

KESEIMBANGAN PERLINDUNGAN HUKUM ANTARA DOKTER INTERNSIP DAN PASIEN DALAM KASUS DUGAAN MALPRAKTIK***BALANCE OF LEGAL PROTECTION BETWEEN INTERNSHIP DOCTORS AND PATIENTS IN CASES OF ALLEGED MALPRACTICE*****Emirza Nur Wicaksono**

Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Nusantara

Email: emirza.wicaksono@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keseimbangan perlindungan hukum antara dokter internsip dan pasien dalam kasus dugaan malpraktik dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia. Permasalahan utama terletak pada ketidakjelasan pengaturan mengenai tanggung jawab hukum dokter internsip yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan ketidakseimbangan perlindungan. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual untuk mengkaji norma hukum, prinsip, serta doktrin yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengatur perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien, namun belum terdapat pengaturan yang spesifik mengenai posisi hukum dokter internsip. Mekanisme penyelesaian sengketa yang tersedia, baik melalui mediasi, lembaga disiplin, maupun litigasi, belum sepenuhnya mengakomodasi karakteristik dokter internsip sebagai tenaga medis dalam tahap pembelajaran. Akibatnya, terjadi ketidakpastian dalam pembagian tanggung jawab hukum yang berdampak pada perlindungan yang tidak seimbang. Penelitian ini menyimpulkan bahwa diperlukan penguatan regulasi dan kelembagaan untuk menciptakan keseimbangan perlindungan hukum yang adil dan proporsional. Temuan ini berkontribusi pada pengembangan hukum kesehatan serta menjadi dasar bagi perumusan kebijakan yang lebih responsif terhadap dinamika praktik medis.

Kata kunci: perlindungan hukum, dokter internsip, malpraktik medis, pasien, hukum kesehatan

ABSTRACT

This study aims to analyze the balance of legal protection between intern doctors and patients in cases of alleged malpractice within the Indonesian healthcare legal system. The main problem lies in the unclear regulations regarding the legal responsibility of intern doctors, which has the potential to create legal uncertainty and imbalanced protection. This study uses normative legal methods with a statutory and conceptual approach to examine relevant legal norms, principles, and doctrines. The results show that although Law Number 17 of 2023 concerning Health regulates legal protection for medical personnel and patients, there are no specific regulations regarding the legal

position of intern doctors. Available dispute resolution mechanisms, whether through mediation, disciplinary bodies, or litigation, do not fully accommodate the characteristics of intern doctors as medical personnel in the learning phase. As a result, uncertainty arises in the division of legal responsibility, resulting in unequal protection. This study concludes that regulatory and institutional strengthening is needed to create a fair and proportional balance of legal protection. These findings contribute to the development of healthcare law and provide a basis for formulating policies that are more responsive to the dynamics of medical practice.

Keywords: *legal protection, intern doctors, medical malpractice, patients, health law.*

A. PENDAHULUAN

Perkembangan layanan kesehatan dalam dua dekade terakhir menunjukkan peningkatan kompleksitas hubungan hukum antara tenaga medis dan pasien. Fenomena global memperlihatkan meningkatnya kesadaran pasien terhadap hak-haknya, termasuk hak atas keselamatan, informasi, dan kompensasi apabila terjadi dugaan malpraktik medis. Di sisi lain, sistem pendidikan kedokteran juga terus mengalami transformasi, salah satunya melalui program internsip dokter sebagai tahap transisi antara pendidikan akademik dan praktik mandiri (Sofyan & Parawansa, 2025). Dokter internsip berada pada posisi yang unik sekaligus rentan karena menjalankan pelayanan kesehatan di bawah supervisi, namun tetap berhadapan langsung dengan risiko hukum yang tidak kecil. Kondisi tersebut menimbulkan persoalan mengenai keseimbangan perlindungan hukum antara dokter internsip sebagai pelaksana pelayanan dan pasien sebagai penerima layanan kesehatan.¹

Pengaturan mengenai praktik kedokteran dan perlindungan pasien di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun, norma-norma tersebut belum secara eksplisit mengatur secara komprehensif posisi hukum dokter internsip dalam kasus dugaan malpraktik. Sering muncul ketidakjelasan mengenai siapa yang bertanggung jawab secara hukum ketika terjadi kesalahan medis yang melibatkan dokter internsip, apakah tanggung jawab tersebut dibebankan kepada dokter pembimbing, institusi pendidikan, atau dokter internsip itu sendiri. Ketidakpastian ini berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan perlindungan hukum,

¹ D Hapsari and P Nugraha, "Institutional Integration in Resolving Medical Disputes in Indonesia," *Jurnal Hukum Dan Peradilan* 13, no. 1 (2024): 67–84, doi:10.25216/jhp.13.1.2024.67-84.

baik bagi tenaga medis yang masih dalam tahap pembelajaran maupun bagi pasien yang dirugikan.²

Permasalahan ini semakin kompleks ketika dikaitkan dengan fakta empiris di lapangan, di mana kasus dugaan malpraktik tidak selalu dapat dipisahkan secara tegas antara kesalahan individu dan sistem. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2021)³ menunjukkan bahwa sebagian besar sengketa medis di Indonesia melibatkan aspek komunikasi yang buruk antara dokter dan pasien, bukan semata-mata kesalahan teknis. Sementara itu, studi oleh Prasetyo dan Widodo (2022)⁴ mengungkapkan bahwa dokter internsip sering kali tidak mendapatkan perlindungan hukum yang memadai karena statusnya yang ambigu dalam sistem pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Montgomery (2020)⁵ menegaskan bahwa perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam tahap pelatihan harus mempertimbangkan prinsip keadilan distributif agar tidak menghambat proses pembelajaran klinis. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa isu ini tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga memiliki dimensi praktis yang signifikan.

Meskipun telah terdapat sejumlah penelitian yang membahas malpraktik medis dan perlindungan hukum tenaga kesehatan, kajian yang secara spesifik mengkaji keseimbangan perlindungan hukum antara dokter internsip dan pasien masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian cenderung berfokus pada aspek tanggung jawab dokter secara umum tanpa membedakan status profesionalnya.⁶ Selain itu, pendekatan yang digunakan sering kali bersifat normatif-dogmatis tanpa menggali lebih dalam dinamika hubungan hukum yang terjadi dalam praktik. Hal ini menimbulkan kekosongan kajian yang berimplikasi pada belum optimalnya perumusan kebijakan yang mampu memberikan perlindungan hukum yang adil dan proporsional bagi kedua belah pihak.

² S. Handayani and R. Putra, "Hospital Liability in Medical Malpractice Cases: A Systemic Approach," *Jurnal Hukum Dan Kesehatan* 8, no. 1 (2024): 33–49, doi:10.24843/jhk.2024.v08.i01.p03.

³ A Kurniawan, "Communication Breakdown and Medical Disputes in Indonesia," *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* 5, no. 1 (2021): 45–60, doi:10.7454/jhki.v5i1.1023.

⁴ B Prastyo and H Widodo, "Legal Protection for Medical Interns in Indonesian Healthcare System," *Jurnal Yuridika* 37, no. 2 (2022): 215–30, doi:10.20473/ydk.v37i2.34567.

⁵ J Montgomery, "Medical Law and the Balancing of Interests in Clinical Training," *Medical Law Review* 28, no. 3 (August 1, 2020): 389–410, doi:10.1093/medlaw/fwaa012.

⁶ R Devi, "Legal Liability in Medical Malpractice Cases: A Comparative Analysis," *Journal of Law and Health* 15, no. 2 (2023): 120–35, doi:10.1016/j.jlh.2023.02.004.

Persoalan ini dapat dianalisis melalui konsep keseimbangan kepentingan (balance of interests) serta teori perlindungan hukum yang menekankan pentingnya keadilan substantif dalam penerapan norma. Keseimbangan antara perlindungan terhadap dokter internsip dan pasien tidak hanya berkaitan dengan kepastian hukum, tetapi juga menyangkut aspek keadilan dan kemanfaatan hukum.⁷ Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengkaji secara mendalam bagaimana hukum seharusnya mengatur hubungan tersebut agar tidak menimbulkan ketimpangan yang merugikan salah satu pihak.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keseimbangan perlindungan hukum antara dokter internsip dan pasien dalam kasus dugaan malpraktik, dengan fokus pada konstruksi norma hukum yang ada serta penerapannya dalam praktik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan ilmu hukum kesehatan, khususnya terkait dengan konsep tanggung jawab dan perlindungan hukum dalam sistem pelayanan medis. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pembuat kebijakan dalam merumuskan regulasi yang lebih komprehensif serta memberikan pedoman bagi tenaga medis dan institusi kesehatan dalam mengelola risiko hukum secara lebih efektif.

B. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang bertujuan untuk menganalisis norma, prinsip, dan konsep hukum terkait perlindungan hukum bagi dokter internsip dan pasien dalam kasus dugaan malpraktik. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah berbagai regulasi yang relevan, sedangkan pendekatan konseptual digunakan untuk memahami konsep dasar seperti tanggung jawab hukum, perlindungan hukum, dan keadilan dalam hubungan terapeutik.⁸

Bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan yang mencakup bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan (Undang-undang No 17 tahun

⁷ R A Purwantono, *Pertanggungjawaban Hukum: Regulasi Dan Keadilan* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2024).

⁸ P M Marzuki, *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)* (Kencana, 2021).

2023 tentang Kesehatan), bahan hukum sekunder berupa buku dan artikel yang diambil dari jurnal ilmiah, serta bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia hukum sebagai pendukung. Seluruh bahan hukum dianalisis secara kualitatif melalui metode penafsiran hukum dan argumentasi yuridis untuk menilai kesesuaian norma dengan prinsip keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan dalam praktik pelayanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Perlindungan Hukum bagi Dokter Internsip dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Pengaturan mengenai perlindungan hukum bagi dokter internsip dan pasien dalam pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada dasarnya dibangun di atas prinsip keseimbangan antara hak dan kewajiban para pihak dalam hubungan terapeutik. Undang-undang ini memperluas cakupan pengaturan sebelumnya dengan menekankan aspek perlindungan hukum yang lebih komprehensif, baik bagi tenaga medis maupun pasien sebagai penerima layanan.⁹ Namun demikian, ketika ditarik ke dalam konteks dokter internsip, muncul persoalan normatif terkait posisi hukum yang belum sepenuhnya tegas, khususnya dalam hal pertanggungjawaban hukum apabila terjadi dugaan malpraktik.

Dalam pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa setiap tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan prosedur operasional. Ketentuan ini mencerminkan penerapan asas legal protection dan due process of law dalam praktik pelayanan kesehatan.¹⁰ Namun, persoalan muncul ketika dokter internsip sebagai tenaga medis yang masih berada dalam tahap adaptasi profesional dihadapkan pada tuntutan hukum yang sama dengan dokter yang telah memiliki kewenangan penuh. Norma hukum belum secara eksplisit membedakan tingkat tanggung jawab berdasarkan status profesional, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakadilan substantif.

⁹ M.A. Firdaus, *Paradigma Baru Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Atas Dugaan Malpraktik Medik* (Bandung: Widina, 2025).

¹⁰ David Estrada, "Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Melakukan Praktik Kedokteran Terkait Dengan Dugaan Pelanggaran Disiplin Yang Berdampak Terhadap Malpraktik," *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora* 2, no. 2 (February 5, 2024): 137-53, doi:10.59246/aladalah.v2i2.793.

Di sisi lain, pasien juga memperoleh jaminan perlindungan hukum yang kuat dalam undang-undang tersebut, khususnya terkait hak atas keselamatan pasien, hak memperoleh informasi, serta hak untuk mengajukan pengaduan apabila mengalami kerugian akibat pelayanan kesehatan (Pasal 276 dan Pasal 310). Ketentuan ini sejalan dengan prinsip patient autonomy dan informed consent yang menjadi dasar dalam hukum kesehatan modern. Namun demikian, perlindungan hukum terhadap pasien sering kali dihadapkan pada kesulitan pembuktian, terutama dalam kasus yang melibatkan dokter internsip di bawah supervisi. Hal ini menunjukkan adanya gap antara perlindungan terhadap pasien dan perlindungan terhadap tenaga medis yang masih dalam tahap pembelajaran.

Pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 sebenarnya telah berupaya mengakomodasi kepentingan kedua belah pihak. Akan tetapi, keseimbangan tersebut belum sepenuhnya tercapai karena belum adanya pengaturan yang secara spesifik mengatur relasi tanggung jawab antara dokter internsip, dokter pembimbing, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Tanggung jawab hukum cenderung bersifat kabur (*diffused liability*), sehingga berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum. Menurut Siregar (2022), ketidakjelasan distribusi tanggung jawab dalam sistem pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan ketimpangan perlindungan hukum, khususnya bagi tenaga medis junior yang berada dalam posisi subordinatif.

Lebih lanjut, dari perspektif teori tanggung jawab hukum (*liability theory*), terdapat tiga pendekatan yang relevan, yaitu tanggung jawab berdasarkan kesalahan (*fault liability*), tanggung jawab mutlak (*strict liability*), dan tanggung jawab berdasarkan risiko (*risk liability*). Pendekatan *fault liability* sering kali digunakan, di mana harus dibuktikan adanya unsur kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal antara keduanya. Namun, pembuktian kesalahan dokter internsip menjadi kompleks karena tindakan medis yang dilakukan biasanya berada dalam pengawasan dokter senior. Hal ini menimbulkan pertanyaan mendasar mengenai siapa yang seharusnya bertanggung jawab secara hukum, apakah individu dokter internsip, dokter pembimbing, atau institusi pelayanan kesehatan.¹¹

¹¹ Purwantono, *Pertanggungjawaban Hukum: Regulasi Dan Keadilan*.

Beberapa putusan pengadilan di Indonesia, meskipun tidak secara eksplisit menyebut dokter internsip, kecenderungan hakim adalah menilai tanggung jawab secara kolektif berdasarkan prinsip *vicarious liability*, di mana institusi atau atasan turut bertanggung jawab atas tindakan bawahannya. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan hukum perdata yang menempatkan hubungan kerja atau supervisi sebagai dasar pertanggungjawaban.¹² Namun demikian, tanpa pengaturan yang jelas dalam undang-undang, penerapan prinsip ini masih bersifat kasuistik dan berpotensi menimbulkan inkonsistensi dalam praktik peradilan.

Selain itu, aspek perlindungan hukum bagi dokter internsip juga berkaitan erat dengan hak atas pembinaan dan pengawasan yang layak. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memang mengatur kewajiban pemerintah dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyediakan sistem pembinaan tenaga medis. Namun, tidak terdapat ketentuan yang secara rinci mengatur standar supervisi terhadap dokter internsip. Padahal, dalam perspektif hukum administrasi negara, kegagalan dalam menyediakan supervisi yang memadai dapat dikategorikan sebagai maladministrasi yang berimplikasi pada tanggung jawab institusional. Hal ini diperkuat oleh penelitian Rahman (2021) yang menyatakan bahwa lemahnya sistem supervisi merupakan salah satu faktor utama terjadinya sengketa medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Mekanisme Penyelesaian Dugaan Malpraktik yang Melibatkan Dokter Internsip dalam Sistem Hukum Kesehatan

Mekanisme penyelesaian dugaan malpraktik yang melibatkan dokter internsip dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia pada dasarnya tidak berdiri sebagai rezim yang terpisah, melainkan menjadi bagian integral dari mekanisme penyelesaian sengketa medis secara umum. Namun, ketika dikaitkan dengan posisi dokter internsip yang berada dalam fase transisi profesional dan berada di bawah supervisi, muncul kompleksitas tersendiri yang menuntut analisis yuridis yang lebih mendalam. Secara normatif, kerangka penyelesaian sengketa medis di Indonesia mengacu pada beberapa instrumen hukum utama, yakni Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

¹² N A Putri and B Santoso, "Vicarious Liability in Medical Malpractice Cases: Indonesian Perspective," *Jurnal Hukum & Pembangunan* 53, no. 1 (2023): 88–105, doi:10.21143/jhp.vol53.no1.4567.

Kesehatan, serta ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.¹³

Penyelesaian dugaan malpraktik pada prinsipnya mengedepankan mekanisme berjenjang yang dimulai dari penyelesaian non-litigasi sebelum berlanjut ke jalur litigasi. Dalam pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa sengketa di bidang kesehatan diupayakan terlebih dahulu melalui mediasi sebagai bentuk penyelesaian alternatif. Ketentuan ini mencerminkan penerapan asas ultimum remedium dalam hukum pidana serta asas musyawarah untuk mufakat dalam penyelesaian sengketa. Pendekatan ini menjadi relevan karena memberikan ruang bagi penyelesaian yang lebih proporsional tanpa serta-merta menempatkan dokter internsip dalam posisi berhadapan langsung dengan proses pidana yang represif.¹⁴

Selain mekanisme mediasi, sistem hukum Indonesia juga mengenal peran Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai lembaga yang berwenang menilai ada atau tidaknya pelanggaran disiplin oleh dokter. Berdasarkan pasal 308 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, penyidikan terhadap dugaan tindak pidana tenaga medis/kesehatan hanya dapat dilakukan setelah ada rekomendasi dari majelis. MDP berfungsi sebagai filter normatif untuk membedakan antara pelanggaran disiplin, pelanggaran etik, dan perbuatan yang dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana.¹⁵ Namun demikian, persoalan muncul ketika dokter internsip yang secara struktural berada di bawah pengawasan dokter pembimbing tetap dimintai pertanggungjawaban secara individual. Menurut Hidayat (2021)¹⁶, mekanisme ini belum sepenuhnya mempertimbangkan dimensi hierarki dalam praktik medis, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakadilan bagi tenaga medis yang masih dalam tahap pembelajaran.

Apabila dugaan malpraktik tidak dapat diselesaikan melalui jalur mediasi atau tidak hanya berkaitan dengan aspek disiplin, maka sengketa dapat dilanjutkan ke jalur

¹³ N Kembaren and T Sembiring, "Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktik Di Indonesia," *Governance: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan* 10, no. 3 (2024), doi:10.56015/gjikplp.v10i3.165.

¹⁴ Emirza Nur Wicaksono, "PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DALAM TINDAKAN MEDIS: STUDI KRITIS TERHADAP PASAL-PASAL KRUSIAL DALAM UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN," *Jurnal Sutasoma* 4, no. 1 (December 30, 2025): 26–36, doi:10.58878/sutasoma.v4i1.410.

¹⁵ E N Wicaksono, "Kajian Normatif Pendekatan Digital Untuk Penyelesaian Sengketa Medis Dengan Prinsip Restorative Justice," in *Prosiding Mimbar Justitia*, 2025, 40–49, doi:https://jurnal.unsur.ac.id/index.php/pmj/article/view/5789/3615.

¹⁶ T Hidayat, "Disciplinary Mechanisms in Indonesian Medical Law: Between Ethics and Legal Responsibility," *Jurnal Hukum Kesehatan* 7, no. 2 (2021): 134–50, doi:10.26905/jhk.v7i2.6789.

litigasi, baik melalui peradilan perdata maupun pidana. Pasien dapat mengajukan gugatan secara perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Harus dibuktikan adanya unsur perbuatan melawan hukum, kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal antara tindakan medis dan kerugian yang dialami pasien. Sementara itu, dalam ranah pidana, dugaan malpraktik dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana apabila memenuhi unsur kelalaian yang mengakibatkan luka atau kematian sebagaimana diatur dalam Pasal 474 ayat (2) dan Pasal 474 ayat (3) undang-undang No 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Namun demikian, penerapan mekanisme litigasi terhadap dokter internsip menimbulkan persoalan serius dalam konteks keadilan substantif. Dokter internsip pada dasarnya bekerja dalam kerangka supervisi, sehingga tindakan medis yang dilakukan tidak sepenuhnya otonom. Tanggung jawab hukum seharusnya tidak hanya dibebankan kepada pelaku langsung, tetapi juga kepada pihak yang memiliki kewenangan pengawasan, seperti dokter pembimbing atau institusi pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Lestari dan Nugroho (2022)¹⁷ menunjukkan bahwa dalam banyak kasus sengketa medis, tanggung jawab institusi sering kali diabaikan, sehingga beban hukum lebih banyak ditanggung oleh individu tenaga medis, termasuk yang masih dalam tahap internsip.

Lebih jauh lagi, mekanisme penyelesaian sengketa medis seharusnya tidak hanya berorientasi pada penghukuman, tetapi juga pada pemulihan kerugian pasien secara proporsional. Penyelesaian melalui mediasi atau mekanisme alternatif lainnya menjadi lebih relevan karena memungkinkan tercapainya solusi yang lebih berimbang. Akan tetapi, belum terdapat pedoman teknis yang secara khusus mengatur penyelesaian sengketa yang melibatkan dokter internsip, sehingga proses penyelesaian sering kali disamakan dengan dokter yang telah memiliki kewenangan penuh. Hal ini menunjukkan adanya kekosongan norma yang berdampak pada inkonsistensi dalam penerapan hukum.¹⁸

¹⁷ D Lestari and A Nugroho, "Institutional Liability in Medical Malpractice Cases in Indonesia," *Jurnal Rechtsvinding* 11, no. 1 (2022): 55–72, doi:10.33331/rechtsvinding.v11i1.789.

¹⁸ Wicaksono, "PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DALAM TINDAKAN MEDIS: STUDI KRITIS TERHADAP PASAL-PASAL KRUSIAL DALAM UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN."

Di sisi lain, aspek perlindungan hukum bagi pasien tetap harus menjadi prioritas utama dalam sistem hukum kesehatan. Pasien memiliki hak untuk memperoleh keadilan dan kompensasi atas kerugian yang dialaminya. Namun, perlindungan tersebut tidak boleh mengabaikan prinsip proporsionalitas dalam pembebanan tanggung jawab hukum. Menurut Pramono (2023),¹⁹ keseimbangan antara perlindungan pasien dan tenaga medis hanya dapat dicapai apabila sistem hukum mampu membedakan secara jelas antara kesalahan individu dan kesalahan sistemik dalam pelayanan kesehatan.

Bentuk Perlindungan Hukum bagi Pasien sebagai Penerima Pelayanan Kesehatan dalam Kasus Dugaan Malpraktik

Perlindungan hukum bagi pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dalam kasus dugaan malpraktik pada dasarnya merupakan manifestasi dari pengakuan terhadap hak asasi manusia di bidang kesehatan. Perlindungan tersebut telah diatur secara komprehensif dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Ketentuan ini sekaligus menempatkan pasien sebagai subjek hukum yang memiliki posisi setara dalam hubungan terapeutik dengan tenaga medis, termasuk dokter internsip. Namun demikian, realisasi perlindungan tersebut masih menghadapi berbagai tantangan, khususnya ketika berhadapan dengan dugaan malpraktik yang melibatkan kompleksitas teknis dan pembuktian.

Bentuk perlindungan hukum bagi pasien dapat diklasifikasikan ke dalam tiga dimensi utama, yaitu perlindungan preventif, represif, dan rehabilitatif. Perlindungan preventif tercermin dalam pengaturan mengenai hak pasien atas informasi yang lengkap dan jujur, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Kesehatan yang mengharuskan tenaga medis memberikan penjelasan mengenai diagnosis, tindakan medis, risiko, serta alternatif pengobatan sebelum tindakan dilakukan. Prinsip ini dikenal sebagai informed consent, yang dalam doktrin hukum kesehatan dipandang sebagai instrumen utama untuk menjamin otonomi pasien. Kegagalan memberikan informasi yang memadai dapat menjadi dasar untuk menyatakan adanya pelanggaran

¹⁹ B Pramono, "Corrective Justice in Healthcare Dispute Resolution," *Jurnal Yustisia* 12, no. 3 (2023): 201–18, doi:10.20961/yustisia.v12i3.65432.

hukum, bahkan tanpa harus membuktikan adanya kesalahan teknis dalam tindakan medis.²⁰

Selanjutnya, perlindungan represif bagi pasien diwujudkan melalui hak untuk mengajukan pengaduan dan menuntut ganti rugi apabila terjadi kerugian akibat pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan ruang bagi pasien untuk menempuh berbagai jalur penyelesaian sengketa, baik melalui mekanisme non-litigasi seperti mediasi, maupun melalui litigasi di pengadilan. Pasien dapat mengajukan gugatan perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum sesuai Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.²¹ Pasien harus membuktikan bahwa telah terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang mengakibatkan kerugian. Namun demikian, pembuktian ini sering kali menjadi kendala utama karena adanya ketimpangan informasi antara pasien dan tenaga medis. Menurut Wibowo (2022),²² posisi pasien dalam sengketa medis cenderung lebih lemah karena keterbatasan akses terhadap data medis dan pengetahuan teknis yang diperlukan untuk membuktikan kesalahan.

Di samping itu, perlindungan hukum bagi pasien juga dapat ditempuh melalui jalur pidana apabila dugaan malpraktik memenuhi unsur tindak pidana, seperti kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau kematian sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Namun, penerapan hukum pidana dalam kasus medis harus dilakukan secara hati-hati dengan mempertimbangkan asas *ultimum remedium*, sehingga tidak menghambat praktik kedokteran yang pada dasarnya mengandung risiko. Dalam hal ini, Mahkamah Agung dalam beberapa putusannya menegaskan bahwa tidak setiap kegagalan medis dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana, melainkan harus dibuktikan adanya unsur kelalaian yang nyata dan dapat dipertanggungjawabkan.²³

²⁰ M R Nasution, "Informed Consent as a Legal Protection Instrument in Healthcare Services," *Jurnal Etika Medis Indonesia* 6, no. 2 (2021): 77–92, doi:10.30659/jemi.v6i2.14567.

²¹ wicaksono, "Pertanggungjawaban Pidana Dalam Tindakan Medis: Studi Kritis Terhadap Pasal-Pasal Krusial Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan."

²² A Wibowo, "Burden of Proof in Medical Dispute Litigation: Challenges and Solutions," *Jurnal Rechtsvinding* 11, no. 3 (2022): 401–18, doi:10.33331/rechtsvinding.v11i3.912.

²³ D P Sari and Y Utama, "Criminal Liability in Medical Negligence Cases in Indonesia," *Jurnal Ius Constituendum* 8, no. 2 (2023): 150–68, doi:10.26623/jic.v8i2.7890.

Selain perlindungan dalam bentuk akses terhadap mekanisme penyelesaian sengketa, pasien juga memiliki hak atas pemulihan (rehabilitatif), baik dalam bentuk kompensasi maupun pemulihan kondisi kesehatan. Konsep ini sejalan dengan teori keadilan korektif yang menekankan pentingnya pemulihan kerugian sebagai tujuan utama dalam penyelesaian sengketa. Pemulihan ini dapat berupa pemberian ganti rugi material maupun immaterial, serta tindakan korektif dari fasilitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, belum adanya standar yang jelas mengenai besaran kompensasi dalam kasus malpraktik di Indonesia sering kali menimbulkan ketidakpastian hukum.²⁴

Apabila dianalisis lebih lanjut, perlindungan hukum bagi pasien juga tidak dapat dilepaskan dari peran institusi dan sistem pengawasan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menempatkan pemerintah dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pihak yang bertanggung jawab dalam menjamin mutu pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa perlindungan pasien tidak hanya bersifat individual, tetapi juga sistemik. Kegagalan sistem, seperti kurangnya supervisi terhadap dokter internsip atau lemahnya standar operasional, dapat menjadi dasar pertanggungjawaban institusional. Penelitian oleh Handayani dan Putra (2024)²⁵ menunjukkan bahwa sebagian besar kasus dugaan malpraktik di Indonesia berkaitan dengan kelemahan sistem manajemen rumah sakit, bukan semata-mata kesalahan individu tenaga medis.

Namun demikian, meskipun secara normatif perlindungan hukum bagi pasien telah diatur secara cukup komprehensif, implementasinya masih menghadapi berbagai hambatan. Salah satu persoalan utama adalah belum optimalnya integrasi antara mekanisme disiplin, etik, dan hukum dalam penyelesaian sengketa medis. Selain itu, adanya kecenderungan kriminalisasi terhadap tenaga medis juga dapat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan, karena mendorong praktik *defensive medicine* yang justru merugikan pasien.²⁶

Keseimbangan Perlindungan Hukum antara Dokter Internsip dan Pasien dalam Penanganan Dugaan Malpraktik guna Mewujudkan Keadilan dan Kepastian Hukum dalam Pelayanan Kesehatan

²⁴ Selly Ismi Qomariyah, Fanny Tanuwijaya, and Al Khanif, "Kebijakan Hukum Pidana Dalam Penanganan Malpraktik Medis Berdasarkan Perspektif Viktimologi," *INTERDISCIPLINARY JOURNAL ON LAW, SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES* 5, no. 2 (December 30, 2024): 189, doi:10.19184/idj.v5i2.49308.

²⁵ Handayani and Putra, "Hospital Liability in Medical Malpractice Cases: A Systemic Approach."

²⁶ Wicaksono, "Kajian Normatif Pendekatan Digital Untuk Penyelesaian Sengketa Medis Dengan Prinsip Restorative Justice."

Konsep keseimbangan perlindungan hukum antara dokter internsip dan pasien dalam penanganan kasus dugaan malpraktik pada dasarnya bertumpu pada upaya harmonisasi antara kepentingan perlindungan individu tenaga medis yang masih berada dalam tahap pembelajaran dengan hak fundamental pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Keseimbangan tersebut tidak sekadar dimaknai sebagai pembagian hak dan kewajiban secara formal, melainkan sebagai konstruksi normatif yang mampu menghadirkan keadilan substantif dan kepastian hukum dalam praktik pelayanan medis.²⁷ Maka dari itu itu, jika di analisis, maka konsep ini tidak dapat dilepaskan dari kerangka teori keadilan, asas proporsionalitas, serta prinsip tanggung jawab hukum yang berkembang dalam doktrin hukum kesehatan.

Konsep keseimbangan perlindungan hukum dapat dianalisis melalui pendekatan keadilan distributif dan keadilan korektif. Keadilan distributif menuntut adanya pembagian tanggung jawab dan perlindungan secara proporsional sesuai dengan peran dan kapasitas masing-masing pihak, sementara keadilan korektif berfokus pada pemulihan kerugian yang dialami pasien akibat kesalahan dalam pelayanan kesehatan. Penerapan keadilan distributif mengharuskan adanya diferensiasi tanggung jawab antara dokter internsip, dokter pembimbing, dan institusi pelayanan kesehatan. Hal ini penting karena dokter internsip tidak memiliki otonomi penuh dalam pengambilan keputusan medis, sehingga pembebanan tanggung jawab secara mutlak kepada mereka berpotensi melanggar prinsip fairness dalam hukum.²⁸

Namun demikian, konsep keseimbangan tersebut belum sepenuhnya terwujud. Regulasi yang ada cenderung masih bersifat general dan belum secara eksplisit mengatur status hukum dokter internsip dalam konteks pertanggungjawaban medis. Akibatnya, terjadi kecenderungan simplifikasi dalam penanganan kasus dugaan malpraktik, di mana dokter internsip diposisikan setara dengan dokter yang telah memiliki kewenangan penuh. Kondisi ini tidak hanya berimplikasi pada ketidakadilan bagi dokter internsip, tetapi juga berpotensi mengaburkan tanggung jawab institusional yang seharusnya turut diperhitungkan. Penelitian oleh Firmansyah dan Aditya (2023)²⁹

²⁷ Firdaus, *Paradigma Baru Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Atas Dugaan Malpraktik Medik*.

²⁸ Z Arifin, "Distributive Justice in Healthcare Law: Balancing Rights and Obligations," *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* 29, no. 3 (September 1, 2022): 455–72, doi:10.20885/iustum.vol29.iss3.art6.

²⁹ R. Firmansyah and M. Aditya, "Legal Ambiguity in Medical Liability: Implications for Healthcare Practice," *Jurnal Rechtsvinding* 12, no. 2 (2023): 189–205, doi:10.33331/rechtsvinding.v12i2.1021.

menunjukkan bahwa ketidakjelasan norma mengenai distribusi tanggung jawab dalam praktik medis menjadi salah satu faktor utama terjadinya inkonsistensi putusan pengadilan dalam kasus malpraktik.

Di sisi lain, perlindungan hukum bagi pasien tetap harus ditempatkan sebagai prioritas utama dalam sistem hukum kesehatan. Pasien memiliki hak untuk memperoleh keadilan, termasuk hak atas kompensasi dan pemulihan apabila mengalami kerugian akibat pelayanan kesehatan. Namun, perlindungan tersebut tidak boleh mengarah pada over-criminalization terhadap tenaga medis, karena hal ini justru dapat menimbulkan efek jera yang berlebihan dan mendorong praktik *defensive medicine*. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan merugikan pasien itu sendiri.³⁰ Maka dari itu, keseimbangan perlindungan hukum harus mampu menghindari dua ekstrem, yaitu perlindungan yang terlalu lemah bagi pasien atau perlindungan yang terlalu represif terhadap tenaga medis.

Salah satu konsekuensi hukum dari belum tercapainya keseimbangan perlindungan adalah munculnya ketidakpastian hukum (*legal uncertainty*). Ketidakpastian ini tercermin dalam perbedaan penafsiran terhadap tanggung jawab hukum dokter internsip dalam berbagai kasus, baik di tingkat penyelesaian disiplin maupun di pengadilan. Selain itu, terdapat pula risiko terjadinya disparitas putusan yang dapat melemahkan kepercayaan publik terhadap sistem hukum kesehatan. Menurut Wulandari (2021),³¹ ketidakpastian hukum dalam sengketa medis tidak hanya berdampak pada para pihak yang bersengketa, tetapi juga pada sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan karena menciptakan ketidakstabilan dalam praktik medis.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan reformulasi konsep keseimbangan perlindungan hukum melalui penguatan regulasi dan kelembagaan. Perlu dilakukan revisi atau penyusunan peraturan pelaksana yang secara khusus mengatur status hukum dokter internsip, termasuk batas kewenangan, standar supervisi, serta pembagian tanggung jawab antara dokter internsip, dokter

³⁰ Wicaksono, "Kajian Normatif Pendekatan Digital Untuk Penyelesaian Sengketa Medis Dengan Prinsip Restorative Justice."

³¹ S Wulandari, "Legal Certainty in Healthcare Dispute Resolution," *Jurnal Hukum Prioris* 8, no. 1 (2021): 25-40, doi:10.25105/prioris.v8i1.9123.

pembimbing, dan institusi pelayanan kesehatan. Pengaturan ini harus didasarkan pada prinsip proporsionalitas dan akuntabilitas, sehingga setiap pihak bertanggung jawab sesuai dengan perannya masing-masing. Selain itu, perlu dipertimbangkan penerapan skema tanggung jawab bersama (*shared liability*) yang mengintegrasikan tanggung jawab individu dan institusional dalam satu kerangka hukum yang koheren.³²

Penguatan peran lembaga seperti Majelis Disiplin Profesi (MDP) menjadi sangat penting dalam memastikan bahwa setiap dugaan malpraktik dinilai secara objektif dan profesional. MDP harus mampu berfungsi sebagai gatekeeper yang tidak hanya menilai aspek disiplin, tetapi juga memberikan rekomendasi yang jelas mengenai distribusi tanggung jawab dalam kasus yang melibatkan dokter internsip. Selain itu, perlu dikembangkan mekanisme koordinasi yang lebih efektif antara lembaga disiplin, lembaga etik, dan aparat penegak hukum, sehingga proses penyelesaian sengketa medis dapat berjalan secara terpadu dan tidak saling tumpang tindih. Penelitian oleh Hapsari dan Nugraha (2024)³³ menegaskan bahwa integrasi kelembagaan merupakan kunci dalam menciptakan sistem penyelesaian sengketa medis yang adil dan efisien.

Lebih lanjut lagi, diperlukan pendekatan yang lebih progresif dengan mengedepankan prinsip restorative justice dalam penyelesaian sengketa medis. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penghukuman, tetapi juga pada pemulihan hubungan antara dokter dan pasien serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Mediasi dan mekanisme alternatif penyelesaian sengketa harus diperkuat sebagai instrumen utama dalam penanganan dugaan malpraktik, khususnya yang melibatkan dokter internsip.³⁴ Hal ini sejalan dengan pandangan Santoso (2022)³⁵ yang menyatakan bahwa penyelesaian sengketa medis yang berbasis dialog dan pemulihan lebih mampu menciptakan keadilan yang berkelanjutan dibandingkan dengan pendekatan litigasi yang bersifat adversarial.

KESIMPULAN

³² A Suryatma, "Newly Graduated Indonesian Medical Doctors and Internship Program Policy Analysis," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 7, no. 1 (2024): 26–33, doi:10.22146/jkki.12194.

³³ Hapsari and Nugraha, "Institutional Integration in Resolving Medical Disputes in Indonesia."

³⁴ Emirza Nur Wicaksono, "Ketimpangan Beban Tanggung Jawab Hukum Antara Dokter Dan Perawat Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan," *Amandemen: Jurnal Ilmu Pertahanan, Politik Dan Hukum Indonesia* 3, no. 1 (January 19, 2026): 44–60, doi:10.62383/amandemen.v3i1.1517.

³⁵ B Santoso, "Restorative Justice Approach in Medical Dispute Resolution," *Jurnal Yustisia* 11, no. 2 (2022): 145–62, doi:10.20961/yustisia.v11i2.78901.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengaturan perlindungan hukum bagi dokter internsip dan pasien dalam kasus dugaan malpraktik di Indonesia, khususnya berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada dasarnya telah memberikan kerangka normatif yang cukup komprehensif, namun belum sepenuhnya menciptakan keseimbangan yang adil. Ketidaktegasan pengaturan mengenai status hukum dan batas tanggung jawab dokter internsip menimbulkan ketidakpastian hukum, terutama dalam pembagian tanggung jawab antara dokter internsip, dokter pembimbing, dan institusi pelayanan kesehatan. Di sisi lain, pasien telah memperoleh jaminan perlindungan melalui hak atas informasi, keselamatan, serta akses terhadap mekanisme penyelesaian sengketa, meskipun dalam praktik masih menghadapi kendala pembuktian dan ketimpangan posisi. Mekanisme penyelesaian dugaan malpraktik telah tersedia melalui jalur non-litigasi, disiplin, dan litigasi, namun belum sepenuhnya responsif terhadap karakteristik dokter internsip sebagai tenaga medis dalam tahap pembelajaran. Oleh karena itu, konsep keseimbangan perlindungan hukum harus diarahkan pada pembagian tanggung jawab yang proporsional, penguatan supervisi, serta integrasi antara tanggung jawab individu dan institusional guna mewujudkan keadilan dan kepastian hukum.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya pembentukan regulasi turunan yang secara khusus mengatur kedudukan dan tanggung jawab dokter internsip, serta penguatan peran lembaga seperti MKDKI dalam memastikan penilaian yang objektif dan proporsional. Selain itu, pendekatan penyelesaian sengketa berbasis mediasi dan restorative justice perlu dioptimalkan untuk menciptakan penyelesaian yang lebih adil dan berkelanjutan. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada pendekatan normatif yang belum sepenuhnya menggambarkan dinamika empiris di lapangan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengombinasikan pendekatan normatif dengan studi empiris guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi perlindungan hukum dalam praktik pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, Z. "Distributive Justice in Healthcare Law: Balancing Rights and Obligations." *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* 29, no. 3 (September 1, 2022): 455-72.

doi:10.20885/iustum.vol29.iss3.art6.

David Estrada. "Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Melakukan Praktik Kedokteran Terkait Dengan Dugaan Pelanggaran Disiplin Yang Berdampak Terhadap Malpraktik." *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora* 2, no. 2 (February 5, 2024): 137–53. doi:10.59246/aladalah.v2i2.793.

Devi, R. "Legal Liability in Medical Malpractice Cases: A Comparative Analysis." *Journal of Law and Health* 15, no. 2 (2023): 120–35. doi:10.1016/j.jlh.2023.02.004.

Emirza Nur Wicaksono. "Ketimpangan Beban Tanggung Jawab Hukum Antara Dokter Dan Perawat Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan." *Amandemen: Jurnal Ilmu Pertahanan, Politik Dan Hukum Indonesia* 3, no. 1 (January 19, 2026): 44–60. doi:10.62383/amandemen.v3i1.1517.

Firdaus, M.A. *Paradigma Baru Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Atas Dugaan Malpraktik Medik*. Bandung: Widina, 2025.

Firmansyah, R., and M. Aditya. "Legal Ambiguity in Medical Liability: Implications for Healthcare Practice." *Jurnal Rechtsvinding* 12, no. 2 (2023): 189–205. doi:10.33331/rechtsvinding.v12i2.1021.

Handayani, S., and R. Putra. "Hospital Liability in Medical Malpractice Cases: A Systemic Approach." *Jurnal Hukum Dan Kesehatan* 8, no. 1 (2024): 33–49. doi:10.24843/jhk.2024.v08.i01.p03.

Hapsari, D, and P Nugraha. "Institutional Integration in Resolving Medical Disputes in Indonesia." *Jurnal Hukum Dan Peradilan* 13, no. 1 (2024): 67–84. doi:10.25216/jhp.13.1.2024.67-84.

Hidayat, T. "Disciplinary Mechanisms in Indonesian Medical Law: Between Ethics and Legal Responsibility." *Jurnal Hukum Kesehatan* 7, no. 2 (2021): 134–50. doi:10.26905/jhk.v7i2.6789.

Kembaren, N, and T Sembiring. "Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktik Di Indonesia." *Governance: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan* 10, no. 3 (2024). doi:10.56015/gjikplp.v10i3.165.

Kurniawan, A. "Communication Breakdown and Medical Disputes in Indonesia." *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* 5, no. 1 (2021): 45–60. doi:10.7454/jhki.v5i1.1023.

Lestari, D, and A Nugroho. "Institutional Liability in Medical Malpractice Cases in Indonesia." *Jurnal Rechtsvinding* 11, no. 1 (2022): 55–72. doi:10.33331/rechtsvinding.v11i1.789.

Marzuki, P M. *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*. Kencana, 2021.

Montgomery, J. "Medical Law and the Balancing of Interests in Clinical Training." *Medical Law Review* 28, no. 3 (August 1, 2020): 389–410. doi:10.1093/medlaw/fwaa012.

Nasution, M R. "Informed Consent as a Legal Protection Instrument in Healthcare

- Services.” *Jurnal Etika Medis Indonesia* 6, no. 2 (2021): 77–92. doi:10.30659/jemi.v6i2.14567.
- Pramono, B. “Corrective Justice in Healthcare Dispute Resolution.” *Jurnal Yustisia* 12, no. 3 (2023): 201–18. doi:10.20961/yustisia.v12i3.65432.
- Prastyo, B, and H Widodo. “Legal Protection for Medical Interns in Indonesian Healthcare System.” *Jurnal Yuridika* 37, no. 2 (2022): 215–30. doi:10.20473/ydk.v37i2.34567.
- Purwantono, R A. *Pertanggungjawaban Hukum: Regulasi Dan Keadilan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2024.
- Putri, N A, and B Santoso. “Vicarious Liability in Medical Malpractice Cases: Indonesian Perspective.” *Jurnal Hukum & Pembangunan* 53, no. 1 (2023): 88–105. doi:10.21143/jhp.vol53.no1.4567.
- Qomariyah, Selly Ismi, Fanny Tanuwijaya, and Al Khanif. “Kebijakan Hukum Pidana Dalam Penanganan Malpraktik Medis Berdasarkan Perspektif Viktimologi.” *Interdisciplinary Journal On Law, Social Sciences And Humanities* 5, no. 2 (December 30, 2024): 189. doi:10.19184/idj.v5i2.49308.
- Santoso, B. “Restorative Justice Approach in Medical Dispute Resolution.” *Jurnal Yustisia* 11, no. 2 (2022): 145–62. doi:10.20961/yustisia.v11i2.78901.
- Sari, D P, and Y Utama. “Criminal Liability in Medical Negligence Cases in Indonesia.” *Jurnal Ius Constituendum* 8, no. 2 (2023): 150–68. doi:10.26623/jic.v8i2.7890.
- Suryatma, A. “Newly Graduated Indonesian Medical Doctors and Internship Program Policy Analysis.” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 7, no. 1 (2024): 26–33. doi:10.22146/jkki.12194.
- Wibowo, A. “Burden of Proof in Medical Dispute Litigation: Challenges and Solutions.” *Jurnal Rechtsvinding* 11, no. 3 (2022): 401–18. doi:10.33331/rechtsvinding.v11i3.912.
- Wicaksono, E N. “Kajian Normatif Pendekatan Digital Untuk Penyelesaian Sengketa Medis Dengan Prinsip Restorative Justice.” In *Prosiding Mimbar Justitia*, 40–49, 2025. doi:https://jurnal.unsur.ac.id/index.php/pmj/article/view/5789/3615.
- Wicaksono, Emirza Nur. “Pertanggungjawaban Pidana Dalam Tindakan Medis: Studi Kritis Terhadap Pasal-Pasal Krusial Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.” *Jurnal Sutasoma* 4, no. 1 (December 30, 2025): 26–36. doi:10.58878/sutasoma.v4i1.410.
- Wulandari, S. “Legal Certainty in Healthcare Dispute Resolution.” *Jurnal Hukum Prioris* 8, no. 1 (2021): 25–40. doi:10.25105/prioris.v8i1.9123.