Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.7. No.10 (2026)
Tema/Edisi : Filsafat, Politik dan Etika Profesi Hukum (Bulan Kesepuluh)
https://lexgeneralis.co.id/

PEMBEDAAN RISIKO MEDIS DAN KELALAIAN PIDANA DALAM PASAL 440 UNDANG-UNDANG KESEHATAN INDONESIA

DISTINGUISHING MEDICAL RISK FROM CRIMINAL NEGLIGENCE UNDER ARTICLE 440 OF THE INDONESIAN HEALTH LAW

Elisa Eka Andriyani, Fathinah Afifah Iswahyunisa dan Samsul Maarif

Universitas Padjadjaran, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, UPN Veteran Jakarta

Korespondensi Penulis : elisaekaandriyani@gmail.com

Citation Structure Recommendation :

Andriyani, Elisa Eka, Fathinah Afifah Iswahyunisa dan Samsul Maarif. *Pembedaan Risiko Medis dan Kelalaian Pidana dalam Pasal 440 Undang-Undang Kesehatan Indonesia*. Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.7. No.10 (2026).

ABSTRAK

Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengkriminalisasi kelalaian tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menyebabkan luka berat atau kematian, tetapi tidak menetapkan urutan untuk membedakan risiko medis yang melekat pada tindakan dari kelalaian pidana. Penelitian ini bertujuan memperjelas makna kelalaian dalam Pasal 440, menilai peran pembuktian dari persetujuan tindakan kedokteran dan Majelis Disiplin Profesi (MDP), serta merumuskan kerangka analisis. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual dan kasus. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 dan 293/PUU-XXIV/2026, serta Putusan Mahkamah Agung Nomor 233 K/Pid.Sus/2021. Bahan hukum sekunder meliputi literatur hukum, kedokteran dan bioetika yang telah ditelaah sejawat. Bahan dianalisis melalui penafsiran gramatikal dan sistematis serta analisis preskriptif. Penelitian menemukan bahwa hasil yang merugikan, pelanggaran disiplin dan kelalaian pidana merupakan persoalan hukum yang berbeda. Penelitian ini mengusulkan Tes Hukum Lima Tahap yang mencakup kewenangan profesional, standar yang berlaku, deviasi material, kausalitas dan ambang pertanggungjawaban pidana. Persetujuan tindakan kedokteran merupakan faktor pembuktian, bukan kekebalan dari pertanggungjawaban; temuan MDP menginformasikan tetapi tidak menentukan kesalahan pidana. Kerangka ini bersifat normatif dan perlu diuji lebih lanjut terhadap putusan setelah 2026.

Kata Kunci: Disiplin Profesi, Kedokteran, Kelalaian Pidana, Pasal 440, Persetujuan Tindakan, Risiko Medis

ABSTRACT

Article 440 of Law Number 17 of 2023 on Health criminalizes negligence by medical and health personnel that causes serious injury or death, but does not prescribe a sequence for distinguishing inherent medical risk from criminal

negligence. This study aims to clarify negligence under Article 440, to assess the evidentiary roles of informed consent and the Professional Discipline Council (Majelis Disiplin Profesi, MDP) and to propose an analytical framework. It uses normative legal research with statutory, conceptual and case approaches. Primary materials include legislation, Constitutional Court Decisions Numbers 156/PUU-XXII/2024 and 293/PUU-XXIV/2026 and Supreme Court Decision Number 233 K/Pid.Sus/2021. Secondary materials include peer-reviewed legal, medical and bioethical literature. The materials are examined through grammatical and systematic interpretation and prescriptive analysis. The study finds that an adverse outcome, a disciplinary breach and criminal negligence are distinct legal questions. It proposes a Five-Step Legal Test covering professional authority, applicable standards, material deviation, causation and the criminal-liability threshold. Informed consent is an evidentiary factor, not immunity from liability; MDP findings inform but do not determine criminal guilt. The framework is normative and requires further testing against post-2026 case law.
Keywords: Article 440, Criminal Negligence, Informed Consent, Medical Risk, Professional Discipline

A. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan pada dasarnya mengandung ketidakpastian. Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat melakukan suatu tindakan sesuai standar profesi dan pengetahuan ilmiah yang diakui, namun hasil yang tidak diharapkan tetap dapat terjadi karena kondisi individual pasien, respons biologis, perkembangan penyakit, atau risiko yang melekat pada tindakan.[1] Pada saat yang sama, keberadaan risiko medis tidak dapat dijadikan alasan untuk mengabaikan deviasi profesional yang menyebabkan kerugian yang sebenarnya dapat dicegah. Persoalan hukumnya karena itu terletak pada penentuan kapan suatu hasil medis yang merugikan masih berada dalam wilayah risiko medis dan kapan hasil itu merupakan luka yang dapat dipertanggungjawabkan kepada perbuatan profesional yang lalai.

Pembedaan ini menjadi sangat penting dalam Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ketentuan tersebut mengkriminalisasi kelalaian tenaga medis atau tenaga kesehatan yang menyebabkan luka berat atau kematian. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana mulai berlaku pada 2 Januari 2026 dan menyesuaikan ketentuan pidana di luar Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dengan kerangka umum Undang-Undang

[1] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, 2019.

Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Pasal 440 karena itu harus dibaca dalam kerangka hukum pidana yang berlaku, termasuk penyesuaian sanksi yang relevan dan tidak dapat diperlakukan sebagai ketentuan yang berdiri sendiri.[2]

Pembedaan tersebut juga berkaitan dengan makna kelalaian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Nasional. Pasal 474 mengatur perbuatan lalai yang menyebabkan luka, luka berat, atau kematian, sedangkan Pasal 475 memuat kerangka pemberatan apabila tindak pidana dilakukan dalam menjalankan pekerjaan, mata pencaharian, atau profesi.[3] Ketentuan-ketentuan ini memberikan kerangka sistemik untuk memahami kelalaian, tetapi tidak boleh diperlakukan sebagai unsur tambahan kumulatif yang harus dibuktikan secara terpisah bersama Pasal 440. Pasal 440 tetap menjadi ketentuan pidana sektoral yang mengatur perbuatan lalai dalam konteks pelayanan kesehatan, sedangkan ketentuan umum KUHP menyediakan kerangka konseptual yang lebih luas tentang kelalaian pidana dan pertanggungjawaban profesional.[4]

Persoalan ini diperumit oleh tidak adanya rumusan tegas dalam undang-undang tentang kapan suatu penyimpangan dari perilaku profesional mencapai ambang kelalaian pidana dalam Pasal 440. Undang-undang memakai istilah *kealpaan*, bukan secara tegas mensyaratkan *culpa lata* atau "kelalaian berat". Oleh karena itu, *culpa lata* tidak boleh diperkenalkan sebagai unsur baru melalui penafsiran. Penilaian hukum harus mengidentifikasi kewajiban profesional yang berlaku, menentukan apakah perbuatan menyimpang dari kewajiban itu, menetapkan apakah penyimpangan tersebut menyebabkan akibat yang dilarang dan akhirnya menentukan apakah kelalaian yang terbukti mencapai ambang pertanggungjawaban pidana. Pendekatan ini sejalan dengan perlakuan KUHP Nasional terhadap kelalaian sebagai konsep yang membutuhkan penilaian kontekstual oleh hakim, bukan penentuan mekanis.[5]

---

[2] Indonesia, *Undang-Undang tentang Penyesuaian Pidana*, UU No.1 Tahun 2026, LN Tahun 2026 No.1, TLN No.7153.

[3] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Pasal 474-475 UU No.1 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.1, TLN No.6842.

[4] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Pasal 474–475 UU No.1 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.1, TLN No.6842.

[5] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Pasal 474–475 UU No.1 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.1, TLN No.6842.

Dimensi lain yang penting adalah persetujuan tindakan kedokteran. Pasal 293 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mensyaratkan persetujuan untuk pelayanan kesehatan perseorangan setelah penjelasan yang memadai diberikan kepada pasien. Ketentuan ini menempatkan persetujuan tindakan kedokteran dalam kerangka hukum tentang otonomi pasien dan pengambilan keputusan layanan kesehatan. Kerangka pengaturan mengakui hak pasien atas informasi yang relevan mengenai tindakan yang diusulkan, termasuk tujuan, risiko dan komplikasi, alternatif, serta konsekuensi yang relevan.[6] Persetujuan tindakan kedokteran, meskipun demikian, menimbulkan persoalan hukum yang berbeda dari kelalaian profesional: penerimaan pasien atas risiko yang diketahui tidak selalu berarti penerimaan atas perbuatan lalai dalam pelaksanaan pengobatan.

Pembedaan ini juga didukung oleh konsep penghormatan terhadap otonomi dalam bioetika. Persetujuan tindakan kedokteran yang sah tidak cukup hanya dengan adanya tanda tangan; ia menyangkut penyampaian informasi yang relevan dan keputusan sukarela pasien untuk menjalani tindakan tertentu.[7] Literatur Indonesia juga menekankan pentingnya pengungkapan risiko dalam proses persetujuan tindakan kedokteran dan relevansi pembuktian dari persetujuan dalam sengketa malapraktik medis.[8] Dengan demikian, persetujuan tindakan kedokteran sebaiknya dipahami sebagai alat bukti mengenai pengetahuan dan penerimaan pasien atas risiko yang diungkapkan, bukan sebagai pelepasan kontraktual atas kewajiban profesional.

Peran lembaga disiplin profesi juga berkembang dalam kerangka pengaturan kesehatan saat ini. Undang-Undang No.17 Tahun 2023 membentuk Majelis Disiplin Profesi (MDP), sedangkan Peraturan Pemerintah No.28 Tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2025 mengatur proses disiplin profesi.[9]

---

[6] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, Pasal 293 UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.

[7] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*.

[8] Sutarno dan Maryat, *Information of Medical Malpractice and Risks in the Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia*, Yustisia Jurnal Hukum, Vol.10, No.2 (2021).; Benny Wijaya dan Anggraeni Endah Kusumaningrum, *The Role of Informed Consent in Proving Medical Malpractice Cases (Review of Indonesian Supreme Court's Decision No. 233 K/Pid.Sus/2021)*, Jurnal Hukum, Politik dan Ilmu Sosial, Vol.1, No.2 (2022).

[9] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.; Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.; Peraturan Menteri

Pasal 308 mewajibkan rekomendasi MDP sebelum tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan perbuatan melawan hukum dalam pelayanan kesehatan dapat dikenai sanksi pidana atau perdata; ketentuan ini tidak boleh diparafrasekan sebagai larangan umum untuk memulai penyidikan.[10] Dalam Putusan Nomor 156/PUU-XXII/2024 yang dibacakan pada 19 Januari 2026, Mahkamah Konstitusi mempertahankan kerangka tersebut dan menegaskan relevansi standar profesi, standar pelayanan dan prosedur operasional standar. Mahkamah tidak mengubah MDP menjadi badan peradilan pidana.[11]

Mahkamah Konstitusi kemudian membahas mekanisme yang sama dalam Putusan Nomor 293/PUU-XXIV/2026. Menurut ringkasan pertimbangannya, Mahkamah menolak membatalkan Pasal 304 dan Pasal 308 Undang-Undang Kesehatan, memperlakukan rekomendasi MDP sebagai mekanisme penyaringan profesional yang tidak menggantikan penyidik, penuntut umum, atau hakim dan menyatakan bahwa mekanisme itu tidak membuat tenaga medis kebal dari pertanggungjawaban hukum.[12]

Penelitian-penelitian sebelumnya telah mengkaji kelalaian medis, persetujuan tindakan kedokteran, disiplin profesi dan pertanggungjawaban medis dari berbagai perspektif. Sutarno dan Maryati mengkaji pengungkapan risiko dalam persetujuan tindakan kedokteran; Wijaya mengkaji peran pembuktian persetujuan tindakan kedokteran dalam perkara malapraktik; dan Sudarmanto et al. menganalisis peran MDP berdasarkan Undang-Undang Kesehatan.[13] Kajian yang lebih baru membahas kelalaian berdasarkan Pasal 440 dan perumusan pertanggungjawaban pidana dalam perkara malapraktik medis.[14] Meski demikian,

---

Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

[10] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, Pasal 308 UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.

[11] Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 156/PUU-XXII/2024.

[12] Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 293/PUU-XXIV/2026.

[13] Sutarno dan Maryati, *Information of Medical Malpractice and Risks in the Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia*.

[14] TB Yadi Haryadi, dkk., *Putusan Bebas dan Bersalah dalam Analisis Yuridis Tindak Pidana Malpraktik Medis yang Mengakibatkan Korban Luka Berat dan Meninggal Dunia Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran*, Innovative: Journal of Social Science Research, Vol.4, No.3 (2024).; Godeliva Ayudyana Suyudi, *Kebijakan Formulasi dan Prospektif Penegakan Hukum Tindakan Kealpaan Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan (Dinamika Pertanggungjawaban Pidana dalam Malpraktik Medis)*, Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia, Vol.7, No.2 (2025).; Nadia Jasmin

literatur yang ada belum cukup mengintegrasikan kewenangan profesional, standar profesi yang berlaku, deviasi material, kausalitas dan ambang pertanggungjawaban pidana ke dalam satu kerangka analisis yang berurutan dan secara eksplisit memasukkan penalaran terbaru Mahkamah Konstitusi tentang MDP.

Kajian-kajian tersebut membahas pertanyaan yang penting namun sebagian terpisah. Literatur persetujuan tindakan kedokteran terutama mengkaji pengungkapan dan otonomi; literatur MDP berfokus pada prosedur kelembagaan dan disiplin profesi; dan kajian kelalaian medis cenderung memusatkan perhatian pada delik yang berlaku atau hasil perkara individual. Persoalan analitis yang belum terselesaikan adalah bagaimana unsur-unsur ini harus diurutkan ketika pertanggungjawaban pidana dinilai: kewenangan untuk bertindak, standar yang berlaku pada saat tindakan, ada atau tidaknya deviasi dan signifikansinya, kausalitas dan penilaian kesalahan yang berdiri sendiri menurut hukum pidana. Artikel ini menjawab celah integrasi tersebut. Artikel ini tidak menyatakan bahwa tidak ada studi yang pernah mempertimbangkan salah satu unsur itu; yang diidentifikasi adalah tidak adanya, dalam literatur yang ditelaah, satu urutan preskriptif yang eksplisit yang mengintegrasikan unsur-unsur tersebut dengan persetujuan tindakan kedokteran dan yurisprudensi MDP Mahkamah Konstitusi tahun 2026.

Penelitian ini merekonstruksi urutan untuk membedakan risiko medis dari kelalaian pidana berdasarkan Pasal 440, serta memperjelas peran persetujuan tindakan kedokteran dan penilaian disiplin profesi. Penelitian ini mengusulkan Tes Hukum Lima Tahap normatif: Kewenangan Hukum dan Profesional, Standar Profesi yang Berlaku, Deviasi Material, Atribusi Kausal dan Ambang Pertanggungjawaban Pidana. Tes ini menata kewajiban hukum yang sudah ada tanpa menciptakan unsur baru dalam undang-undang. Persetujuan tindakan kedokteran adalah faktor pembuktian, bukan tahap keenam.

Penelitian dipandu 3 pertanyaan penelitian (*research questions*, RQ1–RQ3).

Soraya dan Dey Ravena, *Pertanggungjawaban Tenaga Medis dalam Melakukan Tindakan Kedokteran yang Merugikan Pasien*, Bandung Conference Series: Law Studies, Vol.6, No.1 (2026).

RQ1: Bagaimana kelalaian dalam Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 harus dimaknai agar risiko medis dan komplikasi dapat dibedakan dari kelalaian pidana? RQ2: Bagaimana persetujuan tindakan kedokteran dan mekanisme MDP harus ditempatkan dalam penentuan pertanggungjawaban pidana tenaga medis dan tenaga kesehatan? RQ3: Parameter normatif apa yang dapat direkonstruksi menjadi tes hukum berurutan untuk menentukan pertanggungjawaban pidana berdasarkan Pasal 440?

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang menggunakan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual dan pendekatan kasus. Pendekatan perundang-undangan mengkaji Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 sepanjang ketentuannya tetap sesuai dengan kerangka hukum saat ini berdasarkan Pasal 454 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana.[15] Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak diperlakukan sebagai undang-undang yang berlaku; undang-undang itu telah dicabut oleh Pasal 454 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan hanya dirujuk dalam analisis terhadap putusan Mahkamah Agung yang menerapkannya.[16] Pendekatan konseptual digunakan untuk membedakan kelalaian, risiko medis, komplikasi medis, deviasi profesional, persetujuan tindakan kedokteran, penerimaan risiko dan pertanggungjawaban pidana. Pendekatan kasus terutama berfokus pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 dan 293/PUU-XXIV/2026, serta putusan pengadilan yang relevan mengenai persetujuan tindakan kedokteran dan pertanggungjawaban medis.

---

[15] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.; Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.; Indonesia, *Undang-Undang tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, UU No.1 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.1, TLN No.6842.; Indonesia, *Undang-Undang tentang Penyesuaian Pidana*, UU No.1 Tahun 2026, LN Tahun 2026 No.1, TLN No.7153.

[16] Indonesia, *Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran*, UU No.29 Tahun 2004, LN Tahun 2004 No.116, TLN No.4431.; Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, Pasal 454 UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.

Bahan hukum primer terdiri atas peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan. Bahan hukum sekunder terdiri atas buku, artikel jurnal yang ditelaah sejawat dan publikasi ilmiah lain yang berkaitan langsung dengan kelalaian medis, standar profesi, persetujuan tindakan kedokteran, disiplin profesi dan kausalitas. Literatur kedokteran dan bioetika hanya digunakan untuk memperjelas dimensi konseptual dari risiko medis, otonomi pasien dan penilaian kausal dan tidak diperlakukan sebagai pengganti otoritas hukum Indonesia.

Bahan dianalisis secara preskriptif melalui penafsiran gramatikal dan sistematis. Penafsiran gramatikal digunakan untuk menelaah makna kelalaian, persetujuan, kewajiban profesional dan ketentuan pertanggungjawaban. Penafsiran sistematis digunakan untuk menghubungkan Pasal 440 Undang-Undang Kesehatan dengan KUHP Nasional, kerangka hukum persetujuan tindakan kedokteran dan mekanisme disiplin profesi. Pendekatan kasus digunakan untuk mengidentifikasi proposisi hukum yang ditetapkan Mahkamah Konstitusi dan implikasinya terhadap konstruksi pertanggungjawaban pidana medis.

Penelitian ini tidak menggunakan skenario klinis sebagai bukti empiris. Ilustrasi klinis hipotetis hanya digunakan untuk menunjukkan cara kerja kerangka hukum yang diusulkan. Dengan demikian, penelitian ini tidak mengklaim Tes Hukum 5 Tahap telah tervalidasi empiris atau diadopsi pengadilan. Statusnya secara tegas normatif dan rekonstruktif. Penelitian empiris dan yurisprudensial lebih lanjut diperlukan untuk menilai cara kerja kerangka ini dalam penyidikan, proses disiplin profesi, penuntutan dan putusan hakim yang sesungguhnya.

B. PEMBAHASAN

1. Penafsiran Pasal 440 dan Batas antara Risiko Medis dan Kealpaan Pidana

Terjadinya luka berat atau kematian tidak dapat menggantikan pembuktian perbuatan lalai. Ketentuan Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tersebut mengkriminalisasi kelalaian tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menyebabkan luka berat ataupun kematian.[17]

[17] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, Pasal 440 UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.

Literatur Indonesia mulai menganalisis unsur-unsur delik malpraktik secara lebih rinci,[18] tetapi teks undang-undang sendiri tidak menggunakan istilah "kelalaian berat" atau *culpa lata* sebagai unsur tegas. Analisis karena itu tidak boleh dimulai dengan pertanyaan apakah hasil medisnya merugikan. Analisis harus dimulai dengan mengidentifikasi kewajiban profesional yang berlaku terhadap perbuatan tersebut, lalu menilai apakah perbuatan itu merupakan kelalaian yang relevan secara hukum.

Pembedaan ini penting karena praktik kedokteran mengandung ketidakpastian yang melekat. Suatu tindakan dapat dilakukan sesuai standar profesi, tetapi hasil yang merugikan tetap terjadi karena kondisi dasar pasien, respons biologis, perkembangan penyakit, atau komplikasi yang dikenal dalam ilmu kedokteran. Literatur hukum pidana perbandingan di Eropa juga mempertanyakan apakah penuntutan pidana proporsional untuk kelalaian biasa dan menekankan prinsip *ultima ratio*.[19] Penelitian perbandingan yang terbaru mengidentifikasi risiko medis yang dapat diterima dan standar pembuktian sebagai filter utama pertanggungjawaban pidana.[20] Dalam hukum pidana, akibat yang dilarang dan kesalahan pelaku merupakan hal yang berbeda secara analitis, sehingga cedera tidak dapat dijadikan proksi bagi kesalahan.

Tiga konsep perlu dibedakan. Risiko medis adalah kemungkinan timbulnya kerugian yang melekat pada suatu tindakan. Komplikasi adalah peristiwa merugikan yang dapat timbul dari penyakit atau pengobatan dan keduanya dapat terjadi tanpa adanya penyimpangan dari kewajiban profesional. Hanya penyimpangan dari kewajiban yang berlaku yang masuk ke dalam analisis pidana.

---

[18] Nabila Fihman, dkk., *Analisis Pertanggungjawaban Tenaga Medis dalam Perkara Malapraktik Medis*, Clavia: Journal of Law, Vol.23, No.1 (2025).

[19] Darius Pranka, *The Price of Medical Negligence – Should It Be Judged by the Criminal Court in the Context of the Jurisprudence of the European Court of Human Rights?*, Baltic Journal of Law & Politics, Vol.14, No.1 (2021).; Darius Pranka, *Criminal Liability Nuances of Medical Negligence During the COVID-19 Pandemic*, Baltic Journal of Law & Politics, Vol.15, No.1 (2022).

[20] Constantin Pisarenco, *The Harmonization of Criminal Responses to Medical Malpractice in Europe: Comparative and International Law Perspectives*, Juridical Tribune, Vol.16, No.2 (2026).

Pembedaan ini sejalan dengan kajian hukum Indonesia yang menempatkan malpraktik pada penyimpangan dari standar profesi dan komplikasi pada kepatuhan terhadap prosedur serta transparansi kepada pasien.[21] Pilihan pembentuk undang-undang atas istilah *kealpaan*, bukan rumusan kelalaian berat yang eksplisit, juga berarti bahwa ambang kelalaian pidana harus ditentukan melalui konsep kelalaian umum beserta penerapan kontekstualnya. Memasukkan *culpa lata* sebagai unsur baru melalui penafsiran akan mengubah delik, bukan menafsirkannya. Sebagian literatur memperlakukan kelalaian berat sebagai syarat delik dalam pelayanan darurat,[22] tetapi pembacaan ini tidak diadopsi dalam penelitian ini karena teks undang-undang memakai *kealpaan*, bukan rumusan kelalaian berat.

Kerangka hukum pidana yang lebih luas juga harus diperhatikan. Pasal 474 KUHP Nasional mengatur perbuatan lalai yang menyebabkan luka, luka berat, atau kematian dan Pasal 475 memuat pemberatan apabila perbuatan dilakukan dalam menjalankan pekerjaan atau profesi.[23] Ketentuan-ketentuan ini membantu menjelaskan makna kelalaian, tetapi tidak sebaiknya diperlakukan sebagai unsur kumulatif yang harus dibuktikan bersama Pasal 440. Hubungan keduanya lebih tepat dipahami sebagai hubungan sistemik daripada sebagai *lex specialis* dan *lex generalis*. Istilah yang terakhir berisiko mengaburkan fungsi ketentuan umum, yang membentuk cara kelalaian, kausalitas dan keadaan profesional dipahami, sementara Pasal 440 tetap menjadi delik sektoral yang paling langsung berlaku. Kajian awal bahkan telah menerapkan ketentuan KUHP lama tentang kematian dan luka berat akibat kelalaian pada perkara malpraktik.[24] Literatur Indonesia juga sudah lama memandang pertanggungjawaban dokter sebagai sekaligus pidana, perdata dan administratif.[25]

---

[21] Koesmoeryantati, *Pandangan Hukum Kesehatan Terhadap Dugaan Malpraktek Versus Komplikasi Tindakan Kedokteran*, Jurnal Kolaboratif Sains, Vol.8, No.6 (2025).

[22] R.Picaso, *Construction of Doctors' Criminal Liability in Handling Emergency Patients: Between Medical Negligence, Medical Risk and First Aid Obligations*, LDJ, Vol.8, No.2 (2026).

[23] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Pasal 474–475 UU No.1 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.1, TLN No.6842.

[24] M. Rizky Fernandez, dkk., *Juridical Analysis of Doctors' Responsibilities for Malpractic Action*, International Journal of Law, Environment and Natural Resources, Vol.3, No.2 (2023).

[25] W.Wiriadinata, *Dokter, Pasien dan Malpraktik*, Mimbar Hukum, Vol.26, No.1 (2014).

Sanksi yang melekat pada Pasal 440 juga harus dibaca dalam kerangka Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana. Undang-undang tersebut mulai berlaku pada 2 Januari 2026 bersama KUHP Nasional dan menyesuaikan ketentuan pidana di luar KUHP dengan kerangka umumnya.[26] Maksimum pidana untuk ayat (1) dan ayat (2) Pasal 440 karena itu dinyatakan dalam bentuk yang disesuaikan sebagaimana tercantum dalam lampiran undang-undang tersebut.[27] Sanksi yang berlaku harus dikutip dari teks yang telah disesuaikan, bukan dari rumusan asli Undang-Undang Kesehatan.

Penilaian kelalaian menuntut perhatian pada keadaan ketika profesional bertindak. Penilaian harus memperhatikan kondisi pasien, informasi yang tersedia saat keputusan diambil, standar profesi yang berlaku, pilihan tindakan yang terbuka bagi profesional dan risiko yang melekat pada prosedur. Analisis yang bertolak dari hasil yang buruk rentan terhadap bias hindsight. Bukti eksperimental menunjukkan bahwa hasil yang merugikan meningkatkan penilaian *ex post* tentang probabilitas, kelalaian dan kesalahan dan distorsi itu meluas ke yurisprudensi pidana.[28] Praktik negligensi medis juga menunjukkan risiko yang sama ketika ahli medis meninjau perkara dengan sudah mengetahui hasilnya,[29] suatu kekhawatiran yang lama diakui dalam literatur kelalaian medis.[30] Kajian empiris terbaru tentang *medical manslaughter* di Inggris dan Wales melaporkan bahwa kesalahan medis fatal yang dirujuk untuk penuntutan sering berakar pada penyebab sistemik.[31]

---

[26] Indonesia, *Undang-Undang tentang Penyesuaian Pidana*, UU No.1 Tahun 2026, LN Tahun 2026 No.1, TLN No.7153.

[27] Indonesia, *Undang-Undang tentang Penyesuaian Pidana*, UU No.1 Tahun 2026, LN Tahun 2026 No.1, TLN No.7153.

[28] Markus Kneer dan Izabela Skoczeń, *Outcome Effects, Moral Luck and the Hindsight Bias*, Cognition, Vol.232 (2023).

[29] Thom Petty, dkk., *Outcome Bias in Clinical Negligence Medico-legal Cases*, Journal of Law and Medicine, Vol.26, No.4 (2019).

[30] Thomas B. Hugh dan Sidney W. A. Dekker, *Hindsight Bias and Outcome Bias in the Social Construction of Medical Negligence: A Review*, Journal of Law and Medicine, Vol.16, No.5 (2009).

[31] Danielle Griffiths, *Towards Improved Understandings of Medical Manslaughter: Fatal Medical Error, Accountability and Wider Paths to Learning*, Medical Law Review, Vol.34, No.3 (2026).

Pembedaan ini sejalan dengan literatur keselamatan pasien, yang memperlakukan hasil yang tidak diinginkan dan kesalahan profesional sebagai kategori yang berbeda, bukan konsep yang dapat dipertukarkan.[32] Konsekuensi hukumnya adalah bahwa penentu fakta harus menilai peristiwa itu sendiri dan tidak boleh menyimpulkan kelalaian dari beratnya akibat. Pasal 440 karena itu menuntut penilaian perbuatan yang terstruktur, bukan aturan pertanggungjawaban yang didasarkan pada hasil.

Ada tiga proposisi yang mengikuti dari pembedaan ini. Pertama, risiko medis tidak sama dengan kelalaian, karena risiko yang diketahui dapat terwujud meskipun tindakan telah dilakukan dengan tepat. Kedua, deviasi profesional tidak otomatis sama dengan pertanggungjawaban pidana, karena deviasi itu harus berhubungan kausal dengan akibat yang dilarang dan harus memenuhi ambang kesalahan dalam hukum pidana. Ketiga, penerimaan risiko medis bukan kekebalan dari kelalaian, karena persetujuan pasien tidak dapat mengesahkan perbuatan yang secara independen menyimpang dari standar yang berlaku.

Penalaran terbaru Mahkamah Konstitusi mendukung urutan ini. Dalam Putusan Nomor 156/PUU-XXII/2024 yang dibacakan pada 19 Januari 2026, Mahkamah mempertahankan mekanisme rekomendasi MDP dalam Undang-Undang Kesehatan dan menekankan relevansi standar profesi, standar pelayanan dan prosedur operasional standar.[33] Dalam Putusan Nomor 293/PUU-XXIV/2026, Mahkamah menolak membatalkan Pasal 304 dan Pasal 308, memperlakukan rekomendasi MDP sebagai mekanisme penyaringan profesional dan menyatakan bahwa mekanisme itu tidak membuat tenaga medis kebal dari pertanggungjawaban hukum.[34] Kedua putusan tidak menciptakan unsur baru bagi Pasal 440 dan tidak menetapkan tes yang diusulkan dalam penelitian ini. Keduanya menyediakan premis yang darinya tes tersebut direkonstruksi.

---

[32] World Health Organization, *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*, World Health Organization, Geneva, 2009.
[33] Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 156/PUU-XXII/2024.
[34] Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 293/PUU-XXIV/2026.

Jawaban RQ1 karena itu diperoleh melalui pembacaan yang terstruktur atas Pasal 440. Hasil yang merugikan membuka suatu penyelidikan, tetapi tidak menyelesaikannya. Penyelidikan harus membuktikan adanya kewajiban yang berlaku, penyimpangan dari kewajiban itu, kausalitas dan ambang kelalaian pidana, yang seluruhnya dinilai secara prospektif dan bukan dari hasilnya.

2. Persetujuan Tindakan Kedokteran dan MDP sebagai Bagian dari Pembuktian

Persetujuan tindakan kedokteran dan MDP harus ditempatkan dalam penentuan pertanggungjawaban pidana. Persetujuan tindakan kedokteran adalah bukti mengenai pengungkapan dan kewenangan pasien untuk menyetujui tindakan dan ia menginformasikan tetapi tidak menyelesaikan analisis atas standar dan deviasi. MDP memberikan penilaian profesional yang menjadi syarat bagi sanksi tertentu dan menghasilkan bukti profesional, tetapi tidak dapat menentukan kesalahan pidana.

Pasal 293 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mensyaratkan persetujuan untuk pelayanan kesehatan perseorangan setelah penjelasan yang memadai diberikan kepada pasien. Ketentuan ini menempatkan persetujuan tindakan kedokteran dalam kerangka hukum tentang otonomi pasien dan pengambilan keputusan layanan kesehatan.[35] Pertanyaan hukum yang relevan karena itu bukan sekadar apakah pasien menandatangani formulir, melainkan apakah persetujuan itu mencakup tindakan yang benar-benar dilakukan dan apakah informasi material tentang risiko dan alternatifnya disampaikan. Persetujuan menjawab pertanyaan yang berbeda dari kelalaian profesional. Pasien yang menerima risiko yang diketahui tidak menerima pelaksanaan pengobatan yang lalai.

Dasar konseptualnya adalah prinsip penghormatan terhadap otonomi. Persetujuan yang sah bergantung pada informasi yang relevan dan keputusan sukarela, sehingga ia kemudian mengesahkan suatu tindakan,

[35] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, Pasal 293 UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.

bukan perbuatan malpraktik.[36] Literatur Indonesia dan perbandingan memperlakukan pengungkapan risiko sebagai inti proses persetujuan dan menganggap persetujuan sebagai bukti yang relevan dalam sengketa medis.[37] Kajian perbandingan Inggris sejak pergeseran menuju uji materialitas juga menempatkan pengungkapan risiko material sebagai ujian sentral dalam perkara persetujuan,[38] meskipun putusan-putusan berikutnya belum sepenuhnya menentukan sejauh mana uji itu berlaku.[39] Kajian terbaru tentang implementasi persetujuan tindakan kedokteran di Indonesia juga melaporkan bahwa tantangan pelaksanaannya tetap ada meskipun kerangka pengaturannya memadai.[40] Persetujuan tindakan kedokteran dengan demikian perlu diperlakukan sebagai bukti yang bernilai, bukan sebagai formalitas.

Nilai pembuktian dari formulir yang ditandatangani tetap harus dinilai dengan memperhatikan asimetri informasi. Pasien mungkin tidak memiliki pengetahuan teknis yang diperlukan untuk menilai probabilitas dan keseriusan suatu risiko dan persetujuan dapat diperoleh dalam keadaan darurat atau dalam kondisi ketergantungan pada tenaga medis yang menangani. Formulir yang ditandatangani karena itu tidak boleh diperlakukan sebagai bukti konklusif bahwa pengungkapan telah memadai. Pertimbangan yang relevan meliputi isi dan waktu penjelasan, apakah alternatif yang material dibahas, apakah pasien diberi kesempatan bertanya dan apakah catatan medis konsisten dengan keadaan klinis. Ini adalah pertimbangan pembuktian, bukan unsur tambahan dari Pasal 440.

---

[36] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*.

[37] Sutarno dan Maryat, *Information of Medical Malpractice and Risks in the Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia*.; Benny Wijaya dan Anggraeni Endah Kusumaningrum, *The Role of Informed Consent in Proving Medical Malpractice Cases (Review of Indonesian Supreme Court's Decision No. 233 K/Pid.Sus/2021)*.

[38] Sarah Devaney, dkk., *The Far-Reaching Implications of Montgomery for Risk Disclosure in Practice*, Journal of Patient Safety and Risk Management, Vol.24, No.1 (2019).

[39] Louise Austin, *McCulloch v Forth Valley Health Board [2023] UKSC 26: Hello Bolam, the Court's Old Friend*, Medical Law Review, Vo.32, No.2 (2024).

[40] Gusti Ayu Made Purnama Dewi dan I Putu Gede Adiatmika, *Legal and Ethical Analysis of the Implementation of Informed Consent in Medical Practice in Indonesia*, Babali Nursing Research, Vol.6, No.3 (2025).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran tetap relevan sebagai rujukan teknis, tetapi statusnya harus dinyatakan dengan cermat. Peraturan ini ditetapkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang kemudian dicabut oleh Pasal 454 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Pasal yang sama mempertahankan peraturan pelaksana dari undang-undang yang dicabut sepanjang tidak bertentangan dengan undang-undang baru.[41] Daftar hal yang harus dijelaskan dalam peraturan itu, termasuk diagnosis, prosedur, tujuannya dan risiko serta komplikasinya, karena itu dapat digunakan sebagai tolok ukur informasi material yang seharusnya disampaikan.[42] Penggunaannya tetap harus dibaca sesuai dengan kerangka saat ini dan diperbarui agar selaras dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Ada tiga distorsi yang harus dihindari. *Consent bias* memperlakukan formulir yang ditandatangani sebagai bukti menentukan bahwa tidak ada pertanggungjawaban, sehingga tanggung jawab profesional beralih kepada pasien. Kesalahan kebalikannya memperlakukan tidak adanya dokumen persetujuan sebagai bukti otomatis kelalaian pidana; akibat dari persetujuan yang tidak memadai bergantung pada keadaan, sifat tindakan dan apakah kekurangan persetujuan itu menyebabkan kerugian yang dituduhkan. Penerimaan risiko juga bukan kekebalan dari kelalaian. Pasien dapat menerima risiko yang melekat pada prosedur yang dilakukan dengan benar, tetapi tidak dapat menyetujui di muka suatu tindakan yang melanggar standar profesi. Akibatnya, persetujuan tindakan kedokteran bekerja secara horizontal di seluruh penilaian, membentuk cara risiko dan deviasi ditafsirkan dan tidak membentuk tahap yang berdiri sendiri.

Situasi ketika pasien mengalami komplikasi yang telah disebutkan sebelum tindakan menunjukkan batas ini dengan jelas. Apabila prosedur tersebut ada dalam kewenangan profesional, standar yang berlaku dipatuhi,

---

[41] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, Pasal 454 UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.

[42] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

risiko itu diakui secara medis dan risiko itu terwujud tanpa deviasi profesional, komplikasi tersebut tidak boleh berubah menjadi kelalaian pidana semata karena pasien mengalami luka berat.[43] Jika sebaliknya profesional gagal mengikuti standar yang berlaku dan kegagalan itu berkontribusi secara kausal pada luka yang sama, keberadaan persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapus analisis pertanggungjawaban. Dengan demikian, persetujuan tindakan kedokteran adalah faktor pembuktian, bukan saklar yang menghapus pertanggungjawaban.

Mekanisme MDP berjalan bersamaan dengan analisis pembuktian ini. Pasal 308 ayat (1) mensyaratkan rekomendasi dari MDP sebelum tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan perbuatan melawan hukum dalam pelayanan kesehatan dapat dikenai sanksi pidana. Pasal 308 ayat (5) menentukan bahwa rekomendasi itu menilai apakah praktik telah sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur dan dengan demikian apakah penyidikan dapat dilanjutkan.[44] PP Nomor 28 Tahun 2024 dan Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 menyediakan rezim prosedural.[45] Peran MDP telah dianalisis sebagai *primum remedium*, yaitu mekanisme pertama yang harus ditempuh.[46] Rekomendasinya juga digambarkan sebagai penilaian yang mana menyerupai penyelidikan dan kekuatan mengikatnya masih belum final.[47] Kajian terhadap Pasal 308 mencatat bahwa kewajiban rekomendasi dirumuskan secara imperatif, sementara akibatnya terhadap perkara perdata masihlah belum jelas.[48]

---

[43] RM. Achmad Roeswandi, dkk., *Implikasi Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Antara Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di RSUP Dr. Sitanala Banten*, SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum, Vol.5, No.4 (2026).

[44] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, Pasal 308 ayat (1) dan (5) UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.

[45] Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

[46] Alif Muhammad Sudarmanto, dkk., *Majelis Disiplin Profesi sebagai Primum Remedium Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, Jurnal Hukum to-Ra: Hukum untuk Mengatur dan Melindungi Masyarakat, Vol.10, No.3 (2024).

[47] Annisa Fitira, dkk., *Kedudukan Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi sebagai Quasi-Penyelidikan dalam Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia*, Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM, Vol.32, No.2 (2025).

[48] Alif Muhammad Sudarmanto, dkk., *Hubungan Penegakan Disiplin Profesi dengan Hukum Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

Dalam Pasal 308 ayat (7) ditetapkan batas empat belas hari kerja untuk penerbitan rekomendasi dan ayat (8) menganggap rekomendasi diberikan apabila majelis tidak menanggapi dalam batas waktu itu.[49] Bagaimana ketentuan waktu ini berjalan dalam praktik masih perlu dikaji. Syarat rekomendasi karena itu merupakan gerbang prosedural dan sumber bukti profesional yang bersifat spesialis. Ia tidak mengalihkan fungsi adjudikatif kepada MDP.

Putusan Mahkamah Konstitusi memperkuat posisi ini. Dalam Putusan Nomor 156/PUU-XXII/2024, Mahkamah menegaskan relevansi syarat rekomendasi dalam kerangka standar profesi.[50] Dalam Putusan Nomor 293/PUU-XXIV/2026, Mahkamah menolak membatalkan Pasal 304 dan Pasal 308 dan menyatakan bahwa rekomendasi MDP adalah mekanisme penyaringan profesional, bukan kekebalan dari pertanggungjawaban hukum.[51] Dalam Putusan Nomor 111/PUU-XXII/2024 yang dibacakan pada 30 Januari 2026, Mahkamah juga tidak secara otomatis menghapus ketentuan tersebut.[52] Dengan penalaran ini, temuan MDP dapat relevan bagi proses berikutnya, tetapi tidak menentukan kesalahan pidana.

Desain kelembagaan ini tetap menimbulkan pertanyaan yang tak dapat diselesaikan doktrin, terutama mengenai independensi, keterlambatan dan aksesibilitas. Sebuah studi terbaru melaporkan dalam praktik penegakan hukum, pertanggungjawaban pidana tenaga medis masih cenderung mengutamakan perlindungan profesi dibanding perlindungan pasien sebagai korban.[53] Penelitian normatif ini tidak membuktikan bahwa bias semacam itu terjadi dalam praktik, tetapi mengidentifikasi pengaman yang sebaiknya menyertai temuan MDP: alasan tertulis yang jelas, kriteria yang transparan, jangka waktu yang pasti, akses terhadap catatan yang relevan dengan tetap menjaga kerahasiaan yang secara sah dan jalur peninjauan yang efektif.

---

[49] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, Pasal 308 ayat (7) and (8) UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.

[50] Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 156/PUU-XXII/2024.

[51] Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 293/PUU-XXIV/2026.

[52] Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 111/PUU-XXII/2024.

[53] Yoelita, dkk., *Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Pelaku Malpraktik Medis guna Mewujudkan Keadilan*, SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah, Vol.3, No.6 (2026).

Aparat penegak hukum harus menilai bukti secara mandiri dan menjelaskan bagaimana rekomendasi MDP diperlakukan, tidak menerimanya secara mekanis dan tidak pula mengabaikannya tanpa alasan.

Jawaban RQ2 karena itu terdiri atas dua bagian. Persetujuan tindakan kedokteran adalah bukti mengenai pengungkapan dan otorisasi; ia menginformasikan tetapi tidak menyelesaikan analisis atas standar dan deviasi. MDP menyediakan penilaian profesional yang menjadi syarat bagi sanksi tertentu dan menghasilkan bukti profesional, tetapi tidak dapat menentukan kesalahan pidana. Kedua lembaga harus tetap terpisah dan temuan profesi harus ditimbang oleh pengadilan atau aparat penegak hukum berdasarkan keseluruhan bukti.

3. Tes Hukum Lima Tahap untuk Pertanggungjawaban Pidana Berdasarkan Pasal 440

Parameter normatif yang dapat direkonstruksi menjadi tes berurutan untuk pertanggungjawaban pidana berdasarkan Pasal 440 adalah urutan lima tahap: kewenangan hukum dan profesional, standar profesi yang berlaku, deviasi material, atribusi kausal dan ambang pertanggungjawaban pidana. Urutan ini direkonstruksi dari bahan hukum yang sudah ada, bukan diciptakan oleh undang-undang. Ia menata pertanyaan yang sudah wajib dijawab menurut hukum Indonesia dan tidak mengklaim adopsi yudisial maupun validasi empiris.

Tahap pertama menanyakan apakah tenaga medis memiliki kewenangan hukum dan profesional untuk melakukan tindakan, termasuk registrasi, perizinan, lingkup praktik dan kompetensi yang terkait dengan layanan. Pertanyaan ini harus dipisahkan dari pertanyaan standar kehati-hatian. Seorang profesional dapat berwenang dan tetap bertindak lalai dan hasil yang merugikan tidak menunjukkan bahwa kewenangan itu tidak ada. Tahap kedua mengidentifikasi standar yang berlaku, yang dapat mencakup standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi dan pertimbangan spesifik pasien yang diakui dalam UU Kesehatan.[54]

---

[54] Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, Pasal 273–274 UU No.17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105, TLN No.6887.

Standar harus diidentifikasi sebagaimana berlaku pada saat keputusan diambil, karena penilaian retrospektif rentan terhadap bias hindsight dan bias hasil.[55]

Tahap ketiga menanyakan apakah perbuatan secara material menyimpang dari standar tersebut. Tidak setiap perbedaan dalam praktik relevan secara hukum. Variasi yang dapat diterima secara klinis, risiko yang melekat dan deviasi kecil harus dibedakan dari deviasi yang cukup signifikan untuk membenarkan analisis kausal dan pidana. Kata "material" merupakan konstruksi analitis, bukan frasa undang-undang; ia menjembatani standar profesi dan konsep kelalaian dalam undang-undang. Pada tahap inilah MDP paling relevan, karena fungsi kelembagaannya adalah menentukan apakah disiplin profesi telah dilanggar. Temuannya merupakan bukti profesional, tetapi tidak dengan sendirinya membuktikan pertanggungjawaban pidana. Kajian kritis terhadap ketentuan pokok Undang-Undang Kesehatan tentang pertanggungjawaban pidana juga mengangkat pertanyaan kelembagaan yang sama.[56]

Tahap keempat menanyakan apakah deviasi material berkontribusi pada akibat yang dilarang. Ini merupakan penilaian yang terpisah, karena inferensi kausal dalam kedokteran forensik berbeda dari diagnosis klinis dan menuntut analisis hubungan antara perbuatan dan kerugian.[57] Pendekatan bukti untuk analisis kausal medikolegal membedakan metode intuitif dan probabilistik dan belum ada standar diterima secara universal.[58] Literatur Indonesia juga membedakan *conditio sine qua non*, kausalitas yang memadai dan imputasi objektif sebagai alat dalam perkara malapraktik.[59]

---

[55] Thomas B. Hugh dan Sidney W. A. Dekker, *Hindsight Bias and Outcome Bias in the Social Construction of Medical Negligence: A Review*.; Markus Kneer dan Izabela Skoczeń, *Outcome Effects, Moral Luck and the Hindsight Bias*.

[56] 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, Vol.4, No.1 (2025).

[57] Putri Dianita Ika Meilia, dkk., *A Review of Causal Inference in Forensic Medicine*, Forensic Science, Medicine and Pathology, Vol.16, No.2 (2020).

[58] P.D.I.Meilia, dkk., *INFERENCE: An Evidence-Based Approach for Medicolegal Causal Analyses*, International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol.17, No.22 (2020).

[59] James Wilson Muabuay, dkk., *Causation in Medical Malpractice: Evaluating Conditio Sine Qua Non, Adequate Causation and Objective Imputation in Indonesian Court Decisions*, TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum, Vol.5, No.12 (2026).

Kajian perbandingan tentang kesalahan medis menyatakan bahwa kausalitas yang kompleks membuat pembuktian sulit dalam proses pidana.[60] Penilaian harus menanyakan apakah cedera akan tetap terjadi tanpa deviasi, apakah kondisi yang sudah ada atau risiko yang tak terhindarkan ikut berkontribusi dan apakah akibat berada dalam risiko yang diciptakan oleh deviasi. Urutan waktu antara tindakan dan kerugian tidak cukup dengan sendirinya.

Ilustrasi hipotetis menunjukkan cara kerja urutan ini. Dalam prosedur gigi, jika praktisi berwenang, mengikuti prosedur yang berlaku, memberitahukan patahnya instrumen sebagai risiko yang diakui dan patahan itu terjadi tanpa deviasi material, peristiwa yang merugikan tidak secara otomatis membuktikan kelalaian. Jika patahan itu sebaliknya berasal dari penyimpangan signifikan dari prosedur yang menyebabkan luka berat, perkara tersebut masuk ke kategori yang berbeda. Dalam anestesi, hipotensi yang terjadi meskipun penilaian, dosis dan pemantauan telah dilakukan dengan tepat tetap merupakan risiko yang diakui. Namun dosis yang tidak tepat atau kegagalan pemantauan yang menyimpang secara material dari standar dan berkontribusi secara kausal pada luka berat memerlukan analisis kausalitas dan pertanggungjawaban; persetujuan umum atas risiko anestesi tidak menyelesaikan pertanyaan itu.

Tahap kelima menanyakan apakah fakta yang terbukti memenuhi konsep kelalaian pidana dalam Pasal 440 dan apakah terdakwa dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Bahkan ketika kewenangan, standar, deviasi dan kausalitas telah terbukti, pertanggungjawaban pidana tidak otomatis. Pelanggaran profesi dapat menjadi fakta pembuktian yang penting, tetapi tidak sama dengan kesalahan pidana. Secara keseluruhan, tahap-tahap ini membentuk urutan: hasil yang merugikan → standar profesi yang berlaku → deviasi profesional → atribusi kausal → pertanggungjawaban pidana. Hasil merupakan titik awal faktual dari penyelidikan, bukan kesimpulan hukumnya.

---

[60] Mladen Milošević dan Božidar Banović, *Criminal Aspects of Medical Errors*, Kultura Polisa, Vol.19, No.1 (2022).

Persetujuan tindakan kedokteran bekerja secara horizontal di Tahap 2 dan 3 tanpa menjadi tahap keenam. Pada Tahap 2, persetujuan dapat menunjukkan risiko dan alternatif mana yang telah disampaikan. Pada Tahap 3, persetujuan dapat membantu membedakan risiko medis yang diterima dari risiko yang tidak diungkapkan atau dari deviasi profesional. Pada Tahap 4, isi informasi dapat menunjukkan apakah akibat tersebut merupakan risiko bawaan yang diakui. Namun pada Tahap 5, persetujuan tidak dapat berfungsi sebagai pengecualian otomatis dari pertanggungjawaban pidana. Memperlakukan persetujuan sebagai tahap tersendiri berarti menganggapnya sebagai unsur undang-undang dari Pasal 440, padahal bukan.

Dua putusan Mahkamah Konstitusi sesuai dengan struktur ini. Putusan Nomor 293/PUU-XXIV/2026 mendukung Tahap 2 dengan memperlakukan rekomendasi sebagai langkah penyaringan profesional yang tidak menggantikan penyidik, penuntut umum, atau hakim. Putusan itu juga mendukung peran MDP pada Tahap 3 dan memperkuat pemisahan Tahap 4 dan 5 dari penilaian profesional.[61] Putusan Nomor 156/PUU-XXII/2024 memberikan dimensi prosedural bagi Tahap 3.[62]

4. Pengujian Tes Hukum Lima Tahap pada Putusan 233 K/Pid.Sus/2021

Putusan Mahkamah Agung Nomor 233 K/Pid.Sus/2021 menunjukkan bagaimana urutan ini dapat mengatur tinjauan atas perkara praktik medis yang nyata. Pengadilan Negeri Makassar sebelumnya membebaskan terdakwa, dr. Elisabeth Susana, dalam Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019 karena unsur kesalahan dinilai tidak terpenuhi. Mahkamah Agung membatalkan putusan bebas itu dan menyatakan terdakwa terbukti melakukan praktik kedokteran dengan tidak memenuhi kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dokter. Mahkamah menjatuhkan pidana kurungan dua bulan berdasarkan Pasal 79 huruf c *juncto* Pasal 51 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004

[61] Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 293/PUU-XXIV/2026.
[62] Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 156/PUU-XXII/2024.

tentang Praktik Kedokteran.[63] Dasar temuan tersebut adalah tidak adanya sertifikasi kompetensi khusus serta tidak adanya persetujuan tindakan kedokteran untuk tindakan estetika.[64] Pidana dijatuhkan sebelum Pasal 440 berlaku dan sebelum putusan Mahkamah Konstitusi tahun 2026. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 juga telah dicabut. Inti putusan adalah kegagalan memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi, bukan pelanggaran Pasal 440 atau temuan kausalitas berdasarkan ketentuan itu, sehingga putusan tersebut tidak dapat dipresentasikan sebagai penetapan unsur-unsur Pasal 440.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 4/PUU-V/2007 tanggal 19 Juni 2007 menambah persoalan. Dalam putusan itu, Mahkamah menyatakan tidak mengikat frasa yang mengatur pidana penjara dalam Pasal 75 ayat (1) dan Pasal 76, frasa "kurungan paling lama satu tahun atau" dalam Pasal 79 dan frasa "atau huruf e" dalam Pasal 79 huruf c.[65] Pidana kurungan dua bulan yang dijatuhkan pada 2021 berdasarkan Pasal 79 huruf c karena itu bertumpu pada rumusan yang sudah dinyatakan tidak mengikat. Persoalan ini adalah persoalan validitas konstitusional yang tidak diselesaikan oleh analisis di sini dan harus diuji terhadap teks lengkap putusan.

Urutan lima tahap juga menjelaskan mengapa putusan ini perlu dibaca dengan hati-hati. Analisis berdasarkan urutan ini mengungkap pertanyaan yang tidak dijawab oleh hasil yang merugikan semata. Kewenangan memerlukan pemeriksaan terhadap registrasi dan kompetensi untuk tindakan tertentu. Standar harus ditentukan dari persyaratan yang berlaku saat itu. Deviasi yang dituduhkan harus diidentifikasi, bukan disimpulkan dari cedera. Kausalitas harus memperhitungkan penyebab alternatif atau bersamaan. Pengadilan harus memutuskan secara mandiri apakah perbuatan memenuhi delik.

---

[63] Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 233 K/Pid.Sus/2021.; Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor 1441/Pid.Sus/2019.; Indonesia, *Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran*, Pasal 79 huruf c *juncto* pasal 51 huruf a UU No.29 Tahun 2004, LN Tahun 2004 No.116, TLN No.4431.

[64] Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 233 K/Pid.Sus/2021.

[65] Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 4/PUU-V/2007.

Perkara ini juga menunjukkan mengapa persoalan kelembagaan penting. Komentar terhadap putusan itu merumuskan persoalan utamanya sebagai siapa yang berwenang menentukan terjadinya malapraktik, organisasi profesi atau pengadilan.[66] Rumusan itu mendukung pemisahan yang diusulkan di sini: temuan profesi menginformasikan tahap standar dan deviasi, tetapi pertanggungjawaban pidana tetap harus diputuskan berdasarkan seluruh bukti. Ini adalah pembacaan diagnostik, bukan klaim kontrafaktual bahwa putusan lain secara hukum harus dijatuhkan. Kesimpulan yang lebih kuat tentang kausalitas memerlukan analisis atas putusan lengkap.

C. PENUTUP

Artikel ini mengkaji kapan hasil medis yang merugikan menjadi kelalaian pidana berdasarkan Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pertanyaan pertama bertanya bagaimana kelalaian harus dimaknai agar risiko medis dan komplikasi dapat dibedakan dari kelalaian pidana. Analisis menunjukkan bahwa hasil yang merugikan tidak dapat menggantikan pembuktian perbuatan lalai. Pasal 440 harus dibaca secara sistematis dalam KUHP Nasional dan ketentuan umum tentang kelalaian memberikan dasar penafsiran tanpa menjadi unsur kumulatif dari delik sektoral.

Pertanyaan kedua membahas terkait dengan persetujuan tindakan kedokteran dan MDP. Persetujuan tindakan kedokteran tersebut adalah bukti mengenai pengungkapan dan penerimaan pasien atas risiko, bukan pelepasan kontraktual atas kewajiban profesional dan bukan pula kekebalan dari pertanggungjawaban. MDP memberikan penilaian profesional mengenai standar dan disiplin profesi, tetapi tidak menentukan kesalahan pidana. Pertanyaan ketiga merumuskan urutan preskriptif berupa Tes Hukum Lima Tahap. Urutan ini menata kewajiban yang sudah ada tanpa menciptakan suatu unsur baru.

[66] Andi Aulia Panangngari, dkk., *The Authority of Medical Organizations in Determining the Occurrence of Medical Malpractice*, Al-Risalah: Jurnal Ilmu Syariah dan Hukum, Vol.23, No.1 (2023).

Penerapannya pada Putusan Mahkamah Agung Nomor 233 K/Pid.Sus/2021 menunjukkan bahwa urutan ini mengungkap pertanyaan yang tidak dijawab oleh hasil yang merugikan semata dan bahwa putusan itu sendiri menyisakan persoalan validitas konstitusional yang belum terselesaikan.

Kontribusi teoretis penelitian ini ada tiga. Pertama, penelitian ini mengalihkan pertanyaan hukum dari hasil ke perbuatan, dengan menempatkan Pasal 440 dalam urutan yang mengharuskan kewajiban profesional diidentifikasi, dilanggar, dihubungkan secara kausal dengan kerugian dan kemudian dinilai kesalahan pidananya. Kedua, penelitian ini memperlakukan persetujuan tindakan kedokteran dan disiplin profesi sebagai masukan pembuktian dan prosedural, bukan sebagai pembelaan yang berdiri sendiri atau pengganti peradilan. Ketiga, penelitian ini menghubungkan analisis doktrinal dengan penelitian tentang bias hindsight dan bias hasil,[67] sehingga menunjukkan bahwa yurisprudensi pidana tentang kelalaian medis memerlukan pengaman eksplisit terhadap penalaran retrospektif.

Dalam praktik, kerangka ini memberikan penyidik, penuntut umum, hakim dan organisasi profesi suatu struktur bersama untuk mengidentifikasi pertanyaan mana yang sedang dijawab pada setiap tahap. Kerangka ini juga memberikan rumah sakit dan tenaga medis gambaran yang lebih jelas tentang catatan mana yang penting ketika hasil yang merugikan terjadi.

[67] Markus Kneer dan Izabela Skoczeń, *Outcome Effects, Moral Luck and the Hindsight Bias*.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Beauchamp, Tom L. dan James F. Childress. 2019. *Principles of Biomedical Ethics*. (New York: Oxford University Press).

Publikasi

Austin, Louise. *McCulloch v Forth Valley Health Board [2023] UKSC 26: Hello Bolam, the Court's Old Friend*. Medical Law Review. Vo.32. No.2 (2024).

Busthomi, Ahmad Fadhli, dkk.. *Urgensi Pengadilan Kesehatan sebagai Upaya Solusi Masalah Sengketa Medis di Indonesia*. Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum. Vol.11. No.11 (2023).

Devaney, Sarah, dkk.. *The Far-Reaching Implications of Montgomery for Risk Disclosure in Practice*. Journal of Patient Safety and Risk Management. Vol.24. No.1 (2019).

Dewi, Gusti Ayu Made Purnama dan I Putu Gede Adiatmika. *Legal and Ethical Analysis of the Implementation of Informed Consent in Medical Practice in Indonesia*. Babali Nursing Research. Vol.6. No.3 (2025).

Fernandez, M. Rizky, dkk.. *Juridical Analysis of Doctors' Responsibilities for Malpractic Action*. International Journal of Law, Environment and Natural Resources. Vol.3. No.2 (2023).

Fihman, Nabila, dkk.. *Analisis Pertanggungjawaban Tenaga Medis dalam Perkara Malapraktik Medis*. Clavia: Journal of Law. Vol.23. No.1 (2025).

Fitira, Annisa, dkk.. *Kedudukan Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi sebagai Quasi-Penyelidikan dalam Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia*. Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM. Vol.32. No.2 (2025).

Danielle Griffiths, *Towards Improved Understandings of Medical Manslaughter: Fatal Medical Error, Accountability and Wider Paths to Learning*. Medical Law Review. Vol.34. No.3 (2026).

Haryadi, TB Yadi, dkk.. *Putusan Bebas dan Bersalah dalam Analisis Yuridis Tindak Pidana Malpraktik Medis yang Mengakibatkan Korban Luka Berat dan Meninggal Dunia Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran*. Innovative: Journal of Social Science Research. Vol.4. No.3 (2024).

Hugh, Thomas B. dan Sidney W. A. Dekker. *Hindsight Bias and Outcome Bias in the Social Construction of Medical Negligence: A Review*. Journal of Law and Medicine. Vol.16. No.5 (2009).

Kneer, Markus dan Izabela Skoczeń. *Outcome Effects, Moral Luck and the Hindsight Bias*. Cognition. Vol.232 (2023).

Koesmoeryantati dan Rospita Adelina Siregar. *Pandangan Hukum Kesehatan terhadap Dugaan Malpraktek Versus Komplikasi Tindakan Kedokteran*. Jurnal Kolaboratif Sains. Vol.8. No.6 (2025).

Meilia, Putri Dianita Ika, dkk.. *A Review of Causal Inference in Forensic Medicine*. Forensic Science, Medicine and Pathology. Vol.16. No.2 (2020).

Meilia, Putri Dianita Ika, dkk.. *INFERENCE: An Evidence-Based Approach for Medicolegal Causal Analyses*. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol.17. No.22 (2020).

Milošević, Mladen dan Božidar Banović. *Criminal Aspects of Medical Errors*. Kultura Polisa. Vol.19. No.1 (2022).

Muabuay, James Wilson, dkk.. *Causation in Medical Malpractice: Evaluating Conditio Sine Qua Non, Adequate Causation and Objective Imputation in Indonesian Court Decisions*. TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum. Vol.5. No.12 (2026).

Panangngari andi Aulia, dkk.. *The Authority of Medical Organizations in Determining the Occurrence of Medical Malpractice*. Al-Risalah: Jurnal Ilmu Syariah dan Hukum. Vol.23. No.1 (2023).

Petty, Thom, dkk.. *Outcome Bias in Clinical Negligence Medico-legal Cases*. Journal of Law and Medicine. Vol.26. No.4 (2019).

Picaso, Rivan, dkk.. *Construction of Doctors' Criminal Liability in Handling Emergency Patients: Between Medical Negligence, Medical Risk and First Aid Obligations*. Law Development Journal. Vol.8. No.2 (2026).

Pisarenco, Constantin. *The Harmonization of Criminal Responses to Medical Malpractice in Europe: Comparative and International Law Perspectives*. Juridical Tribune. Vol.16. No.2 (2026).

Pranka, Darius. *The Price of Medical Negligence – Should It Be Judged by the Criminal Court in the Context of the Jurisprudence of the European Court of Human Rights?*. Baltic Journal of Law & Politics. Vol.14. No.1 (2021).

Pranka, Darius. *Criminal Liability Nuances of Medical Negligence During the COVID-19 Pandemic*. Baltic Journal of Law & Politics. Vol.15. No.1 (2022).

Roeswandi, RM. Achmad, dkk.. *Implikasi Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Antara Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di RSUP Dr. Sitanala Banten*. SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum. Vol.5. No.4 (2026).

Soraya, Nadia Jasmin dan Dey Ravena. *Pertanggungjawaban Tenaga Medis dalam Melakukan Tindakan Kedokteran yang Merugikan Pasien*. Bandung Conference Series: Law Studies. Vol.6. No.1 (2026).

Sudarmanto, Alif Muhammad, dkk., *Majelis Disiplin Profesi sebagai Primum Remedium Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jurnal Hukum to-Ra: Hukum untuk Mengatur dan Melindungi Masyarakat. Vol.10. No.3 (2024).

Sudarmanto, Alif Muhammad, dkk.. *Hubungan Penegakan Disiplin Profesi dengan Hukum Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jurnal Negara Hukum: Membangun Hukum untuk Keadilan. Vol.16. No.1 (2025).

Sutarno dan Maryat. *Information of Medical Malpractice and Risks in the Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia*. Yustisia Jurnal Hukum. Vol.10. No.2 (2021).

Suyudi, Godeliva Ayudyana. *Kebijakan Formulasi dan Prospektif Penegakan Hukum Tindakan Kealpaan Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan (Dinamika Pertanggungjawaban Pidana dalam Malpraktik Medis)*. Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia. Vol.7. No.2 (2025).

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. Vol.4. No.1 (2025).

Wijaya, Benny dan Anggraeni Endah Kusumaningrum. *The Role of Informed Consent in Proving Medical Malpractice Cases (Review of Indonesian Supreme Court's Decision No. 233 K/Pid.Sus/2021)*. Jurnal Hukum, Politik dan Ilmu Sosia. Vol.1. No.2 (2022).

Wiriadinata, Wahyu. *Dokter, Pasien dan Malpraktik*. Mimbar Hukum. Vol.26. No.1 (2014).

Yoelita, dkk.. *Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Pelaku Malpraktik Medis guna Mewujudkan Keadilan*. SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah. Vol.3. No.6 (2026).

Sumber Hukum

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6842.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 4/PUU-V/2007.

Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 233 K/Pid.Sus/2021.

Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 111/PUU-XXII/2024.

Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 156/PUU-XXII/2024.

Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 293/PUU-XXIV/2026.

Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor 1441/Pid.Sus/2019.