

**ANALISIS NORMATIF: URGENSI STANDARISASI KRITERIA KELALAIAN
MEDIK DALAM PENEGAKAN HUKUM KESEHATAN
PASCA UU NOMOR 17 TAHUN 2023**

Siti Rukayah¹, Yudhi Hertanto²

Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada, Universitas Islam Sultan Agung^{1,2}

e-mail: yudhihertanto@gmail.com

Diterima: 8/7/2026; Direvisi: 20/7/2026; Diterbitkan: 24/7/2026

ABSTRAK

Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan melalui metode *omnibus law* merestrukturisasi sistem hukum kesehatan di Indonesia, namun masih menyisakan kekaburan norma mengenai kelalaian medik (*medical negligence*), kesalahan medik (*medical error*), dan risiko medik (*medical risk*) yang berpotensi menimbulkan disparitas putusan serta kriminalisasi tenaga medis. Penelitian ini bertujuan menganalisis urgensi standarisasi kriteria kelalaian medik, memetakan distribusi tanggung jawab hukum, dan mengevaluasi implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus, yang dianalisis secara preskriptif melalui argumentasi hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum adanya parameter operasional kelalaian medik menghambat kepastian hukum. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 memperkuat peran Majelis Disiplin Profesi sebagai mekanisme penyaringan etik dan disiplin sebelum proses pidana, sedangkan pembuktian materiil memerlukan parameter 4D Negligence Test (*Duty, Dereliction, Direct Causation, dan Damage*). Penelitian ini menghasilkan model konseptual baru berupa parameter terstandar pembeda antara *medical negligence*, *medical error*, dan *medical risk* pasca berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 yang memperkaya teori pertanggungjawaban profesi medis serta menjadi dasar penyusunan standar nasional kelalaian medik.

Kata Kunci: *Standarisasi Kelalaian Medik, Medical Negligence, UU Nomor 17 Tahun 2023, Putusan Mahkamah Konstitusi.*

ABSTRACT

The enactment of Law Number 17 of 2023 on Health through the *omnibus law* approach has restructured Indonesia's healthcare legal system but has also created normative ambiguity concerning medical negligence, medical error, and medical risk, potentially leading to inconsistent judicial decisions and the criminalization of healthcare professionals. This study aims to analyze the urgency of standardizing the criteria for medical negligence, map the distribution of legal liability, and evaluate the juridical implications of Constitutional Court Decision Number 156/PUU-XXII/2024. This normative legal research employs statutory, conceptual, and case approaches, analyzed using prescriptive legal analysis and legal reasoning. The findings reveal that the absence of operational criteria for medical negligence undermines legal certainty and equitable law enforcement. Constitutional Court Decision Number 156/PUU-XXII/2024 reinforces the role of the Professional Disciplinary Board as an ethical and disciplinary screening mechanism prior to criminal proceedings, while substantive legal proof requires standardized parameters based on the 4D Negligence Test (*Duty, Dereliction,*

Direct Causation, and Damage). This study proposes a novel conceptual model consisting of standardized parameters to distinguish medical negligence, medical error, and medical risk under Law Number 17 of 2023, thereby contributing to the development of health law and the theory of professional medical liability while providing a normative framework for formulating national standards on medical negligence.

Keywords: *Medical Negligence Standardization, Medical Negligence, Law Number 17 of 2023, Constitutional Court Decision.*

PENDAHULUAN

Transformasi regulasi kesehatan di Indonesia memasuki babak baru melalui pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang mengadopsi pendekatan *omnibus law* untuk menyederhanakan berbagai ketentuan sektoral dalam satu kerangka regulasi yang lebih terpadu (Soge, 2023). Regulasi ini diarahkan untuk mengurangi disharmoni norma, meningkatkan efektivitas tata kelola pelayanan kesehatan, serta memperkuat integrasi sistem kesehatan nasional (Suryatama, 2024). Sejalan dengan itu, kajian Damanhury et al. (2025) menegaskan bahwa penerapan metode *omnibus law* dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 merupakan strategi reformasi regulasi yang bertujuan meningkatkan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sedangkan Disantara et al. (2024) menunjukkan bahwa pendekatan tersebut juga harus tetap menjamin perlindungan hak asasi manusia, khususnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan penanggulangan keadaan darurat kesehatan. Perubahan regulasi tersebut juga memperluas mekanisme penyelesaian sengketa medis melalui pendekatan alternatif penyelesaian sengketa dan keadilan restoratif sebagai bentuk perlindungan hukum yang lebih proporsional bagi pasien maupun tenaga kesehatan (Triana et al., 2023). Kesuma (2024) menambahkan bahwa UU Nomor 17 Tahun 2023 membawa perubahan mendasar terhadap pengaturan kelembagaan kesehatan, hubungan hukum tenaga medis dengan pasien, serta mekanisme pertanggungjawaban profesi yang sebelumnya tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Meskipun demikian, reformasi kelembagaan tersebut belum diikuti dengan pengaturan yang tegas mengenai parameter hukum dalam membedakan *medical risk*, *medical error*, dan *medical negligence*, sehingga masih menyisakan ketidakpastian dalam praktik penegakan hukum.

Pelayanan medis pada hakikatnya merupakan hubungan hukum yang bersifat *inspanningverbintenis*, yaitu kewajiban tenaga medis untuk memberikan upaya profesional terbaik sesuai standar profesi tanpa menjamin hasil penyembuhan tertentu (Andrianto, 2023). Oleh karena itu, tidak setiap komplikasi tindakan medis atau kegagalan terapi dapat langsung dikualifikasikan sebagai bentuk kelalaian hukum. Literatur internasional mengenai *medical negligence*, *clinical governance*, dan *professional liability* menegaskan bahwa pertanggungjawaban tenaga medis harus didasarkan pada adanya pelanggaran standar profesi, hubungan kausal, serta kerugian yang dapat dibuktikan secara objektif, bukan semata-mata pada luaran klinis yang tidak diharapkan (World Health Organization, 2024; General Medical Council, 2024; Vincent & Amalberti, 2023). Pandangan tersebut diperkuat oleh Anders (2025) yang menempatkan keselamatan pasien sebagai fondasi utama tata kelola pelayanan kesehatan global melalui penguatan manajemen keselamatan pasien, sementara Habiba (2026) menjelaskan bahwa *Good Medical Practice 2024* semakin menegaskan pentingnya akuntabilitas profesional, kepatuhan terhadap standar klinis, dan pengambilan keputusan berbasis bukti sebagai dasar penilaian tanggung jawab hukum tenaga medis. Selain itu, Mindi dan Mindiroeseno (2024) menunjukkan bahwa implementasi *patient safety* di rumah sakit, khususnya dalam pencegahan *medication error*, menjadi instrumen penting untuk membedakan

antara risiko medis yang tidak dapat dihindari dengan kesalahan pelayanan yang seharusnya dapat dicegah. Perspektif tersebut memperlihatkan bahwa kejelasan parameter normatif menjadi kebutuhan mendesak agar penilaian terhadap dugaan kelalaian medis tidak hanya didasarkan pada akibat yang timbul, melainkan juga pada proses profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian terdahulu pada umumnya masih berfokus pada pertanggungjawaban pidana tenaga medis, perlindungan hukum pasien, maupun implementasi UU Nomor 17 Tahun 2023 secara parsial (Mustafa & Darmawan, 2024; Kurniawan & Chandra, 2024). Kajian Irawati (2024) lebih menitikberatkan pada perlindungan hukum pasien dalam kondisi kegawatdaruratan di rumah sakit, sedangkan Suwandi (2024) mengkaji perlindungan hukum tenaga medis dalam praktik telemedicine setelah berlakunya PP Nomor 28 Tahun 2024. Di sisi lain, Ngura (2024) lebih memfokuskan pembahasan pada mekanisme penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan dari perspektif hukum acara perdata. Meskipun memberikan kontribusi penting terhadap pengembangan hukum kesehatan, penelitian-penelitian tersebut belum mengintegrasikan perubahan regulasi pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 dengan konsep pembeda antara *medical risk*, *medical error*, dan *medical negligence*. Hingga saat ini belum ditemukan penelitian yang secara komprehensif merekonstruksi parameter normatif berbasis unsur kewajiban profesi, pelanggaran standar, hubungan kausal, dan kerugian dalam satu model analisis terpadu sebagai instrumen penilaian kelalaian medis. Dengan demikian, masih terdapat *research gap* yang memerlukan pengkajian lebih mendalam melalui pendekatan hukum kesehatan normatif.

Data perkara sengketa medis yang dipublikasikan oleh Mahkamah Agung Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan, dan Majelis Disiplin Profesi menunjukkan bahwa sengketa pelayanan kesehatan masih didominasi oleh dugaan kelalaian medis, komplikasi tindakan, perselisihan mengenai standar profesi, serta keberatan terhadap hasil pelayanan medis. Oleh karena itu, Tabel 1 disusun berdasarkan data yang bersumber dari lembaga resmi dan dokumen yang dapat diverifikasi sehingga mampu memberikan gambaran empiris mengenai kecenderungan sengketa medis di Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025–2029 (Nakes & Kemenkes RI, 2025) juga menegaskan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus diiringi dengan penguatan budaya keselamatan pasien, tata kelola risiko klinis, serta sistem akuntabilitas profesi untuk menekan terjadinya sengketa pelayanan kesehatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa tingginya jumlah pengaduan belum diimbangi dengan parameter hukum yang seragam dalam menentukan adanya kelalaian medis sehingga berpotensi menimbulkan disparitas putusan, meningkatkan risiko kriminalisasi tenaga kesehatan, sekaligus mengurangi kepastian perlindungan hukum bagi pasien maupun penyedia layanan kesehatan.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 semakin mempertegas pentingnya pemisahan antara risiko medis dan kelalaian medis melalui penguatan fungsi Majelis Disiplin Profesi sebagai mekanisme penyaringan etik dan disiplin sebelum proses penegakan hukum pidana dilakukan. Namun demikian, putusan tersebut belum merumuskan indikator operasional yang dapat dijadikan pedoman bagi aparat penegak hukum dalam menilai terpenuhinya unsur kelalaian medis. Rahman (2026) menegaskan bahwa eksistensi Majelis Disiplin Profesi pasca berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 memiliki posisi strategis sebagai lembaga yang menilai kepatuhan terhadap standar profesi dan disiplin kedokteran, tetapi kewenangan tersebut masih memerlukan parameter normatif yang lebih terukur agar hasil pemeriksaan dapat dijadikan rujukan yang konsisten dalam proses penegakan hukum. Selain itu, Vandenbroucke (2024) menekankan bahwa sistem kesehatan yang tangguh membutuhkan

koordinasi antarlembaga, tata kelola yang adaptif, serta harmonisasi regulasi agar penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan tidak hanya berorientasi pada aspek represif, tetapi juga pada peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Oleh sebab itu, rekonstruksi parameter hukum yang objektif, terukur, dan selaras dengan perkembangan hukum kesehatan nasional maupun praktik internasional menjadi kebutuhan yang tidak dapat diabaikan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis batas konseptual antara *medical risk*, *medical error*, dan *medical negligence*, memetakan distribusi pertanggungjawaban hukum tenaga medis dan rumah sakit, serta mengevaluasi implikasi yuridis Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 terhadap penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih menyoroti aspek perlindungan pasien, pertanggungjawaban pidana, telemedicine, atau implementasi UU Kesehatan secara parsial, penelitian ini menawarkan rekonstruksi parameter normatif yang mengintegrasikan perkembangan regulasi nasional, standar profesi internasional, prinsip keselamatan pasien, serta fungsi Majelis Disiplin Profesi dalam satu kerangka analisis yang utuh. Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pengembangan model konseptual berupa parameter normatif terintegrasi yang membedakan *medical risk*, *medical error*, dan *medical negligence* berdasarkan unsur kewajiban profesi (*duty*), pelanggaran standar (*dereliction*), hubungan kausal (*direct causation*), dan kerugian (*damage*) dalam kerangka 4D Negligence Test. Model tersebut diharapkan tidak hanya memperkaya teori pertanggungjawaban profesi medis dan hukum kesehatan Indonesia pasca berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023, tetapi juga menjadi dasar konseptual dalam penyusunan pedoman nasional penilaian kelalaian medik yang memberikan kepastian hukum, perlindungan pasien, dan perlindungan profesi tenaga kesehatan secara lebih seimbang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (*normative legal research*) yang berfokus pada analisis norma hukum untuk mengkaji kepastian, konsistensi, dan harmonisasi pengaturan mengenai kelalaian medik pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (IRAC Working Group, 2023; Soekanto & Mamudji, 2021). Penelitian menerapkan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, peraturan pelaksana yang relevan, serta Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 dan putusan Mahkamah Agung yang dipilih berdasarkan kriteria memiliki kekuatan hukum tetap, relevan dengan sengketa kelalaian medik, dan memuat pertimbangan hukum mengenai pertanggungjawaban profesi medis. Bahan hukum sekunder terdiri atas buku, artikel ilmiah nasional dan internasional terbitan 2022–2026, serta dokumen mengenai *medical negligence*, *clinical governance*, dan *professional liability* yang mendukung analisis normatif.

Prosedur penelitian dilakukan secara sistematis melalui tahapan inventarisasi bahan hukum, klasifikasi berdasarkan hierarki dan substansi pengaturan, interpretasi gramatikal, sistematis, dan teleologis terhadap norma hukum, penyusunan argumentasi hukum, serta penarikan kesimpulan secara preskriptif. Analisis difokuskan untuk mengidentifikasi konsistensi norma, mengkaji implikasi yuridis Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024, serta merekonstruksi parameter normatif pembeda antara *medical risk*, *medical error*, dan *medical negligence*. Pendekatan tersebut dipilih agar proses analisis dapat dilakukan secara transparan, sistematis, dan dapat direplikasi pada penelitian hukum kesehatan

dengan karakteristik serupa. Dengan demikian, metode penelitian tidak hanya menghasilkan interpretasi terhadap norma yang berlaku, tetapi juga merumuskan rekomendasi preskriptif bagi penguatan kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Sebelum penyusunan kriteria operasional mengenai kelalaian medik, diperlukan pemahaman bahwa penilaian terhadap tindakan tenaga medis tidak dapat dilakukan hanya berdasarkan hasil akhir pelayanan atau munculnya kerugian pada pasien. Penentuan adanya kelalaian harus mempertimbangkan berbagai faktor yang berkaitan dengan kompetensi profesional, kondisi pelayanan kesehatan, serta situasi klinis ketika tindakan medis dilakukan. Pendekatan tersebut sejalan dengan perkembangan hukum kesehatan modern yang menempatkan standar profesi dan konteks pelayanan sebagai dasar utama dalam mengevaluasi pertanggungjawaban tenaga medis. Oleh karena itu, Tabel 1 disusun untuk mengidentifikasi kriteria normatif yang dapat dijadikan acuan dalam membedakan tindakan yang masih berada dalam batas risiko medis dengan tindakan yang telah memenuhi unsur kelalaian medik berdasarkan doktrin hukum kesehatan dan perkembangan regulasi di Indonesia.

Tabel 1. Kriteria Kelalaian Medik

Kriteria Penilaian	Deskripsi Normatif	Implikasi Hukum Kedokteran	Keterangan Sumber
Kemampuan Rata-rata	Diukur dari kompetensi sejawat spesialisasi sejenis	Menolak standar keahlian tertinggi di dunia	Yusuf (2024)
Kondisi Setara	Menilai keterbatasan sarana prasarana	Menyesuaikan tuntutan dengan tipe fasyankes	Soge (2023)
Proporsionalitas	Menilai rasio kedaruratan klinis pasien	Membenarkan tindakan berisiko tinggi demi darurat	Kurniawan & Chandra (2024)

Setelah dianalisis, ketiga kriteria tersebut menunjukkan bahwa pembuktian kelalaian medik harus dilakukan melalui penilaian yang bersifat komprehensif, objektif, dan kontekstual, bukan dengan menggunakan satu indikator tunggal. Integrasi berbagai aspek penilaian tersebut memberikan dasar yang lebih proporsional dalam menentukan ada atau tidaknya pelanggaran terhadap standar profesi, sekaligus mengurangi potensi perbedaan interpretasi dalam proses pemeriksaan disiplin maupun penegakan hukum. Kerangka penilaian seperti ini juga mendukung terwujudnya keseimbangan antara perlindungan hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang aman dan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang telah bertindak sesuai standar profesi dalam kondisi yang dihadapinya. Dengan demikian, kriteria yang dirumuskan menjadi fondasi penting bagi pengembangan parameter normatif penilaian kelalaian medik yang lebih konsisten, adaptif terhadap kondisi pelayanan kesehatan, dan selaras dengan semangat reformasi hukum kesehatan pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Sebelum menentukan pihak yang bertanggung jawab atas suatu tindakan medis, perlu dipahami bahwa hubungan kerja antara dokter, tenaga kesehatan lain, dan fasilitas pelayanan kesehatan tidak selalu berlangsung dalam bentuk kewenangan yang sama. Praktik pelayanan kesehatan modern melibatkan pembagian tugas dan pelimpahan kewenangan yang diatur oleh ketentuan peraturan perundang-undangan, standar profesi, serta kebutuhan pelayanan kepada pasien. Perbedaan bentuk pelimpahan tersebut memiliki konsekuensi hukum yang berbeda terhadap penentuan pihak yang harus mempertanggungjawabkan suatu tindakan apabila terjadi dugaan kesalahan atau sengketa medis. Oleh karena itu, identifikasi karakteristik setiap bentuk pelimpahan kewenangan menjadi penting untuk memberikan kepastian hukum sekaligus mencegah terjadinya kesalahan dalam menentukan subjek pertanggungjawaban dalam praktik pelayanan kesehatan.

Tabel 2. Jenis Pelimpahan dan Tanggung Jawab

Jenis Pelimpahan	Karakteristik Yuridis	Tanggung Jawab Hukum	Keterangan Sumber
Atributif	Kewenangan asli bawaan profesi kedokteran	Melekat penuh pada dokter utama	Sugianti (2026)
Delegatif	Pemindahan wewenang bertindak kepada perawat	Beralih kepada penerima delegasi	Soge (2023)
Mandat	Pelaksanaan tindakan di bawah pengawasan	Tetap berada pada dokter pemberi mandat	Waruwu (2025)

Setelah dianalisis, dapat dipahami bahwa mekanisme pelimpahan kewenangan tidak hanya berfungsi sebagai instrumen pengaturan pembagian tugas, tetapi juga sebagai dasar dalam menentukan distribusi pertanggungjawaban hukum secara proporsional. Pemahaman yang tepat terhadap perbedaan karakteristik setiap bentuk pelimpahan akan membantu Majelis Disiplin Profesi, manajemen rumah sakit, maupun aparat penegak hukum dalam melakukan penilaian terhadap dugaan pelanggaran profesi secara lebih objektif dan konsisten. Selain memperkuat kepastian hukum, penerapan konsep pelimpahan kewenangan yang sesuai dengan ketentuan hukum kesehatan juga mampu meningkatkan akuntabilitas pelayanan medis tanpa menghambat kolaborasi antartena kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dengan demikian, pengaturan mengenai pelimpahan kewenangan menjadi salah satu elemen fundamental dalam membangun sistem pertanggungjawaban hukum yang adil, seimbang, dan selaras dengan reformasi hukum kesehatan pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Ketentuan mengenai sanksi pidana dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang berupaya memperkuat akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pengaturan yang lebih komprehensif. Pengenaan sanksi tidak hanya dimaksudkan sebagai instrumen represif untuk menghukum pelaku pelanggaran, tetapi juga sebagai mekanisme preventif yang mendorong kepatuhan terhadap standar profesi, standar pelayanan, serta ketentuan administratif dalam praktik kedokteran. Keberadaan berbagai ketentuan pidana tersebut sekaligus mencerminkan bahwa perlindungan terhadap keselamatan pasien harus diimbangi dengan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan melalui penerapan norma yang jelas dan proporsional. Oleh karena itu,

pemetaan terhadap ketentuan pidana menjadi penting untuk memahami ruang lingkup pertanggungjawaban hukum yang diatur dalam rezim hukum kesehatan pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Tabel 3. Pasal Pelanggaran dan Sanksi

Pasal dan Pelanggaran	Sanksi Penjara Maksimal	Sanksi Denda Maksimal	Keterangan Sumber
Pasal 174 (Abaikan Gawat Darurat)	2 Tahun Penjara	Rp 200.000.000	Atmadja et al. (2025)
Pasal 275 (Abaikan Darurat Fatal)	10 Tahun Penjara	Rp 2.000.000.000	Soge (2023)
Pasal 440 (1) (Luka Berat Kealpaan)	3 Tahun Penjara	Rp 250.000.000	Sumardiyanto (2026)
Pasal 440 (2) (Kematian Kealpaan)	5 Tahun Penjara	Rp 500.000.000	Wirasena & Arta (2022)
Pasal 442 (Pekerjakan Tanpa SIP)	5 Tahun Penjara	Rp 500.000.000	Soge (2023)

Setelah dicermati, pengaturan sanksi pidana tersebut memperlihatkan bahwa pembentuk undang-undang menerapkan pendekatan yang berjenjang dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan, akibat yang ditimbulkan, serta karakteristik pelanggaran yang dilakukan. Pola pengaturan tersebut memberikan dasar bagi aparat penegak hukum untuk menerapkan prinsip proporsionalitas sehingga proses penegakan hukum tidak semata-mata berorientasi pada akibat yang dialami pasien, tetapi juga memperhatikan terpenuhinya unsur-unsur pertanggungjawaban pidana sesuai ketentuan yang berlaku. Di sisi lain, pemahaman yang komprehensif terhadap pengaturan sanksi ini dapat membantu tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan meningkatkan kepatuhan terhadap standar profesi, tata kelola klinis, dan persyaratan administratif sebagai bagian dari upaya pencegahan sengketa medis. Dengan demikian, pengaturan sanksi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak hanya berfungsi sebagai instrumen penegakan hukum, tetapi juga menjadi bagian penting dari sistem perlindungan hukum yang bertujuan mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan akuntabel.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 merupakan salah satu perkembangan penting dalam pembaruan hukum kesehatan di Indonesia karena memberikan penafsiran konstitusional terhadap mekanisme penegakan hukum dalam sengketa medis. Melalui putusan tersebut, Mahkamah tidak hanya menguji konstitusionalitas norma, tetapi juga memberikan arah mengenai hubungan antara mekanisme disiplin profesi dan proses penegakan hukum pidana. Pertimbangan hukum yang dibangun Mahkamah menjadi landasan penting dalam memahami bagaimana perlindungan terhadap pasien dan tenaga kesehatan harus ditempatkan secara seimbang dalam kerangka negara hukum. Oleh karena itu, analisis terhadap *ratio decidendi* putusan ini diperlukan untuk mengidentifikasi prinsip-prinsip konstitusional

yang menjadi dasar pengaturan penyelesaian sengketa medis pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Tabel 4. Alasan dan Implikasi Yuridis dari Ratio Decidendi MK

Aspek Konstitusional	Ratio Decidendi Mahkamah Konstitusi	Implikasi Yuridis	Keterangan Sumber
Batas Rasional	Memisahkan risiko medis dari tindak kejahatan	Menolak penyamarataan hasil buruk medis	Putusan MK No. 156 (2026)
Kedudukan MDP	Berfungsi sebagai lembaga ilmiah-profesional	Rekomendasi tidak bersifat mengikat APH	Putusan MK No. 156 (2026)
Batas Waktu 14 Hari	MDP wajib mengeluarkan rekomendasi cepat	Lewat batas waktu, APH berhak sidik	Putusan MK No. 156 (2026)

Hasil analisis menunjukkan bahwa pertimbangan Mahkamah Konstitusi memberikan arah baru bagi pembentukan sistem penegakan hukum kesehatan yang lebih proporsional, dengan menempatkan mekanisme disiplin profesi sebagai bagian penting dari proses evaluasi sebelum penggunaan instrumen hukum pidana. Pendekatan tersebut memperkuat prinsip bahwa setiap dugaan pelanggaran medis harus dinilai berdasarkan standar profesi, konteks klinis, dan prosedur ilmiah sehingga mengurangi potensi kriminalisasi terhadap tindakan medis yang masih berada dalam batas risiko profesi. Selain meningkatkan kepastian hukum, konstruksi yuridis yang dibangun Mahkamah juga mendorong terciptanya koordinasi yang lebih baik antara Majelis Disiplin Profesi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan aparat penegak hukum dalam menyelesaikan sengketa medis secara objektif dan berkeadilan. Dengan demikian, *ratio decidendi* Putusan Mahkamah Konstitusi menjadi fondasi normatif yang penting dalam mendukung pengembangan parameter penilaian kelalaian medik yang lebih konsisten serta selaras dengan prinsip perlindungan hukum dan keselamatan pasien.

Penyelesaian sengketa medis tidak hanya dipengaruhi oleh kejelasan norma hukum, tetapi juga oleh berbagai hambatan sistemik yang masih ditemukan dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia. Berbagai kendala tersebut menyebabkan proses penyelesaian perkara sering kali berlangsung kurang efektif, menimbulkan ketidakpastian hukum, serta berpotensi mengurangi perlindungan bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Selain itu, perbedaan kapasitas antarlembaga yang terlibat dalam penanganan sengketa medis menunjukkan bahwa penguatan regulasi perlu diikuti dengan pembenahan aspek kelembagaan dan tata kelola penyelesaian sengketa. Oleh karena itu, identifikasi terhadap kondisi aktual beserta alternatif solusi hukumnya menjadi langkah penting untuk mendukung implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 secara lebih efektif dan berkeadilan.

Tabel 5. Kondisi Aktual dan Solusi Hukum

Hambatan Sistemik	Kondisi Empiris di Indonesia	Solusi Hukum Kedokteran	Keterangan Sumber
Asimetri Informasi	Pasien kesulitan mengakses rekam medis penuh	Kewajiban transparansi salinan rekam medis	Atmadja et al. (2025)
Keterbatasan APH	Penyidik tidak memahami kompleksitas kedokteran	Rekomendasi MDP sebagai alat bukti surat	Jauhani et al. (2022)
Mediasi Tidak Optimal	Ketiadaan standar nominal ganti rugi medis	Pembentukan pedoman baku taksiran ganti rugi	Triana et al. (2023)

Hasil identifikasi menunjukkan bahwa penyempurnaan sistem hukum kesehatan memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada perubahan norma, tetapi juga pada peningkatan koordinasi antarlembaga, penguatan kapasitas aparatur, serta penyediaan mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih transparan dan akuntabel. Implementasi solusi hukum yang komprehensif diharapkan mampu memperbaiki kualitas pembuktian, mempercepat penyelesaian sengketa, serta meminimalkan perbedaan penafsiran dalam penerapan hukum kesehatan. Di samping itu, pembaruan kebijakan tersebut dapat memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan karena menjamin keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian, upaya mengatasi berbagai hambatan sistemik merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari reformasi hukum kesehatan untuk mewujudkan sistem penyelesaian sengketa medis yang lebih efektif, adil, dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kekosongan parameter operasional dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 mengenai penentuan kelalaian medik, sehingga berpotensi menimbulkan perbedaan interpretasi dalam praktik penegakan hukum. Kondisi tersebut berbeda dengan berbagai negara yang telah mengembangkan standar *clinical governance* sebagai landasan penilaian *medical negligence*, yang menempatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, kepatuhan terhadap standar profesi, dan mekanisme evaluasi klinis sebagai satu kesatuan sistem (World Health Organization, 2024; General Medical Council, 2024). Sejalan dengan itu, Bond et al. (2023) dan Wu et al. (2025) menegaskan bahwa penilaian kelalaian medik tidak didasarkan semata-mata pada luaran klinis yang merugikan pasien, tetapi harus memperhatikan kepatuhan terhadap *standard of care*, keberadaan hubungan kausal antara tindakan dan kerugian, serta kelengkapan dokumentasi medis sebagai alat pembuktian. Pandangan tersebut diperkuat oleh Nelson (2026) yang menjelaskan bahwa *duty of care* harus dipahami sebagai kerangka tata kelola yang menghubungkan tanggung jawab klinisi dengan sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh, sedangkan Anders (2025) menekankan bahwa budaya keselamatan pasien hanya dapat terwujud apabila sistem manajemen kesehatan mampu mengintegrasikan kepemimpinan klinis, evaluasi mutu, dan pembelajaran organisasi. Selain itu, Dewi et al. (2019) menunjukkan bahwa penerapan standar akreditasi dan budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap penurunan insiden keselamatan pasien, sehingga memperlihatkan pentingnya indikator operasional dalam menilai

mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperluas kajian sebelumnya melalui perumusan parameter normatif yang disesuaikan dengan karakteristik sistem hukum Indonesia pasca berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023, sehingga memberikan dasar yang lebih operasional dalam membedakan *medical risk*, *medical error*, dan *medical negligence*.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa rezim hukum kesehatan yang baru tidak lagi memandang pertanggungjawaban hanya sebagai tanggung jawab individual tenaga medis, tetapi telah mengintegrasikan pertanggungjawaban personal, delegatif, dan institusional dalam satu kerangka hukum yang saling berkaitan. Hasil ini memperluas penelitian Mustafa dan Darmawan (2024) yang lebih menitikberatkan pada aspek pertanggungjawaban pidana tenaga medis tanpa menguraikan keterkaitan antara kewenangan profesi, sistem organisasi pelayanan kesehatan, dan tanggung jawab rumah sakit. Pendekatan tersebut sejalan dengan konsep *professional liability* yang berkembang di Inggris dan Australia, di mana pertanggungjawaban ditentukan berdasarkan distribusi kewenangan, tingkat pengendalian klinis, serta hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2024). Temuan ini juga didukung oleh Thahir dan Tongat (2024) yang menegaskan bahwa perlindungan pasien dan tanggung jawab profesional harus diposisikan secara seimbang melalui pengujian kepatuhan terhadap standar profesi sebelum menetapkan adanya tindak pidana medis. Arimbi (2025) lebih lanjut menjelaskan bahwa perbedaan antara *medical risk*, *medical error*, dan malapraktik merupakan prasyarat utama dalam menentukan bentuk pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan, sedangkan Fibrini (2024) menekankan bahwa perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan harus diberikan sepanjang tindakan medis dilakukan sesuai standar profesi dan prosedur operasional. Sejalan dengan itu, Beatrice Anastasya Secillia A. et al. (2025) menunjukkan bahwa implementasi UU Nomor 17 Tahun 2023 membawa konsekuensi terhadap praktik keperawatan melalui penguatan akuntabilitas profesi dan pembagian tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pertanggungjawaban hukum dalam pelayanan kesehatan tidak lagi dipahami secara parsial, melainkan sebagai suatu sistem yang mempertimbangkan keterlibatan seluruh tenaga kesehatan, rumah sakit, serta tata kelola organisasi pelayanan kesehatan.

Analisis terhadap Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 memperlihatkan adanya perubahan paradigma dalam penyelesaian sengketa medis, yaitu dari pendekatan yang bersifat represif menuju pendekatan preventif melalui penguatan mekanisme disiplin profesi. Keberadaan Majelis Disiplin Profesi menjadi instrumen penting untuk melakukan penilaian awal terhadap dugaan pelanggaran disiplin sebelum perkara berkembang ke ranah pidana atau perdata. Pendekatan tersebut sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (2024) yang menekankan pentingnya keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan perlindungan tenaga kesehatan sebagai bagian dari sistem *patient safety*. Bagiastra (2023) menjelaskan bahwa pembentukan UU Kesehatan melalui pendekatan *omnibus law* diarahkan untuk menciptakan harmonisasi regulasi sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan nasional, sehingga penyelesaian sengketa medis tidak lagi hanya berorientasi pada penghukuman, tetapi juga pada perbaikan sistem pelayanan. Di sisi lain, Sumardiyanto (2026) menegaskan bahwa pertanggungjawaban pidana dalam perkara dugaan malapraktik harus ditempatkan sebagai *ultimum remedium* setelah dilakukan penilaian terhadap aspek disiplin profesi dan kepatuhan terhadap standar pelayanan. Oleh karena itu, mekanisme disiplin profesi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penegakan akuntabilitas, tetapi juga sebagai instrumen menjaga mutu pelayanan kesehatan, mencegah kriminalisasi tindakan medis yang masih berada

dalam batas risiko profesi, serta meningkatkan kepastian hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

Dari perspektif teoretis, hasil penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori pertanggungjawaban profesi medis dengan merumuskan hubungan yang sistematis antara kewajiban profesi (*duty of care*), penyimpangan terhadap standar profesi (*dereliction*), hubungan kausal langsung (*direct causation*), dan kerugian nyata (*damage*) sebagai parameter normatif dalam pembuktian kelalaian medik. Selama ini teori kesalahan dalam hukum kesehatan lebih banyak menitikberatkan pada unsur *culpa* tanpa memberikan indikator operasional yang dapat digunakan secara konsisten dalam praktik penegakan hukum. Kerangka tersebut selaras dengan konsep *Duty of Care Governance* yang dikembangkan Nelson (2026), yang menempatkan kewajiban profesional sebagai hubungan yang tidak hanya melekat pada individu tenaga kesehatan, tetapi juga pada tata kelola sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, Thahir dan Tongat (2024) menegaskan bahwa pembuktian tanggung jawab profesional harus mempertimbangkan keseimbangan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan melalui penerapan standar profesi yang objektif. Dengan demikian, model yang dikembangkan dalam penelitian ini memperjelas keterkaitan antarunsur pembuktian sehingga proses penilaian dugaan kelalaian tidak hanya bergantung pada kerugian pasien, tetapi juga pada pembuktian adanya pelanggaran terhadap kewajiban profesional dan hubungan sebab akibat yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Selain memberikan kontribusi teoretis, penelitian ini juga memiliki implikasi praktis yang signifikan bagi pengembangan sistem hukum kesehatan di Indonesia. Parameter normatif yang dirumuskan dapat menjadi dasar akademik bagi pemerintah dalam menyusun standar nasional penilaian kelalaian medik sebagai regulasi pelaksana UU Nomor 17 Tahun 2023. Afsari et al. (2026) menekankan bahwa kepastian hukum bagi tenaga kesehatan hanya dapat diwujudkan apabila tersedia indikator penilaian yang jelas dalam membedakan tindakan medis yang sesuai standar dengan tindakan yang memenuhi unsur kelalaian. Marraffa et al. (2026) juga menunjukkan bahwa sistem kesehatan yang memiliki tata kelola preventif dan mekanisme evaluasi yang baik cenderung menghasilkan kualitas pelayanan yang lebih tinggi serta mampu menurunkan risiko terjadinya sengketa pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kerangka normatif yang dihasilkan dalam penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh Majelis Disiplin Profesi sebagai pedoman pemeriksaan disiplin yang lebih objektif, transparan, dan konsisten, sekaligus membantu aparat penegak hukum membedakan antara *medical risk*, *medical error*, dan *medical negligence*. Implementasi parameter tersebut diharapkan mampu mengurangi disparitas putusan, meningkatkan kepastian hukum, memperkuat perlindungan terhadap pasien maupun tenaga kesehatan, serta mendukung terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang lebih akuntabel.

Kebaruan utama (*novelty*) penelitian ini terletak pada dihasilkannya model konseptual baru berupa parameter normatif terintegrasi yang membedakan secara sistematis *medical risk*, *medical error*, dan *medical negligence* berdasarkan empat unsur utama, yaitu kewajiban profesi (*duty of care*), penyimpangan terhadap standar profesi (*dereliction*), hubungan kausal langsung (*direct causation*), dan kerugian nyata (*damage*). Berbeda dengan penelitian Arimbi (2025), Thahir dan Tongat (2024), maupun Sumardiyanto (2026) yang lebih menitikberatkan pada aspek pertanggungjawaban hukum atau malapraktik secara terpisah, penelitian ini mengintegrasikan ketentuan UU Nomor 17 Tahun 2023, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024, doktrin *professional liability*, prinsip *clinical governance*, serta konsep *Duty of Care Governance* ke dalam satu kerangka normatif yang utuh. Integrasi tersebut menghasilkan model pembuktian yang lebih objektif, sistematis, dan sesuai dengan

perkembangan hukum kesehatan nasional sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemeriksaan disiplin profesi, penegakan hukum, maupun penyusunan regulasi pelaksana di masa mendatang. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi baru terhadap pengembangan teori hukum kesehatan, tetapi juga menawarkan kerangka operasional yang mampu meningkatkan konsistensi penyelesaian sengketa medis serta memperkuat kepastian hukum dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia.

KESIMPULAN

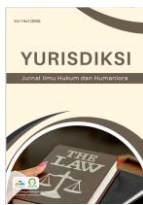
Penelitian ini berhasil menjawab tujuan penelitian dengan menunjukkan bahwa ketidakjelasan parameter kelalaian medik pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi penyebab utama ketidakpastian penegakan hukum dalam sengketa medis. Hasil penelitian menegaskan bahwa pemisahan konseptual antara *medical risk*, *medical error*, dan *medical negligence* merupakan prasyarat untuk mewujudkan kepastian hukum, perlindungan pasien, dan perlindungan tenaga medis secara proporsional. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 memperkuat fungsi Majelis Disiplin Profesi sebagai mekanisme penyaringan etik dan disiplin sebelum proses hukum, namun implementasinya tetap memerlukan parameter operasional yang seragam. Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada perumusan model konseptual berupa parameter normatif terintegrasi yang membedakan *medical risk*, *medical error*, dan *medical negligence* berdasarkan unsur kewajiban profesi (*duty*), penyimpangan standar (*dereliction*), hubungan kausal (*direct causation*), dan kerugian (*damage*) sebagai acuan penegakan hukum pasca berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023.

Secara teoretis, model konseptual tersebut memperkaya pengembangan teori hukum kesehatan, khususnya teori pertanggungjawaban profesi medis, dengan menyediakan indikator normatif yang lebih sistematis dalam menentukan adanya kelalaian medik. Secara praktis, hasil penelitian mendukung penyusunan standar nasional penilaian kelalaian medik, penguatan tata kelola klinis rumah sakit, serta penyempurnaan pedoman bagi aparat penegak hukum dan Majelis Disiplin Profesi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menguji model konseptual ini melalui penelitian empiris pada praktik penyelesaian sengketa medis, melakukan studi perbandingan dengan sistem hukum negara lain, serta mengevaluasi efektivitas implementasi peraturan pelaksana UU Nomor 17 Tahun 2023 setelah diberlakukan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan rekomendasi normatif, tetapi juga menawarkan landasan konseptual bagi pengembangan regulasi dan praktik penegakan hukum kesehatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afsari, N., Sari, A. P., Adhimutiahara, F. D. D., Wibawa, I. B. G. A., & Putra, M. D. (2026). Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Medis yang Merugikan Pasien dari Perspektif Hukum Kesehatan. *SOSMANIORA: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 5(2), 999-1008. <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v5i2.7926>
- Anders, R. L. (2025). Global Perspectives on Patient Safety: The Central Role of Nursing Management. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 24, p. 3240). [10.3390/healthcare13243240](https://doi.org/10.3390/healthcare13243240)
- Arimbi, D. (2025). Legal Responsibility for Medical Risks, Medical Errors, and Malpractice in Health Services. *Lex Publica*, 12(1), 63-89. <https://doi.org/10.58829/lp.12.1.2025.283>
- Atmadja, N., Tulak, N., & Fadila, A. (2025). Pertanggungjawaban Hukum RS atas Kelalaian Medik dan Sanksi terhadap Tenaga Medis di RS. *Jurnal Ilmiah Hukum dan Hak Asasi Manusia*, 5(6), 5470-5475. <https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i6.5512>

- Bagiastra, I. N. (2023). The idea of the Health Omnibus Law as a national legal policy in an effort to increase public health degrees in Indonesia. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 23(1), 33-46. <https://doi.org/10.30641/dejure.2023.V23.33-46>
- Beatrice Anastasya Secillia A., Fransiska Sesilia Maranatha, Natalia Ariela Hartanti, & Yuniarti, Y. (2025). Analisis Implikasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Praktik Keperawatan di Indonesia . *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(2), 38–48. <https://doi.org/10.57214/jasira.v3i2.182>
- Damanhury, A., Candra, M., & Sagala, R. V. (2025). Penerapan Metode Omnibus Law Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Sains, Ekonomi, Manajemen, Akuntansi Dan Hukum*, 2(1), 57-68. <https://doi.org/10.60126/sainmikum.v2i1.825>
- Dewi, A., Seftaviani, N., & Rochmawati, E. (2019). Patient Safety Incident Differences Between Accredited and not Accredited Primary Health Center. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 8(3), 215–223. <https://doi.org/10.18196/jmmr.83109>
- Disantara, F. P., Hamdani, F., Fauzia, A., & Disantara, G. I. P. (2024). Sistem Hukum Penanggulangan Darurat Kesehatan dalam Perspektif Omnibus Law: Relasi terhadap Hak Asasi Manusia. *Jurnal Interpretasi Hukum*, 5(2), 1120-1130. <https://doi.org/10.22225/juinhum.5.2.10512.1120-1130>
- Fahrul, M. (2025). *Hubungan Antara Kelalaian Dan Risiko Medik Dalam Perspektif Pertanggung Jawaban Hukum* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang). <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/18089>
- Fibrini, D. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Tindak Medis. *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, 5(1), 147-156. <https://doi.org/10.55357/is.v5i1.621>
- Habiba, M. (2026). A reading of Good Medical Practice 2024. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 46(1), 2618966. <https://doi.org/10.1080/01443615.2026.2618966>
- Irawati, S. A. (2024). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Keadaan Urgensi Di Rumah Sakit Patria IKKT: Analisis Terhadap Hak-Hak Pasien Dan Tanggung Jawab Pihak Medis. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 10(1), 153-166. <http://dx.doi.org/10.37905/aksara.10.1.153-166.2024>
- Kesuma, S. I. (2024). Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Nusantara Berbakti*, 2(1), 253-261. <https://doi.org/10.59024/jnb.v2i1.324>
- Kurniawan, R., & Chandra, A. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Pelayanan Medis Darurat. *Jurnal Kedokteran dan Hukum*, 12(3), 201–215.
- Marraffa, P., Marega, L., Politano, G., & Gianino, M. M. (2026). Does the health system model shape prevention? Evidence from 22 OECD countries (2004–2023). *Frontiers in Public Health*, 14, 1836855. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1836855>
- Mindi, L., & Mindiroeseno, A. M. (2024). Manajemen Rumah Sakit dalam Pencegahan Medication Error melalui Patient Safety. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 7(1), 18-22. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v7i1.5179>
- Nakes, D., & Kemenkes, R. I. (2025). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025–2029. <https://repositori-ditjen-nakes.kemkes.go.id/798>
- Nelson, L. M. (2026). Duty of Care Governance: a conceptual framework for aligning health system scale with the clinician–patient relationship. *Frontiers in Systems Biology*, 6, 1796465. <https://doi.org/10.3389/fsysb.2026.1796465>



- Ngura, S. P. (2024). Penyelesaian Sengketa Pelayanan Kesehatan Penerima Layanan Kesehatan Perspektif Hukum Acara Perdata. *Adhaper: Jurnal Hukum Acara Perdata*, 10(02), 110-127. <https://doi.org/10.36913/adhaper.v10i02.60>
- Rahman, A. (2026). Eksistensi Majelis Disiplin Profesi Dalam Menangani Pelanggaran Etik Dan Disiplin Kedokteran Pasca Berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 4(2), 6294-6316. <https://doi.org/10.61104/alz.v4i2.5119>
- Soge, A. D. (2023). Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis dan Kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan. *Journal of Health Care and Justice*, 1(2), 148–158. <https://doi.org/10.30588/jhcj.v3i2.1690>
- Sugianti, T. (2026). Perlindungan Hukum terhadap Profesi Ners yang Berpraktik Keperawatan Mandiri Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum, Administrasi Publik dan Negara*, 4(1), 12–35. <https://doi.org/10.62383/hukum.v3i2.969>
- Sumardiyanto, M. E. (2026). Pertanggungjawaban tindak pidana malpraktek oleh tenaga kesehatan terhadap pasien study kajian undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan: Penelitian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, 4(4), 21622-21627. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.5504>
- Sumardiyanto, M. E. (2026). Pertanggungjawaban Tindak Pidana Malpraktek oleh Tenaga Kesehatan terhadap Pasien Study Kajian Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, 4(4), 21622–21627. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.5504>
- Suwandi, D. (2024). Surat Izin Praktik Dokter Sebagai Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Pelayanan Telemedicine di Indonesia Pasca Terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 106-114. <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/197>
- Thahir, P. S., & Tongat, T. (2024). Legal review of medical crime: Patient protection and professional responsibility in medical practice. *Audito Comparative Law Journal (ACLJ)*, 5(2), 130-142. <https://doi.org/10.22219/aclj.v5i2.33832>
- Triana, Y., dkk. (2023). Perlindungan Hukum terhadap Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Hukum Positif Indonesia. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 5(1), 1034–1040. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.11124>
- Vandenbroucke, F. (2024). Working together to advance resilient health systems across the OECD. *The Lancet*, 403(10425), 415-416. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00129-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00129-6/abstract)
- Wildan, Pratama, P. A., Muhafid, & Prayuti, Y. (2025). Mediasi Sebagai Alternatif dalam Penyelesaian Sengketa Malpraktek Medis. *Jurnal Ilmu Multidisiplin*, 4(2), 1182–1189. <https://doi.org/10.38035/jim.v4i2.1075> .