



## Analisis Kritis Penetapan Tersangka Dokter Spesialis *On Call* dalam Dugaan Malpraktik

Emirza Nur Wicaksono<sup>a,1\*</sup>

<sup>a</sup>Universitas Islam Nusantara, Bandung, Indonesia

<sup>1</sup> email : emirza.wicaksono@gmail.com

\* emirza.wicaksono@gmail.com

### INFORMASI ARTIKEL

#### Sejarah Artikel

Diserahkan:

2026-02-24

Diterima:

2026-03-10

Dipublikasikan:

2026-04-31

#### Kata Kunci

Pertanggungjawaban Pidana;

Malpraktik Medis;

Dokter Spesialis;

Konsultasi Panggilan;

Kriminalisasi Berlebihan;

### ABSTRAK

*This study aims to analyze the legal framework for naming specialist doctors as suspects in alleged malpractice cases stemming from on-call medical consultations. It examines the fulfillment of the elements of criminal liability and medical professional standards, and formulates a legal policy framework to prevent the overcriminalization of medical practice. The study employed normative legal methods with statutory, conceptual, and case-based approaches. Legal materials were obtained through a literature review of relevant laws and regulations, legal doctrine, court decisions, and scientific literature. The analysis was conducted qualitatively through legal interpretation and juridical argumentation. The results indicate that specialist doctors providing on-call consultations cannot automatically be held criminally liable simply because harm occurs to patients. Criminal liability must be based on proof of a deviation from professional standards, justifiable error, and a clear causal relationship between the doctor's actions and the resulting consequences. This study also identified the potential for overcriminalization due to the overly broad use of criminal law in resolving medical disputes. Therefore, regulatory reform, strengthening of independent medical audit mechanisms, and affirmation of the principle of ultimum remedium are needed to ensure a balance between patient protection and legal protection for medical personnel.*



This is an open-access article under the [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.

## 1. PENDAHULUAN

Perkembangan pelayanan kesehatan telah mendorong semakin kompleksnya hubungan hukum antara dokter, pasien, rumah sakit, dan negara. Seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-hak pasien, berbagai negara mengalami peningkatan tuntutan hukum terhadap tenaga medis yang dianggap melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan. Kondisi ini memunculkan perdebatan mengenai batas antara kelalaian medis yang dapat dimintai pertanggungjawaban hukum dan risiko medis yang merupakan konsekuensi inheren dari tindakan kedokteran. Dari situ, berkembang fenomena *overcriminalization of medical practice*, yaitu kecenderungan penggunaan instrumen hukum pidana secara berlebihan terhadap tindakan medis yang sejatinya masih berada dalam ranah pertanggungjawaban etik, disiplin profesi, atau perdata. Fenomena ini menjadi perhatian serius karena berpotensi mendorong praktik *defensive*

*medicine*, yakni tindakan dokter yang lebih berorientasi pada upaya menghindari tuntutan hukum daripada memberikan pelayanan terbaik bagi pasien.<sup>1</sup>

Di Indonesia, isu kriminalisasi dokter kembali mengemuka melalui sejumlah kasus dugaan malpraktik yang berujung pada proses penyidikan pidana terhadap tenaga medis. Salah satu kasus yang menarik perhatian publik adalah perkara yang menimpa dr. Ratna Setia Asih, Sp.A., dokter spesialis anak di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Jaksa Penuntut Umum menuntut terdakwa dengan pidana penjara selama 4 tahun 6 bulan atas dugaan kelalaian medis yang menyebabkan meninggalnya seorang pasien anak. Kasus ini menimbulkan kontroversi karena terdakwa berstatus sebagai dokter spesialis *on call* yang tidak hadir secara fisik di rumah sakit saat penanganan pasien berlangsung. Perkara tersebut menjadi perhatian luas di kalangan tenaga kesehatan karena menimbulkan pertanyaan mengenai batas pertanggungjawaban pidana dokter spesialis yang hanya memberikan konsultasi dari jarak jauh dalam sistem pelayanan kesehatan yang bersifat kolaboratif.<sup>2</sup>

Konsultasi *on call* merupakan mekanisme yang lazim digunakan dalam pelayanan kesehatan ketika dokter spesialis tidak berada di lokasi pelayanan, tetapi tetap memberikan pertimbangan profesional berdasarkan informasi yang disampaikan oleh dokter jaga yang menangani pasien secara langsung. Dokter spesialis memberikan rekomendasi medis berdasarkan data klinis yang diterimanya, sedangkan pelaksanaan tindakan medis tetap berada pada kewenangan dokter yang menangani pasien di lapangan. Persoalan hukum muncul ketika hasil pelayanan kesehatan tidak sesuai harapan atau bahkan mengakibatkan kematian pasien, sehingga seluruh pihak yang terlibat dalam rantai pelayanan medis berpotensi dimintai pertanggungjawaban pidana, termasuk dokter spesialis yang hanya memberikan arahan melalui konsultasi jarak jauh.<sup>3</sup>

Secara normatif, hubungan hukum dalam praktik kedokteran di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, serta berbagai peraturan yang mengatur standar profesi dan standar pelayanan medis. Kerangka hukum tersebut pada dasarnya menempatkan mekanisme etik dan disiplin profesi sebagai instrumen utama dalam penyelesaian sengketa medis sebelum penggunaan instrumen hukum pidana.<sup>4</sup> Namun demikian, hingga saat ini belum terdapat batasan yang tegas mengenai kapan suatu kesalahan medis dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana dan kapan suatu peristiwa hanya merupakan risiko medis yang tidak dapat dihindari. Ketidadaan definisi yuridis yang jelas mengenai malpraktik medis telah lama menjadi sumber perdebatan di kalangan akademisi maupun aparat penegak hukum. Akibatnya, penegakan hukum dalam perkara medis sering kali bergantung pada interpretasi masing-masing institusi sehingga berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah membahas pertanggungjawaban hukum dokter dalam kasus dugaan malpraktik. Susila (2021) menjelaskan bahwa tidak adanya definisi normatif mengenai malpraktik medis dalam peraturan perundang-undangan Indonesia menyebabkan kerancuan dalam menentukan bentuk pertanggungjawaban hukum tenaga medis.<sup>5</sup> Penelitian tersebut menunjukkan bahwa risiko medis, kecelakaan medis, dan kelalaian medis masih sering

---

<sup>1</sup> Nugroho T and others, 'Tuntutan Pidana Terhadap Dokter Terkait Dugaan Malpraktik Medik', *Konstitusi*, 16.1 (2022), 1–15 <<https://doi.org/10.25299/konstitusi.2022.v16i1.9977>>.

<sup>2</sup> Satuju.com, *Tuntutan Dokter Ratna Picu Sorotan, Sistem on-Call Dinilai Terancam*, 2026.

<sup>3</sup> Paterick Z R and Patel N J, 'Physician Alert: The Legal Risks Associated with on-Call Duties in the USA', *Postgraduate Medical Journal*, 94.1113 (2018), 411–16 <<https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2017-135568>>.

<sup>4</sup> Emirza Nur Wicaksono, 'PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DALAM TINDAKAN MEDIS: STUDI KRITIS TERHADAP PASAL-PASAL KRUSIAL DALAM UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN', *Jurnal Sutasoma*, 4.1 (2025), 26–36 <<https://doi.org/10.58878/sutasoma.v4i1.410>>.

<sup>5</sup> Muh Endriyo Susila, 'Malpraktik Medik Dan Pertanggungjawaban Hukumnya: Analisis Dan Evaluasi Konseptual', *Law and Justice*, 6.1 (2021), 46–61 <<https://doi.org/10.23917/laj.v6i1.11425>>.

dipahami secara tumpang tindih, termasuk oleh aparat penegak hukum. Selanjutnya, Nugroho et al. (2022) menemukan bahwa meningkatnya tuntutan pidana terhadap dokter berkontribusi terhadap munculnya praktik *defensive medicine* yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan biaya pelayanan bagi masyarakat.<sup>6</sup> Hanif (2022) menegaskan bahwa tidak semua hasil pelayanan medis yang merugikan pasien dapat secara otomatis dikategorikan sebagai malpraktik karena harus terlebih dahulu dibuktikan adanya penyimpangan terhadap standar profesi dan standar prosedur operasional.<sup>7</sup> Putra (2023) juga menunjukkan bahwa lemahnya pengaturan mengenai batasan malpraktik medis membuka peluang terjadinya kriminalisasi dokter dalam proses penegakan hukum.<sup>8</sup> Sementara itu, Ohoiwutun et al. (2023) menekankan pentingnya pembatasan yang jelas mengenai pertanggungjawaban pidana dokter agar tidak terjadi perluasan pertanggungjawaban yang melampaui kewenangan dan tindakan medis yang sebenarnya dilakukan oleh dokter yang bersangkutan.<sup>9</sup>

Meskipun demikian, penelitian-penelitian terdahulu umumnya masih berfokus pada konsep malpraktik medis secara umum, pertanggungjawaban pidana dokter pelaksana tindakan medis, atau perlindungan hukum pasien. Kajian yang secara khusus menganalisis penetapan tersangka terhadap dokter spesialis yang hanya berperan sebagai konsultan *on call* masih relatif terbatas. Padahal, posisi dokter penanggung jawab pasien yang di konsulti memiliki karakteristik hukum yang berbeda dengan dokter jaga yang *stay* di rumah sakit. Masih terdapat perdebatan mengenai sejauh mana hubungan kausal antara *advice* yang diberikan melalui konsultasi *on call* dengan kerugian yang dialami pasien dapat dijadikan dasar pertanggungjawaban pidana. Kekosongan kajian tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk menelaah secara lebih mendalam konstruksi hukum yang digunakan dalam penetapan tersangka terhadap dokter spesialis dalam kasus dugaan malpraktik.

Penelitian ini penting karena berkaitan dengan keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Penggunaan hukum pidana yang terlalu luas terhadap tindakan medis dapat mengganggu independensi dokter, menimbulkan rasa takut dalam pengambilan keputusan klinis, serta berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan. Sebaliknya, pembatasan yang terlalu ketat terhadap pertanggungjawaban pidana dapat mengurangi akses keadilan bagi pasien yang benar-benar dirugikan akibat kelalaian medis. Maka, diperlukan kajian mengenai konsep *overcriminalization of medical practice*, khususnya dalam konteks penetapan tersangka terhadap dokter spesialis yang terlibat melalui mekanisme konsultasi *on call*. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dasar hukum penetapan tersangka terhadap dokter spesialis dalam konsultasi *on call* pada kasus dugaan malpraktik, mengkaji batas-batas pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam sistem hukum Indonesia, serta menilai potensi terjadinya *overcriminalization of medical practice* dalam penegakan hukum kesehatan. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian hukum kesehatan dan hukum pidana medis, khususnya terkait pertanggungjawaban profesi dokter. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan menjadi rujukan bagi pembuat kebijakan, aparat penegak hukum, organisasi profesi, dan fasilitas

---

<sup>6</sup> T and others.

<sup>7</sup> Moh Irsyad Hanif, 'ANALISIS HUKUM KESEHATAN ATAS TINDAKAN MALPRAKTIK MEDIS OLEH TENAGA MEDIS', *Jurnal JURISTIC*, 3.03 (2022), 346 <<https://doi.org/10.56444/jrs.v3i03.3368>>.

<sup>8</sup> Fikri Maulana Dewa Putra, 'PEMBARUAN UU PRAKTIK KEDOKTERAN KAITANNYA DENGAN KRIMINALISASI DOKTER PADA KASUS MALPRAKTIK DI INDONESIA', *MAGISTRA Law Review*, 4.01 (2023), 63 <<https://doi.org/10.56444/malrev.v4i01.3677>>.

<sup>9</sup> Y.A. Triana Ohoiwutun and others, 'Measuring the Boundaries of Criminal Liability for Obscene Acts in Medical Treatments (Case Study of Decision Number 114/Pid.Sus/2021/PN.Idi)', *Jurnal Jurisprudence*, 2023, 46–58 <<https://doi.org/10.23917/jurisprudence.v13i1.1858>>.

pelayanan kesehatan dalam membangun mekanisme penyelesaian sengketa medis yang lebih adil, proporsional, dan memberikan kepastian hukum

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang berfokus pada pengkajian norma hukum, asas hukum, doktrin, serta penerapan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana dokter dalam kasus dugaan malpraktik medis. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah berbagai ketentuan yang mengatur praktik kedokteran dan pertanggungjawaban pidana tenaga medis, sedangkan pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis doktrin malpraktik medis, kelalaian medis, risiko medis, dan konsep *overcriminalization*. Adapun pendekatan kasus digunakan untuk mengkaji pertimbangan hukum dalam kasus-kasus dugaan malpraktik yang relevan dengan objek penelitian.<sup>10</sup>

Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, peraturan pelaksana di bidang kesehatan, serta putusan pengadilan yang berkaitan dengan sengketa medis dan pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan. Bahan hukum sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap buku-buku hukum kesehatan, hukum pidana, jurnal ilmiah terindeks, hasil penelitian, dan pendapat para ahli yang relevan dengan tema penelitian. Sementara itu, bahan hukum tersier berupa kamus hukum, maupun ensiklopedia hukum yang digunakan untuk memperjelas konsep-konsep hukum yang dianalisis. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi dokumen dengan menelusuri sumber-sumber hukum yang memiliki relevansi langsung terhadap isu penelitian yang kemudian dianalisis secara kualitatif.<sup>11</sup> Seluruh bahan hukum yang telah terkumpul diinventarisasi, diklasifikasikan berdasarkan tema pembahasan, kemudian dianalisis melalui penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis untuk menemukan makna hukum yang terkandung dalam norma yang diteliti. Hasil analisis selanjutnya disusun secara argumentatif guna memperoleh kesimpulan mengenai batas pertanggungjawaban pidana dokter spesialis dalam konsultasi *on call* serta implikasinya terhadap potensi terjadinya *overcriminalization of medical practice* dalam sistem hukum Indonesia.<sup>12</sup>

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Konstruksi Hukum Penetapan Tersangka Dokter Spesialis dalam Dugaan Malpraktik yang Berasal dari Konsultasi Melalui Mekanisme On Call

Persoalan hukum yang paling mendasar dalam penetapan tersangka dokter spesialis pada kasus dugaan malpraktik yang terjadi melalui konsultasi *on call* terletak pada pertanyaan mengenai hubungan hukum antara dokter spesialis sebagai konsulen dengan tindakan medis yang kemudian dilakukan terhadap pasien. Konsultasi *on call* merupakan bagian dari sistem kolaboratif yang memungkinkan dokter penanggung jawab pasien (DPJP) memberikan pertimbangan profesional berdasarkan informasi klinis yang disampaikan oleh dokter jaga.

---

<sup>10</sup> Soekanto S and Mamudji S, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat (Edisi Terbaru)* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2023).

<sup>11</sup> P M. Marzuki, *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)* (Kencana, 2024).

<sup>12</sup> S and S.

Posisi tersebut menimbulkan konsekuensi hukum yang berbeda dibandingkan dokter operator atau dokter yang secara langsung melakukan tindakan medis.

Penetapan seseorang sebagai tersangka dalam hukum acara pidana Indonesia harus didasarkan pada terpenuhinya minimal dua alat bukti sebagaimana ditentukan dalam Pasal 184 KUHAP dan diperkuat oleh Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 21/PUU-XII/2014 yang menegaskan bahwa penetapan tersangka tidak boleh dilakukan secara sewenang-wenang, melainkan harus didasarkan pada bukti permulaan yang cukup. Keberadaan dua alat bukti saja tidak dapat dipahami secara formalistik, melainkan harus dibuktikan terlebih dahulu apakah terdapat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter yang bersangkutan, apakah terdapat kesalahan (*schuld*), serta apakah terdapat hubungan kausal antara tindakan dokter dan kerugian yang dialami pasien.<sup>13</sup>

Permasalahan menjadi lebih kompleks ketika dokter spesialis yang ditetapkan sebagai tersangka hanya berperan sebagai konsultan *on call*. Pertanggungjawaban seseorang tidak dapat dibangun semata-mata berdasarkan status profesi dalam suatu rangkaian pelayanan kesehatan. Hukum pidana modern mengenal asas *geen straf zonder schuld* yang berarti tidak ada pidana tanpa kesalahan. Asas tersebut menuntut adanya pembuktian mengenai kesalahan individual yang dilakukan oleh pelaku sebelum negara menjatuhkan pertanggungjawaban pidana.<sup>14</sup> Oleh karena itu, keterlibatan seorang dokter spesialis dalam komunikasi secara *on call* tidak serta-merta dapat dijadikan dasar untuk membangun pertanggungjawaban pidana apabila tidak dapat dibuktikan adanya tindakan atau kelalaian yang secara nyata menyimpang dari standar profesi dan memiliki hubungan sebab akibat dengan kerugian pasien.

Perspektif tersebut sejalan dengan perkembangan hukum kesehatan yang menempatkan malpraktik sebagai bentuk penyimpangan terhadap standar profesi dan standar prosedur operasional. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak memberikan definisi eksplisit mengenai malpraktik medis, namun menegaskan bahwa tenaga medis wajib menjalankan praktik sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kebutuhan medis pasien. Pendekatan tersebut merupakan bentuk penerapan doktrin *best effort obligation*, yaitu kewajiban untuk melakukan upaya terbaik sesuai kompetensi profesional, bukan kewajiban menjamin hasil tertentu (*result obligation*).<sup>15</sup>

Standar profesi harus dilihat berdasarkan ruang lingkup kewenangan dokter spesialis yang memberikan *advice*. Dokter spesialis pada dasarnya memberikan pendapat profesional berdasarkan data yang diterimanya dari dokter jaga. Apabila informasi yang disampaikan dokter jaga tidak lengkap, tidak akurat, atau tidak mencerminkan kondisi klinis pasien secara menyeluruh, maka kualitas *advice* yang diberikan juga akan dipengaruhi oleh kualitas informasi tersebut. Maka, membebaskan seluruh akibat yang timbul kepada dokter spesialis tanpa mempertimbangkan validitas informasi yang diterimanya merupakan bentuk perluasan pertanggungjawaban yang tidak sejalan dengan prinsip *personal liability* dalam hukum pidana.<sup>16</sup>

Teori kausalitas menjadi instrumen penting untuk menilai apakah seorang dokter spesialis dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Menurut teori *adequate causation*, suatu akibat

---

<sup>13</sup> Santoso H and Adi K, 'Personal Fault Liability Doctrine in Criminal Responsibility of Health Professionals', *Fiat Justitia: Jurnal Ilmu Hukum*, 17.3 (2023), 287–305 <<https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v17no3.2921>>.

<sup>14</sup> Syarifudin Syarifudin, 'PROBLEMATIKA PEMBUKTIAN DALAM TINDAK PIDANA MALPRAKTIK DOKTER DITINJAU DARI UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN', *Justitia et Pax*, 40.2 (2024), 295–330 <<https://doi.org/10.24002/jep.v40i2.8262>>.

<sup>15</sup> Friska F and Zulfiko R, 'A Comparative Analysis of Medical Malpractice Law in Indonesia: Evaluating the Shift from Law No. 36 of 2009 to Law No. 17 of 2023', *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 12.1 (2025) <<https://doi.org/10.22487/htj.v12i1.1827>>.

<sup>16</sup> Alaa Aldalati and others, 'Three Cases of Emergency Department Medical Malpractice Involving "Consultations": How Is Liability Legally Determined?', *Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine*, 5.3 (2021), 283–88 <<https://doi.org/10.5811/cpcem.2021.7.52680>>.

hanya dapat dibebankan kepada seseorang apabila tindakannya secara layak dan rasional dapat diperkirakan menimbulkan akibat tersebut. Teori ini menghendaki adanya hubungan sebab akibat yang nyata antara perbuatan dan kerugian yang terjadi. Ketika dokter spesialis hanya memberikan saran medis berdasarkan laporan pihak lain, sementara keputusan akhir tetap berada pada dokter yang menangani pasien secara langsung, maka hubungan kausal antara konsultasi dan kerugian pasien tidak dapat diasumsikan begitu saja. Hubungan tersebut harus dibuktikan secara ilmiah dan yuridis melalui pemeriksaan medis, audit klinis, serta penilaian ahli yang independen.<sup>17</sup>

Permasalahan lain yang sering muncul dalam praktik penegakan hukum adalah kecenderungan penyidik menggunakan pendekatan *collective liability* terhadap seluruh tenaga medis yang terlibat dalam pelayanan pasien. Pendekatan demikian berangkat dari asumsi bahwa setiap tenaga medis yang tercantum dalam rekam medis atau pernah memberikan konsultasi memiliki tanggung jawab yang sama terhadap hasil akhir pelayanan kesehatan. Padahal, hukum pidana Indonesia menganut asas pertanggungjawaban individual. Kesalahan setiap tenaga medis harus dinilai berdasarkan tindakan konkret yang dilakukan, kewenangan yang dimiliki, serta kontribusinya terhadap akibat yang timbul.<sup>18</sup> Maka dari itu, penyamarataan tanggung jawab antara dokter jaga, dan dokter penanggungjawab pasien merupakan konstruksi hukum yang problematis.

Penetapan tersangka terhadap dokter spesialis yang hanya melakukan konsultasi *on call* berpotensi mengarah pada fenomena *overcriminalization of medical practice*. Husak menjelaskan bahwa *overcriminalization* terjadi ketika hukum pidana digunakan secara berlebihan terhadap perilaku yang sebenarnya dapat diselesaikan melalui mekanisme hukum lain yang lebih proporsional. Hukum pidana seharusnya ditempatkan sebagai *ultimum remedium*, bukan sebagai instrumen pertama dalam menyelesaikan sengketa medis. Pendekatan ini juga sejalan dengan arah pembentukan Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 yang menghendaki penguatan mekanisme etik dan disiplin profesi sebelum penggunaan instrumen pidana.<sup>19</sup>

### 3.2. Pemenuhan Unsur Pertanggungjawaban Pidana dan Standar Profesi Kedokteran dalam Penetapan Tersangka Dokter Spesialis pada Kasus Dugaan Malpraktik yang Berasal dari Konsultasi On Call

Pemenuhan unsur pertanggungjawaban pidana hanya dapat dibebankan apabila terdapat tiga elemen pokok, yakni adanya perbuatan yang bersifat melawan hukum (*wederrechtelijkheid*), adanya kesalahan (*schuld*), dan adanya kemampuan bertanggung jawab dari pelaku. Ketiga unsur tersebut merupakan syarat kumulatif yang harus dibuktikan secara bersamaan. Hukum pidana tidak menghukum akibat, melainkan menghukum perbuatan yang memenuhi unsur kesalahan dan memiliki hubungan kausal dengan akibat yang timbul. Prinsip ini menjadi sangat penting dalam praktik kedokteran karena tidak semua hasil medis yang buruk merupakan konsekuensi dari kesalahan dokter. Dunia kedokteran mengenal konsep *medical risk*, yaitu risiko yang tetap dapat muncul meskipun dokter telah bertindak sesuai standar profesi dan standar pelayanan medis.<sup>20</sup> Apabila konstruksi tersebut diterapkan pada konsultasi *on call*, maka pertanyaan pertama yang harus dijawab adalah apakah dokter spesialis telah melakukan suatu perbuatan yang dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran hukum. Konsultasi *on call* merupakan

<sup>17</sup> Hubert Treiber, 'Johannes von Kries and Gustav Radbruch: An Example of the Application of the Theory of Adequate Causation to Problems of Criminal Law. In G. Wagner (Ed.)', in *The Range of Science* (Harrassowitz, O, 2019), pp. 79–100 <<https://doi.org/10.2307/j.ctvrmfnq0.7>>.

<sup>18</sup> H and K.

<sup>19</sup> Wicaksono.

<sup>20</sup> Hidayat A and Siregar M A, 'Criminal Liability of Medical Professionals in Malpractice Disputes: Distinguishing Medical Risk from Negligence', *Jurnal Hukum Dan Kesehatan Indonesia*, 5.2 (2024), 121–36 <<https://doi.org/10.24815/jhki.v5i2.33874>>.

pemberian pendapat profesional berdasarkan data klinis yang diperoleh dari dokter jaga yang bertugas *on site* di rumah sakit. Pada tahap ini, dokter spesialis tidak melakukan pemeriksaan fisik secara langsung, tidak mengobservasi kondisi pasien secara mandiri, dan sering kali hanya memperoleh informasi terbatas yang disampaikan melalui komunikasi verbal maupun media elektronik.<sup>21</sup>

Kewajiban hukum seorang dokter harus diukur berdasarkan lingkup kewenangan yang dimilikinya. Dokter spesialis yang memberikan *advice* via *on call* hanya bertanggung jawab atas kualitas pertimbangan medis yang diberikannya berdasarkan informasi yang disampaikan dokter jaga pada saat konsultasi berlangsung. Tanggungjawab pelaksanaan tindakan medis semestinya tetap berada pada dokter yang secara langsung menangani pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Konsekuensinya, apabila terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tindakan, kesalahan tersebut tidak dapat serta-merta dialihkan sepenuhnya kepada dokter spesialis tanpa pembuktian adanya hubungan sebab akibat yang jelas antara *advice* yang diberikan dan kerugian yang timbul. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *personal fault liability* yang menghendaki adanya kesalahan individual sebagai dasar pertanggungjawaban pidana.<sup>22</sup>

Keberadaan hubungan kausal (*causal verband*) merupakan elemen yang sangat menentukan. Doktrin kausalitas tidak hanya menanyakan apakah suatu tindakan mendahului terjadinya akibat, tetapi juga apakah tindakan tersebut secara layak dan rasional dapat dianggap sebagai penyebab hukum dari akibat yang terjadi. Rantai kausalitas sering kali terputus oleh berbagai faktor lain, seperti ketepatan informasi yang diberikan kepada dokter spesialis, tindakan dokter pelaksana, kondisi klinis pasien, keterbatasan fasilitas kesehatan, maupun faktor biologis yang tidak dapat diprediksi.<sup>23</sup> Analisis tersebut semakin relevan apabila dikaitkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 21/PUU-XII/2014 yang menegaskan bahwa penetapan tersangka harus didasarkan pada bukti permulaan yang cukup dan tidak boleh dilakukan secara sewenang-wenang. Bukti permulaan yang cukup tidak dapat hanya berupa adanya kematian pasien atau laporan keluarga pasien. Penyidik harus terlebih dahulu memperoleh dasar ilmiah yang menunjukkan adanya penyimpangan terhadap standar profesi, standar pelayanan, atau standar prosedur operasional yang dilakukan oleh dokter yang bersangkutan. Tanpa adanya pembuktian tersebut, proses pidana berpotensi berubah menjadi instrumen kriminalisasi profesi kesehatan yang bertentangan dengan prinsip kepastian hukum.

Selain aspek pertanggungjawaban pidana, penilaian terhadap sah atau tidaknya penetapan tersangka harus diuji melalui standar profesi kedokteran. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa tenaga medis wajib memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional. Standar profesi merupakan tolok ukur objektif yang digunakan untuk menilai apakah seorang dokter telah bertindak sebagaimana dokter lain yang memiliki kompetensi dan kondisi serupa.<sup>24</sup> Konsekuensi dari prinsip tersebut adalah bahwa dugaan malpraktik tidak dapat dibangun hanya berdasarkan fakta bahwa pasien mengalami kerugian. Dugaan malpraktik harus diawali dengan pembuktian adanya *breach of professional standard*. Dengan kata lain, harus ditemukan terlebih dahulu penyimpangan terhadap standar profesi sebelum negara dapat menyimpulkan adanya kesalahan

---

<sup>21</sup> Rachel L. Zacharias and others, 'Curbside Consults in Clinical Medicine: Empirical and Liability Challenges', *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 49.4 (2021), 599–610 <<https://doi.org/10.1017/jme.2021.83>>.

<sup>22</sup> Z R and N J.

<sup>23</sup> Selly Ismi Qomariyah, Fanny Tanuwijaya, and Al Khanif, 'Kebijakan Hukum Pidana Dalam Penanganan Malpraktik Medis Berdasarkan Perspektif Viktimologi', *INTERDISCIPLINARY JOURNAL ON LAW, SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES*, 5.2 (2024), 189 <<https://doi.org/10.19184/idj.v5i2.49308>>.

<sup>24</sup> Wicaksono.

hukumKegagalan membedakan antara risiko medis dan malpraktik medis menjadi salah satu penyebab utama munculnya kriminalisasi dokter dalam praktik penegakan hukum kesehatan.<sup>25</sup>

Pengujian standar profesi menjadi lebih kompleks karena standar yang digunakan bukan standar tindakan medis langsung, melainkan standar konsultasi profesional. Maka, yang harus diuji bukan apakah pasien akhirnya meninggal atau mengalami komplikasi, melainkan apakah dokter spesialis telah memberikan pertimbangan medis yang rasional, berbasis bukti sesuai keilmuannya, dan berdasarkan data yang diterimanya pada saat konsultasi berlangsung. Jika seluruh aspek tersebut telah dipenuhi, maka kegagalan terapi yang terjadi setelahnya tidak dapat secara otomatis dikualifikasikan sebagai kesalahan dokter spesialis. Lebih jauh lagi, sistem hukum kesehatan Indonesia sebenarnya telah menyediakan mekanisme khusus untuk menilai dugaan pelanggaran profesi kedokteran. Sebelum masuk ke wilayah pidana, dugaan penyimpangan profesional semestinya terlebih dahulu diuji melalui mekanisme etik dan disiplin profesi. Pendekatan ini didasarkan pada pertimbangan bahwa persoalan medis memiliki karakteristik teknis yang tidak selalu dapat dipahami secara memadai oleh aparat penegak hukum tanpa bantuan penilaian profesional. Oleh sebab itu, penggunaan hukum pidana sebagai instrumen pertama dalam menyelesaikan sengketa medis berpotensi mengabaikan prinsip *ultimum remedium* yang selama ini menjadi landasan kebijakan hukum kesehatan modern.<sup>26</sup>

Apabila seluruh unsur tersebut dianalisis secara sistematis, maka dapat disimpulkan bahwa penetapan tersangka terhadap dokter spesialis dalam kasus dugaan malpraktik yang berasal dari konsultasi *on call* hanya dapat dibenarkan apabila penyidik mampu membuktikan empat hal secara kumulatif. Pertama, terdapat penyimpangan nyata terhadap standar profesi kedokteran. Kedua, dokter spesialis memiliki kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Ketiga, terdapat hubungan kausal yang jelas antara konsultasi yang diberikan dan kerugian pasien. Keempat, tidak terdapat faktor lain yang memutus rantai kausalitas tersebut. Apabila salah satu unsur tersebut tidak dapat dibuktikan, maka konstruksi pertanggungjawaban pidana menjadi tidak lengkap dan penetapan tersangka berpotensi bertentangan dengan asas legalitas, asas kesalahan, asas proporsionalitas, serta prinsip perlindungan hukum terhadap tenaga medis.

### 3.3. Rekonstruksi Kebijakan Hukum untuk Mencegah Overcriminalization terhadap Dokter Spesialis dalam Penanganan Kasus Dugaan Malpraktik

Fenomena penetapan tersangka terhadap dokter spesialis yang hanya terlibat melalui mekanisme konsultasi *on call* menunjukkan adanya persoalan yang lebih mendasar dibandingkan sekadar kesalahan penerapan norma pidana dalam kasus individual. Persoalan tersebut sesungguhnya mencerminkan adanya ketidakseimbangan konstruksi kebijakan hukum kesehatan dan hukum pidana dalam mengatur penyelesaian sengketa medis. Aparat penegak hukum sering kali menggunakan pendekatan pidana umum untuk menilai tindakan medis yang pada hakikatnya memiliki karakteristik profesi, standar keilmuan, dan risiko yang berbeda dengan perbuatan pidana pada umumnya. Akibatnya, hukum pidana yang seharusnya berfungsi sebagai instrumen terakhir (*ultimum remedium*) justru bergeser menjadi instrumen utama dalam menyelesaikan sengketa medis. Pergeseran tersebut menjadi salah satu faktor utama yang mendorong terjadinya *overcriminalization of medical practice*.

Secara teoritis, konsep *overcriminalization* tidak hanya berkaitan dengan banyaknya kriminalisasi terhadap suatu profesi, tetapi juga menyangkut penggunaan hukum pidana pada

---

<sup>25</sup> Prabowo R D and Nugraha F, 'Medical Malpractice and Criminalization of Physicians in Indonesian Health Law', *Media Iuris*, 7.1 (2024), 55–74 <<https://doi.org/10.20473/mi.v7i1.51201>>.

<sup>26</sup> Rahmawati D, Suryani N, and Hartono B, 'The Ultimum Remedium Principle in Medical Dispute Resolution after the Enactment of the Health Law', *Yuridika*, 40.1 (2025), 89–108 <<https://doi.org/10.20473/ydk.v40i1.56684>>.

ruang-ruang yang sesungguhnya lebih tepat diselesaikan melalui mekanisme administratif, etik, disiplin profesi, atau perdata. Penggunaan instrumen pidana secara prematur berpotensi mengaburkan perbedaan mendasar antara *medical negligence*, *medical error*, *medical complication*, dan *medical risk*. Padahal, keempat konsep tersebut memiliki konsekuensi hukum yang berbeda. Ketika seluruh kegagalan pelayanan kesehatan dipersepsikan sebagai tindak pidana, maka hukum pidana kehilangan karakter proporsionalitasnya dan berubah menjadi instrumen represif terhadap profesi kesehatan. Kondisi demikian tidak hanya mengancam kepastian hukum bagi dokter, tetapi juga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan karena mendorong berkembangnya praktik *defensive medicine*.<sup>27</sup>

Akar persoalan utama terletak pada belum adanya pengaturan yang secara eksplisit membedakan tanggung jawab dokter penanggung jawab pasien, dan dokter jaga. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memang telah mengatur kewajiban tenaga medis untuk menjalankan profesinya sesuai standar profesi dan standar pelayanan, namun belum memberikan parameter normatif yang rinci mengenai batas tanggung jawab masing-masing tenaga medis dalam pelayanan kolaboratif. Kekosongan norma tersebut menimbulkan ruang interpretasi yang luas bagi aparat penegak hukum dalam menentukan subjek yang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Akibatnya, keterlibatan administratif atau konsultatif sering kali dipersepsikan sebagai bentuk keterlibatan pidana tanpa dilakukan analisis mendalam mengenai kewenangan dan kontribusi nyata masing-masing pihak terhadap akibat yang terjadi.<sup>28</sup>

Oleh karenanya, rekonstruksi kebijakan hukum pertama yang perlu dilakukan adalah pembentukan norma yang secara tegas mengatur batas pertanggungjawaban hukum dalam sistem pelayanan medis kolaboratif. Regulasi tersebut harus memberikan klasifikasi yang jelas mengenai kedudukan hukum dokter konsultan *on call*, ruang lingkup kewenangannya, bentuk tanggung jawab profesionalnya, serta parameter yang dapat digunakan untuk menilai adanya pelanggaran standar profesi. Kejelasan norma demikian penting untuk mencegah perluasan pertanggungjawaban pidana yang melampaui kewenangan profesional dokter yang bersangkutan.<sup>29</sup> Hukum harus mampu memberikan kejelasan mengenai siapa yang bertanggung jawab, atas tindakan apa, dan dalam keadaan bagaimana tanggung jawab tersebut dapat dibebankan. Tanpa kejelasan tersebut, penegakan hukum akan cenderung menghasilkan ketidakpastian dan ketidakadilan.

Selain pembaruan regulasi substantif, rekonstruksi kebijakan hukum juga harus diarahkan pada penguatan mekanisme *medical review* sebelum proses pidana dimulai. Dugaan malpraktik tidak langsung diproses melalui mekanisme pidana, melainkan terlebih dahulu diperiksa oleh majelis disiplin profesi yang memiliki kompetensi teknis di bidang kedokteran. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa aparat penegak hukum memperoleh dasar ilmiah yang memadai sebelum menentukan adanya dugaan tindak pidana. Mekanisme tersebut dapat diwujudkan melalui kewajiban dilakukannya audit medis independen atau penilaian oleh majelis disiplin profesi sebelum penyidik menetapkan tenaga medis sebagai tersangka. Kebijakan

---

<sup>27</sup> Amiruddin A and Yusuf M, 'Criminal Policy and Medical Malpractice Disputes in Indonesia: Reconsidering the *Ultimum Remedium Principle*', *Hasanuddin Law Review*, 9.2 (2023), 168–83 <<https://doi.org/10.20956/halrev.v9i2.4287>>.

<sup>28</sup> Prasetyo Y, Nugroho D, and Fadhilla N, 'Independent Medical Review as a Mechanism to Prevent Physician Criminalization in Malpractice Allegations', *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM*, 31.2 (2024), 245–67 <<https://doi.org/10.20885/iustum.vol31.iss2.art4>>.

<sup>29</sup> Sutanto R, Muliana H, and Wahab S, 'Reconstruction of the Concept of Medical Malpractice in the Indonesian Health Legal System after the 2023 Health Law', *SOL JUSTICIA*, 8.2 (2025) <<https://doi.org/10.54816/sj.v8i2.28>>.

demikian akan memperkuat prinsip *due process of law* sekaligus mengurangi risiko kriminalisasi terhadap dokter yang sebenarnya masih berada dalam koridor standar profesi.<sup>30</sup>

Rekonstruksi berikutnya berkaitan dengan reposisi hukum pidana sebagai *ultimum remedium* dalam penyelesaian sengketa medis. Selama ini, pendekatan yang digunakan aparat penegak hukum cenderung menempatkan hukum pidana sebagai instrumen utama ketika terjadi kematian atau kecacatan pasien. Pendekatan tersebut sesungguhnya bertentangan dengan karakteristik hubungan terapeutik yang pada dasarnya merupakan hubungan keperdataan dan profesional. Oleh karena itu, diperlukan formulasi kebijakan yang secara tegas mengatur bahwa proses pidana hanya dapat dilakukan apabila terlebih dahulu terbukti adanya penyimpangan serius terhadap standar profesi yang dilakukan dengan kesengajaan (*dolus*) atau kelalaian berat (*gross negligence*). Pendekatan ini sejalan dengan perkembangan hukum kesehatan yang mengedepankan prinsip restoratif dan perlindungan terhadap keselamatan pasien tanpa mengorbankan kepastian hukum bagi tenaga medis.<sup>31</sup>

Di samping itu, penguatan kapasitas aparat penegak hukum juga merupakan bagian penting dari rekonstruksi kebijakan hukum. Kompleksitas ilmu kedokteran sering kali menyebabkan penyidik, jaksa, maupun hakim mengalami kesulitan dalam membedakan antara komplikasi medis, risiko medis, dan kelalaian medis. Akibatnya, proses penegakan hukum berpotensi menghasilkan kesimpulan yang tidak sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran. Maka, diperlukan model penanganan perkara medis yang melibatkan ahli kesehatan secara lebih intensif dan sistematis sejak tahap penyelidikan hingga persidangan. Penguatan kompetensi aparat penegak hukum dalam bidang hukum kesehatan akan meningkatkan kualitas pembuktian dan meminimalkan kesalahan dalam penentuan pertanggungjawaban pidana.<sup>32</sup>

Lebih jauh, rekonstruksi kebijakan hukum harus diarahkan pada pembangunan paradigma baru dalam penanganan sengketa medis. Paradigma tersebut tidak lagi berorientasi pada pencarian pihak yang harus dihukum (*blame culture*), melainkan pada upaya menemukan penyebab sistemik terjadinya kesalahan pelayanan kesehatan (*patient safety culture*). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar insiden keselamatan pasien tidak semata-mata disebabkan oleh kesalahan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor organisasi, komunikasi antarprofesi, keterbatasan sumber daya, dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.<sup>33</sup> Maka, pendekatan yang terlalu berfokus pada pemidanaan individu sering kali gagal menyelesaikan akar masalah yang sebenarnya.

Implikasi yuridis dari rekonstruksi kebijakan tersebut adalah terciptanya sistem pertanggungjawaban hukum yang lebih proporsional, berkeadilan, dan memberikan kepastian hukum bagi seluruh pihak. Bagi pasien, sistem tersebut tetap menjamin hak untuk memperoleh perlindungan hukum apabila terjadi kelalaian medis yang nyata. Bagi dokter, sistem tersebut memberikan jaminan bahwa pertanggungjawaban pidana hanya akan dibebankan apabila benar-benar terbukti adanya kesalahan profesional yang serius dan memiliki hubungan kausal dengan kerugian pasien. Sementara bagi negara, kebijakan tersebut akan memperkuat fungsi hukum sebagai instrumen perlindungan sekaligus menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan nasional.

#### 4. KESIMPULAN

---

<sup>30</sup> T. Prasetyo, 'Legal Certainty in Higher Education Governance in Indonesia', *Jurnal RechtsVinding*, 11.2 (2022), 215–30 <<https://doi.org/10.33331/rechtsvinding.v11i2.808>>.

<sup>31</sup> R, H, and S.

<sup>32</sup> Setiawan R and Kurniawan H, 'Strengthening Legal Capacity in Handling Medical Negligence Cases: Challenges and Reform Agenda', *Sriwijaya Law Review*, 7.2 (2023), 215–32 <<https://doi.org/10.28946/slrev.Vol7.Iss2.2356.pp215-232>>.

<sup>33</sup> Haryanto B, Wibowo A, and Rahman F, 'Patient Safety Culture and Legal Accountability in Healthcare Services: An Indonesian Perspective', *Jurnal Cita Hukum*, 13.1 (2025), 77–96 <<https://doi.org/10.15408/jch.v13i1.38954>>.

Penelitian ini menunjukkan bahwa penetapan tersangka terhadap dokter spesialis yang terlibat dalam konsultasi medis melalui mekanisme *on call* harus didasarkan pada pembuktian yang ketat terhadap unsur pertanggungjawaban pidana dan penyimpangan standar profesi kedokteran. Keterlibatan dokter spesialis dalam konsultasi *on call* tidak serta-merta menimbulkan tanggung jawab pidana, karena posisi dokter tersebut pada dasarnya hanya memberikan pertimbangan profesional berdasarkan informasi yang diterima dari dokter yang menangani pasien secara langsung. Maka, pertanggungjawaban pidana hanya dapat dibebankan apabila terbukti terdapat penyimpangan terhadap standar profesi, adanya kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, serta hubungan kausal yang jelas antara konsultasi yang diberikan dengan kerugian yang dialami pasien. Penelitian ini juga menemukan bahwa praktik penegakan hukum yang menempatkan dokter spesialis sebagai tersangka tanpa pembuktian yang memadai berpotensi menimbulkan fenomena *overcriminalization of medical practice*. Kondisi tersebut tidak hanya mengancam kepastian hukum bagi tenaga medis, tetapi juga dapat mendorong berkembangnya praktik *defensive medicine* yang pada akhirnya berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya pembentukan regulasi yang lebih jelas mengenai batas tanggung jawab dokter dalam pelayanan kesehatan kolaboratif, penguatan mekanisme audit medis independen sebelum proses pidana dilakukan, serta penegasan kembali prinsip *ultimum remedium* dalam penyelesaian sengketa medis. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi pembentuk kebijakan, organisasi profesi, rumah sakit, dan aparat penegak hukum dalam membangun sistem penyelesaian sengketa medis yang lebih adil dan proporsional. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan pendekatan hukum normatif sehingga analisis lebih berfokus pada aspek regulasi, doktrin, dan konsep hukum tanpa melibatkan data empiris dari praktik penegakan hukum atau pengalaman para tenaga medis. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu menggunakan pendekatan empiris atau socio-legal untuk mengkaji implementasi pertanggungjawaban hukum dokter spesialis dalam praktik penanganan perkara dugaan malpraktik serta dampaknya terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, Amiruddin, and Yusuf M, 'Criminal Policy and Medical Malpractice Disputes in Indonesia: Reconsidering the Ultimum Remedium Principle', *Hasanuddin Law Review*, 9 (2023), 168–83 <<https://doi.org/10.20956/halrev.v9i2.4287>>
- A, Hidayat, and Siregar M A, 'Criminal Liability of Medical Professionals in Malpractice Disputes: Distinguishing Medical Risk from Negligence', *Jurnal Hukum Dan Kesehatan Indonesia*, 5 (2024), 121–36 <<https://doi.org/10.24815/jhki.v5i2.33874>>
- Aldalati, Alaa, Venkatesh Bellamkonda, Gregory Moore, and Alexander Finch, 'Three Cases of Emergency Department Medical Malpractice Involving "Consultations": How Is Liability Legally Determined?', *Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine*, 5 (2021), 283–88 <<https://doi.org/10.5811/cpcem.2021.7.52680>>
- B, Haryanto, Wibowo A, and Rahman F, 'Patient Safety Culture and Legal Accountability in Healthcare Services: An Indonesian Perspective', *Jurnal Cita Hukum*, 13 (2025), 77–96 <<https://doi.org/10.15408/jch.v13i1.38954>>
- D, Rahmawati, Suryani N, and Hartono B, 'The Ultimum Remedium Principle in Medical Dispute Resolution after the Enactment of the Health Law', *Yuridika*, 40 (2025), 89–108 <<https://doi.org/10.20473/ydk.v40i1.56684>>

- Dewa Putra, Fikri Maulana, 'PEMBARUAN UU PRAKTIK KEDOKTERAN KAITANNYA DENGAN KRIMINALISASI DOKTER PADA KASUS MALPRAKTIK DI INDONESIA', *MAGISTRA Law Review*, 4 (2023), 63 <<https://doi.org/10.56444/malrev.v4i01.3677>>
- F, Friska, and Zulfiko R, 'A Comparative Analysis of Medical Malpractice Law in Indonesia: Evaluating the Shift from Law No. 36 of 2009 to Law No. 17 of 2023', *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 12 (2025) <<https://doi.org/10.22487/htj.v12i1.1827>>
- H, Santoso, and Adi K, 'Personal Fault Liability Doctrine in Criminal Responsibility of Health Professionals', *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum*, 17 (2023), 287-305 <<https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v17no3.2921>>
- Hanif, Moh Irsyad, 'ANALISIS HUKUM KESEHATAN ATAS TINDAKAN MALPRAKTIK MEDIS OLEH TENAGA MEDIS', *Jurnal JURISTIC*, 3 (2022), 346 <<https://doi.org/10.56444/jrs.v3i03.3368>>
- Marzuki, P M., *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)* (Kencana, 2024)
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. (2014). *Putusan Nomor 21/PUU-XII/2014 tentang pengujian Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Ohoiwutun, Y.A. Triana, Sapti Prihatmini, Windy Puri Astuti, and Aleya Zeneizha, 'Measuring the Boundaries of Criminal Liability for Obscene Acts in Medical Treatments (Case Study of Decision Number 114/Pid.Sus/2021/PN.Idi)', *Jurnal Jurisprudence*, 2023, 46-58 <<https://doi.org/10.23917/jurisprudence.v13i1.1858>>
- Prasetyo, T., 'Legal Certainty in Higher Education Governance in Indonesia', *Jurnal RechtsVinding*, 11 (2022), 215-30 <<https://doi.org/10.33331/rechtsvinding.v11i2.808>>
- Qomariyah, Selly Ismi, Fanny Tanuwijaya, and Al Khanif, 'Kebijakan Hukum Pidana Dalam Penanganan Malpraktik Medis Berdasarkan Perspektif Viktimologi', *INTERDISCIPLINARY JOURNAL ON LAW, SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES*, 5 (2024), 189 <<https://doi.org/10.19184/idj.v5i2.49308>>
- R D, Prabowo, and Nugraha F, 'Medical Malpractice and Criminalization of Physicians in Indonesian Health Law', *Media Iuris*, 7 (2024), 55-74 <<https://doi.org/10.20473/mi.v7i1.51201>>
- R, Setiawan, and Kurniawan H, 'Strengthening Legal Capacity in Handling Medical Negligence Cases: Challenges and Reform Agenda', *Sriwijaya Law Review*, 7 (2023), 215-32 <<https://doi.org/10.28946/slrev.Vol7.Iss2.2356.pp215-232>>
- R, Sutanto, Muliana H, and Wahab S, 'Reconstruction of the Concept of Medical Malpractice in the Indonesian Health Legal System after the 2023 Health Law', *SOL JUSTICIA*, 8 (2025) <<https://doi.org/10.54816/sj.v8i2.28>>
- S, Soekanto, and Mamudji S, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat (Edisi Terbaru)* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2023)
- Satuju.com, *Tuntutan Dokter Ratna Picu Sorotan, Sistem on-Call Dinilai Terancam*, 2026
- Susila, Muh Endriyo, 'Malpraktik Medik Dan Pertanggungjawaban Hukumnya: Analisis Dan Evaluasi Konseptual', *Law and Justice*, 6 (2021), 46-61

<<https://doi.org/10.23917/laj.v6i1.11425>>

Syarifudin, Syarifudin, 'PROBLEMATIKA PEMBUKTIAN DALAM TINDAK PIDANA MALPRAKTIK DOKTER DITINJAU DARI UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN', *Justitia et Pax*, 40 (2024), 295-330 <<https://doi.org/10.24002/jep.v40i2.8262>>

T, Nugroho, Chaidir E, Musa M, and Febrianto S, 'Tuntutan Pidana Terhadap Dokter Terkait Dugaan Malpraktik Medik', *Konstitusi*, 16 (2022), 1-15 <<https://doi.org/10.25299/konstitusi.2022.v16i1.9977>>

Treiber, Hubert, 'Johannes von Kries and Gustav Radbruch: An Example of the Application of the Theory of Adequate Causation to Problems of Criminal Law. In G. Wagner (Ed.)', in *The Range of Science* (Harrassowitz, O, 2019), pp. 79-100 <<https://doi.org/10.2307/j.ctvrnfqn0.7>>

Wicaksono, Emirza Nur, 'PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DALAM TINDAKAN MEDIS: STUDI KRITIS TERHADAP PASAL-PASAL KRUSIAL DALAM UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN', *Jurnal Sutasoma*, 4 (2025), 26-36 <<https://doi.org/10.58878/sutasoma.v4i1.410>>

Y, Prasetyo, Nugroho D, and Fadhillah N, 'Independent Medical Review as a Mechanism to Prevent Physician Criminalization in Malpractice Allegations', *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM*, 31 (2024), 245-67 <<https://doi.org/10.20885/iustum.vol31.iss2.art4>>

Z R, Paterick, and Patel N J, 'Physician Alert: The Legal Risks Associated with on-Call Duties in the USA', *Postgraduate Medical Journal*, 94 (2018), 411-16 <<https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2017-135568>>

Zacharias, Rachel L., Eric A. Feldman, Steven Joffe, and Holly Fernandez Lynch, 'Curbside Consults in Clinical Medicine: Empirical and Liability Challenges', *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 49 (2021), 599-610 <<https://doi.org/10.1017/jme.2021.83>>