
**PERLINDUNGAN HUKUM DAN KESELAMATAN KERJA DOKTER
INTERNSIP DALAM PROGRAM INTERNSIP NASIONAL**

Fitri Kartika¹, Chusni Mubarakh²

^{1,2}Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Email: fitrikartika_dr@yahoo.com¹, chusnihz@yahoo.com²

ABSTRAK

Latar Belakang: Program dokter internsip di Indonesia merupakan program pemahiran, pemandirian, dan penempatan wajib sementara bagi dokter yang telah menyelesaikan pendidikan profesi serta mengangkat sumpah dokter sebelum menjalankan praktik secara lebih mandiri. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025, internsip ditempatkan dalam kerangka pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, bukan sebagai pendidikan klinis mahasiswa. Namun, kematian beberapa dokter internsip dalam beberapa waktu terakhir menimbulkan perhatian serius terhadap keselamatan kerja, supervisi, perlindungan hukum, dan tata kelola program internsip nasional. Tujuan: Penelitian ini menganalisis perlindungan hukum dan keselamatan kerja dokter internsip dalam program internsip nasional berdasarkan perspektif hukum kesehatan Indonesia. Metode: Penelitian menggunakan pendekatan hukum normatif-empiris melalui analisis peraturan perundang-undangan, kajian kebijakan, dan penelaahan fakta empiris dari laporan organisasi profesi, diskusi publik, serta kebijakan pemerintah terkait internsip dokter. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara norma regulasi dan implementasi, terutama terkait pembatasan jam kerja, supervisi klinis, monitoring wahana internsip, pelaporan risiko, dan perlindungan keselamatan kerja. Kesimpulan: Reformasi tata kelola internsip diperlukan melalui penguatan regulasi, standar beban kerja manusiawi, supervisi efektif, perlindungan hukum jelas, dan monitoring nasional akuntabel.

Kata Kunci: Dokter Internsip, Keselamatan Kerja, Perlindungan Hukum, Hukum Kesehatan, Kelelahan Kerja.

ABSTRACT

Background: The medical internship program in Indonesia is a mandatory, temporary placement designed to foster professional proficiency and independence in doctors who have completed their professional education and taken the physician's oath, prior to engaging in independent practice. Under Law Number 17 of 2023, Government Regulation Number 28 of 2024, and Minister of Health Regulation Number 13 of 2025, the internship is positioned within the framework of health human resource management rather than as clinical education for students. However, the recent deaths of several intern doctors have raised serious concerns regarding occupational safety, supervision, legal protection, and the governance of the national internship program. Objective: This study analyzes the legal protection and occupational safety of intern doctors within the national internship program from the perspective of Indonesian health law. Methods: The study employs a normative-empirical legal approach, analyzing

legislation, policy reviews, and empirical facts derived from professional organization reports, public discussions, and government policies concerning the medical internship. Results: The findings reveal a gap between regulatory norms and actual implementation, particularly regarding working hour limitations, clinical supervision, monitoring of internship sites, risk reporting, and occupational safety protections. Conclusion: Internship governance reform is required through the strengthening of regulations, the establishment of humane workload standards, effective supervision, clear legal protection, and accountable national monitoring.

Keywords: *Intern Doctors, Occupational Safety, Legal Protection, Health Law, Work Fatigue.*

PENDAHULUAN

Program Internsip Dokter Indonesia merupakan bagian penting dalam tata kelola profesi kedokteran nasional(1). Program ini ditujukan bagi dokter yang telah menyelesaikan pendidikan profesi dan mengangkat sumpah dokter, untuk menjalani proses pemahiran, pemandirian, dan penyesuaian dengan praktik pelayanan kesehatan nyata di fasilitas pelayanan kesehatan(2,3). Dengan demikian, internsip tidak tepat dipahami sebagai pendidikan klinis mahasiswa, melainkan sebagai fase transisi menuju praktik kedokteran yang lebih mandiri, profesional, dan bertanggung jawab(4,5).

Secara regulatif, pengaturan internsip dokter mengalami perkembangan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi sebelumnya menjadi dasar pelaksanaan program ini, tetapi saat ini telah dicabut dan digantikan dalam kerangka yang lebih luas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga medis yang telah mengangkat sumpah profesi juga diwajibkan mengikuti program internsip sebagai bentuk penempatan wajib sementara sebelum menjalankan praktik secara lebih mandiri(6).

Meskipun telah berstatus sebagai dokter, peserta internsip tetap membutuhkan sistem pendampingan, supervisi, pembinaan, dan perlindungan yang jelas(7,8). Hal ini penting karena dokter internsip menjalankan pelayanan langsung kepada pasien, sehingga tetap menghadapi risiko klinis, etik, administratif, dan hukum(9,10). Oleh karena itu, pelaksanaan internsip tidak boleh hanya dipandang sebagai pemenuhan kebutuhan tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi harus tetap ditempatkan sebagai program pemahiran profesi yang aman, manusiawi, dan terukur(5,11).

Dalam beberapa waktu terakhir, pelaksanaan program internsip dokter menjadi perhatian publik setelah muncul kasus kematian dokter internsip yang diduga berkaitan

dengan kelelahan kerja. Persoalan ini membuka kembali pertanyaan mendasar mengenai beban kerja, jam kerja, efektivitas supervisi, keselamatan kerja, serta tanggung jawab pemerintah dan wahana internsip dalam melindungi peserta(1,5,11). Dalam praktik di lapangan, masih ditemukan kekhawatiran bahwa dokter internsip dapat dibebani fungsi pelayanan yang terlalu berat, bahkan berisiko diposisikan sebagai pengganti dokter organik, bukan sebagai dokter peserta program pemahiran yang seharusnya bekerja dalam pengawasan(9,12).

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan pelaksanaan program internsip di lapangan(13–15). Secara aturan, dokter internsip berhak memperoleh pendampingan, perlindungan hukum, keselamatan kerja, dan pembinaan(2,4,16). Namun dalam praktiknya, perlindungan tersebut belum selalu berjalan secara merata dan efektif. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis perlindungan hukum dan keselamatan kerja dokter internsip dalam perspektif hukum kesehatan Indonesia, khususnya terkait tanggung jawab pemerintah, penyelenggara program, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mewujudkan sistem internsip yang aman, adil, dan bermartabat(2,12,17,18).

TINJAUAN PUSTAKA

1. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan jaminan negara agar setiap subjek hukum memperoleh kepastian, keadilan, dan perlindungan atas hak-haknya(12,19). Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum mencakup perlindungan preventif dan represif(20,21). Perlindungan preventif bertujuan mencegah terjadinya pelanggaran melalui regulasi, standar kerja, pengawasan, dan supervisi(20,22). Perlindungan represif diberikan setelah terjadi kerugian atau sengketa, misalnya melalui pengaduan, bantuan hukum, dan mekanisme penyelesaian masalah(20,23,24).

Dalam konteks dokter internsip, perlindungan hukum harus dimulai sejak pelaksanaan program, bukan hanya ketika terjadi sengketa medis. Perlindungan tersebut mencakup kejelasan status, batas kewenangan, supervisi, keselamatan kerja, dan mekanisme pelaporan risiko(25–27). Hal ini penting karena dokter internsip telah berstatus sebagai dokter, tetapi masih berada dalam program pemahiran dan pemandirian yang membutuhkan pembinaan(7,28).

2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tenaga Kesehatan

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan(29). Tenaga medis bekerja dalam lingkungan berisiko tinggi, baik secara fisik, psikologis, biologis, administratif, maupun hukum(22). Beban kerja berlebihan, jam kerja panjang, kurangnya istirahat, dan supervisi yang lemah dapat meningkatkan kelelahan serta menurunkan kualitas pengambilan keputusan klinis(30–32).

Bagi dokter internsip, aspek keselamatan kerja menjadi semakin penting karena mereka memberikan pelayanan langsung kepada pasien(33,34). Permenkes No. 13 Tahun 2025 menempatkan pengelolaan SDM kesehatan dalam kerangka pendayagunaan, peningkatan mutu, dan pemenuhan kesejahteraan(2). Oleh karena itu, program internsip tidak boleh dipahami hanya sebagai penempatan tenaga, tetapi sebagai proses pemahiran dokter yang harus berlangsung aman, manusiawi, dan terukur(2,11,35).

3. Teori Tanggung Jawab Pemerintah

Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap kebijakan publik berjalan aman, adil, dan dapat dipertanggungjawabkan(36,37). Dalam program internsip, tanggung jawab tersebut meliputi pembentukan regulasi, pengawasan wahana, evaluasi pelaksanaan, serta perlindungan terhadap dokter internsip sebagai peserta program nasional(38,39).

Apabila terjadi kelemahan pengawasan, pembiaran beban kerja berlebihan, atau tidak efektifnya supervisi, maka persoalan tersebut dapat dikaji sebagai bentuk kegagalan tata kelola kebijakan publik(40–42). Dalam hukum administrasi negara, keadaan ini berkaitan dengan konsep tanggung jawab pemerintah dan dapat dianalisis melalui prinsip *onrechtmatige overheidssdaad* atau perbuatan melawan hukum oleh penguasa(37).

4. Dokter Internsip dalam Pelayanan Kesehatan

Dokter internsip adalah dokter yang telah menyelesaikan pendidikan profesi, mengangkat sumpah dokter, dan mengikuti program penempatan wajib sementara di fasilitas pelayanan kesehatan(2). Oleh karena itu, internsip lebih tepat dipahami sebagai proses pemahiran, pemandirian, dan pendayagunaan tenaga medis sebelum dokter menjalankan praktik kedokteran secara lebih mandiri(7).

Meskipun telah berstatus sebagai dokter, peserta internsip tetap memerlukan pendampingan, supervisi, pembinaan, dan evaluasi(8). Mereka tidak boleh diposisikan sebagai

pengganti dokter organik atau tenaga tetap di fasilitas pelayanan kesehatan. Kebijakan pemerintah yang menegaskan pembatasan jam kerja, penguatan supervisi, dan larangan dokter internsip menggantikan dokter organik menunjukkan bahwa perlindungan hukum dan keselamatan kerja harus menjadi bagian penting dalam reformasi tata kelola internsip dokter di Indonesia(8,43).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif-empiris. Pendekatan normatif dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan program internsip dokter, pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, perlindungan hukum tenaga medis, serta keselamatan dan kesehatan kerja dalam pelayanan kesehatan(44). Pendekatan empiris dilakukan melalui penelaahan fakta hukum yang muncul dalam pelaksanaan program internsip dokter di Indonesia, terutama yang berkaitan dengan beban kerja, supervisi, keselamatan kerja, perlindungan peserta, dan tanggung jawab wahana internsip(45,46).

Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi digunakan secara terbatas sebagai bahan hukum historis untuk melihat perubahan pengaturan internsip sebelum diberlakukannya regulasi terbaru.

Bahan hukum sekunder meliputi jurnal ilmiah, buku hukum kesehatan, laporan organisasi profesi, dokumen kebijakan pemerintah, pemberitaan media yang relevan, serta hasil diskusi publik terkait pelaksanaan internsip dokter. Seluruh bahan tersebut dianalisis secara kualitatif dengan metode interpretasi hukum dan analisis tematik. Interpretasi hukum digunakan untuk memahami kedudukan hukum dokter internsip, hak perlindungan hukum, keselamatan kerja, dan tanggung jawab pemerintah. Sementara itu, analisis tematik digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara norma regulasi dan implementasi di lapangan, khususnya terkait beban kerja, supervisi, monitoring wahana, dan perlindungan keselamatan peserta internsip(47).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kedudukan Hukum Dokter Internsip

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter internsip memiliki kedudukan hukum yang khas. Dokter internsip bukan mahasiswa pendidikan klinis atau koas, melainkan dokter yang telah menyelesaikan pendidikan profesi, mengangkat sumpah dokter, dan mengikuti program internsip sebagai bentuk pemahiran, pemandirian, serta penempatan wajib sementara(1,28). Dengan demikian, dokter internsip telah memiliki status sebagai tenaga medis, tetapi pelaksanaan tugasnya tetap harus berada dalam sistem pendampingan, supervisi, pembinaan, dan evaluasi(4).

Kedudukan ini menimbulkan persoalan ketika dokter internsip dibebani tanggung jawab pelayanan yang terlalu besar tanpa pengawasan yang memadai. Dalam kondisi tersebut, dokter internsip berisiko diposisikan seperti dokter organik atau tenaga tetap fasilitas pelayanan kesehatan(9,10). Padahal, program internsip seharusnya tidak digunakan untuk menggantikan kebutuhan tenaga dokter tetap, melainkan sebagai proses pematapan kompetensi profesional dalam lingkungan kerja yang aman dan terukur(48).

2. Beban Kerja dan Kelelahan Dokter Internsip

Temuan penelitian menunjukkan bahwa beban kerja dan jam kerja menjadi persoalan penting dalam pelaksanaan internsip dokter. Beberapa laporan publik memperlihatkan adanya keluhan mengenai jam kerja panjang, tekanan pelayanan tinggi, waktu istirahat yang terbatas, serta beban tugas yang tidak selalu seimbang dengan posisi dokter internsip sebagai peserta program pemahiran.

Kelelahan kerja pada dokter internsip tidak dapat dipandang sebagai persoalan individual semata. Kelelahan merupakan masalah struktural yang berkaitan dengan pengaturan jadwal, distribusi beban pelayanan, kecukupan tenaga dokter, dan tanggung jawab wahana internsip(49,50). Apabila tidak dikendalikan, kelelahan dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental dokter internsip, menurunkan konsentrasi klinis, serta meningkatkan risiko keselamatan pasien(51).

3. Lemahnya Sistem Supervisi

Supervisi merupakan unsur penting dalam program internsip karena dokter internsip masih berada dalam proses pemahiran dan pemandirian profesi(52). Penelitian ini menemukan bahwa salah satu persoalan utama dalam pelaksanaan internsip adalah belum

meratanya kualitas supervisi di setiap wahana. Pada beberapa kondisi, keterbatasan dokter pendamping atau beban pelayanan yang tinggi dapat membuat supervisi tidak berjalan secara optimal.

Lemahnya supervisi berpotensi menempatkan dokter internsip dalam situasi kerja yang rentan(53,54). Mereka dapat menjalankan pelayanan langsung kepada pasien tanpa arahan, pendampingan, atau evaluasi yang memadai(55). Kondisi ini tidak sejalan dengan tujuan internsip sebagai program pemantapan kemampuan profesional yang tetap membutuhkan pembinaan(56). Oleh karena itu, supervisi tidak boleh hanya dipahami sebagai formalitas administratif, tetapi harus dijalankan secara aktif, terjadwal, terdokumentasi, dan dapat dievaluasi(57).

4. Perlindungan Hukum dan Keselamatan Kerja

Secara normatif, dokter internsip berhak memperoleh perlindungan hukum, keselamatan kerja, kesehatan kerja, pendampingan, dan pembinaan selama menjalankan program(12). Namun, implementasi di lapangan masih menunjukkan sejumlah kelemahan. Kelemahan tersebut antara lain belum seragamnya pengawasan wahana, belum optimalnya monitoring jam kerja, lemahnya sistem pelaporan risiko, serta belum jelasnya mekanisme perlindungan apabila dokter internsip mengalami kelelahan berat, tekanan psikologis, atau masalah hukum akibat pelayanan(50).

Perlindungan hukum bagi dokter internsip seharusnya tidak hanya diberikan setelah terjadi sengketa atau masalah hukum(58,59). Perlindungan tersebut harus dimulai sejak awal melalui pembatasan beban kerja, kejelasan tugas, supervisi efektif, akses pengaduan yang aman, serta jaminan keselamatan dan kesehatan kerja(43). Dengan demikian, perlindungan hukum tidak hanya bersifat represif, tetapi juga preventif.

5. Reformasi Kebijakan Internsip Dokter

Kebijakan pemerintah untuk memperbaiki tata kelola internsip, termasuk pembatasan jam kerja maksimal 40 jam per minggu dan larangan dokter internsip menggantikan dokter organik, menunjukkan adanya pengakuan bahwa persoalan internsip merupakan masalah serius dalam pengelolaan sumber daya manusia kesehatan. Kebijakan ini menjadi langkah penting untuk memperkuat perlindungan dokter internsip, terutama dalam aspek keselamatan kerja, beban kerja, dan kejelasan fungsi pelayanan.

Namun, reformasi kebijakan tidak cukup hanya berhenti pada perubahan aturan(60).

Diperlukan pengawasan yang konsisten, standar supervisi yang jelas, evaluasi berkala terhadap wahana internsip, serta mekanisme pelaporan yang melindungi peserta dari tekanan atau intimidasi(61). Tanpa implementasi yang kuat, perubahan regulasi berisiko hanya menjadi norma administratif yang tidak benar-benar mengubah kondisi di lapangan(54).

6. Implikasi

Penelitian ini memiliki implikasi penting bagi pengembangan hukum kesehatan dan tata kelola internsip dokter di Indonesia. Pertama, pemerintah perlu memperkuat perlindungan hukum dan keselamatan kerja dokter internsip melalui pengaturan yang lebih operasional, terutama mengenai jam kerja, supervisi, beban tugas, mekanisme pelaporan, dan evaluasi wahana internsip.

Kedua, fasilitas pelayanan kesehatan sebagai wahana internsip harus memastikan bahwa dokter internsip tidak diposisikan sebagai pengganti dokter organik. Internsip harus tetap dijalankan sebagai program pemahiran dan pemandirian profesi dokter, bukan sebagai cara untuk menutupi kekurangan tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Ketiga, reformasi tata kelola internsip perlu diarahkan pada sistem yang lebih manusiawi, aman, dan akuntabel. Perlindungan dokter internsip tidak hanya penting bagi peserta program, tetapi juga berhubungan langsung dengan keselamatan pasien, mutu pelayanan kesehatan, dan tanggung jawab negara dalam mengelola sumber daya manusia kesehatan secara berkeadilan.

7. Rekomendasi

Pemerintah perlu mempertegas kedudukan hukum dokter internsip sebagai dokter yang telah mengangkat sumpah profesi dan sedang menjalani program pemahiran, pemandirian, serta penempatan wajib sementara, bukan sebagai mahasiswa pendidikan klinis maupun pengganti dokter organik. Pengawasan terhadap beban kerja dan jam kerja perlu diperkuat agar pelaksanaan internsip tetap sesuai dengan prinsip keselamatan kerja dan perlindungan peserta.

Selain itu, sistem supervisi harus dijalankan secara lebih aktif, terjadwal, dan terdokumentasi. Dokter internsip juga perlu memiliki mekanisme pelaporan yang aman, independen, dan bebas intimidasi apabila mengalami kelelahan, tekanan psikologis, kurangnya pendampingan, atau risiko keselamatan kerja. Pemerintah dan wahana internsip perlu menyediakan dukungan kesehatan mental serta perlindungan keselamatan kerja yang

memadai, disertai evaluasi berkala terhadap kelayakan wahana internsip.

KESIMPULAN DAN SARAN

Program internsip dokter di Indonesia masih menghadapi persoalan dalam aspek perlindungan hukum, keselamatan kerja, supervisi, dan tata kelola pelaksanaan di wahana pelayanan kesehatan. Secara normatif, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan internsip sebagai program wajib bagi tenaga medis yang telah mengangkat sumpah profesi, sedangkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menjadi aturan pelaksana dari UU Kesehatan tersebut. Pengaturan terbaru melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 juga menempatkan internsip dalam kerangka pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, menggantikan pengaturan sebelumnya dalam Permenkes Nomor 7 Tahun 2022 yang telah dicabut.

Meskipun demikian, pelaksanaan di lapangan masih menunjukkan kesenjangan antara norma dan praktik, terutama terkait beban kerja, jam kerja, supervisi, monitoring wahana, serta perlindungan ketika dokter internsip mengalami kelelahan, tekanan psikologis, atau risiko hukum dalam pelayanan. Dokter internsip bukan peserta pendidikan klinis dan bukan pula pengganti dokter organik, melainkan dokter yang sedang menjalani proses pemahiran, pemandirian, dan penempatan wajib sementara.

Oleh karena itu, reformasi tata kelola internsip perlu dilakukan secara komprehensif melalui penguatan regulasi operasional, pembatasan jam kerja, supervisi aktif, mekanisme pelaporan yang aman, dukungan kesehatan mental, dan evaluasi berkala terhadap wahana internsip. Pemerintah, penyelenggara program, dan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan program internsip berjalan sesuai prinsip perlindungan hukum, keselamatan kerja, keadilan, dan penghormatan terhadap martabat dokter sebagai tenaga medis.

DAFTAR PUSAKA

- Adista Ma, Indah R, Rahmi Cr, Mulya Vc. Eksplorasi Persiapan Dokter Fresh Graduate Untuk Program Internsip Dokter Indonesia. Jukej : Jurnal Kesehatan Jompa. 2026 Mar 30;5(1):331–9. Doi:10.57218/Jkj.Vol5.Iss1.2631
- Permenkes No 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2025 Tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2025.

- Permenkes No 7. Permenkes No 7 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter Dan Dokter Gigi. 2022.
- Sugiharto F, Achadi A. Analisis Kebijakan Pemahiran Lulusan Dokter Melalui Program Internsip Dokter Indonesia (Pidi). 2018.
- Andira D, Kohoirul Huda M. Kewajiban Pemerintah Atas Hak Imbalan Jasa Pelayanan Kesehatan Dokter Internsip [Internet]. Available From: <Http://Yustisia.Unmermadiun.Ac.Id/Index.Php/Yustisia>
- Uu No 17. Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023.
- Ahern Sf, Morley Pt, Mccoll Gj. Governing The Reform Of The Medical Internship. Medical Journal Of Australia. 2016 Jun 6;204(10):374–5. Doi:10.5694/Mja15.01326
- Carlsson Y, Bergman S, Nilsson A, Liljedahl M. The Medical Internship As A Meaningful Transition: A Phenomenographic Study. Med Educ. 2023 Dec 7;57(12):1230–8. Doi:10.1111/Medu.15146
- Rulianto Y, . M, . R, Taridi M. The Effect Of Doctor Competence, Interpersonal Communication And Work Satisfaction On The Effectiveness Of The Internship Program In Jambi Province. Saudi Journal Of Humanities And Social Sciences. 2019 Dec 15;04(12):751–61. Doi:10.36348/Sjhss.2019.V04i12.001
- Gondodiputro S, Paramita Sa, Amalia I, Djuhaeni H. Public Health Orientation Program (Phop): Persepsi Dokter Internship Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Majalah Kedokteran Bandung. 2015;47(2). Doi:10.15395/Mkb.V47n2.570
- Irwanto A, Razy F. Pertanggungjawaban Hukum Dokter Program Internsip Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien. Audito Comparative Law Journal (Aclj). 2021 May 31;2(2):57–65. Doi:10.22219/Aclj.V2i2.16501
- Melakukan Tindakan D, Pada M, Kesehatan P. Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan.
- Angellina P. Legal Protection For Workers Who Do Not Receive Safety And Health Guarantees At Work. Jurnal Multidisiplin Indonesia. 2023;2(1).
- Pasaribu* Ur, Br Sembiring T. Legal Protection For Health Workers Against Hospital Safety And Health Standards. Riwayat: Educational Journal Of History And Humanities. 2024 Jul 25;7(3):1158–65. Doi:10.24815/Jr.V7i3.39895
- View Of Legal Protection For Doctors In Legal Disputes In Hospitals From The Perspective Of Employme.

- Sijabat H, Widjaja G. Hospital Law In Indonesia: Operational Regulations, Management, And Legal Obligations Of Hospitals In Ensuring Legal Certainty And Patient Protection Based On Law Number 44 Of 2009. 2025.
- Krisnarto E, Lisdiyono E, Endah Kusumaningrum A, Noor A. Hospital Accountability For Medical Actions: A Justice-Oriented Approach Based On The Doctrine Of Vicarious Liability. *Health Leadership And Quality Of Life*. 2025 Oct 22;4:914. Doi:10.56294/HI2025914
- Nurhayati T, Ismoyoputro R. View Of Justice, Equality, And Indonesian Labor Law: Navigating Humanitarian Challenges In The Workplace. 2024.
- Jambi Dik. Analisis Perlindungan Hukum. *Seri Humaio*. 2014;16(23):55–66.
- Hadjon Pm. Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia, Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya Oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum Dan Pembentukan Peradilan Administrasi, Peradilan, Jakarta. 2017.
- Hadjon, Philipus M., 2005, Pengantar Hukum Administrasi Indonesia, Gadjah Mada University Press, Cetakan Kesembilan, Yogyakarta.
- Pita Permatasari Pp, Alkays Mi. Analisis Perlindungan Hukum Dan Keselamatan Kerja Terhadap Tenaga Kesehatan Di Indonesia. *Postulat*. 2023 Jul 22;1(2):67–78. Doi:10.37010/Postulat.V1i2.1219
- Pahrul A. Perlindungan Kesehatan Kerja Bagi Pekerja Outsourcing Di Pt I Ditinjau Dari Undang-Undang No 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan Jo. Undang Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Bandung Conference Series: Law Studies*. 2023 Aug 1;3(2):912–6. Doi:10.29313/Bcsls.V3i2.7252
- Agoes Djatmiko, Elisabeth Pudyastiwi. Legal Review Of Justice In Occupational Safety And Health Protection. *Ganesha Law Review*. 2024 Nov 1;6(2):21–30. Doi:10.23887/Glr.V6i2.4168
- Yusuf M, Sumarno, Ridawati I. Legal Certainty And Legal Protection For Healthcare Professionals In Hospital Medical Practice. *Proceedings Of International Conference On Islamic Community Studies*. 2025.
- Tamon O, Setiawan Ew, Sapsudin A. Legal Protection For Doctors Under Law Number 17 Of 2023 Concerning Health. *Research Horizon*. 2025 Aug 4;5(4). Doi:10.54518/Rh.5.4.2025.720

- Marzuki Y, Sumarno. Legal Certainty And Legal Protection For Healthcare Professionals In Hospital Medical Practice. 2025.
- Sargolzaei N, Sarhadi S, Soufi Omid. Prevalence Of Workplace Violence And Associated Factors Among Medical Interns: A Cross-Sectional Study In Southeastern Iran. 2025.
- Surjasni, Akbar F. Hukum Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. Jikes : Jurnal Ilmu Kesehatan. 2025 Oct 5;4(1):37–50. Doi:10.71456/Jik.V4i1.1467
- Magang L. Laporan Pelaksanaan Magang Di Klinik Medical Center Institut Teknologi Sepuluh Nopember Manajemen Risiko Keselamatan Pasien.
- Sholikin Mn, Herawati. Aspek Hukum Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Bagi Tenaga Medis Dan Kesehatan Di Masa Pandemi. Majalah Hukum Nasional. 2020 Dec 15;50(2):163–82. Doi:10.33331/Mhn.V50i2.74
- Muda Dya, Berek Nc, Tedju Hinga Ia. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Petugas Kesehatan Di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johaness Kupang. Media Kesehatan Masyarakat. 2020 Dec 4;2(3):17–24. Doi:10.35508/Mkm.V2i3.2770
- Cousineau M, Ndiaye A. Occupational Health Of Medical Interns. An Approach Based On Real Work And Awareness Of Dualities. Revue De Gestion Des Ressources Humaines. 2024 Apr 22;N° 131(1):64–80. Doi:10.3917/Grhu.131.0064
- Correction To: Indonesian Medical Interns' Intention To Practice In Rural Areas. Health Policy Plan. 2025 Apr 9;40(4):518–518. Doi:10.1093/Heapol/Czaf008
- Ratnaningrum Ay, Maharani O, Yudiarto Da. Legal Protection For Health Workers Against Occupational Safety And Health Standards In Hospital. Green Medical Journal. 2024 Jul 31;6(2):57–65. Doi:10.33096/Gmj.V6i2.186
- Muh Rizaldy Hariansyah, 2020, Tanggung Jawab Hukum Terhadap Kelalaian Yang Dilakukan Oleh Dokter Program Pendidikan Dokter Spesialis Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Dellavalle S. Responsibility And Rights. German Law Journal. 2019;20(4):449–67. Doi:10.1017/Glj.2019.31
- Mahmud, Sulistiono A, Purwadi H. Doctor's Legal Responsibility For Unlawful Actions Against Medical Action Errors. Russian Law Journal. 2023;11(1):88–94. Doi:10.52783/RLj.V11i1.352

- Mening Y, Hardyansah R, Khan Khayru R. Institutional Responsibility Of Hospitals For Medical Errors Committed By Healthcare Personnel. *Journal Of Social Science Studies*. 2023.
- Laurens S, Hanzo F, Morchain P. A Research Note On Delegation Of Responsibility In The Observation Of A Situation Of Obedience To Authority. *Imagin Cogn Pers*. 2016;36(2):116–27. Doi:10.1177/0276236616642424
- Kusumaningrum Ae. Doctor's Responsibility For Actions Of Delaying And Termination Of Life Support Of Terminal Patients During The Covid-19 Pandemi. *Sasi*. 2022;28(4):670. Doi:10.47268/Sasi.V28i4.1167
- Fiah Fma, Lewar Esb, Ritti If. Juridical Analysis Of Nurses' Knowledge Of Legal Responsibility For Medical Actions Based On Delegation Of Doctors At Korbafo Health Center. *Soepira*. 2022;8(1):67–72. Doi:10.24167/Shk.V8i1.4158
- Wulan Igk, Rokhim A, Muhibbin Moh. Legal Protection For Medical Personnel Who Neglect Their Duties In Performing Medical Procedures Under Law No. 17 Of 2023 On Health. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*. 2025 Sep 15;4(9):8927–36. Doi:10.58344/Locus.V4i9.4732
- Benuf K, Mahmudah S, Priyono Ea. Metode Penelitian Hukum Sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Kontemporer. *Refleksi Hukum: Jurnal Ilmu Hukum*. 2019;3(2):145–60.
- Raihan. *Metodologi Penelitian*. 2017.
- Siyoto Sandu, Sodik A. *Dasar Metodologi Penelitian*. Cetakan I. Yogyakarta: Literasi Media; 2015.
- Ibrahim, Johnny. 2006. *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Leatemala Ld, Susani Yp, Iryani D, Prihatanto Fsi, Yulfi H, Riskiyana R, Et Al. The Impact Of Indonesian Medical Doctors National Competency Examination (Imdnce) Towards Learning And Clinical Practices: A Qualitative Study On The Internship Doctors' Perspectives. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal Of Medical Education*. 2022 Sep 5;11(3):295. Doi:10.22146/Jpki.73080
- Ferguson C, Low G, Shiao G. Resident Physician Burnout: Insights From A Canadian Multispecialty Survey. *Postgrad Med J*. 2020;96(1136):331–8. Doi:10.1136/Postgradmedj-2019-137314 Pubmed Pmid: 32123129.

- Dyrbye L, Shanafelt T. A Narrative Review On Burnout Experienced By Medical Students And Residents. *Med Educ.* 2016 Jan 23;50(1):132–49. Doi:10.1111/Medu.12927
- Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, Alshatti A, Fekih-Romdhane F, Husni M, Et Al. Prevalence Of Burnout In Medical Students: A Systematic Review And Meta-Analysis. *International Journal Of Social Psychiatry.* 2022 Sep;68(6):1157–70. Doi:10.1177/00207640221106691
- Nelson K, Mcquillan S, Gingerich A, Regehr G. Residents As Supervisors: How Senior Residents Make Ad Hoc Entrustment Decisions. *Med Educ.* 2023 Aug 20;57(8):723–31. Doi:10.1111/Medu.15017
- Van Der Wal Ma, Schönrock-Adema J, Scheele F, Schripsema Nr, Jaarsma Adc, Cohen-Schotanus J. Supervisor Leadership In Relation To Resident Job Satisfaction. *Bmc Med Educ.* 2016;16(1):1–7. Doi:10.1186/S12909-016-0688-Z Pubmed Pmid: 27480528.
- Ahmady S, Seidi M. The Development Of Supervisory Functions As Experienced By Attending Physicians And Medical Trainees: A Qualitative Directed Content Analysis. *Journal Of Contemporary Medical Sciences.* 2021 Aug 26;7(4):202–10. Doi:10.22317/Jcms.V7i4.1012
- Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. Amee Guide No. 27: Effective Educational And Clinical Supervision. *Med Teach.* 2007;29(1):2–19. Doi:10.1080/01421590701210907 Pubmed Pmid: 17538823.
- Keshavarzi Mh, Azandehi S Khalili, Koohestani Hr, Baradaran Hr, Hayat Aa, Ghorbani Aa. Exploration The Role Of A Clinical Supervisor To Improve The Professional Skills Of Medical Students: A Content Analysis Study. *Bmc Med Educ.* 2022 Dec 23;22(1):399. Doi:10.1186/S12909-022-03473-W
- Conner Sm, Choi N, Fuller J, Daya S, Barish P, Rennke S, Et Al. Trainee Autonomy And Supervision In The Modern Clinical Learning Environment: A Mixed-Methods Study Of Faculty And Trainee Perspectives. 2023. Doi:10.21203/Rs.3.Rs-2982838/V1
- Desyandra T, Kacaribu Aa, Harris S. Perlindungan Hukum Dan Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis Dalam Sengketa Medis Di Indonesia. *Jurnal Hukum Positum.* 2024 Dec 21;9(2):219–35. Doi:10.35706/Positum.V9i2.13007
- Yuarsa Ta. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Atas Pelimpahan Kewenangan Medis Dokter Spesialis Kepada Dokter Jaga Di Rumah Sakit. *Syiar Hukum : Jurnal Ilmu Hukum.* 2020;17(2):166–87. Doi:10.29313/Shjih.V17i2.5400

Suparna K. Legal Aspects Of Occupational Health And Safety In Healthcare Facilities. West Science Law And Human Rights. 2025 Jul 31;3(03):362–70. Doi:10.58812/Wslhr.V3i03.2113

Kartika, Fitri, Chusni Mubarakh, Sigit Irianto, Anggraeni Endah Kusumaningrum, Sri Retno Widyorini, Dan Hadi Karyono. 2025. “Developing Equitable Policies For Task-Shifting From Supervisors To Resident Doctors In Indonesian Teaching Hospitals: A Legal And Ethical Framework.” The Journal Of Medicine, Law & Public Health 5(4): 765–776. Doi: 10.52609/Jmlph.V5i4.197.