekatan religius-Islam, melainkan dapat dirumuskan sebagai satu kerangka yang saling memperkuat. Argumentasi filosofis Barat memberikan kerangka rasional-universal yang dapat diterima dalam wacana hukum positif dan perbandingan hukum internasional, sementara argumentasi filsafat hukum Islam memberikan kedalaman nilai dan penerimaan kultural yang lebih kuat di tengah masyarakat Indonesia yang religius. Keduanya secara bersama-sama menghasilkan landasan filosofis yang lebih kokoh dibandingkan apabila hanya mengandalkan salah satu tradisi pemikiran semata. Sintesis ini tidak hanya relevan untuk isu hak imunitas dokter, tetapi juga dapat diterapkan pada isu-isu hukum kesehatan lain yang bersinggungan dengan nilai keagamaan, seperti aborsi darurat, penolakan tindakan medis, atau euthanasia pasif—menunjukkan bahwa pendekatan integratif ini memiliki potensi aplikasi yang luas dalam pengembangan hukum kesehatan di Indonesia.

**Implikasi Penelitian**

Hasil kajian ini memiliki implikasi teoretis yang signifikan bagi pengembangan wacana filsafat hukum kesehatan di Indonesia. Secara teoretis, penelitian ini memperluas wacana filsafat hukum kesehatan dengan menunjukkan bahwa argumentasi bagi hak imunitas dokter tidak perlu dibangun secara tunggal di atas satu tradisi pemikiran hukum, melainkan dapat dirumuskan melalui pendekatan komparatif-integratif antara filsafat hukum Barat dan filsafat hukum Islam. Temuan bahwa kedua kerangka tersebut bersifat konvergen, bukan kontradiktif, membuka ruang bagi pengembangan metodologi kajian hukum kesehatan yang lebih inklusif, khususnya dalam konteks negara dengan sistem hukum pluralistis seperti Indonesia. Pendekatan ini menunjukkan bahwa filsafat hukum tidak harus menjadi arena pertentangan

antara tradisi pemikiran yang berbeda, tetapi dapat menjadi medan dialog dan sintesis yang produktif untuk menghasilkan argumentasi hukum yang lebih kuat dan lebih kontekstual.

Secara praktis, sintesis filosofis ini memberikan justifikasi normatif bagi pembentuk undang-undang (*legislative drafter*) untuk merumuskan ulang Pasal 275 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara lebih operasional. Rumusan yang direkomendasikan adalah dengan mencantumkan secara eksplisit syarat itikad baik (*good faith*) dan kesesuaian dengan standar profesi sebagai parameter wajib dalam menilai tindakan medis darurat. Selain itu, perlu dirumuskan mekanisme pembuktian terbalik dalam kasus dugaan malpraktik darurat, di mana beban pembuktian untuk menunjukkan adanya kelalaian berat berada pada penuntut umum, bukan pada dokter yang harus membuktikan ketidakbersalahannya. Rumusan semacam ini akan memberikan kepastian hukum yang lebih besar bagi dokter dan sekaligus tetap melindungi hak-hak pasien melalui parameter yang jelas dan terukur.

Implikasi ini juga relevan bagi aparat penegak hukum, khususnya hakim dan jaksa, agar dalam menilai perkara dugaan kealpaan medis pada situasi darurat turut mempertimbangkan konteks kedaruratan sebagai keadaan yang mengubah standar penilaian normal. Hakim dan jaksa perlu memahami bahwa tindakan medis darurat tidak dapat dinilai dengan parameter yang sama dengan tindakan medis elektif, karena adanya perbedaan mendasar dalam ketersediaan waktu, informasi, dan sumber daya. Oleh karena itu, dalam menilai apakah seorang dokter telah melakukan kelalaian, aparat penegak hukum harus mempertimbangkan standar profesi kedokteran dalam kondisi darurat—bukan standar ideal yang hanya dapat dicapai dalam kondisi normal—serta mendasarkan penilaian pada prinsip *just culture* yang membedakan antara kelalaian berat dan risiko medis inheren. Pergeseran dari *blame culture* menuju *just culture* ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization yang telah diadopsi oleh berbagai negara dalam sistem pelayanan kesehatan mereka.

Bagi organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), hasil kajian ini dapat menjadi rujukan akademik dalam advokasi kebijakan maupun penyusunan pedoman etik terkait tindakan medis darurat. IDI sebagai organisasi profesi memiliki peran penting dalam mendorong kepastian hukum bagi anggotanya, baik melalui advokasi kebijakan kepada pemerintah dan DPR, maupun melalui penyusunan standar profesi yang jelas dan terukur untuk tindakan medis darurat. Penelitian ini memberikan landasan filosofis yang kuat bagi upaya advokasi tersebut, karena argumentasi yang dibangun tidak hanya berdasarkan kebutuhan praktis profesi, tetapi juga berdasarkan nilai-nilai keadilan yang universal dan nilai-nilai keislaman yang kontekstual. Dengan demikian, IDI dapat menggunakan hasil kajian ini sebagai salah satu bahan dalam menyusun rekomendasi kebijakan kepada pemerintah dan dalam memberikan edukasi kepada anggota tentang hak dan kewajiban hukum mereka dalam situasi darurat.

Implikasi metodologis dari penelitian ini adalah tervalidasinya pendekatan filosofis-konseptual ganda (*dual philosophical-conceptual approach*) sebagai model kajian hukum normatif yang dapat direplikasi untuk meneliti persoalan hukum lain yang memerlukan legitimasi baik dari perspektif rasional-universal maupun religius-kultural. Pendekatan ini menunjukkan bahwa penelitian hukum di Indonesia, sebagai negara dengan sistem hukum pluralistis, perlu mengadopsi metodologi yang mampu menjembatani berbagai tradisi pemikiran hukum yang hidup dalam masyarakat, bukan hanya bertumpu pada satu pendekatan

tunggal. Model ini dapat diterapkan pada berbagai isu hukum lainnya yang juga memerlukan legitimasi ganda, seperti hukum keluarga, hukum ekonomi syariah, atau hukum lingkungan, yang dalam praktiknya juga bersinggungan dengan nilai-nilai agama dan nilai-nilai universal.

Meskipun demikian, penelitian ini terbatas pada kajian pustaka dan analisis normatif-filosofis, sehingga belum menjangkau aspek empiris seperti persepsi dokter, pasien, maupun aparat penegak hukum terhadap urgensi hak imunitas ini. Keterbatasan ini mengakibatkan penelitian belum dapat mengukur sejauh mana kebutuhan akan imunitas dirasakan secara nyata oleh para pemangku kepentingan, atau bagaimana implementasi imunitas tersebut akan berjalan dalam praktik apabila diadopsi. Oleh karena itu, penelitian lanjutan yang bersifat empiris-sosiologis—misalnya melalui survei persepsi dokter tentang *chilling effect* yang mereka alami, wawancara mendalam dengan hakim yang menangani kasus malpraktik, atau studi kasus pada penanganan perkara dugaan malpraktik dalam situasi darurat—sangat diperlukan untuk melengkapi landasan filosofis yang telah dibangun dalam kajian ini. Penelitian empiris tersebut juga penting untuk menguji efektivitas rumusan hak imunitas tersebut apabila kelak diadopsi dalam peraturan perundang-undangan, serta untuk mengidentifikasi potensi penyalahgunaan atau hambatan implementasi yang mungkin muncul.

Penelitian lanjutan juga dapat memperluas cakupan dengan melakukan studi perbandingan hukum antara Indonesia dan negara-negara yang telah menerapkan *Good Samaritan Law* secara komprehensif, seperti Amerika Serikat, Kanada, Australia, atau Thailand, untuk mengidentifikasi praktik terbaik yang dapat diadaptasi ke dalam sistem hukum Indonesia. Studi perbandingan ini akan memberikan wawasan tentang bagaimana negara-negara dengan sistem hukum yang berbeda (common law maupun civil law) mengatasi tantangan implementasi *Good Samaritan Law*, termasuk bagaimana mereka mendefinisikan parameter itikad baik dan kelalaian berat, bagaimana mekanisme pembuktian diatur, dan bagaimana lembaga peradilan menginterpretasikan norma-norma tersebut dalam kasus-kasus nyata. Pengetahuan ini sangat berharga bagi Indonesia dalam merancang regulasi yang tidak hanya secara filosofis kuat, tetapi juga secara teknis operasional dan implementatif di tingkat pengadilan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan agar penelitian lanjutan dilakukan secara empiris-sosiologis untuk mengukur persepsi dan efektivitas implementasi hak imunitas jika telah diadopsi dalam peraturan perundang-undangan. Penelitian empiris diperlukan untuk melengkapi landasan filosofis yang telah dibangun dalam kajian ini, dengan mengkaji secara mendalam bagaimana persepsi dokter, pasien, dan aparat penegak hukum terhadap urgensi hak imunitas, serta bagaimana implementasi imunitas tersebut akan berjalan dalam praktik peradilan. Penelitian semacam itu dapat menggunakan metode survei dengan skala Likert untuk mengukur tingkat kekhawatiran dokter terhadap tuntutan hukum dalam tindakan darurat, wawancara mendalam dengan hakim yang menangani kasus malpraktik untuk memahami pertimbangan yuridis mereka, atau studi kasus pada penanganan perkara dugaan malpraktik dalam situasi darurat untuk mengidentifikasi pola putusan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Penelitian komparatif dengan negara-negara yang telah menerapkan Good Samaritan Law secara komprehensif, seperti Amerika Serikat, Kanada, Australia, Thailand, dan

Singapura, juga perlu dilakukan untuk mengidentifikasi praktik terbaik yang dapat diadaptasi di Indonesia. Studi perbandingan ini akan memberikan wawasan tentang bagaimana negara-negara dengan sistem hukum yang berbeda (common law maupun civil law) mengatasi tantangan implementasi Good Samaritan Law, termasuk bagaimana mereka mendefinisikan parameter itikad baik dan kelalaian berat, bagaimana mekanisme pembuktian diatur, bagaimana lembaga peradilan menginterpretasikan norma-norma tersebut dalam kasus-kasus nyata, serta bagaimana peran organisasi profesi dan lembaga mediasi dalam penyelesaian sengketa medis. Pengetahuan ini sangat berharga bagi Indonesia dalam merancang regulasi yang tidak hanya secara filosofis kuat, tetapi juga secara teknis operasional dan implementatif di tingkat pengadilan.

Selain itu, pengkajian lebih mendalam tentang mekanisme pembuktian dan standar "itikad baik" serta "standar profesi" dalam konteks darurat sangat penting untuk mencegah penyalahgunaan imunitas dan melindungi hak-hak pasien. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk merumuskan parameter yang jelas dan terukur mengenai apa yang dimaksud dengan "itikad baik" dan "standar profesi" dalam situasi darurat—misalnya, apakah standar profesi dalam darurat mengacu pada pedoman klinis yang berlaku, opini kolegium profesi, atau praktik kedokteran yang lazim di lokasi dan waktu kejadian. Parameter yang jelas ini penting untuk mencegah imunitas disalahgunakan oleh dokter yang bertindak ceroboh atau lalai, serta untuk memberikan kepastian hukum bagi pasien bahwa mereka tetap mendapatkan perlindungan dari kelalaian berat yang seharusnya dapat dihindari. Penelitian tentang mekanisme pembuktian juga diperlukan untuk memastikan bahwa beban pembuktian yang terbalik tidak menjadi alat untuk menghalangi akses keadilan bagi pasien yang benar-benar menjadi korban kelalaian berat, sehingga keseimbangan antara perlindungan dokter dan perlindungan pasien tetap terjaga.

## REFERENSI


Al-Qaradhawi, Y. (2000). *Al-Halal wal Haram fil Islam*. Robbani Press.

Al-Syatibi, A. I. (n.d.). *Al-Muwafaqat fi Ushul al-Syari'ah*.

Apriyani, R., Susanti, E., Erwinta, P., Sanata, K., & Sakur, M. (2024). Criminal Liability Arising from Medical Malpractice on Patients: A Review from the Perspective of Positive Law And Islamic Law. *KRTHA BHAYANGKARA*, *18*(1), 85–106. https://doi.org/10.31599/krtha.v18i1.2919

Bentham, J. (1789). *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. T. Payne and Son.

Friedman, L. M. (1975). The Legal System: A Social Science Perspective. *Russell Sage Foundation*, *N/A*(N/A). https://doi.org/N/A

Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia*. Bina Ilmu.

Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 365 K/Pid/2012, (2012).

Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 79 PK/Pid/2013, (2013).

Indonesia, P. R. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang Nomor*, *17*.

Strafgesetzbuch (StGB).

Kelsen, H. (2011). *General Theory of Law and State*. Nusa Media.

Khallaf, A. W. (2003). *Ilmu Ushul Fiqh*. Pustaka Amani.

Mudjib, A. (2001). *Kaidah-Kaidah Ilmu Fiqh*. Kalam Mulia.

Mustafa, G., & Darmawan, E. S. (2025). Strengthening Legal Frameworks and Patient Safety:

A Narrative Review of Medical and Dental Malpractice in Indonesia. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, *11*(1), 2. https://doi.org/10.7454/arsi.v11i1.1185

Organization, W. H. (2019). *Patient Safety: Global Action on Patient Safety*.

Purnomo, H., Handoko, W., & Altwaiqat, M. (2026). Reframing Medical Malpractice Resolution: Restorative Justice between Indonesian Criminal Law and Iṣlāḥ in Contemporary Islamic Law. *MILRev: Metro Islamic Law Review*, *5*(1), 299–327. https://doi.org/10.32332/milrev.v5i1.13100

Rasjidi, L., & Sidharta, B. A. (1989). *Filsafat Hukum: Mazhab dan Refleksinya*. Remadja Karya.

Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Harvard University Press.

Siregar, J. S., Irwansyah, Farashati, J. I., & Azizah, Z. P. (2024). Malpraktik Tenaga Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, *8*(1), 5–14. https://doi.org/10.34012/jkpi.v8i1.4629

Suharna. (2022). Doctor's Civil Responsibility In Malpractice Reviewed In Islamic Law Perspective. *Jurnal Risalah Addariyah: Studies in Islamic Sciences, Education, and Social Community*, *8*(1). https://doi.org/10.56324/jariyah.v8i1.62