



# Analisis Hukum Batasan Tanggung Jawab dan Perlindungan Pasien Dalam Penggunaan *Robotic Surgery* Untuk Tindakan Pembedahan Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Utama

Putu Agus Sukarna\*, I Gde Sastra Winata

Universitas Udayana

**Abstrak:** Penerapan bedah robotik telah meningkat secara signifikan karena presisinya, sifat invasifnya yang minimal, dan waktu pemulihan yang lebih singkat. Namun, penerapannya di fasilitas kesehatan primer menimbulkan masalah hukum yang kompleks, termasuk tanggung jawab profesional, tanggung jawab institusional, tanggung jawab produk, dan sejauh mana perlindungan pasien ketika terjadi kesalahan teknologi atau manusia. Studi ini menganalisis kerangka hukum Indonesia yang mengatur bedah robotik dan meninjau mekanisme perlindungan pasien, persyaratan informed consent, dan kompetensi operator. Dengan menggunakan metode yuridis normatif, penelitian ini menyoroti kebutuhan mendesak akan peraturan khusus yang mengatur teknologi medis canggih untuk menjamin keselamatan pasien dan kepastian hukum.

**Kata kunci:** *Robotic Surgery*, Tanggung Jawab Hukum, Perlindungan Pasien, Malpraktik Medis.

DOI:

<https://doi.org/10.47134/ijlj.v3i2.5394>

\*Correspondence: Putu Agus Sukarna

Email: [p.agussukarna680@gmail.com](mailto:p.agussukarna680@gmail.com)

Received: 30-10-2025

Accepted: 30-11-2025

Published: 30-12-2025



**Copyright:** © 2025 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Abstract:** The adoption of robotic surgery has significantly increased due to its precision, minimally invasive nature, and reduced recovery time. However, its application in primary healthcare facilities presents complex legal issues, including professional liability, institutional responsibility, product liability, and the extent of patient protection when technological or human errors occur. This study analyzes Indonesia's legal framework regulating robotic surgery and reviews patient protection mechanisms, informed consent requirements, and operator competencies. Using normative juridical methods, the research highlights the urgent need for specific regulation governing advanced medical technologies to ensure patient safety and legal certainty.

**Keywords:** *Robotic Surgery, Legal Liability, Patient Protection, Medical Malpractice*

## Pendahuluan

Perkembangan teknologi kedokteran dalam dua dekade terakhir menunjukkan lonjakan adopsi yang signifikan, terutama melalui penggunaan robotic surgery sebagai bagian dari transformasi digital dalam layanan kesehatan. Pembedahan berbantuan robotik memberikan precision yang unggul, mengurangi trauma jaringan, serta mempercepat pemulihan pasien dibandingkan dengan teknik bedah konvensional maupun laparoskopi (Kalata, Thumma, Norton, Dimick, & Sheetz, 2023). Teknologi ini kemudian menjadi standar dalam berbagai subspecialisasi bedah seperti urologi, ginekologi, toraks, dan bedah digestif seiring pertumbuhannya di fasilitas kesehatan maju. Sistem seperti da Vinci Surgical System dan perangkat robotik lain telah disebarkan secara luas di seluruh dunia dengan adopsi yang terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir (Schreuder & Verheijen, 2009).

Namun, ketika teknologi ini mulai dipertimbangkan untuk diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan nasional seperti di Indonesia, tantangan struktural, regulatif, dan etis menjadi nyata, terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat utama (FKTP) yang secara tradisional tidak dirancang sebagai pusat layanan pembedahan berteknologi tinggi (Republik Indonesia, 2004). Keterbatasan SDM yang terlatih, infrastruktur memadai, dukungan sistem teknologi, dan pengawasan alat kesehatan merupakan hambatan signifikan yang berpotensi meningkatkan risiko medis dan hukum apabila robotik dipaksakan tanpa standar operasional yang jelas dan terpadu (Pai, Jeyaraman, Jeyaraman, Nallakumarasamy, & Yadav, 2023).

Dalam sudut pandang hukum kesehatan, robotic surgery tidak hanya sekadar memperluas prinsip-prinsip tanggung jawab medis tradisional, tetapi juga memperkenalkan kompleksitas baru karena harus menilai interaksi antara manusia (operator dokter) dan mesin (robot, perangkat lunak, dan algoritma cerdas). Model tanggung jawab baru yang muncul sering disebut sebagai hybrid liability, yaitu pembagian tanggung jawab antara dokter sebagai pengendali tindakan, fasilitas kesehatan sebagai penyedia layanan, serta produsen perangkat keras dan perangkat lunak sebagai penyedia teknologi pendukung (Barbash & Glied, 2010).

Ketika terjadi kegagalan sistem robot, malfungsi mekanis, atau kesalahan algoritma, penentuan pihak yang bertanggung jawab menjadi problematis. Sejumlah kajian menunjukkan bahwa tidak semua insiden komplikasi atau kerusakan pasca-robotik bersumber dari kesalahan operator (banyak disebabkan oleh kegagalan teknis sistem atau perangkat yang tidak dapat diprediksi secara klinis dari awal operasi. Hal ini membuat standar pembuktian kelalaian (burden of proof) dalam litigasi malpractice menjadi jauh lebih kompleks karena hubungan kausal tidak lagi linear atau mudah diidentifikasi, namun tersebar di dalam mekanisme teknologi itu sendiri (Kalata et al, 2023) (Schreuder & Verheijen, 2009).

Di Indonesia, tantangan tersebut diperburuk oleh belum adanya regulasi khusus yang menyoal penggunaan robotic surgery. Walaupun UU Kesehatan 2023 dan UU Praktik Kedokteran telah memberikan kerangka umum mengenai kewajiban tenaga kesehatan dan standar pelayanan medis, keduanya belum mengatur secara rinci aspek teknis penggunaan robot, sertifikasi operator, akreditasi fasilitas robotik, tanggung jawab

produsen atas risiko teknologi, atau mekanisme pelaporan kejadian/insiden alat kesehatan berisiko tinggi. Kondisi ini menciptakan celah regulasi (regulatory gap) yang berpotensi mengaburkan perlindungan pasien serta menciptakan ketidakpastian hukum baik bagi tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan (Lee et al, 2020).

Selain itu, instrumen informed consent, yang merupakan pilar dalam perlindungan hak pasien, menghadapi tantangan baru dalam konteks teknologi robotik. Beberapa studi menegaskan bahwa banyak pasien tidak benar-benar memahami perbedaan risiko antara pembedahan robotik dan tindakan laparoskopi atau bedah konvensional, termasuk potensi kegagalan perangkat teknis seperti software malfunction atau keterbatasan pengalaman operator dengan robot. Ketidaktepatan penyampaian informasi ini telah menjadi pemicu sengketa hukum di berbagai yurisdiksi karena pasien mengklaim tidak diberikan gambaran komprehensif mengenai kompleksitas teknologi atau kemungkinan terjadinya kesalahan system (Kegley, 2004) (Knudsen, Ghaffar, Ma, & Hung, 2024).

Dengan melihat konteks kompleks tersebut, penelitian mengenai batasan tanggung jawab serta mekanisme perlindungan pasien terhadap penggunaan robotic surgery menjadi suatu urgensi ilmiah dan praktis, khususnya ketika teknologi ini mulai dievaluasi untuk dimasukkan dalam layanan kesehatan tingkat utama. Kajian hukum ini tidak hanya berperan dalam memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dan penyelenggara layanan, tetapi juga untuk memastikan bahwa hak pasien atas keselamatan, informasi, dan kompensasi atas risiko teknologi tinggi terjamin secara efektif. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi akademik dalam merumuskan regulasi dan pedoman teknis yang adaptif terhadap perkembangan teknologi pembedahan modern sehingga penerapannya dapat berlangsung secara aman, akuntabel, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

## Metodologi

Bagian ini menyajikan hasil analisis hukum berdasarkan metode penelitian yuridis normatif yang telah dijelaskan sebelumnya. Analisis dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian yang berkaitan dengan batas tanggung jawab hukum dan perlindungan pasien dalam penggunaan *robotic surgery* di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat utama (FKTP). Melalui pendekatan konseptual dan perundang-undangan, pembahasan ini berupaya menjelaskan hubungan antara norma hukum yang berlaku dengan praktik medis modern berbasis teknologi robotik. Setiap aspek tanggung jawab baik dari pihak dokter, fasilitas kesehatan, maupun produsen teknologi dianalisis berdasarkan teori tanggung jawab hukum, teori perlindungan konsumen, teori keselamatan pasien, dan teori regulasi risiko. Analisis ini juga mengaitkan data sekunder yang diperoleh dari literatur hukum, penelitian terdahulu, serta peraturan perundang-undangan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai:

1. Batas tanggung jawab hukum antara tenaga medis, institusi pelayanan kesehatan, dan produsen robotik.
2. Bentuk perlindungan hukum bagi pasien, baik preventif maupun represif, terhadap potensi kerugian akibat kesalahan sistem teknologi atau kelalaian manusia.

3. Kebutuhan pembentukan regulasi khusus mengenai penggunaan *robotic surgery* agar menjamin keselamatan pasien, akuntabilitas tenaga medis, dan kepastian hukum bagi semua pihak.

## Hasil dan Pembahasan

Dengan demikian, pembahasan ini tidak hanya mendeskripsikan kondisi normatif, tetapi juga melakukan analisis mendalam untuk mengidentifikasi kesenjangan hukum (*legal gap*) dan menawarkan arah penguatan regulasi yang lebih adaptif terhadap kemajuan teknologi kedokteran. Penelitian ini menggunakan delapan teori utama sebagai landasan analitis, yaitu: teori tanggung jawab hukum, teori kelalaian medis, teori tanggung jawab produk, teori perlindungan konsumen, teori informed consent, teori keselamatan pasien, teori regulasi risiko, dan teori etika kedokteran modern. Kedelapan teori tersebut digunakan untuk menganalisis pembagian tanggung jawab hukum, mekanisme perlindungan pasien, serta perumusan model regulasi ideal dalam penggunaan *robotic surgery* sebagai teknologi medis berisiko tinggi (Schreuder & Verheijen, 2009).

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan sesuai standar profesi. *Robotic surgery* dikategorikan sebagai alat kesehatan berisiko tinggi, sehingga penerapannya menuntut standar keselamatan yang lebih ketat dibanding pembedahan konvensional (Republik Indonesia, 2004). Namun demikian, UU ini belum mengatur secara spesifik mengenai robot bedah, perangkat lunak pembedahan, maupun algoritma kecerdasan buatan, sehingga menimbulkan *regulatory gap* antara perkembangan teknologi dan kesiapan hukum nasional. FKTP yang tidak dirancang sebagai pusat bedah kompleks berpotensi melakukan kelalaian institusional apabila memaksakan penggunaan teknologi ini tanpa standar yang memadai (Pai et al, 2023).

UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menekankan kewajiban dokter untuk bekerja sesuai standar profesi dan kompetensi. Operasi robotik menuntut pelatihan khusus, kredensialisasi, serta standar kompetensi yang berbeda dari bedah laparoskopi biasa.

Selain itu, kewajiban informed consent dalam *robotic surgery* harus mencakup risiko malfungsi robot, potensi kesalahan perangkat lunak, keterbatasan pengalaman operator, serta alternatif tindakan medis. Ketidaklengkapan informasi ini dapat menyebabkan consent cacat hukum dan berujung pada sengketa medis (Kegley, 2004) (Lee et al, 2020).

UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Pasien sebagai konsumen berhak atas informasi, keamanan, dan kompensasi atas kerugian. Apabila cedera pasien disebabkan oleh cacat desain, cacat produksi, atau kegagalan perangkat lunak, produsen robot dapat dimintai pertanggungjawaban berdasarkan doktrin *strict liability*.

Dalam hal ini, beban pembuktian dapat beralih kepada produsen karena penyebab kerusakan teknologi robotik seringkali tidak dapat diidentifikasi secara langsung oleh pasien. (Republik Indonesia, 2023)

Regulasi alat kesehatan di Indonesia mengatur izin edar, klasifikasi risiko, inspeksi teknis, dan pelaporan insiden. Robot bedah termasuk alat kesehatan risiko tinggi (kelas D). Namun, hingga saat ini belum terdapat standar nasional khusus bedah robotik, mekanisme

pengawasan perangkat lunak dan AI, serta sistem sertifikasi operator robotik tingkat nasional (Republik Indonesia, 2023). Akibatnya, penggunaan robot masih sangat bergantung pada kebijakan internal rumah sakit dan pedoman internasional.

Standar Internasional FDA dan EU Medical Device Regulation (MDR) mengatur uji pra-pemasaran, penilaian risiko, pengawasan pascapemasaran, serta audit perangkat lunak. FDA memandang kesalahan perangkat lunak sebagai kecacatan produk, sedangkan EU MDR mengatur secara ketat siklus hidup alat, validasi algoritma AI, serta post-market clinical follow-up. Kedua rezim ini dapat dijadikan model rujukan dalam pembentukan regulasi robotik di Indonesia. (Knudsen et al, 2024)

Dalam robotic surgery, tanggung jawab medis tidak lagi bersifat tunggal, melainkan melibatkan dokter operator, fasilitas kesehatan, dan produsen teknologi. Dokter tetap memegang kendali keputusan medis dan bertanggung jawab atas pemilihan pasien, penguasaan teknologi, serta kemampuan mengonversi operasi jika terjadi kegagalan sistem. vicarious liability Ketidakmampuan menangani malfungsi robot dapat dikategorikan sebagai below standard of care atau bahkan gross negligence. (Hurley, Lang, Kostick-Quenet, Smith, & Blumenthal-Barby, 2025)

Fasilitas kesehatan bertanggung jawab secara institusional atas kelayakan alat, pemeliharaan robot, kompetensi operator, ketersediaan SOP, serta kesiapan infrastruktur. Apabila fasilitas mengizinkan penggunaan robot oleh operator yang tidak kompeten, maka berlaku prinsip .(Lee et al, 2020)

Dalam praktik, cedera pasien dapat berasal dari human error, technical error, atau kombinasi keduanya, yang melahirkan konsep shared (hybrid) liability antara dokter, fasilitas, dan produsen. (Hurley et al, 2025)

Produsen robot bedah dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terjadi cacat desain, cacat produksi, atau kegagalan memberikan peringatan risiko (failure to warn). Malfungsi perangkat lunak, gangguan sensor, atau kegagalan sistem yang tidak dapat dikendalikan operator merupakan dasar utama product liability. Banyak negara menerapkan strict liability dan kewajiban post-market surveillance, termasuk pelaporan insiden, pembaruan perangkat lunak, dan penarikan produk (recall). Indonesia hingga kini belum memiliki mekanisme serupa secara komprehensif, sehingga menimbulkan legal vacuum dalam pembuktian dan perlindungan pasien. (Barbash & Glied, 2010)

## Simpulan

Berdasarkan hasil analisis hukum yang dilakukan dengan pendekatan yuridis normatif, dapat disimpulkan bahwa penggunaan *robotic surgery* dalam tindakan pembedahan medis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat utama (FKTP) menghadirkan tantangan kompleks baik dari sisi tanggung jawab hukum maupun perlindungan pasien.

Pertama, tanggung jawab hukum dalam praktik *robotic surgery* bersifat hibrid (shared liability), yang melibatkan tiga pihak utama: dokter/operator sebagai pelaksana tindakan medis, fasilitas kesehatan sebagai penyedia layanan, dan produsen teknologi sebagai penyedia perangkat robotik. Ketiganya memiliki kewajiban hukum yang saling terkait dalam menjamin keselamatan pasien dan mencegah risiko malfungsi teknologi.

Kedua, perlindungan hukum bagi pasien dalam konteks ini masih menghadapi kesenjangan regulatif (*regulatory gap*). Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 dan Undang-Undang Praktik Kedokteran belum secara spesifik mengatur standar kompetensi operator robotik, akreditasi fasilitas robotik, maupun mekanisme tanggung jawab produsen. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum apabila terjadi kesalahan sistem atau cedera pasien akibat faktor teknologi.

Ketiga, dari segi implikasi praktis, penelitian ini menegaskan pentingnya pembentukan regulasi khusus dan pedoman teknis nasional tentang penggunaan *robotic surgery*. Regulasi tersebut perlu mengatur: (a) standar pelatihan dan sertifikasi operator, (b) mekanisme pemeliharaan dan audit alat robotik, (c) kewajiban produsen dalam pengawasan pasca pemasaran (*post-market surveillance*), serta (d) hak pasien untuk memperoleh informed consent yang transparan dan komprehensif.

Keempat, secara akademik dan kebijakan, penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan hukum kesehatan dengan mendorong sistem tanggung jawab medis yang lebih adaptif terhadap kemajuan teknologi kedokteran.

Sebagai rekomendasi, penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas kajian pada aspek etika kedokteran berbasis kecerdasan buatan (AI ethics) dan model pembuktian hukum dalam kasus malpraktik robotik, guna memperkuat instrumen perlindungan pasien dan keadilan medis di era digital.

Dengan demikian, penerapan *robotic surgery* di Indonesia hanya dapat berlangsung secara aman, akuntabel, dan berorientasi pada keselamatan pasien, apabila didukung oleh regulasi yang jelas, pengawasan profesional, serta sinergi antara tenaga medis, lembaga kesehatan, dan pembuat kebijakan.

## Daftar Pustaka

- Barbash, G. I., & Glied, S. A. (2010). New Technology and Health Care Costs - The Case of Robot-Assisted Surgery. *The New England Journal of Medicine*, 363(8), 701–704.
- Hurley, M. E., Lang, B. H., Kostick-Quenet, K. M., Smith, J. N., & Blumenthal-Barby, J. (2025). Patient Consent and The Right to Notice and Explanation of AI Systems Used in Health Care. *American Journal of Bioethics*, 25(3), 102–114. <https://doi.org/10.1080/15265161.2024.2399828>
- Hutasoit, J., & Sintha Devi, R. (2022). Kajian Kriminologi Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Rectum*, 4(1), 591–605.
- Jeanet, M. (2024). *Penegakan Hukum Pada Pelaku Kdrt Dan Solusinya Untuk Keutuhan Keluarga*.
- Kalata, S., Thumma, J. R., Norton, E. C., Dimick, J. B., & Sheetz, K. H. (2023). Comparative Safety of Robotic-Assisted vs Laparoscopic Cholecystectomy. *JAMA Surgery*, 158(12), 1303–1310. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.4389>
- Kegley, J. A. K. (2004). Challenges to informed consent. In *EMBO reports* (Vol. 5).
- Knudsen, J. E., Ghaffar, U., Ma, R., & Hung, A. J. (2024, December 1). Clinical applications of artificial intelligence in robotic surgery. *Journal of Robotic Surgery*, Vol. 18. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/s11701-024-01867-0>
- Kusumo, B. A., & Artikel, I. (2023). *Perlindungan hukum terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (kdrt)*. 65–74.

- Kuswandi, & Shifa, A. (2025). Analisis Kriminologi Terhadap Tindak Kekerasan Terhadap Rumah Tangga di Cianjur Faktor Penyebab dan Penganggulan. *Indonesian Journal of Law and Justice*, 3(2), 14. <https://doi.org/10.47134/ijlj.v3i2.5177>
- Lee, D., Yu, H. W., Kwon, H., Kong, H. J., Lee, K. E., & Kim, H. C. (2020). Evaluation of surgical skills during robotic surgery by deep learning-based multiple surgical instrument tracking in training and actual operations. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1–15. <https://doi.org/10.3390/jcm9061964>
- Ma'ruf. (2024). Toxic Relationship Maintenance dalam Pernikahan untuk Mencegah KDRT Perspektif Mark Manson dan Mu'asyarah Bil Ma'ruf. *Journal Hukum Islam Nusantara*. 7 (1) 2024.
- Mahyuni, I. G. A., Agung, A., Laksmi, S., Gita, I. G. A. A., & Dinar, P. (2023). *Pertanggungjawaban Pidana Perbuatan Prank Kekerasan Dalam Rumah Tangga ( KDRT )*. 5(2), 167–171.
- Mansyah, M. S., Nurcahyo, E., Zudin, Z., Razak, A., Karim, L. M., Suhartono, R. M., & Andara, D. (2024). *Penyuluhan hukum pencegahan kekerasan dalam rumah tangga sebagai upaya penanggulangan kejahatan*. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/publication/378586730\\_Penyuluhan\\_Hukum\\_Pencegahan\\_Kekerasan\\_dalam\\_Rumah\\_Tangga\\_sebagai\\_Upaya\\_Penanggulangan\\_Kejahatan](https://www.researchgate.net/publication/378586730_Penyuluhan_Hukum_Pencegahan_Kekerasan_dalam_Rumah_Tangga_sebagai_Upaya_Penanggulangan_Kejahatan)
- Mentari, R. (2024). *Mewujudkan Keadilan : Perlindungan Hukum bagi Perempuan Korban KDRT dalam Sistem Peradilan Pidana Indonesia Realizing Justice : Legal Protection for Women Victims of Domestic Violence in the Indonesian Criminal Justice System*. 4(1), 32–45.
- Merung, P. V. (2016). *Kajian kriminologi terhadap upaya penanganan kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Indonesia*. *Veritas et Justitia*, 2(2). <https://doi.org/10.25123/vej.v2i2.2273>
- Monalisa, E., & Yusuf, H. (2025). Faktor Penyebab Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Perspektif Kriminologi Struktural dan Pilihan Rasional. *Integrative Perspectives of Social and Science Journal*, 2(2), 2752.
- Pai, S. N., Jeyaraman, M., Jeyaraman, N., Nallakumarasamy, A., & Yadav, S. (2023). In the Hands of a Robot, From the Operating Room to the Courtroom: The Medicolegal Considerations of Robotic Surgery. *Cureus*, 15(8), e43634. <https://doi.org/10.7759/cureus.43634>
- Parlinggoman, Y., Heryadi, R., Asmak, H., Hosnah, U., & Mh, S. H. (2024). *Kajian Mengenai Tindakan Pidana KDRT : Cara Pencegahan dan Penaggulangannya*. 988–994.
- Perkasa, R., Gilalo, J. J., & Rumatiga, H. (2024). *Penyelesaian Tindak Pidana KDRT Terhadap Perempuan Berdasarkan Keadilan Restoratif*. 3, 6608–6618.
- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245546/uu-no-17-tahun-2023>
- Rianto, R. A., Ahyar, A. N., & Permana, L. L. (2024). *Upaya pemerintah dalam melindungi korban KDRT di Indonesia menurut Pasal 10 Nomor 23 Tahun 2004*. *Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*, 3(03), 364–370. <https://doi.org/10.58812/jhhws.v3i03.1456>
- Samangun, C., & Rapamy, J. (2018). Analisis Hukum terhadap Penyelesaian Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Patriot*, 11(1), 84–135.

- Santoso, R. A., & Wibowo, A. (2024). Tinjauan Kriminologi Dan Perlindungan Hukum Korban Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan Dalam Rumah Tangga. *Prosiding Seminar Hukum Aktual Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia*, 2(2), 171–190.
- Schreuder, H. W. R., & Verheijen, R. H. M. (2009, January). Robotic surgery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 116, pp. 198–213. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02038.x>
- Setiawan, N. H., Devi, S. S., & Damayanti, L. (2024). *Pemahaman Dan Faktor – Faktor Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga : Tinjauan Literatur*. 6(2), 108–117.
- Suartini, S., & Maslihati Nur Hidayati. (2023). Pendekatan Restorative Justice Dalam Rangka Perlindungan Hukum Bagi Perempuan dan Anak Sebagai Korban KDRT: Studi Putusan Pengadilan Pada Masa Pandemi. *Binamulia Hukum*, 12(1), 161–175. <https://doi.org/10.37893/jbh.v12i1.598>
- Surya, R. G. (2025). *Analisis Terhadap Faktor-Faktor yang Menjadi Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga*. 7(2), 874–879.
- Tiarasani, S., & Andriasari, D. (2022). Tinjauan Kriminologi terhadap Pelaku Tindak Pidana Kekerasan dalam Rumah Tangga yang Mengakibatkan Matinya Korban. *Bandung Conference Series: Law Studies*, 2(1), 878–884.
- Violence, D., Education, P., Wonoharjo, F., Community, V., Ningsih, A., Karami, Y. I., Dandi, Y. R., Cholipah, N., & Lampung, U. M. (2024). *Edukasi Pencegahan KDRT Kepada Masyarakat Cianjur*. 4.
- Yusuf, H. (2025). Kajian Kriminologi Terhadap Pemahaman Dan Penanggulangan Tindak Kejahatan Pada Anak Remaja Di Era Modern Criminology Study on Understanding and Handling Crimes Against Adolescents in the Modern Era. *Jiic: Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(5), 9227–9236.