YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

REKONSTRUKSI PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PELAYANAN MEDIS DI INDONESIA: DIFERENSIASI MALPRAKTIK, YURISPRUDENSI, DAN UU KESEHATAN 2023

Devi Susanti, Yudhi Hertanto
Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada
e-mail: yudhihertanto@gmail.com

Diterima: *03/11/2026*; Direvisi: *18/11/2026*; Diterbitkan: *22/11/2026*

ABSTRAK

Dinamika hubungan antara tenaga medis dan pasien telah bergeser dari pola paternalistik menuju kemitraan yang setara, membawa konsekuensi pada meningkatnya tuntutan hukum atas hasil pelayanan medis. Artikel ini bertujuan merekonstruksi batas konseptual antara kesalahan medis, kelalaian, dan malpraktik, serta menganalisis skema pertanggungjawaban hukum tenaga medis dan rumah sakit di era korporatisasi kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*) terhadap peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, dan artikel jurnal terbitan 2021–2026. Hasil kajian menunjukkan bahwa kerancuan terminologis sering memicu kriminalisasi dini terhadap tenaga kesehatan. Pembuktian kelalaian medis menghendaki terpenuhinya doktrin 4D (*Duty, Dereliction, Direct Causation, Damage*). Perluasan tanggung jawab hukum tidak lagi hanya membebani individu tenaga medis (*personal liability*), tetapi bergeser ke tanggung jawab institusional rumah sakit melalui doktrin *vicarious liability* dan *corporate liability* sebagaimana Pasal 193 UU Nomor 17 Tahun 2023. Kajian atas perkara dr. Ayu dkk. (Putusan Kasasi No. 365 K/Pid/2012 dan Putusan PK No. 79 PK/Pid/2013) menunjukkan pentingnya penilaian awal terhadap ada tidaknya pelanggaran standar sebelum perkara diproses pidana. UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi tonggak transformasi penyelesaian sengketa medis melalui rekomendasi Majelis Disiplin Profesi, kewajiban penyelesaian di luar pengadilan, dan pengutamaan keadilan restoratif.

Kata Kunci: hukum kesehatan, malpraktik medis, tanggung jawab hukum, keadilan restoratif, undang-undang kesehatan

ABSTRACT

The dynamics of the relationship between medical personnel and patients have shifted from a paternalistic pattern toward an equal partnership, which has increased legal claims over the outcomes of medical services. This article aims to reconstruct the conceptual boundaries between medical error, negligence, and malpractice, and to analyze the schemes of legal liability of medical personnel and hospitals in the era of healthcare corporatization. This study employs normative legal research with statute, conceptual, and case approaches applied to legislation, court decisions, and journal articles published in 2021–2026. The results show that terminological confusion often triggers the early criminalization of health workers. Proving medical negligence requires the fulfillment of the 4D doctrine (*Duty, Dereliction, Direct Causation, Damage*). The expansion of legal liability no longer burdens only individual medical personnel (*personal liability*) but shifts toward the institutional liability of hospitals through the doctrines of *vicarious liability* and *corporate liability*, as reflected in Article 193 of Law Number 17 of 2023. An analysis of the case of Dr. Ayu et al. (Cassation Decision No. 365 K/Pid/2012 and Judicial Review Decision No. 79 PK/Pid/2013) shows the importance of an

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

early assessment of whether professional standards were violated before a case proceeds to criminal prosecution. Law Number 17 of 2023 on Health marks a milestone in the transformation of medical dispute resolution through recommendations from the Professional Disciplinary Council, the obligation of out-of-court settlement, and the prioritization of restorative justice.
Keywords: health law, medical malpractice, legal liability, restorative justice, health act

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan modern beroperasi dalam lanskap yang kompleks, di mana kemajuan teknologi kedokteran berjalan beriringan dengan ekspektasi masyarakat yang semakin tinggi. Pada masa lampau, relasi antara tenaga medis dan pasien didominasi oleh corak paternalistik (*father knows best*), ketika dokter memegang otoritas dan pasien menempatkan kepercayaan penuh tanpa banyak bertanya. Seiring menguatnya kesadaran hak asasi manusia dan keterbukaan informasi, relasi tersebut bergeser menjadi kemitraan yang setara (*partnership*) yang dikonstruksikan sebagai perjanjian atau transaksi terapeutik (Elizar, Markoni, Kantikha, & Saragih, 2024). Dalam relasi ini, hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right to self-determination*) diwujudkan melalui *informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran.

Meskipun otonomi pasien telah terakomodasi, praktik kedokteran tetap sarat ketidakpastian. Walaupun dokter yang kompeten telah memberikan upaya terbaik dan bekerja sesuai prosedur standar, hasil yang tidak diharapkan atau komplikasi tetap dapat terjadi, dan hal ini diakui dalam Pasal 280 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa upaya terbaik tidak menjamin keberhasilan pelayanan (Idris, Prastopo, & Prasetyo, 2024). Karena itu, hukum kesehatan dituntut memberikan garis demarkasi yang presisi antara kegagalan penyembuhan akibat risiko medis bawaan (*inherent risk*) dan kegagalan yang bersumber dari pelanggaran standar atau kelalaian tenaga kesehatan.

Garis demarkasi tersebut belum sepenuhnya jelas. Istilah malpraktik medik adalah istilah asing yang bukan istilah hukum, sehingga peristiwa yang dikonstruksikan sebagai malpraktik didekati dengan instrumen hukum yang ada, terutama KUHP, dan pendekatan ini kerap menimbulkan ketidakpuasan di kalangan profesi kedokteran (Susila, 2021). Ketiadaan definisi eksplisit malpraktik, baik dalam KUHP maupun UU Nomor 17 Tahun 2023, juga membuat penilaian atas kesalahan tenaga medis tidak konsisten dalam praktik peradilan (Haviza & Mangesti, 2026). Kerancuan antara kesalahan medis (*medical error*), kelalaian (*negligence*), dan malpraktik nyata (*malpractice*) berisiko memicu kriminalisasi dini terhadap tenaga medis dan melahirkan *defensive medicine*, yaitu praktik klinis yang dimotivasi oleh kemungkinan gugatan atau pengaduan, bukan semata oleh kebutuhan klinis pasien (Baungaard et al., 2022; Lorenc, Khouja, Harden, Fulbright, & Thomas, 2024; Ries & Jansen, 2021).

Di sisi lain, rumah sakit kini tidak lagi diposisikan semata sebagai tempat pelayanan, melainkan sebagai korporasi yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas kelalaian yang terjadi di dalam fasilitasnya (Ivan, Buaton, & Makbul, 2025; Pujiyono, 2021). Pergeseran ini menuntut penyesuaian doktrin pertanggungjawaban hukum, karena rumah sakit ikut menanggung liabilitas atas insiden yang terjadi dalam pelayanan.

Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan 2023) yang disusun dengan metode *omnibus law* membawa perubahan penting bagi diskursus ini (Republik Indonesia, 2023). Pasal 193 menegaskan tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian sumber daya manusia kesehatannya, sedangkan Pasal 304 sampai Pasal 310 mengatur Majelis Disiplin Profesi, rekomendasi sebagai prasyarat proses pidana dan perdata,

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

serta kewajiban penyelesaian sengketa di luar pengadilan (Idris et al., 2024; Ivan et al., 2025). Rangkaian ketentuan ini menjanjikan pelindungan hukum yang lebih seimbang melalui pendekatan keadilan restoratif tanpa menghilangkan hak pasien atas ganti rugi.

Secara teoretis, perikatan yang lahir dari kontrak terapeutik pada umumnya berupa *inspanningsverbintenis*, yaitu perikatan yang objeknya adalah upaya maksimal, bukan hasil tertentu seperti pada *resultaatsverbintenis* (Idris et al., 2024). Kesembuhan pasien bukan jaminan, melainkan tujuan yang diupayakan melalui kompetensi dan kepatuhan pada standar. Hal ini sejalan dengan kewajiban dokter untuk memberikan pelayanan sesuai norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan kesehatan pasien (Idris et al., 2024).

Dalam membedah insiden keselamatan pasien, teori kegagalan aktif dan laten (*Theory of Active and Latent Failures*) yang dikenal sebagai *Swiss Cheese Model* menyatakan bahwa kegagalan aktif terjadi pada tingkat tindakan tidak aman, sedangkan kegagalan laten berada pada tingkat yang lebih tinggi dalam sistem, seperti pengaruh organisasi, faktor pengawasan, dan prakondisi tindakan tidak aman (Wiegmann, Wood, Cohen, & Shappell, 2022). Dengan demikian, insiden yang merugikan pasien tidak selalu dapat dibebankan kepada individu di ujung pelayanan, melainkan dapat mencerminkan lubang pada lapisan pertahanan sistem institusi.

Agar suatu kelalaian dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum, kelalaian medis dinilai melalui doktrin 4D, yaitu *Duty* (kewajiban), *Dereliction of duty* (penyimpangan kewajiban), *Direct causation* (kausalitas langsung), dan *Damage* (kerugian) (Ivan et al., 2025). Kegagalan membuktikan salah satu unsur akan melemahkan tuduhan kelalaian medis secara keseluruhan.

Berdasarkan latar belakang di atas, artikel ini bertujuan mengkaji batasan konseptual malpraktik medis, teori pertanggungjawaban hukum tenaga medis dan rumah sakit, analisis perkara dr. Ayu dkk., serta implikasi yuridis UU Kesehatan 2023. Nilai baru artikel ini terletak pada pemaduan diferensiasi konseptual, spektrum pertanggungjawaban, perluasan tanggung jawab institusional rumah sakit, dan paradigma keadilan restoratif pasca-UU Kesehatan 2023 dalam satu rangkaian analisis yang didukung literatur terbitan 2021–2026.

METODE PENELITIAN

Artikel ini disusun menggunakan metode penelitian hukum normatif (*normative legal research*) yang mengkaji bahan pustaka dan peraturan perundang-undangan untuk menemukan kesesuaian antara aturan hukum, norma, dan prinsip hukum (Idris et al., 2024; Susila, 2021).

Pendekatan yang digunakan meliputi: (1) pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), untuk menelaah ketentuan kesehatan, khususnya UU Nomor 17 Tahun 2023 (Republik Indonesia, 2023) beserta peraturan pelaksanaannya (Republik Indonesia, 2024), KUHPerdata (Republik Indonesia, 1847/2014), dan KUHP (Republik Indonesia, 1915); (2) pendekatan konseptual (*conceptual approach*), untuk membedah doktrin mengenai kewajiban profesi dan pertanggungjawaban; dan (3) pendekatan kasus (*case approach*), yang memfokuskan analisis pada pertimbangan Mahkamah Agung dalam perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dkk.

Sumber data berupa bahan hukum primer, yaitu peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan, serta bahan hukum sekunder berupa artikel jurnal ilmiah terbitan 2021–2026 yang relevan dengan lokus bahasan. Teknik analisis dilakukan secara deskriptif-kualitatif dan preskriptif dengan menyistematisasikan bahan hukum, mengevaluasinya, dan menyajikan argumentasi yang koheren.

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil kajian terhadap bahan hukum disajikan dalam tiga bagian, yaitu diferensiasi konseptual antara kesalahan medis, kelalaian, dan malpraktik; konstruksi pembuktian melalui doktrin 4D; serta pemetaan rezim pertanggungjawaban tenaga medis.

Diferensiasi Konseptual: Kesalahan Medis, Kelalaian, dan Malpraktik

Salah satu akar permasalahan dalam penyelesaian sengketa medis adalah kekeliruan dalam mendefinisikan batas antara *medical error*, *negligence*, dan *malpractice*. Susila (2021) menegaskan bahwa malpraktik medik bukan istilah hukum dalam peraturan perundang-undangan dan tidak dipakai dalam proses beracara. Idris et al. (2024) juga mencatat bahwa istilah malapraktik yang dipakai luas di masyarakat tidak dikenal dalam UU Kesehatan 2023, yang menggunakan ukuran kesesuaian dengan standar yang berlaku. Pemisahan batas-batas ini bukan sekadar permainan semantik, melainkan menentukan nasib, karier, dan kebebasan seorang tenaga medis.

Kesalahan medis (*medical error*) merupakan konsep payung yang mencakup kegagalan administratif, prosedural, maupun teknis. Menurut teori kegagalan aktif dan laten, kesalahan di ujung pelayanan sering kali beriringan dengan kegagalan laten pada tingkat organisasi dan pengawasan (Wiegmann et al., 2022). Karena itu, kesalahan medis tidak otomatis bermakna kelalaian yang patut dipersalahkan secara hukum.

Kelalaian (*negligence*) merujuk pada kurangnya kehati-hatian. Kelalaian medis sebagai ketentuan legal mengandung tiga unsur: adanya hubungan dokter dan pasien, pelanggaran kewajiban karena tidak memenuhi standar pelayanan, dan kerugian yang diderita pasien akibat pelanggaran tersebut (Ivan et al., 2025). Kelalaian baru menjadi masalah hukum jika menimbulkan kerugian bagi pasien.

Malpraktik (*malpractice*) merupakan bentuk kelalaian profesional yang menimbulkan kerugian nyata. Perbuatan yang sengaja dilakukan untuk mencederai pasien tidak disebut malpraktik, melainkan tindak pidana kesengajaan (Ivan et al., 2025). Pembedaan antara malpraktik dan komplikasi tindakan kedokteran yang merupakan risiko medis juga menjadi kunci dalam penilaian hukum (Koesmoeryantati & Siregar, 2025). Untuk memperjelas perbedaan di antara keempat konsep tersebut, perhatikan Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Komparasi Karakteristik Risiko Medis, Kesalahan Medis, Kelalaian, dan Malpraktik

Dimensi Penilaian	Risiko Medis (*Inherent Risk*)	Kesalahan Medis (*Medical Error*)	Kelalaian (*Negligence*)	Malpraktik (*Malpractice*)
Kesesuaian Standar	Sesuai standar profesi dan SPO.	Kadang menyimpang, sering terkait kegagalan sistem (*system failure*).	Menyimpang dari standar pelayanan yang wajar.	Pelanggaran signifikan terhadap standar profesi dan SPO.
Sikap Batin	Telah melakukan kehati-hatian dan upaya terbaik.	Tidak ada niat jahat; dapat berupa *human error* atau salah prosedur.	Kurang hati-hati, kurang teliti, atau pengabaian (*omission*).	Kelalaian profesional; bila ada kesengajaan menjadi tindak pidana biasa.
Kerugian Pasien	Mungkin timbul (faktor biologis/penyakit).	Tidak selalu menimbulkan kerugian nyata.	Menimbulkan masalah hukum jika terdapat kerugian.	Terdapat kerugian nyata yang berhubungan langsung dengan tindakan.
Konsekuensi Hukum	Tidak serta-merta menunjukkan kesalahan (Pasal 280 ayat (3) UU 17/2023).	Umumnya evaluasi internal/komite mutu.	Dapat digugat perdata jika menimbulkan kerugian.	Multiaspek: disiplin, perdata, dan pidana.

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

Sumber: Sintesis peneliti, diolah dari Ivan et al. (2025), Susila (2021), dan Koesmoeryantati dan Siregar (2025).

Konstruksi Doktrin 4D dalam Pembuktian Hukum

Kelalaian tenaga kesehatan dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila memenuhi unsur 4D (Ivan et al., 2025). Doktrin tersebut dielaborasi sebagai berikut:

1. ***Duty* (Kewajiban Perawatan):** Harus dibuktikan bahwa ada hubungan hukum antara tenaga medis dan pasien. Kewajiban ini berupa penggunaan ilmu dan keterampilan untuk menyembuhkan atau setidaknya meringankan penderitaan pasien sesuai standar profesi, dan tenaga kesehatan tidak dapat dipersalahkan apabila hasilnya tidak sesuai harapan selama upaya telah sesuai standar (Ivan et al., 2025).
2. ***Dereliction of Duty* (Penyimpangan Kewajiban):** Pelanggaran nyata harus ditunjukkan, baik berupa tindakan yang menyimpang (*commission*) maupun tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan (*omission*) menurut standar profesi (Ivan et al., 2025).
3. ***Direct Causation* (Kausalitas Langsung):** Harus ada hubungan sebab-akibat langsung antara penyimpangan dan akibat yang terjadi pada pasien (Ivan et al., 2025). Kerugian yang bersumber dari riwayat penyakit bawaan atau faktor di luar tindakan medis tidak dapat dibebankan kepada tenaga medis.
4. ***Damage* (Kerugian Nyata):** Harus ada penderitaan faktual, baik berupa hilangnya nyawa, kecacatan, maupun kerugian materiil dan imateriil, serta hubungan kausal antara penyebab dan kerugian tersebut (Ivan et al., 2025).

Dalam praktik peradilan pidana, pembuktian malpraktik tidak mudah. Syarifudin (2024) mengkaji problematika pembuktian tindak pidana malpraktik dokter pasca UU Nomor 17 Tahun 2023 dan menunjukkan bahwa persoalan ini masih jauh dari jangkauan hukum acara pidana yang ada. Dalam UU Kesehatan 2023, penilaian atas ada tidaknya pelanggaran standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional diletakkan pada tahap awal melalui rekomendasi Majelis Disiplin Profesi, yang menjadi syarat dimulainya penyidikan pidana dan diterusnya gugatan perdata (Idris et al., 2024). Setelah itu, pembuktian bahwa kerugian benar-benar disebabkan kesalahan dokter tetap mengikuti hukum acara pidana dan perdata (Idris et al., 2024).

Spektrum Pertanggungjawaban Profesi: Etik, Disiplin, Perdata, dan Pidana

Pelanggaran dalam praktik kedokteran dapat berupa pelanggaran etika dan disiplin profesi maupun pelanggaran hukum perdata dan pidana (Idris et al., 2024). Kesalahan memahami batas keempat ranah ini berakibat pada kekacauan yurisdiksi dan penyalahgunaan wewenang aparat penegak hukum. Tabel 2 memetakan spektrum pertanggungjawaban ketika suatu dugaan malpraktik dilaporkan.

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

Tabel 2. Matriks Sistem Pertanggungjawaban Pelayanan Medis di Indonesia

Aspek Penilaian	Rezim Etik Profesi	Rezim Disiplin Profesi	Rezim Hukum Perdata	Rezim Hukum Pidana
Basis Aturan	Kode etik profesi	Standar profesi, standar pelayanan, SPO (Pasal 308 UU 17/2023)	Pasal 1365 KUHPerdata (PMH) dan wanprestasi kontrak terapeutik	Pasal 440 UU 17/2023; Pasal 359 dan 360 KUHP
Domain Penilaian	Moralitas dan perilaku sejawat	Kesesuaian pelayanan dengan standar	Kerugian akibat PMH atau wanprestasi	Kealpaan yang mengakibatkan luka berat atau kematian
Otoritas Pemeriksa	Organisasi profesi	Majelis Disiplin Profesi (Pasal 304 UU 17/2023)	Hakim pengadilan negeri (didahului rekomendasi majelis, Pasal 308 ayat (2))	Penyidik, jaksa, hakim pidana (didahului rekomendasi majelis, Pasal 308)
Output/Sanksi	Sanksi moral dan pembinaan	Peringatan tertulis, pendidikan/pelatihan, penonaktifan STR, rekomendasi pencabutan SIP	Ganti rugi dan pemulihan	Penjara atau denda (Pasal 440)

Sumber: Dikembangkan oleh peneliti dari Idris et al. (2024), Ivan et al. (2025), Inayati (2026), dan Republik Indonesia (2023).

Penjelasan terhadap matriks di atas adalah sebagai berikut:

1. **Etik:** Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum. Apabila ditemukan pelanggaran etika, pengaduan diteruskan kepada organisasi profesi (Idris et al., 2024). Sebagai ilustrasi, tenaga medis yang beriklan secara berlebihan melanggar kode etik namun tidak otomatis dapat dipidana karena tidak ada kerugian fisik pada pasien.
2. **Disiplin:** Berkaitan dengan kesesuaian pelayanan dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Sanksi disiplin menurut Pasal 306 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 berupa peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan tertentu, penonaktifan surat tanda registrasi (STR) sementara, dan/atau rekomendasi pencabutan surat izin praktik (SIP) (Idris et al., 2024).
3. **Perdata:** Koridor ini ditujukan untuk memulihkan kerugian pasien. Dasar gugatannya dapat berupa perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPerdata) atau wanprestasi dalam kontrak terapeutik (Ivan et al., 2025; Farisadan & Budhiawan, 2025). Pada pasca UU Kesehatan 2023, gugatan perdata terhadap individu tenaga medis memerlukan rekomendasi Majelis Disiplin Profesi sebagaimana Pasal 308 ayat (2) (Inayati, 2026).
4. **Pidana:** Merupakan instrumen terakhir negara. Pasal 440 UU Nomor 17 Tahun 2023 mengancam tenaga medis yang kealpaannya mengakibatkan luka berat dengan pidana penjara paling lama tiga tahun atau denda paling banyak dua ratus lima puluh juta rupiah, dan apabila mengakibatkan kematian dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau denda paling banyak lima ratus juta rupiah; unsur kesengajaan diproses menurut KUHP (Idris et al., 2024). Kealpaan yang menimbulkan akibat juga dikenal dalam Pasal 359, 360, dan 361 KUHP (Ivan et al., 2025).

Dalam ranah perdata, hubungan dokter dan pasien yang lahir dari kontrak terapeutik membuka dua jalur gugatan, yaitu wanprestasi dan perbuatan melawan hukum. Inayati (2026) menjelaskan bahwa kelalaian profesional dapat dipandang sebagai wanprestasi sekaligus perbuatan melawan hukum, sehingga pilihan dasar gugatan memengaruhi strategi pembuktian. Gugatan wanprestasi mengharuskan pembuktian lebih dahulu adanya kontrak terapeutik antara pasien dan dokter (Ivan et al., 2025), dan wanprestasi dalam perjanjian terapeutik sering

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

dikaitkan dengan kelalaian, tindakan tanpa *informed consent*, atau pelanggaran standar medis (Farisadan & Budhiawan, 2025). Tanggung jawab dokter atas kerugian pasien dalam perjanjian terapeutik menjadi kajian tersendiri dalam literatur hukum kesehatan (Laily, 2022).

Pembahasan

Pembahasan berikut memaknai hasil pemetaan konseptual di atas melalui empat isu, yaitu perluasan tanggung jawab institusional rumah sakit, yurisprudensi Mahkamah Agung dalam perkara dr. Ayu dkk., arah pembaruan hukum melalui UU Nomor 17 Tahun 2023, serta implikasinya terhadap praktik kedokteran defensif.

Perluasan Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit di Era Korporatisasi

Sebelum UU Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 46 UU Nomor 44 Tahun 2009 (Republik Indonesia, 2009) membebankan tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga kesehatan. Pasal 193 UU Nomor 17 Tahun 2023 memperluasnya hingga mencakup seluruh sumber daya manusia kesehatan rumah sakit, baik tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun tenaga pendukung (Ivan et al., 2025). Pergeseran ini menempatkan rumah sakit sebagai pihak yang tidak dapat lagi "cuci tangan" atas kelalaian di fasilitasnya. Terdapat tiga pilar pertanggungjawaban di institusi medis:

1. ***Personal Liability* (Tanggung Jawab Pribadi):** Tenaga medis dan tenaga kesehatan tetap memikul tanggung jawab pribadi atas tindakannya, termasuk sanksi pidana atas kelalaian yang menyebabkan luka berat sebagaimana Pasal 440 (Ivan et al., 2025).
2. ***Vicarious Liability* (*Respondeat Superior*):** Berpijak pada Pasal 1367 KUHPerdata, pihak yang menaungi bertanggung jawab atas kerugian yang dibuat oleh pihak di bawah pengawasannya. Doktrin *respondeat superior* menyatakan bahwa atasan bertanggung jawab atas hasil pekerjaan bawahan yang dilakukan untuk kepentingan atasan, dan dalam bentuk klasiknya membatasi tanggung jawab rumah sakit pada dokter tetap (Ivan et al., 2025). Teori *vicarious liability* juga dikaji dalam konstruksi pertanggungjawaban korporasi (Kurniawan & Hapsari, 2022).
3. ***Corporate Liability* (Tanggung Jawab Korporasi Institusional):** Pasal 193 dipahami mengadopsi doktrin *corporate liability* dan *central responsibility*, sehingga pasien dapat meminta pertanggungjawaban rumah sakit tanpa harus memastikan status hubungan antara dokter dan rumah sakit (Ivan et al., 2025). Tanggung jawab ini dapat bersifat langsung apabila kelalaian bersumber dari kelemahan sistem manajemen, dan tidak langsung apabila bersumber dari tindakan tenaga medis (Ningsih, 2025). Doktrin *ostensible* atau *apparent agency* memperluas tanggung jawab rumah sakit hingga mencakup dokter non-tetap (Ivan et al., 2025).

Sebagai ilustrasi, rumah sakit yang gagal memverifikasi kredensial tenaga yang direkrut atau gagal memelihara peralatan vital dapat dimintai tanggung jawab langsung karena kegagalan tersebut bersifat sistemik, sejalan dengan teori kegagalan laten (Wiegmann et al., 2022). Implikasi perdata dari UU Kesehatan 2023 adalah kecenderungan strategi litigasi pasien yang mengarahkan gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum kepada fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan doktrin *corporate liability*, mengingat gugatan terhadap individu tenaga medis terhambat syarat rekomendasi Majelis Disiplin Profesi; kondisi ini memusatkan beban pertanggungjawaban perdata pada institusi (Inayati, 2026). Namun, ketidakkonsistenan antara aturan tanggung jawab rumah sakit dan penerapannya masih membuat sebagian gugatan hanya diarahkan kepada dokter pelaksana (Ivan et al., 2025).

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

Penguatan perlindungan hukum yang seimbang bagi pasien dan tenaga medis dalam kerangka tanggung jawab rumah sakit juga menjadi sorotan (Widjaja, 2025).

Bagi tenaga keperawatan, UU Nomor 17 Tahun 2023 menggunakan kategori tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pasal 193 mencakup perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lain selain dokter, sedangkan hak pengaduan kepada majelis dan pelaporan kepada aparat penegak hukum berlaku bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan (Ivan et al., 2025). Dengan demikian, kepatuhan perawat terhadap standar profesi dan prosedur menjadi bagian dari pertahanan sistem institusi sekaligus dasar pelindungan hukum individu. Sebagai ilustrasi, kesalahan pemberian dosis obat oleh perawat dapat menyeret rumah sakit melalui doktrin *vicarious liability* karena adanya hubungan subordinasi, meskipun resep dokternya benar.

Analisis Yurisprudensi: Studi Kasus Perkara dr. Ayu dkk.

Dalam sistem hukum kontinental (*civil law*) yang dianut Indonesia, meskipun tidak menganut asas *stare decisis* secara mutlak, yurisprudensi Mahkamah Agung tetap menjadi acuan penting. Salah satu tonggak peradilan medis Indonesia adalah perkara dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dkk. di RS Kandou Manado. Perkara ini penting untuk melihat batas antara dugaan pelanggaran standar dan risiko medis serta peran penilaian awal oleh lembaga profesi.

Perkara bermula ketika pasien, Ny. Julia Fransiska Makatey (tertulis Siska Makatey pada salinan putusan), meninggal setelah menjalani operasi emergensi seksio sesaria. Pengadilan Negeri Manado pada September 2011 memutus para dokter tidak bersalah. Pada tingkat kasasi, Mahkamah Agung melalui Putusan No. 365 K/Pid/2012 (Mahkamah Agung Republik Indonesia, 2012) menyatakan mereka bersalah melakukan kealpaan yang menyebabkan masuknya udara (emboli) ke pembuluh arteri paru pasien sehingga terjadi kegagalan fungsi jantung dan kematian, dikenakan Pasal 359 KUHP, dan dipidana penjara 10 bulan (Idris et al., 2024).

Putusan kasasi tersebut memicu aksi solidaritas dokter di berbagai daerah. Pada Februari 2014, melalui Putusan Peninjauan Kembali No. 79 PK/Pid/2013 (Mahkamah Agung Republik Indonesia, 2014), majelis hakim membatalkan putusan kasasi dan menyatakan para dokter tidak bersalah karena tidak ditemukan pelanggaran standar prosedur operasional dalam operasi dan perawatan yang dapat menyebabkan kematian (Idris et al., 2024). Para dokter sempat menjalani pemenjaraan sekitar dua bulan dan menanggung proses litigasi yang panjang (Idris et al., 2024).

Dari sisi kelembagaan, kasus ini terjadi sebelum UU Kesehatan 2023. Pada masa UU Nomor 29 Tahun 2004 (Republik Indonesia, 2004), keluarga pasien langsung melapor ke kepolisian tanpa pengaduan kepada MKDKI, yang kewenangannya terbatas pada pelanggaran disiplin dokter, sehingga aparat penegak hukum dapat memproses perkara pidana secara langsung (Idris et al., 2024). Idris et al. (2024) menilai bahwa kerugian moril dan materiil para dokter dapat dicegah apabila sejak awal ada majelis yang menilai secara adil, profesional, dan transparan ada tidaknya pelanggaran standar. Putusan PK ini sekaligus menjadi pengingat bahwa profesi medis dilindungi sepanjang dijalankan sesuai standar, dan bahwa hasil yang tidak diharapkan tidak serta-merta menunjukkan adanya kesalahan.

Transformasi Keadilan Restoratif: Pelindungan Hukum dalam UU Nomor 17 Tahun 2023

Disahkannya UU Nomor 17 Tahun 2023 memfasilitasi reformasi struktural terhadap lanskap pertanggungjawaban hukum profesi medis. Beberapa instrumen krusial yang diatur dalam regulasi ini antara lain (Idris et al., 2024; Inayati, 2026; Sumardiyanto, 2026; Wicaksono, 2025):

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
Vol. 2, No. 1, September 2026 - Februari 2027
e-ISSN: 3125-0785
Online Journal System: https://jurnalp4i.com/index.php/yurisdiksi

1. **Ukuran pelanggaran berbasis standar:** Pasal 308 mengaitkan perbuatan melanggar hukum dalam pelayanan kesehatan dengan tiga standar, yaitu standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional; pelanggaran terjadi bila terdapat ketidaksesuaian dengan ketiganya (Idris et al., 2024). Bersama Pasal 280 ayat (3) yang menyatakan upaya terbaik tidak menjamin keberhasilan, ketentuan ini menegaskan bahwa hasil yang tidak sesuai harapan tidak serta-merta berarti kesalahan.
2. **Kewajiban alternatif penyelesaian sengketa:** Pasal 310 menentukan bahwa perselisihan terlebih dahulu diselesaikan melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan, mengingat litigasi memakan waktu, biaya, dan bersifat terbuka (Idris et al., 2024). Pendekatan ini menempatkan rekonsiliasi antara pasien dan pemberi layanan sebelum penghukuman.
3. **Filter rekomendasi Majelis Disiplin Profesi:** Pasien atau pihak yang mewakili dapat mengadukan tenaga medis kepada Majelis Disiplin Profesi (Pasal 305 ayat (1)). Untuk perkara pidana yang mengakibatkan luka berat atau kematian, rekomendasi tertulis majelis diperlukan sebelum penyidikan dimulai dan untuk perkara perdata sebelum gugatan diteruskan ke pengadilan; apabila rekomendasi menyatakan tidak ada pelanggaran, proses hukum tidak dapat dilanjutkan (Idris et al., 2024). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menegaskan tugas dan fungsi majelis ini (Republik Indonesia, 2024). Pada saat artikel Idris et al. (2024) disusun, majelis tersebut belum terbentuk karena mekanisme seleksi dan tata kerjanya akan diatur dengan Peraturan Menteri.
4. **Pengutamaan keadilan restoratif dan pengecualian dalam kegawatdaruratan:** Pada perkara pidana ketika tenaga medis telah dikenai sanksi disiplin, Pasal 306 ayat (3) mendahulukan penyelesaian dengan prinsip keadilan restoratif (Idris et al., 2024). Di samping itu, Pasal 275 ayat (2) menegaskan pengecualian ganti rugi dalam kondisi gawat darurat sebagai bentuk pelindungan profesi (Inayati, 2026), yang sejalan dengan gagasan *Good Samaritan Law* sebagai alternatif pelindungan tenaga medis dalam pelayanan kegawatdaruratan (Inayati, 2025).

Rangkaian instrumen tersebut menunjukkan upaya menyeimbangkan pelindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan (Sumardiyanto, 2026). Walaupun demikian, UU Kesehatan 2023 tetap membuka pertanggungjawaban pidana bagi tenaga medis yang terbukti lalai, sehingga pelindungan yang diberikan bersyarat pada kepatuhan terhadap standar (Wicaksono, 2025).

Implikasi bagi Praktik Kedokteran Defensif

Kriminalisasi yang tidak proporsional dapat mendorong praktik kedokteran defensif. Praktik defensif didefinisikan sebagai praktik klinis yang dimotivasi oleh kemungkinan gugatan atau pengaduan akibat hasil yang buruk, dan dapat berupa pengobatan berlebihan (misalnya meminta pemeriksaan penunjang yang tidak perlu) maupun pengobatan kurang (Lorenc et al., 2024). Kajian internasional atas pengalaman dokter menemukan praktik pelindung diri yang umum, seperti meminta pemeriksaan dan tindakan yang tidak perlu, menyarankan prosedur invasif yang bertentangan dengan penilaian profesional, serta dokumentasi rekam medis yang berlebihan (Ries & Jansen, 2021). Selain itu, definisi praktik defensif dalam literatur Eropa tidak hanya dimotivasi ketakutan akan gugatan, tetapi juga ketakutan akan ketidakpuasan pasien dan publisitas negatif (Baungaard et al., 2022).

Dalam konteks Indonesia, mekanisme penyaringan awal oleh majelis profesi dan kewajiban penyelesaian di luar pengadilan berpotensi mengurangi tekanan litigasi yang

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

memicu perilaku defensif. Namun, efektivitasnya bergantung pada integritas, keterwakilan, dan transparansi majelis (Idris et al., 2024). Tanpa tata kelola majelis yang kredibel, tujuan pelindungan profesi dapat berubah menjadi anggapan masyarakat bahwa dokter dilindungi korpsnya, sehingga keseimbangan antara pelindungan pasien dan pelindungan tenaga medis tetap harus dijaga.

KESIMPULAN

Pertanggungjawaban hukum pelayanan medis di Indonesia bergerak di atas keseimbangan yang rentan antara pelindungan hak pasien dan kemerdekaan profesi klinis. Tidak semua kerugian medis merupakan malpraktik; hukum mewajibkan diferensiasi yang objektif antara risiko medis bawaan, kesalahan medis akibat kelemahan sistem, dan kelalaian profesional. Pembuktian kelalaian medis wajib melalui elaborasi doktrin 4D (*Duty, Dereliction, Direct Causation, Damage*).

Korporatisasi kesehatan memperluas beban hukum rumah sakit melalui doktrin *vicarious liability* dan *corporate liability* sebagaimana Pasal 193 UU Nomor 17 Tahun 2023. Perkara dr. Ayu dkk. memperlihatkan pentingnya penilaian awal atas ada tidaknya pelanggaran standar sebelum perkara diproses pidana. UU Nomor 17 Tahun 2023 menjawab kebutuhan tersebut melalui rekomendasi Majelis Disiplin Profesi, kewajiban penyelesaian di luar pengadilan, dan pengutamaan keadilan restoratif, yang bersama-sama diharapkan menekan kriminalisasi dini dan praktik kedokteran defensif.

Berdasarkan simpulan tersebut, saran disampaikan kepada tiga pihak. Bagi pemerintah dan pembuat kebijakan, peraturan menteri tentang seleksi, pengangkatan, dan tata kerja Majelis Disiplin Profesi perlu dipastikan memuat jaminan independensi dan ketiadaan konflik kepentingan anggota. Bagi aparat penegak hukum, pertimbangan penindakan sengketa medis hendaknya mendasarkan diri pada rekomendasi majelis dan keterangan ahli berlatar klinis, serta menjadikan pemidanaan sebagai pilihan terakhir. Bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan, tata kelola klinis, pelaporan kejadian nyaris cedera tanpa budaya saling menyalahkan, dan komunikasi terapeutik yang baik perlu diperkuat untuk menekan potensi sengketa hukum.

DAFTAR PUSTAKA

Baungaard, N., Skovvang, P. L., Assing Hvidt, E., Gerbild, H., Andersen, M. K., & Lykkegaard, J. (2022). How defensive medicine is defined in European medical literature: A systematic review. *BMJ Open, 12*(1), e057169. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057169

Elizar, C., Markoni, M., Kantikha, I. M., & Saragih, S. (2024). Perlindungan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan malpraktik ditinjau dari peraturan perundang-undangan yang berlaku (studi kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor 233 K/Pid.Sus/2021). *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora, 2*(2), 154–169. https://doi.org/10.59246/aladalah.v2i2.794

Farisadan, G., & Budhiawan, A. (2025). Tanggung jawab hukum atas terjadinya wanprestasi yang dilakukan oleh tenaga medis dalam perjanjian terapeutik. *Rewang Rencang: Jurnal Hukum Lex Generalis, 6*(4), 1–19. https://doi.org/10.56370/jhlg.v6i4.1840

Haviza, G. A., & Mangesti, Y. A. (2026). Pertanggungjawaban pidana malpraktik tenaga medis dalam mewujudkan keadilan pelayanan kesehatan. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial, 4*(1), 52–61. https://doi.org/10.5281/zenodo.21167477

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

Idris, B. I., Prastopo, & Prasetyo, B. (2024). Penyelesaian perselisihan dalam praktik kedokteran mengacu pada Undang-Undang Kesehatan 2023. *Jurnal Humaya: Jurnal Hukum, Humaniora, Masyarakat, dan Budaya, 4*(2), 145–155. https://doi.org/10.33830/humaya.v4i2.10298

Inayati, I. N. (2025). Implementasi konsep Good Samaritan Law sebagai alternatif perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pelayanan kegawatdaruratan. *Terang: Jurnal Kajian Ilmu Sosial, Politik dan Hukum, 2*(4), 237–259. https://doi.org/10.62383/terang.v2i4.1481

Inayati, I. N. (2026). Implikasi yuridis wanprestasi dan perbuatan melawan hukum medis pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Pemuliaan Keadilan, 3*(3), 48–65. https://doi.org/10.62383/pk.v3i3.1946

Ivan, P., Buaton, T., & Makbul, A. (2025). Analisis yuridis tanggung jawab hukum rumah sakit atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, 11*(1), 18–28. https://doi.org/10.24167/shk.v11i1.12572

Koesmoeryantati, & Siregar, R. A. (2025). Pandangan hukum kesehatan terhadap dugaan malpraktek versus komplikasi tindakan kedokteran. *Jurnal Kolaboratif Sains, 8*(6), 2897–2909. https://doi.org/10.56338/jks.v8i6.7815

Kurniawan, K. D., & Hapsari, D. R. I. (2022). Pertanggungjawaban pidana korporasi menurut vicarious liability theory. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum, 29*(2), 324–346. https://doi.org/10.20885/iustum.vol29.iss2.art5

Laily, S. J. (2022). Tanggung jawab dokter terhadap kerugian pasien dalam perjanjian terapeutik. *Jurnal Hukum Positum, 7*(1), 43–66. https://doi.org/10.35706/positum.v7i1.6632

Lorenc, T., Khouja, C., Harden, M., Fulbright, H., & Thomas, J. (2024). Defensive healthcare practice: Systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open, 14*, e085673. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085673

Ningsih, D. K. (2025). Analisis yuridis terhadap tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis. *Jurnal Kolaboratif Sains, 8*(11), 7343–7352. https://doi.org/10.56338/jks.v8i11.8427

Pujiyono, E. (2021). The position of hospital corporation in negligence liability. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, 1*(2), 177–185. https://doi.org/10.30649/jhek.v1i2.35

Ries, N. M., & Jansen, J. (2021). Physicians' views and experiences of defensive medicine: An international review of empirical research. *Health Policy, 125*(5), 634–642. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.02.005

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

Susila, M. E. (2021). Malpraktik medik dan pertanggungjawaban hukumnya: Analisis dan evaluasi konseptual. *Law and Justice, 6*(1), 46–61. https://doi.org/10.23917/laj.v6i1.11425

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558

Syarifudin. (2024). Problematika pembuktian dalam tindak pidana malpraktik dokter ditinjau dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Justitia et Pax, 40*(2), 295–330. https://doi.org/10.24002/jep.v40i2.8262

Wicaksono, E. N. (2025). Pertanggungjawaban pidana dalam tindakan medis: Studi kritis terhadap pasal-pasal krusial dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Sutasoma, 4*(1), 26–36. https://doi.org/10.58878/sutasoma.v4i1.410

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

Wiegmann, D. A., Wood, L. J., Cohen, T. N., & Shappell, S. A. (2022). Understanding the "Swiss cheese model" and its application to patient safety. *Journal of Patient Safety, 18*(2), 119–123. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000810

Peraturan Perundang-undangan dan Putusan Pengadilan

Mahkamah Agung Republik Indonesia. (2012). *Putusan Kasasi Nomor 365 K/Pid/2012 atas nama terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dkk*.

Mahkamah Agung Republik Indonesia. (2014). *Putusan Peninjauan Kembali Nomor 79 PK/Pid/2013 atas nama terpidana dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dkk*.

Republik Indonesia. (1915). *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Wetboek van Strafrecht)* (Moeljatno, Penerj.). Bina Aksara.

Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116.

Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153.

Republik Indonesia. (2014). *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek)* (R. Subekti & R. Tjitrosudibio, Penerj.). Pradnya Paramita. (Karya asli diterbitkan 1847)

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.

Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952.

Copyright (c) 2026 YURISDIKSI : Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora
https://doi.org/ 10.51878/yurisdiksi.v1i2.15558