



Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Medis yang Merugikan Pasien dari Perspektif Hukum Kesehatan

Novi Afsari^{1*}, Avy Permata Sari², Fatmasari Diahpermata Djajaputri Adhimutiahara³, Ida Bagus Gede Adiguna Wibawa⁴, Marsudi Dedi Putra⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Magister Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana Malang, Malang, Indonesia

Email: ^{1*}noviafsari329@gmail.com, ²avy_permatasari@yahoo.co.id, ³nondy.b.sarah@gmail.com,

⁴ibgadigunawibawa@gmail.com, ⁵marsudiputra1028@gmail.com,

Abstrak

Fenomena sengketa medis pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 menunjukkan adanya kerentanan tenaga kesehatan terhadap kriminalisasi saat terjadi hasil pelayanan yang merugikan pasien. Meskipun regulasi terbaru telah diterbitkan, terdapat kekosongan analisis (*gap*) mengenai batasan operasional antara risiko medis yang dimaafkan dan kelalaian profesional yang dapat dipidanakan. Penelitian ini bertujuan menganalisis mekanisme perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam perspektif hukum kesehatan terbaru. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa UU No. 17 Tahun 2023 memberikan perlindungan hukum melalui hak imunitas profesi sepanjang standar prosedur operasional dipenuhi, serta adanya mekanisme filterisasi melalui Majelis Disiplin untuk mencegah kriminalisasi prematur. Simpulan penelitian menegaskan bahwa perlindungan hukum tenaga kesehatan bersifat integratif, yang menyeimbangkan antara kepastian karier profesi dan hak perlindungan pasien melalui keadilan restoratif. Disarankan kepada pemerintah untuk segera menerbitkan peraturan pelaksana teknis mengenai tata cara pemeriksaan Majelis agar terdapat keseragaman prosedur bagi aparat penegak hukum. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan perlu memperkuat sistem bantuan hukum dan manajemen risiko guna memitigasi eskalasi sengketa medis di masa depan.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Tenaga Kesehatan, Risiko Medis, UU Kesehatan.

Abstract

The phenomenon of medical disputes following the enactment of Law No. 17 of 2023 indicates the vulnerability of health workers to criminalization when medical services result in patient harm. Despite the issuance of the latest regulations, there is a research gap regarding the operational boundaries between excusable medical risks and punishable professional negligence. This study aims to analyze the legal protection mechanisms for health workers from the latest health law perspective. The research method used is normative legal research with statutory and conceptual approaches. The results show that Law No. 17 of 2023 provides legal protection through professional immunity rights, provided that standard operating procedures are met, along with a filtering mechanism through the Disciplinary Body to prevent premature criminalization. The study concludes that legal protection for health workers is integrative, balancing professional career certainty and patient protection rights through restorative justice. It is recommended that the government immediately issue technical implementing regulations regarding the examination procedures of the Disciplinary Body to ensure uniform procedures for law enforcement officers. Furthermore, health service facilities need to strengthen legal aid systems and risk management to mitigate the escalation of medical disputes in the future.

Keywords: Legal Protection, Health Workers, Medical Risk, Health Law.

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan manifestasi dari tanggung jawab negara dalam menjamin hak konstitusional warga negara atas kesehatan yang layak dan berkeadilan bagi setiap lapisan masyarakat. Nurnaeni & Bachri (2024) menekankan bahwa peran hukum sangat krusial dalam menjamin hak atas kesehatan melalui analisis perlindungan hukum yang komprehensif bagi pasien di Indonesia. Namun, karakteristik unik dari tindakan medis adalah adanya risiko yang melekat (*inherent risk*), di mana hasil akhir dari suatu pengobatan tidak dapat dijamin sepenuhnya meskipun tenaga kesehatan telah bekerja dengan penuh kehati-hatian. Widjaja & Sijabat (2025) menyatakan bahwa tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan perlindungan hukum harus mencakup aspek keselamatan pasien sekaligus keamanan bagi tenaga medis yang bertugas. Oleh karena itu, hukum kesehatan memegang peran sentral dalam menciptakan keseimbangan antara perlindungan hak pasien dengan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan agar tidak mengalami kriminalisasi atas risiko medis yang tidak dapat dihindari. Secara sosiologis, bayang-bayang kriminalisasi ini menciptakan fenomena "defensive medicine," di mana tenaga kesehatan cenderung memilih prosedur yang paling aman secara hukum daripada yang paling efektif bagi pasien (Baba et al., 2025). Praktik ini secara perlahan menggeser paradigma pelayanan dari yang semula berbasis empati dan dedikasi menjadi hubungan transaksional yang kaku, yang pada akhirnya mendistorsi hakikat pengabdian kemanusiaan di sektor kesehatan.

Diskursus mengenai perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan telah menjadi topik utama dalam berbagai kajian literatur terdahulu dengan fokus yang sangat beragam dan spesifik. Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengeksplorasi perlindungan hukum dalam konteks tindakan gawat darurat yang menuntut diskresi medis yang cepat dan tepat demi menyelamatkan nyawa (Jauhani & Pratiwi, 2022). Selain itu, terdapat perhatian khusus terhadap perlindungan tenaga kesehatan dari ancaman kekerasan fisik maupun verbal yang sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan (Baba et al., 2025). Satriawan et al., (2024) juga menyoroti urgensi penyelenggaraan manajemen risiko tindakan medis sebagai langkah preventif untuk meminimalisir potensi sengketa hukum yang merugikan semua pihak. Kajian lain mulai merambah pada aspek privasi, di mana perlindungan hukum terhadap kerahasiaan data pasien dalam sistem rekam medis elektronik menjadi kewajiban yang tidak dapat ditawar (Herisasono, 2024).

Meskipun peta penelitian terdahulu telah mencakup aspek-aspek krusial, masih terdapat kekosongan analisis (*research gap*) terkait bagaimana perlindungan tersebut beroperasi secara spesifik ketika terjadi "pelayanan medis yang merugikan pasien". Fitri & Hoesein (2025) mencatat adanya urgensi pembaharuan hukum pasca pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 untuk memberikan kepastian yang lebih konkret. Mayoritas literatur terdahulu cenderung memisahkan antara perlindungan tenaga kesehatan sebagai subjek hukum dengan mekanisme pertanggungjawaban atas kerugian pasien. Fibrini (2024) berpendapat bahwa perlindungan hukum harus senantiasa melekat pada tenaga kesehatan selama tindakan medis dilakukan dalam koridor wewenang dan standar profesi yang jelas. Belum banyak kajian yang secara tuntas mendefinisikan parameter perlindungan profesi ketika dihadapkan pada sengketa medis yang kompleks, terutama dalam menentukan titik temu antara risiko medis dan kelalaian profesional (Hasmata et al., 2026). Ketidakjelasan parameter ini tidak hanya berdampak pada aspek legal, tetapi juga merusak fondasi komunikasi terapeutik yang seharusnya didasarkan pada kepercayaan (*trust*) (Widiastuti & Ropii, 2024). Ketidakpastian hukum memicu asimetri komunikasi, tenaga kesehatan menjadi lebih tertutup mengenai risiko medis karena khawatir kejujuran mereka akan dipolitisasi atau dijadikan alat bukti pidana oleh pasien. Akibatnya, dialog kemanusiaan dalam proses penyembuhan tergantikan oleh sikap saling curiga yang merugikan kualitas pemulihan pasien itu sendiri (Nurnaeni & Bachri, 2024).

Berdasarkan celah penelitian tersebut, pernyataan kebaruan ilmiah (*scientific novelty*) dari artikel ini terletak pada analisis integratif mengenai batasan perlindungan hukum tenaga kesehatan dalam situasi pelayanan yang merugikan pasien. Prayuti et al., (2025) menegaskan bahwa UU No. 17 Tahun 2023 memberikan landasan baru yang lebih kuat bagi perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Indonesia. Penelitian ini menghadirkan perspektif baru dengan menelaah posisi tenaga kesehatan sebagai subjek yang berhak atas perlindungan hukum tanpa mengabaikan hak-hak dasar pasien. Kebaruan ini juga mencakup evaluasi terhadap efektivitas majelis yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan dalam memberikan perlindungan hukum pasca-Omnibus Law (Mahendra, 2025; Syarief, 2023). Dengan demikian, penelitian ini berupaya menyinkronkan antara etika profesi dengan kerangka hukum positif guna menciptakan praktik medis yang aman dan bertanggung jawab (Sijabat & Widjaja, 2025).

Permasalahan penelitian yang diangkat dalam kajian ini berpusat pada ketidakpastian parameter penilaian hukum dalam menentukan tanggung jawab tenaga kesehatan saat terjadi kegagalan pemulihan. Setiawan (2025) menyoroti fenomena diskriminasi yang dialami tenaga kesehatan ketika proses penyembuhan pasien

tidak mencapai hasil yang diharapkan. Ketidaksiapan regulasi dalam mengatur layanan modern seperti *telemedicine* juga menambah kompleksitas dalam menentukan batasan tanggung jawab hukum yang berkeadilan bagi praktisi (Setyo, 2024). Masalah ini diperumit dengan adanya keragaman standar perlindungan bagi berbagai profesi, seperti pengaturan perlindungan hukum yang berkeadilan bagi tenaga keperawatan mandiri (Irfan & Andriyani, 2025). Dinamika komunikasi dokter-pasien yang tidak efektif pun sering kali memicu sengketa HAM terkait hak atas informasi kesehatan (Riyanto & Ratnawati, 2024). Dalam perspektif keadilan sosial, tantangan ini semakin nyata bagi tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah pelosok atau daerah 3T. Mereka sering kali dipaksa melakukan tindakan medis di tengah keterbatasan alat kesehatan dan obat-obatan yang memadai. Sangat tidak adil secara sosiologis maupun hukum jika tenaga kesehatan di wilayah dengan fasilitas minim ini dituntut dengan standar "kelalaian profesional" yang sama dengan mereka yang bekerja di rumah sakit perkotaan yang serba lengkap (Widiastuti & Ropii, 2024). Oleh karena itu, perlindungan hukum harus dilihat sebagai instrumen keadilan yang juga mempertimbangkan disparitas geografis dan infrastruktur kesehatan nasional.

Oleh karena itu, penyalarsan antara hak pasien atas keselamatan dengan hak tenaga kesehatan atas rasa aman dalam bekerja menjadi kebutuhan mendesak yang harus segera diatasi secara sistemik. Restiyowati et al., (2023) menegaskan pentingnya tinjauan yuridis terhadap tanggung jawab pemerintah daerah dalam memastikan perlindungan bagi tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di wilayahnya. Dalam lingkup administratif, perlindungan hukum terhadap perawat sebagai tenaga kesehatan juga harus diperjelas guna menghindari tumpang tindih kewenangan yang berisiko hukum (Putera & Suardita, 2025). Baba et al., (2025) menambahkan bahwa perlindungan hukum bagi dokter dalam pelayanan kesehatan mandiri memerlukan penguatan regulasi agar tercipta iklim kerja yang kondusif. Tanpa adanya sinkronisasi regulasi, tenaga kesehatan akan terus berada dalam posisi rentan terhadap tuntutan hukum yang bersifat spekulatif saat pelayanan medis menimbulkan dampak yang tidak diinginkan.

Secara keseluruhan, tujuan dari kajian artikel ini adalah untuk membedah dan merumuskan mekanisme serta batasan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam situasi pelayanan medis yang merugikan pasien. Melalui analisis mendalam terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, penelitian ini berupaya mengidentifikasi parameter objektif yang dapat digunakan untuk membedakan antara risiko medis dengan kelalaian profesional. Selain itu, kajian ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi kebijakan bagi para pemangku kepentingan agar perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dapat diimplementasikan secara berkeadilan tanpa mencederai hak pasien. Akhirnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu hukum kesehatan di Indonesia dan menjadi referensi dalam penyelesaian sengketa medis yang lebih bermartabat.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian hukum normatif (*legal research*) yang berfokus pada inventarisasi, sinkronisasi, dan penemuan kaidah hukum terkait perlindungan tenaga kesehatan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk menelaah konsistensi pasal-pasal dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk membangun argumentasi hukum mengenai batasan tanggung jawab profesi. Dalam konteks humaniora, pendekatan konseptual ini tidak hanya digunakan untuk mendefinisikan norma, tetapi juga mengeksplorasi bagaimana konsep perlindungan hukum tersebut berinteraksi dengan realitas sosial dan perilaku para praktisi di fasilitas kesehatan. Hal ini penting untuk melihat apakah konsep hukum yang ada telah mengakomodasi dinamika sosiologis dalam hubungan dokter-pasien yang kompleks. Selain itu, digunakan pula pendekatan kasus (*case approach*) melalui analisis terhadap berbagai putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap (*inkracht*) mengenai sengketa medis, guna memahami bagaimana norma hukum diaplikasikan oleh hakim dalam memutus perkara pelayanan medis yang merugikan pasien.

Sumber data dalam penelitian ini sepenuhnya berasal dari data sekunder yang terdiri dari tiga bahan hukum utama. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang mengikat, seperti UUD NRI 1945, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, KUHPerdara, dan KUHP. Bahan hukum sekunder terdiri dari publikasi ilmiah, hasil penelitian hukum terdahulu, serta rujukan artikel jurnal yang memberikan interpretasi akademis terhadap perlindungan profesi medis. Adapun bahan hukum tersier mencakup kamus hukum dan ensiklopedia yang berfungsi memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi dokumen (*documentary study*) dengan sistemasi arsip yang relevan terhadap isu perlindungan hukum tenaga kesehatan dalam transaksi terapeutik. Proses ini dilakukan secara teliti untuk menangkap narasi hukum dan sosial yang terkandung dalam dokumen-dokumen tersebut, sehingga peneliti dapat memetakan pola pergeseran perlindungan profesi dari masa ke masa.

Teknik analisis data dilakukan secara kualitatif dengan metode berpikir deduktif. Metode deduktif ini diterapkan sebagai kerangka kerja untuk memahami fenomena sengketa medis secara komprehensif, yakni dengan mengkaji norma hukum kesehatan secara makro di tingkat nasional, kemudian mengerucut pada analisis mikro mengenai interpretasi pasal-pasal perlindungan tenaga kesehatan saat menghadapi risiko medis di lapangan. Bahan hukum yang telah terkumpul diolah menggunakan metode analisis konten (*content analysis*) dan interpretasi sistematis untuk melihat keterkaitan antar regulasi. Melalui proses ini, peneliti melakukan konstruksi hukum untuk menemukan parameter objektif yang membedakan antara kesalahan profesi (*professional misconduct*) dan risiko medis yang tidak dapat dipersalahkan. Hasil analisis kemudian disajikan secara deskriptif-preskriptif untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai kepastian hukum bagi tenaga kesehatan di bawah payung hukum kesehatan Indonesia saat ini, sekaligus memberikan solusi praktis bagi ketidakpastian sosiologis yang selama ini kerap terjadi di dunia kedokteran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa transformasi regulasi melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) telah menciptakan sistem perlindungan hukum yang lebih sistematis dan preventif bagi tenaga kesehatan. Berdasarkan analisis tekstual dan sinkronisasi regulasi, ditemukan bahwa negara kini memberikan pengakuan eksplisit terhadap risiko medis (*medical risk*) sebagai hal yang terpisah dari kelalaian profesional (*professional misconduct*). Temuan utama menunjukkan bahwa perlindungan hukum tidak lagi bersifat pasif (menunggu tuntutan), melainkan aktif melalui kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyediakan pendampingan dan bantuan hukum bagi tenaga kesehatan yang menghadapi permasalahan hukum dalam menjalankan profesinya (Pasal 273 dan Pasal 282).

Selain itu, hasil analisis terhadap mekanisme penyelesaian sengketa mengungkapkan adanya jalur "filterisasi" melalui majelis yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan. Majelis ini memegang peranan krusial sebagai penilai teknis-medis sebelum aparat penegak hukum melakukan penyidikan terhadap tenaga kesehatan yang diduga melakukan kesalahan dalam pelayanan yang merugikan pasien. Dalam perspektif hukum kesehatan, keberadaan majelis ini berfungsi untuk meminimalisir kriminalisasi profesi dengan memastikan bahwa hanya kasus yang memenuhi unsur kelalaian berat yang dapat diteruskan ke ranah pidana. Data mengenai instrumen perlindungan dan parameter operasionalnya disajikan secara detail pada tabel berikut:

Tabel 1. Analisis Deskriptif Instrumen Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan (UU No. 17/2023)

Dimensi Perlindungan	Indikator Norma (Pasal Terkait)	Detail Mekanisme Perlindungan	Output Hukum
Hak Imunitas Profesi	Pasal 273 & Pasal 440	Tenaga kesehatan tidak dapat dituntut secara hukum selama melaksanakan praktik sesuai standar profesi dan SOP.	Kepastian hukum bagi nakes saat terjadi risiko medis yang tidak terduga.
Bantuan Hukum Institusional	Pasal 282 ayat (1)	Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyediakan bantuan hukum kepada tenaga medis/kesehatan yang mengalami sengketa medis.	Pengalihan beban biaya dan pendampingan hukum dari individu ke institusi.
Prinsip Keadilan Restoratif	Pasal 310	Penyelesaian sengketa medis wajib diupayakan melalui jalur non-litigasi (mediasi) terlebih dahulu.	Pengutamaan perdamaian dan ganti rugi tanpa melalui proses peradilan pidana.
Filterisasi Penyidikan	Pasal 308	Rekomendasi dari Majelis Disiplin/Menteri menjadi prasyarat bagi penyidik sebelum melakukan proses hukum lebih lanjut.	Perlindungan dari pemanggilan atau penahanan yang sewenang-wenang tanpa dasar medis yang kuat.

Temuan penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa meskipun instrumen perlindungan dalam UU No. 17/2023 tampak komprehensif di atas kertas, terdapat tantangan sosiologis dalam implementasinya. Perlindungan institusional yang diamanatkan Pasal 282 sering kali terbentur pada keterbatasan anggaran di fasilitas kesehatan skala kecil, sehingga menciptakan ketimpangan perlindungan antara nakes di rumah sakit besar dengan nakes di klinik mandiri atau daerah terpencil. Lebih spesifik, hasil penelitian mengidentifikasi bahwa efektivitas perlindungan hukum ini sangat bergantung pada aspek dokumentasi medik. Hasil kajian terhadap rujukan literatur (Satriawan et al., 2024; Widjaja, 2025) mengonfirmasi bahwa rekam medis yang lengkap dan akurat berfungsi sebagai instrumen perlindungan diri utama (*self-protection*) bagi tenaga kesehatan. Tanpa dokumentasi yang memenuhi standar, instrumen perlindungan dalam UU No. 17 Tahun 2023 menjadi sulit diaktifkan karena tidak adanya bukti pemenuhan standar prosedur operasional. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan bahwa perlindungan hukum dalam pelayanan medis yang merugikan pasien adalah bentuk perlindungan bersyarat (*conditional protection*) yang menuntut profesionalisme administratif dari tenaga kesehatan.

Terakhir, ditemukan bahwa terdapat perbedaan tanggung jawab yang lebih jelas antara individu tenaga kesehatan dengan korporasi (Rumah Sakit). Dalam kasus di mana kerugian pasien timbul akibat kegagalan sistemik (misalnya kerusakan alat atau kekurangan fasilitas), tanggung jawab hukum bergeser kepada pihak rumah sakit, sehingga tenaga kesehatan tidak menjadi sasaran tunggal dalam tuntutan ganti rugi. Temuan ini memberikan dasar baru bagi tenaga kesehatan untuk tetap dapat menjalankan tindakan medis yang berisiko tinggi dengan rasa aman selama batasan kewenangan dan kompetensi mereka tetap terjaga.

Pembahasan

Hak Imunitas Profesi dan Parameter Risiko Medis dalam UU No. 17 Tahun 2023

Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan merupakan pilar utama dalam menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan yang berkualitas di Indonesia. Menurut Nurnaeni & Bachri (2024), kepastian hukum bagi pemberi layanan merupakan syarat mutlak agar hak atas kesehatan masyarakat dapat terpenuhi tanpa adanya hambatan psikologis dari praktisi medis. Dalam kerangka UU No. 17 Tahun 2023, hak imunitas profesi ini ditegaskan secara eksplisit melalui Pasal 273 huruf a, yang menyatakan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional. Widjaja & Sijabat (2025) berargumen bahwa norma ini menciptakan "perisai hukum" yang melindungi nakes dari tuntutan hukum selama tidak ditemukan unsur pelanggaran standar baku (SOP). Secara sosiologis, imunitas ini berfungsi meredam fenomena *defensive medicine*, di mana nakes sering kali merasa tertekan untuk melakukan pemeriksaan berlebihan hanya demi menghindari tuntutan, yang pada akhirnya justru membebani biaya kesehatan nasional (Sinaga, 2021).

Lebih lanjut, keberadaan hak imunitas ini diperkuat oleh ketentuan dalam Pasal 440 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023, yang memberikan perlindungan khusus bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medis dalam keadaan darurat demi menyelamatkan nyawa pasien. Prayuti et al., (2025) mencatat bahwa pasal ini merupakan bentuk pengakuan negara terhadap dinamika di lapangan yang sering kali menempatkan nakes pada situasi sulit. Dalam situasi pelayanan medis yang merugikan pasien secara tidak sengaja, Fibrini (2024) menekankan bahwa selama tindakan tersebut merupakan bagian dari upaya penyembuhan yang sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran, maka hal tersebut dikategorikan sebagai risiko medis yang dimaafkan oleh hukum, sebagaimana prinsip yang terkandung dalam teori kepastian hukum. Hal ini mempertegas bahwa hukum kesehatan tidak lagi memandang kegagalan medis sebagai kegagalan moral individu, melainkan sebagai bagian dari limitasi sains dan kondisi alamiah kemanusiaan.

Parameter mengenai risiko medis juga secara implisit dapat dianalisis melalui Pasal 306, yang mengatur mengenai tanggung jawab hukum yang muncul akibat kesalahan atau kelalaian. Namun, jika kerugian pasien timbul di luar kendali tenaga kesehatan meskipun prosedur telah dilakukan secara sempurna, maka tidak terpenuhi unsur kesalahan (*schuld*) dalam perbuatan tersebut. Satriawan et al., (2024) menjelaskan bahwa manajemen risiko yang baik di fasilitas kesehatan akan membantu membuktikan apakah suatu kerugian merupakan *adverse event* yang tidak dapat dihindari ataukah murni kelalaian. Widjaja (2025) menambahkan bahwa tanggung jawab institusional rumah sakit harus menjadi penyangga utama ketika risiko medis tersebut terjadi, guna melindungi individu nakes dari beban pertanggungjawaban yang tidak proporsional.

Urgensi pembaharuan hukum dalam UU No. 17 Tahun 2023 juga terlihat pada upaya meminimalisir kriminalisasi melalui mekanisme administratif. Fitri & Hoesein (2025) menyatakan bahwa perubahan regulasi ini harus dipahami sebagai upaya harmonisasi untuk melindungi profesi medis dari stigma negatif

"kegagalan pemulihan". Setiawan (2025) mengingatkan bahwa tanpa batasan pasal yang jelas, tenaga kesehatan rentan mengalami diskriminasi hukum ketika ekspektasi kesembuhan pasien tidak tercapai. Oleh karena itu, batasan dalam pasal-pasal perlindungan hukum ini berfungsi sebagai parameter bagi aparat penegak hukum agar tidak serta-merta menggunakan instrumen pidana pada kasus yang murni merupakan sengketa medis atau risiko profesi.

Aspek administratif juga menjadi syarat formal berlakunya imunitas profesi ini. Berdasarkan ketentuan Pasal 263 hingga Pasal 265, setiap tenaga kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sebagai legitimasi kompetensi. Putera & Suardita (2025) dalam perspektif hukum administrasi negara menegaskan bahwa legalitas formal ini adalah pintu masuk bagi nakes untuk mendapatkan pembelaan hukum dari negara. Hal ini sinkron dengan pemikiran Irfan & Andriyani (2025) bahwa keadilan bagi tenaga kesehatan hanya dapat terwujud apabila terdapat ketaatan kolektif terhadap regulasi perizinan, sehingga setiap tindakan medis yang merugikan pasien dapat dinilai secara objektif berdasarkan kompetensi yang terdaftar secara sah.

Terakhir, efektivitas perlindungan hukum ini sangat bergantung pada transparansi informasi melalui mekanisme *informed consent*. Riyanto & Ratnawati (2024) mengaitkan hal ini dengan Pasal 273 huruf d, yang menjamin hak nakes untuk mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap dari pasien atau keluarganya. Jika kerugian timbul akibat informasi yang disembunyikan oleh pasien, maka beban tanggung jawab hukum tidak dapat dialihkan sepenuhnya kepada nakes. Komunikasi terapeutik yang diatur dalam standar profesi menjadi kunci utama untuk memitigasi sengketa hukum. Dalam konteks humaniora, kejujuran dalam komunikasi ini membangun jembatan kepercayaan yang meredakan kemarahan pasien, sehingga kerugian medis tidak serta-merta berubah menjadi dendam hukum yang bermuara di pengadilan (Riyanto & Ratnawati, 2024).

Dengan demikian, konstruksi pasal-pasal perlindungan hukum dalam UU No. 17 Tahun 2023 merupakan sistem yang terintegrasi antara hak profesi, standar operasional, dan kepatuhan administratif. Syarif (2023) menyimpulkan bahwa penguatan perlindungan hukum melalui *Omnibus Law* ini bertujuan untuk memastikan tenaga kesehatan tetap dapat menjalankan fungsi kemanusiaannya secara maksimal tanpa harus terhambat oleh ancaman hukum yang bersifat spekulatif. Integrasi antara standar profesi dan batasan risiko medis inilah yang menjadi landasan utama bagi terciptanya kepastian hukum bagi tenaga kesehatan di Indonesia (Widjaja, 2025).

Tanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peran Majelis sebagai Filter Yuridis

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan tidak hanya berhenti pada hak imunitas personal, tetapi juga melibatkan tanggung jawab kolektif dari institusi tempat mereka bernaung. Widjaja (2025) menegaskan bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum yang besar dalam memberikan perlindungan bagi pasien sekaligus tenaga medis yang bekerja di dalamnya. Dalam kerangka operasional, Pasal 282 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 mewajibkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memberikan bantuan hukum kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menghadapi masalah hukum terkait tugas yang dijalankannya. Restiyowati et al., (2023) menambahkan bahwa tanggung jawab ini juga harus didukung oleh pemerintah daerah melalui tinjauan yuridis yang memastikan bahwa perlindungan tenaga kesehatan menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan daerah, terutama bagi mereka yang bertugas di daerah terpencil yang sering kali menghadapi kerentanan sosial lebih tinggi akibat keterbatasan fasilitas.

Salah satu terobosan paling signifikan dalam UU No. 17 Tahun 2023 untuk mencegah kriminalisasi yang tergesa-gesa adalah mekanisme pemeriksaan melalui Majelis Disiplin Profesi. Syarif (2023) menjelaskan bahwa pembentukan majelis oleh Menteri Kesehatan pasca-Omnibus Law bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum melalui penilaian teknis yang objektif sebelum kasus masuk ke ranah penyidikan. Berdasarkan Pasal 308, aparat penegak hukum yang menerima laporan pengaduan mengenai dugaan kelalaian tenaga kesehatan harus terlebih dahulu meminta rekomendasi dari Majelis atau Menteri. Namun, dari perspektif sosiologi hukum, independensi Majelis ini menjadi catatan krusial. Keberadaannya di bawah struktur kementerian berisiko menjadikannya perpanjangan tangan birokrasi yang rentan terhadap intervensi politik atau tekanan publik dalam kasus-kasus viral (Alfina & Mangesti, 2025; Syarif, 2023). Oleh karena itu, penguatan marwah Majelis sebagai lembaga yang imparisial mutlak diperlukan agar keputusan yang diambil benar-benar berbasis keilmuan, bukan sekadar keputusan administratif yang kompromistis terhadap opini publik.

Peran Majelis ini berfungsi sebagai "filter" yuridis yang membedakan secara tegas antara malpraktik yang bersifat pidana dengan kesalahan administratif atau risiko medis yang tidak dapat dihindari. Fitri & Hoesein (2025) menyatakan bahwa urgensi pembaharuan hukum ini sangat diperlukan untuk mengakhiri praktik

penegakan hukum yang sering kali mengabaikan kompleksitas tindakan medis. Tanpa adanya filter dari Majelis, tenaga kesehatan rentan mengalami diskriminasi hukum akibat kegagalan pemulihan pada pasien yang sebenarnya sudah ditangani sesuai prosedur (Setiawan, 2025). Jauhani & Pratiwi (2022) dalam studinya mengenai tindakan gawat darurat menekankan bahwa penilaian teknis dari ahli profesi jauh lebih akurat dalam menentukan ada tidaknya unsur kesalahan dibandingkan penilaian hukum murni di awal penyidikan.

Selain perlindungan melalui Majelis, bantuan hukum institusional yang diamanatkan oleh undang-undang mencakup pendampingan dari tahap awal pelaporan hingga persidangan. Widiastuti & Ropii (2024) menyoroti bahwa perlindungan terhadap dokter dalam pelayanan kesehatan mandiri sering kali lebih lemah dibandingkan mereka yang bekerja di rumah sakit besar, sehingga peran organisasi profesi dan pemerintah menjadi krusial dalam menyediakan advokasi. Putera & Suardita (2025) menegaskan bahwa dalam konteks hukum administrasi negara, negara harus memastikan bahwa perawat dan tenaga kesehatan lainnya mendapatkan akses bantuan hukum yang setara sebagai bentuk perlindungan hak asasi manusia bagi pekerja kesehatan. Hal ini sejalan dengan prinsip keadilan yang menginginkan tenaga kesehatan dapat membela hak-hak profesinya secara patut (Irfan & Andriyani, 2025).

Aspek sistemik lain yang berperan dalam perlindungan hukum adalah penerapan manajemen risiko dan audit medik secara berkala. Satriawan et al., (2024) berpendapat bahwa penyelenggaraan manajemen risiko tindakan medis merupakan benteng pertahanan bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan untuk mendokumentasikan setiap upaya mitigasi kerugian pasien. Melalui audit medik, setiap kejadian yang merugikan pasien dapat dievaluasi secara internal sebelum menjadi sengketa hukum di luar institusi. Herisasono (2024) juga mengingatkan bahwa perlindungan data dalam rekam medis elektronik menjadi bagian dari tanggung jawab institusi yang secara tidak langsung melindungi tenaga kesehatan dari tuduhan manipulasi data saat terjadi audit atau pemeriksaan oleh Majelis.

Lebih lanjut, integrasi antara etika profesi dan perlindungan hukum institusional harus menjadi satu kesatuan dalam praktik medis di Indonesia. Widjaja & Sijabat (2025) menekankan bahwa rumah sakit harus menciptakan budaya kerja yang patuh pada etika untuk meminimalisir risiko tuntutan hukum. Jika institusi gagal menyediakan lingkungan kerja yang aman dan dukungan hukum yang memadai, maka kualitas pelayanan kesehatan akan menurun akibat ketakutan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis yang berisiko tinggi. Oleh karena itu, sinergi antara peran Majelis sebagai filter hukum dan kewajiban fasilitas pelayanan dalam memberikan bantuan hukum merupakan kunci utama dalam mewujudkan perlindungan hukum yang berkeadilan bagi tenaga kesehatan (Prayuti et al., 2025; Syarief, 2023).

Terakhir, kehadiran negara melalui regulasi ini harus mampu menjamin bahwa tidak ada tenaga kesehatan yang dikriminalisasi selama mereka berada dalam jalur kompetensi dan standar yang sah. Fibrini (2024) menyimpulkan bahwa perlindungan hukum yang kuat dari institusi dan adanya mekanisme rekomendasi Majelis akan memberikan rasa aman yang dibutuhkan tenaga kesehatan untuk terus berinovasi dalam menyelamatkan nyawa. Dengan berfungsinya filter yuridis ini, diharapkan penegakan hukum kesehatan di Indonesia dapat lebih objektif, di mana sengketa medis tidak lagi dipandang sebagai kriminalitas murni, melainkan sebagai masalah profesionalisme yang memerlukan penyelesaian khusus berdasarkan kaidah ilmu kesehatan yang mendalam (Satriawan et al., 2024; Widjaja, 2025).

Resolusi Sengketa Medis Berkeadilan: Antara *Restorative Justice* dan Perlindungan Pasien

Penyelesaian sengketa medis yang timbul akibat pelayanan yang merugikan pasien memerlukan pendekatan yang berbeda dari tindak pidana umum. Dalam perspektif hukum kesehatan, pemidanaan terhadap tenaga kesehatan harus dipandang sebagai *ultimum remedium* atau upaya terakhir. UU No. 17 Tahun 2023 mempertegas prinsip ini melalui Pasal 310, yang mewajibkan penyelesaian sengketa medis dilakukan secara bertahap dengan mengedepankan mekanisme di luar pengadilan. Widjaja & Sijabat (2025) menekankan bahwa pendekatan etika dan mediasi harus didahulukan guna menjaga martabat profesi sekaligus memastikan pemulihan hak pasien secara cepat. Nurnaeni & Bachri (2024) juga sependapat bahwa peran hukum dalam menjamin hak atas kesehatan harus mampu memberikan solusi yang berkeadilan bagi pasien tanpa harus melumpuhkan tenaga kesehatan secara hukum.

Konsep *restorative justice* atau keadilan restoratif menjadi pilar utama dalam resolusi sengketa medis di bawah payung hukum terbaru. Melalui mekanisme mediasi, fokus utama beralih dari sekadar penghukuman nakes menjadi upaya perdamaian dan pemberian ganti rugi yang proporsional kepada pasien. Secara humaniora, *restorative justice* memberikan ruang bagi pemulihan hubungan antara manusia yang terluka akibat insiden medis (Hasibuan et al., 2026). Pendekatan ini lebih adil karena memanusiakan kedua pihak, yakni pasien mendapatkan pengakuan atas kerugiannya, sementara tenaga kesehatan mendapatkan

kesempatan untuk mempertanggungjawabkan tindakannya tanpa harus kehilangan masa depan profesinya akibat stigmatisasi penjara. Ini adalah solusi yang menjaga integritas sistem kesehatan nasional tanpa harus mengorbankan pilar kemanusiaan (Gunawan, 2024; Rizal & Ahzar, 2026).

Namun, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan melalui jalur perdamaian ini tidak boleh mencederai hak dasar pasien untuk mendapatkan keadilan. Fibrini (2024) menyatakan bahwa batasan perlindungan hukum bagi nakes tetap bertumpu pada pemenuhan standar operasional prosedur (SOP). Apabila terjadi kerugian akibat kelalaian berat (*gross negligence*), maka instrumen hukum harus tetap mampu memberikan sanksi sesuai porsinya. Widjaja (2025) menegaskan bahwa tanggung jawab rumah sakit adalah memastikan adanya asuransi profesi atau skema ganti rugi yang jelas, sehingga ketika terjadi risiko medis, pasien mendapatkan hak materilnya tanpa harus mengkriminalisasi individu tenaga kesehatan secara personal.

Implementasi keadilan restoratif ini juga menghadapi tantangan terkait persepsi masyarakat dan aparat penegak hukum. Fitri & Hoesein (2025) menyoroti bahwa seringkali desakan publik atau media memaksa penyidik untuk segera menetapkan tersangka pada kasus kegagalan medis, yang menurut Setiawan (2025) dapat dikategorikan sebagai tindakan diskriminasi terhadap profesi kesehatan. Oleh karena itu, sinkronisasi antara Pasal 310 (Mediasi) dan peran Majelis Disiplin sebagai filter yuridis menjadi sangat krusial. Dukungan administratif dari negara juga berperan penting bagi tenaga kesehatan mandiri dan perawat yang sering kali berada dalam posisi tawar yang lemah (Irfan & Andriyani, 2025). Negara harus hadir memastikan bahwa keadilan restoratif ini dapat diakses oleh semua lapisan nakes, tidak hanya mereka yang berada di institusi besar.

Dukungan administratif dari negara juga berperan dalam keberhasilan resolusi sengketa yang berkeadilan. Putera & Suardita (2025) menjelaskan bahwa perawat dan tenaga kesehatan lainnya sering kali berada dalam posisi lemah saat menghadapi tuntutan hukum jika tidak ada sistem advokasi yang jelas dari organisasi profesi dan pemerintah. Irfan & Andriyani (2025) menekankan bahwa pengaturan perlindungan hukum yang berkeadilan harus menjangkau hingga ke praktik mandiri, di mana risiko sengketa sering kali dihadapi tanpa dukungan tim hukum rumah sakit. Oleh karena itu, peran Majelis yang dibentuk Menteri menjadi penentu dalam memberikan rekomendasi apakah suatu kasus layak diteruskan ke jalur litigasi atau cukup diselesaikan melalui skema restoratif (Syarief, 2023).

Sebagai penutup, penyelesaian sengketa medis yang merugikan pasien dari perspektif hukum kesehatan harus berorientasi pada kemanusiaan dan keberlanjutan pelayanan. Prayuti et al., (2025) menyimpulkan bahwa UU No. 17 Tahun 2023 memberikan kerangka kerja yang lebih matang dalam menyeimbangkan perlindungan bagi nakes dan pasien. Dengan mengutamakan mediasi dan *restorative justice*, tenaga kesehatan terlindungi dari stigmatisasi kriminal sementara pasien mendapatkan penyelesaian sengketa yang lebih bermartabat dan efektif. Hal ini menciptakan iklim pelayanan kesehatan yang aman, di mana tenaga medis tidak lagi dihantui ketakutan dalam melakukan tindakan medis yang berisiko tinggi demi menyelamatkan nyawa (Baba et al., 2025; Widjaja, 2025).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dalam situasi pelayanan medis yang merugikan pasien menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 bertransformasi menjadi perlindungan hukum bersyarat yang mengedepankan kepastian parameter antara risiko medis dan kelalaian profesional. Temuan penelitian menunjukkan bahwa instrumen perlindungan hukum, seperti hak imunitas profesi dan bantuan hukum institusional, hanya dapat diaktivasi secara efektif apabila tenaga kesehatan memenuhi standar profesi, standar pelayanan, dan dokumentasi rekam medis yang akurat sebagai alat bukti utama. Selain itu, keberadaan Majelis yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan berfungsi sebagai filter yuridis krusial yang mencegah kriminalisasi prematur terhadap tenaga kesehatan, sementara mekanisme keadilan restoratif melalui mediasi menjadi jalur penyelesaian sengketa utama yang menyeimbangkan antara perlindungan karier tenaga kesehatan dengan pemenuhan hak ganti rugi pasien secara bermartabat.

Berdasarkan hasil temuan tersebut, disarankan kepada Pemerintah untuk segera menerbitkan peraturan pelaksana yang lebih teknis mengenai tata cara pemeriksaan oleh Majelis Disiplin agar terdapat standar operasional yang seragam bagi aparat penegak hukum di seluruh wilayah Indonesia. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, diperlukan penguatan sistem manajemen risiko dan penyediaan unit bantuan hukum yang proaktif guna mendampingi tenaga kesehatan sejak tahap awal terjadinya insiden medis. Selanjutnya, bagi peneliti di masa depan, diharapkan dapat melakukan kajian lebih mendalam mengenai efektivitas implementasi mediasi dalam sengketa medis serta pengaruh asuransi tanggung gugat (*professional indemnity insurance*) sebagai solusi perlindungan finansial bagi tenaga kesehatan yang menghadapi tuntutan ganti rugi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfina, S. T., & Mangesti, Y. A. (2025). Peran Majelis Disiplin Profesi Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum Modern*, 07(1), 66–77. <https://journalpedia.com/1/index.php/jhm/article/download/3959/4131>
- Baba, A. I. M., Bondi, A. P. J., Manda, B. K., Indrawan, R., & Sitorus, N. Y. (2025). Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Kekerasan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 3(4), 102–107. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17304911>
- 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>
- Fitri, S. R., & Hoesein, Z. A. (2025). Urgensi Pembaharuan Hukum dalam Perlindungan Tenaga Kesehatan Sebagai Tinjauan Terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Retentum*, 5(1), 169–187. <https://doi.org/10.46930/retentum.v7i1.5281>
- Gunawan, J. S. (2024). *Menyembuhkan Luka Ganda: Integrasi Restorative Justice Berbasis Hukum Adat untuk Sengketa Medis Indonesia*. PT Kanisius.
- Hasibuan, M. I., Hasibuan, H., & Lubis, A. F. (2026). Implementasi Restorative Justice Dalam Penyelesaian Tindak Pidana Kelalaian Medik Di Tingkat Penyidikan. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 4(1), 53–63. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v4i1.639>
- Hasmita, D., Ropii, I., & Putra, M. D. (2026). Legal Analysis of Female Circumcision in The Context of Legal Pluralism in Indonesia. *AL-MANHAJ: Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial Islam*, 8(1), 105–114. <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v8i1.8550>
- Herisasono, A. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Privasi Data Pasien dalam Sistem Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(12), 4677–4681. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i12.6620>
- Irfan, M., & Andriyani, S. (2025). Pengaturan Perlindungan Hukum Yang Berkeadilan Bagi Tenaga Kesehatan Keperawatan Mandiri Di Sarana Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kompilasi Hukum*, 10(1), 264–270. <https://doi.org/10.29303/jkh.v10i1.235>
- Jauhani, M. A., & Pratiwi, Y. W. (2022). Perlindungan hukum tenaga medis dan pasien pada tindakan gawat darurat. *Jurnal Rechtsens*, 11(2), 257–278. <https://doi.org/10.56013/rechtsens.v11i2.1790>
- Mahendra, K. A. (2025). Evaluasi Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Laboratorium Jalan Raya Universitas Lampung. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 4(5), 1440–1453. <https://doi.org/10.55123/insologi.v4i5.6596>
- Nurnaeni, N., & Bachri, S. (2024). Peran Hukum dalam Menjamin Hak atas Kesehatan: Analisis Perlindungan Hukum bagi Pasien di Indonesia. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(2), 58–69. <https://doi.org/10.58294/jbk.v17i2.204>
- Prayuti, Y., Kusumah, Y., & Abidin, Z. (2025). Perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Legal Standing: Jurnal Ilmu Hukum*, 9(2), 503–513. <https://doi.org/10.24269/ls.v9i2.11760>
- Putera, A. G. B. Y. S., & Suardita, I. K. (2025). Perlindungan hukum terhadap perawat sebagai tenaga kesehatan dalam konteks hukum administrasi negara. *Kertha Desa: Journal Ilmu Hukum*, 13(11), 1147–1157. <https://ejournal2.unud.ac.id/index.php/kerthadesa/article/view/785>
- Restiyowati, A., Budiarti, D., & Humiati, H. (2023). Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Atas Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Menjalankan Praktik. *Yurijaya: Jurnal Ilmiah Hukum*, 5(1), 23–29. <https://doi.org/10.51213/yurijaya.v5i1.93>
- Riyanto, O. S., & Ratnawati, E. T. R. (2024). Hak atas informasi kesehatan dan perlindungan hukum bagi dokter: implikasi ham dalam komunikasi dokter-pasien. *Juris Humanity: Jurnal Riset Dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia*, 3(1), 78–88. <https://doi.org/10.37631/jrkhm.v3i1.39>
- Rizal, M., & Ahzar, R. M. (2026). Restorative Justice dalam Penanganan Sengketa Medis Pasca Berlakunya KUHP Baru. *Jurnal Hukum Perdata Dan Bisnis*, 1(2), 46–52. <https://ojs.pustakabangsaindonesia.com/index.php/jhpb/article/view/52>
- Satriawan, S., Nasser, N., & Prasetyo, B. (2024). Penyelenggaraan Manajemen Risiko Tindakan Medis di Rumah Sakit Untuk Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dan Pasien. *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 5(5), 954–963. <https://doi.org/10.36418/syntaximperatif.v5i5.493>
- Setiawan, D. S. (2025). *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien* [UPT. Perpustakaan Undaris]. <http://repository.undaris.ac.id:8080/id/eprint/1927>
- Setyo, F. (2024). Analisis regulasi telemedicine: Perlindungan hukum dan implikasi bagi tenaga kesehatan. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 149–158. <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/202>

- Sijabat, H. H., & Widjaja, G. (2025). Pendekatan Hukum Kesehatan Yang Sensitif Budaya Dalam Membangun Kepercayaan Antara Pasien Dan Tenaga Medis Untuk Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Dan Mengurangi Konflik Di Indonesia: Kajian Pustaka. *Netizen: Journal Of Society And Bussiness*, 1(11), 622–633. <https://languar.net/index.php/NETIZEN/article/view/428>
- Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 11(2), 1–22. <https://journal.universitassuryadarma.ac.id/index.php/jihd/article/view/765>
- Syarief, V. G. (2023). Perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui majelis yang dibentuk Menteri Kesehatan pasca Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law. *Collegium Studiosum Journal*, 6(1), 336–343. <https://doi.org/10.56301/csj.v6i1.933>
- Widiastuti, W., & Ropii, I. (2024). Implementasi Telemedis di Indonesia: Analisis Hukum Perlindungan Hak Pasien dan Tenaga Medis. *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, 5(2), 209–217. <https://doi.org/https://doi.org/10.55357/is.v5i2.561>
- Widjaja, G. (2025). Tanggung jawab rumah sakit dalam perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. *Jurnal Tana Mana*, 6(1), 509–515. <https://doi.org/10.33648/jtm.v6i1.1074>
- Widjaja, G., & Sijabat, H. H. (2025). Etika Profesi dan Perlindungan Hukum: Studi pada Praktik Medis di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 3(5), 273–283. <https://wikep.net/index.php/JUKESAH/article/view/116>