

PEMBARUAN UU PRAKTIK KEDOKTERAN KAITANNYA DENGAN KRIMINALISASI DOKTER PADA KASUS MALPRAKTIK DI INDONESIA

Fikri Maulana Dewa Putra

Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

*fikrii.dewa@gmail.com

ABSTRAK

UU Praktik Kedokteran yang pada intinya bertujuan untuk melindungi dokter sebagai tenaga kesehatan, sekaligus memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai penerima praktik pelayanan kesehatan. Untuk menangani kasus malpraktik ini, kemudian UU Praktik Kedokteran mengatur bagaimana masyarakat dapat menuntut kerugian terhadap praktik pelayanan dokter yang dianggap merugikan. Sayangnya, meskipun tindakan malpraktik dapat diancam dengan pidana, hingga saat ini tidak terdapat batasan dan definisi yang jelas dalam UU Praktik Kedokteran maupun Kitab Undang-undang Hukum Pidana mengenai malpraktik sehingga menyebabkan mudahnya dokter dituntut secara pidana. Pada penelitian kali ini, metode yang digunakan adalah metode yuridis normatif. Penelitian ini menyimpulkan penting diadakan pembaruan hukum melalui pengaturan standar pelayanan kedokteran baik dalam UU Praktik Kedokteran, kemudian diimplementasikan lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan, serta adanya standar prosedur operasional yang diatur oleh internal organisasi profesi serta penting rasanya melakukan pembaruan melalui peningkatan peran organisasi profesi dalam menindak dugaan malpraktik yang dilakukan oleh dokter.

Kata Kunci: Malpraktik; Praktik Kedokteran; Pembaruan; Kriminalisasi

ABSTRAK

The Medical Practice Law, in essence, aims to protect doctors as health workers, as well as provide protection to the public as recipients of health service practices. To deal with this malpractice case, then the Medical Practice Law regulates how the public can sue for losses against doctors' service practices that are considered harmful. Unfortunately, even though malpractice can be punishable by crime, until now there are no clear boundaries and definitions in the Medical Practice Act or the Criminal Code regarding malpractice, making it easy for doctors to be criminally prosecuted. In this study, the method used is the normative juridical method. This research concludes that it is important to carry out legal reform through regulation of medical service standards both in the Medical Practice Law, then further implemented through Government Regulations and Minister of Health Regulations, as well as the existence of standard operating procedures regulated by internal professional organizations and it is important to carry out reform through increasing the role of the organizing profession in prosecuting allegations of malpractice by doctors.

Keywords: Malpractice; Medical practice; Update; Criminalization

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang vital dalam kehidupan manusia, yang oleh karenanya digolongkan sebagai Hak Asasi Manusia (HAM) yang bersifat fundamental, sebagaimana hal ini ditegaskan Pasal 25 Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia (DUHAM) yang menyatakan:

(1) Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai

usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkannya kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

(2) Ibu dan anak-anak berhak mendapat perawatan dan bantuan istimewa. Semua anak-anak, baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus mendapat perlindungan sosial yang sama.

Lebih lanjut mengenai hak kesehatan ini, dalam *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health*¹, disebutkan bahwa:

“Health is a fundamental human right indispensable for the exercise of other human rights. Every human being is entitled to the enjoyment of the highest attainable standard of health conducive to living a life in dignity. The realization of the right to health may be pursued through numerous, complementary approaches, such as the formulation of health policies, or the implementation of health programmes developed by the World Health Organization (WHO), or the adoption of specific legal instruments. Moreover, the right to health includes certain components which are legally enforceable”

Dengan demikian menjadi terlihat secara jelas bagaimana hak kesehatan ini merupakan hal yang tidak bisa luput dari perhatian negara dalam komitmennya untuk menjalankan pemenuhan, perlindungan dan penghormatan HAM. Sebagaimana dijelaskan dalam komentar umum di atas, perwujudan hak atas kesehatan dapat ditempuh melalui berbagai pendekatan yang saling melengkapi, baik melalui perumusan kebijakan kesehatan, pelaksanaan program kesehatan serta melalui instrumen hukum dari masing-masing negara dalam kerangka Hukum Kesehatan.

Dasar dari hukum kesehatan di Indonesia sendiri berakar dari diakuinya hak kesehatan sebagai HAM dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NRI 1945) yang menyatakan:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Adanya pengakuan HAM ini berkonsekuensi timbulnya kewajiban pemerintah dalam memberi perlindungan (to protect), penghormatan (to respect) dan memenuhi (to fulfil) hak kesehatan sebagai bagian dari HAM itu sendiri² Hal inilah juga berkaitan dengan kesejahteraan sosial merupakan salah satu nilai dalam Pancasila sebagai bintang pemandu (*leitstard* cita hukum (*rechtsidee*) bagi negara Indonesia serta berperan untuk mengakomodir semua kepentingan dari setiap lapisan masyarakat Indonesia

³ sebagaimana hal ini menjadi amanat Alinea Keempat Pembukaan UUD NRI 1945 yaitu untuk:

“..Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut

¹ OHCHR. ‘CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)’. Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4) 2000, no. 14 (2000).

² Perwira, I. (2001). Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/12/Kesehatan_Sebagai_Hak_Asasi_Manusia.pdf.

³ Kaelan. (2004). Pendidikan Pancasila, Proses Reformasi, UUD Negara Amandemen 2002, Pancasila Sebagai Sistem Filsafat, Pancasila Sebagai Etika Politik, Paradigma Bermasyarakat, Berbangsa Dan Bernegara. Paradigma

melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial..”

Landasan ideologis inilah yang kemudian mendorong terbentuknya Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) sebagai langkah nyata dari tujuan negara yaitu menjadikan hukum sebagai alat untuk mencapai tujuan tersebut⁴. Sebagaimana disebutkan dalam konsideran UU Praktik Kedokteran, undang-undang ini bertujuan untuk *“memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.”* Hal ini terlihat dari materi muatan UU Praktik Kedokteran yang pada intinya bertujuan untuk melindungi dokter sebagai tenaga kesehatan, sekaligus memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai penerima praktik pelayanan kesehatan salah satunya agar tidak terjadi kesalahan atau kelalaian dalam praktik pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter (malpraktik).

Data dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan setidaknya terdapat 93 pengaduan dugaan malpraktek pada tahun tersebut, dan secara keseluruhan dalam beberapa tahun terakhir terdapat 150 aduan kasus malpraktik di Indonesia. Akibatnya, terdapat 34 dokter yang dijatuhkan sanksi tertulis, 6 diwajibkan ikut program pendidikan kembali, dan, yang terberat, 27 dokter dicabut surat tanda registrasinya yang otomatis membuat surat izin prakteknya tidak berlaku⁵. Hal yang dianggap sebagai malpraktik sendiri beragam, yakni akibat salah mendiagnosa pasien, salah melakukan tindak operasi hingga kesalahan dalam pemberian obat.

Selain itu, pentingnya pengaturan mengenai malpraktik ini terlihat dari contoh kasus malpraktik yang terjadi seperti dialami oleh Yuliana Rafu seorang warga Kutai Timur yang mengalami patah tulang di kaki kiri, namun salah dipasangkan pen pada kaki kanannya oleh seorang dokter ortopedi di salah satu rumah sakit . Hal ini menyebabkan korban mengalami cacat kaki dan kehilangan pekerjaan karena dianggap tidak produktif⁶

Untuk menangani kasus malpraktik ini, kemudian UU Praktik Kedokteran mengatur bagaimana masyarakat dapat menuntut kerugian terhadap praktik pelayanan dokter yang dianggap merugikan sebagaimana diatur dalam pasal 60 yakni:

“(1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat : a. identitas pengadu; b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan c. alasan pengaduan. (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap

⁴ Asshiddiqie, J. (2008). Konstitusi dan Hak Asasi Manusia. In Makalah pada Lecture Peringatan 10 Tahun KontraS.

⁵ Ketua MKDKI: Kami Tak Mengenal Istilah Malpraktek. (2013). Tempo. <https://ombudsman.jogjaprovo.go.id/kami-tak-mengenal-istilah-malpraktek/>

⁶ Adhi. (2022). Diduga Lakukan Malpraktik, Dokter Ortopedi di Kutim Dilaporkan ke Polisi. Pusan Media. <https://pusanmedia.com/read/7487/diduga-lakukan-malpraktik-dokter-ortopedi-di-kutim-dilaporkan-ke-polisi>

orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.”

Mengenai ganti kerugian juga diatur di dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan), yakni di dalam Pasal 77 yang menyatakan:

“Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.”

Sayangnya, meskipun tindakan malpraktik dapat diancam dengan pidana, hingga saat ini tidak terdapat batasan dan definisi yang jelas dalam UU Praktik Kedokteran maupun Kitab Undang-undang Hukum Pidana mengenai malpraktik⁷. Kekosongan hukum ini tentu merugikan bagi dokter terkhusus dalam memberikan tindakan medis dimana dokter kerap dituntut secara pidana. Hal ini tentu tidak sejalan dengan kedudukan Indonesia yang merupakan negara hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI 1945 yang seharusnya menjamin adanya kepastian hukum yang berkeadilan⁸. Inilah yang perlu menjadi kajian dengan mendorong diadakannya pembaruan terhadap substansi UU Praktik Kedokteran terkhusus dalam merumuskan definisi malpraktik yang akan dibahas dalam tulisan ini.

B. METODE PENELITIAN

Pada penelitian kali ini, metode yang digunakan adalah metode yuridis normatif. Dalam suatu penelitian normatif, data yang digunakan adalah data sekunder dimana hukum dikonsepsikan dan dikembangkan atas dasar doktrin yang dianut sang pengkonsep dan/atau sang pengembangnya⁹. Sementara pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undang (*statute approach*). Dengan demikian maka dapat dilakukan pengkajian terhadap norma hukum yang ada berkaitan dengan uang elektronik, untuk melihat bagaimana legalitasnya serta untuk mengkaji permasalahan yang terjadi di lapangan.

Adapun data sekunder diperoleh melalui bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan yang ada, serta bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal, artikel ilmiah yang berkaitan dengan topik ini. Peraturan perundangan yang menjadi rujukan antara lain:

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NRI 1945)
2. Kitab Undang-undang Hukum Pidana
3. Undang-undang nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU Perlinkos)
4. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran)
5. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan)
6. Undang-undang nomor 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan)
7. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

C. PEMBAHASAN

⁷ Eriska Kurniati Sitio, E. al. (2017). Hukum Pidana dan Undang-Undang Praktek Kedokteran dalam Penanganan Malpraktek. Jurnal Kertha Wichara, Vol. 06, N.

⁸ McCoubrey, H. N. D. W. (1999). Textbook and Jurisprudence. Blackstone Press Limited.

⁹ Shidarta, S. I. &. (2013). Metode Penelitian Hukum Konstleasi dan Refleksi. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

1. Pengaturan Malpraktik dalam Peraturan Perundangan di Indonesia

Secara harfiah, malpraktik dapat diartikan sebagai “perbuatan atau tindakan yang salah, malpractice juga berarti praktek buruk”¹⁰. Sayangnya, definisi ini tidak terdapat pengaturan lebih lanjut dalam peraturan perundangan yang ada. Namun, mengenai unsur-unsur dari malpraktik sendiri dapat terlihat dalam berbagai peraturan yang ada, dengan ancaman pidana bagi setiap orang yang melanggar ketentuan tersebut.

Berakar dari UU Praktik Kedokteran, undang-undang ini tidak menyebutkan satupun kata malpraktik dalam batang tubuhnya. Namun demikian, tindakan malpraktik tidaklah terlepas dari kewajiban dokter yang diatur di dalam Pasal 51 UU Kedokteran, yakni:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;*
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;*
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;*
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan*
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.”*

Kewajiban dokter dalam praktik kedokteran tentu tidak terlepas dari hak yang dimiliki oleh pasien sebagaimana diatur di dalam Pasal 52 UU Praktik Kedokteran, yakni:

“Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak :

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);*
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;*
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;*
- d. menolak tindakan medis; dan e. mendapatkan isi rekam medis.”*

Pengaturan mengenai kewajiban dokter dan hak pasien ini dapat dikatakan merupakan perwujudan dari upaya negara dalam melindungi hak kesehatan yang dimiliki oleh warga negaranya, sehingga dapat terhindar dari kesalahan dalam perawatan medis. Untuk menjamin terlaksananya hak dan kewajiban tersebut, kemudian UU Praktik Kedokteran mengatur dalam Pasal 66 mengenai mekanisme Pengaduan yang dapat dilakukan oleh masyarakat sebagai berikut:

“(1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

¹⁰ Mariyanti, N. (1988). Malpraktek Kedokteran. PT.Bina Aksara.

(2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :

- a. identitas pengadu;
- b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
- c. alasan pengaduan.

(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan. “

Selanjutnya, pengaduan ini akan diteruskan dalam tahap pemeriksaan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang bila memang terdapat pelanggaran disiplin akan diteruskan kepada organisasi profesi. UU Praktik Kedokteran mengatur, bahwa sanksi yang dapat dijatuhkan kepada Dokter oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dapat berupa:

- a. Pemberian peringatan tertulis;
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
- c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Sanksi pidana terhadap pelanggaran Pasal 51 UU Kedokteran di atur di dalam Pasal 79 UU Kedokteran yang menyatakan:

“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- a. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- b. dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau
- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.”

Tidak hanya itu, sanksi pidana terhadap malpraktik juga diatur di dalam KUHP, yakni di dalam Pasal 359 yang menyatakan:

“Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.”

Serta lebih lanjut di dalam Pasal 360 KUHP yang menyatakan:

“ (1) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

(2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.”

Adanya pengaturan ini di satu sisi menunjukkan keberpihakan hukum terhadap kepentingan pasien sebagai konsumen, sebagaimana dalam Pasal 4 huruf h UU Perlindos, bahwa salah satu hak konsumen adalah “hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya”. Pentingnya pengaturan mengenai malpraktik ini terlihat dari salah satu kasus yang

terjadi di Cianjur dimana seorang dokter berinisial LC menyuntikkan narkotika ke pasien yang didagnosis kecanduan narkotika dan menyebabkan korban meninggal dunia setelah disuntik.¹¹

Dengan mengacu pada ketentuan dalam sanksi terhadap malpraktik juga dapat disimpulkan bahwa sanksi tersebut merupakan upaya yang tepat dalam melindungi kepentingan pasien, sepanjang Dokter memenuhi beberapa syarat yaitu¹²:

- a. Adanya unsur perbuatan melawan hukum yaitu perbuatan yang dilakukan telah memenuhi unsur yang ada dalam perundangundangan dan diancam dengan sanksi pidana ataupun perbuatan yang dilakukan tersebut dirasa tidak patut atau tercela oleh masyarakat (dalam hal peraturan tidak tertulis);
- b. ada kesalahan,
- c. kemampuan bertanggungjawab
- d. tidak ada alasan penghapus pidana
- e. Kesalahan dalam tindak pidana medis umumnya terjadi karena kelalaian.

Poin tersebut menunjukkan, bahwa kealpaan atau kelalaian dalam tindak pidana medis setidaknya dapat disimpulkan, bahwa hal yang dikatakan malpraktik adalah¹³, pertama, apabila pelaku berbuat (atau tidak berbuat) lain daripada yang seharusnya. Kedua, apabila lalai atau tidak memikirkan konsekuensi perbuatan secara berkelanjutan, Kedua, pelaku telah berbuat lalai, lengah, atau kurang berpikir panjang. Ketiga, perbuatan tersebut adalah perbuatan tercela.

Hal yang menjadi pembeda antara tindak pidana lainnya dengan tindak pidana pada bidang kesehatan adalah, bila tindak pidana biasa berfokus pada akibat, tindak pidana di bidang kesehatan berfokus pada penyebabnya yaitu tindakan yang dilakukan oleh dokter dalam tindakan medis¹⁴. Adanya ancaman sanksi yang tegas tentu menjadi berbahaya apabila tidak terdapat pendefinisian yang jelas mengenai batasan tindakan malpraktik itu sendiri di dalam undang-undang. Hal ini tidak terlepas dari sifat hukum pidana yang disebut 'pedang bermata dua' karena di satu sisi melindungi kepentingan hukum, namun di sisi lain dapat berbalik mengenakan perlakuan terhadap kepentingan hukum¹⁵, yakni dalam hal ini adalah kepentingan dokter.

Pada praktiknya, pembuktian tindakan malpraktik mengacu pada sistem atau teori pembuktian antara lain positif *wettelijk bewijstheorie*, *conviction intime*, *laconviction raisonnee* dan *negatef wettelijk*¹⁶. Mengingat kesalahan ini berkaitan dengan keahlian/profesi, tentu seharusnya pembuktian dilakukan melalui pemeriksaan internal profesi yang dapat membuktikan adanya kesalahan penanganan secara keilmuan. Sayangnya, tindakan malpraktik hanyalah dibuktikan

¹¹ Kiki. (2021). Pasien Meninggal Akibat Malpraktik, Seorang Dokter Asal Jakarta Ditangkap Polres Cianjur. Radar Cianjur. <https://cianjur.pojoksatu.id/baca/pasien-meninggal-akibat-malpraktik-seorang-dokter-asal-jakarta-ditangkap-polres-cianjur>

¹² Adikarya, B. T. (2015). Perlindungan Hukum bagi Dokter melalui Reformasi Standar Pelayanan Kedokteran berdasarkan Prinsip Kepastian Hukum.

¹³ Wiradinata, W. (2014). Dokter, Pasien dan Malpraktik. Jurnal Mimbar Hukum, Vol 26, No. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmh.16053>

¹⁴ Purwanti, F. N. K. & N. P. (2015). Kriminalisasi Profesi Dokter. Kertha Wicara, Vol. 04, N.

¹⁵ Sudarto. (1990). Hukum Pidana 1. Yayasan Soedarto d/a Fakultas Hukum Universitas

¹⁶ Dewi, E. S. & E. K. (2016). Dampak Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K/PID 2012 Terhadap Kinerja Dokter di Wilayah III Cirebon. Jurnal Media Hukum, Vol. 23 No.

atas dasar dipenuhi tidaknya unsur pidana. Padahal, bisa saja hal yang dilakukan oleh dokter yang oleh hukum pidana merupakan bentuk tindak pidana, secara ilmu kedokteran dan keyakinan dokter hal tersebut harus ia lakukan atau bisa saja hal yang menyebabkan luka atau meninggalnya seseorang bukanlah karena kelalaian, melainkan efek lain dari pengobatan yang diberikan. Yang oleh karenanya perlu ada pembuktian lanjutan dari organisasi profesi secara keilmuan.

Pada kasus malpraktik pada umumnya, hal yang umumnya menyebabkan dokter dituduh melakukan kealpaan adalah apabila pasien yang ditangani kemudian meninggal dunia, menderita luka berat atau luka sedang. Padahal, sama halnya dengan manusia pada umumnya, tentu dokter tidak dapat dibebankan tanggungjawab penuh atas keberhasilan pengobatan yang hanya dinilai berhasil apabila pasien sembuh. Mengingat, tidak setiap hasil pengobatan akan berakhir sesuai ekspektasi pasien. Sama halnya dengan kesalahan diagnosis yang sangat mudah menjadi faktor dalam menentukan adanya malpraktik, padahal terdapat faktor lain yang juga dapat mempengaruhi ketepatan diagnosis di luar kekuasaan dokter¹⁷.

Hal inilah yang seharusnya menjadi dorongan bagaimana merumuskan unsur-unsur dari malpraktik tersebut dalam peraturan perundangan yang ada, yakni unsur kewajiban, menelantarkan kewajiban, rusaknya kesehatan dan adanya hubungan langsung antara tindakan menelantarkan kewajiban dengan rusaknya kesehatan¹⁸. Selain itu, belum adanya standar pelayanan kedokteran pada peraturan perundangan juga merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menjamin kinerja dokter dalam memberi tindakan medis yang tidak mudah dikriminalisasi atas apa yang ia perbuat. Sebab kekosongan akan hal ini menyebabkan dokter dapat dianggap melawan hukum jika melanggar standar prosedur operasional yang pada dasarnya memang tidak ada. Pentingnya pengaturan ini tidak terlepas dari hubungan yang mendasari dokter dan pasien sebagaimana tertuang di dalam Pasal 21 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang menyatakan:

“(1) Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara Dokter dan Dokter Gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

(2) Kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan Dokter dan Dokter Gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien.

(3) Upaya maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.”

Selain itu, pentingnya standar prosedur operasional ini diatur secara lebih lanjut juga merupakan amanat langsung dari Pasal 24 UU Kesehatan yang menyatakan:

¹⁷ Waris, R. R. M. (2020). Legalitas Praktik Dokter Daring Ditinjau dari Perspektif Undang-Undang Kesehatan dan Undang- Undang Informasi dan Transaksi Elektronik. Jurnal Education and Development, Vol.8 No.1.

¹⁸ Heryanto, B. (2010). Malpraktik Dokter dalam Perspektif Hukum. Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 10 No.

“(1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

(2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.

(3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.”

Serta Pasal Pasal 51 UU Kesehatan yang menyatakan:

(1) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat.

(2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Praktik malpraktik yang dianggap merugikan dokter di Indonesia sendiri terlihat dalam kasus yang menimpa dua dokter yakni dr. Setyaningrum dan kasus dr. Heryani yang didakwa pasal 359 KUHP, yaitu dianggap terdapat kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Kasus dr. Setyaningrum berakar dari tindakan medis dokter terhadap pasien yang mengalami syok anafilaktik setelah ia menyuntikkan antibiotik Streptomisin. Pada tindakan tersebut, dr. Setyaningrum telah melakukan penanganan syok dengan menyuntikkan Adrenalin, Cortison, dan Delladryl namun nyawa pasien tidak tertolong. Kasus selanjutnya adalah kasus dr. Heryani di RSUD Anutapura Palu yang dianggap lalai dalam menangani kasus pasien pendarahan saat melahirkan. Penanganan secara medis telah dilakukan oleh dr. Heryani, namun setelah di ruang pemulihan, pasien kembali drop lalu dipindahkan ke ruang ICU hingga akhirnya meninggal dunia¹⁹.

Kedua kasus tersebut menunjukkan bagaimana penyelesaian kasus malpraktik berdasarkan perspektif pidana semata menyebabkan adanya over-criminalization terhadap dokter dalam melakukan penanganan medis. Hal ini disebabkan, perspektif hukum pidana hanya menjadikan kematian sebagai tolak ukur kelalaian seorang dokter dalam melakukan tindakan medis. Padahal, bila dibandingkan dengan 2 kasus lainnya yang disampaikan di awal, terdapat perbedaan yang jelas antara kelalaian dimana dokter tidak tahu, tidak memeriksa, atau melakukan atau tidak melakukan tidak sebagaimana mestinya, dengan dokter yang telah mengupayakan pertolongan medis namun ada hal lain yang berada di luar kekuasaan dokter. Inilah mengapa penting untuk melibatkan pemeriksaan internal oleh organisasi profesi yakni Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dalam melakukan penilaian dan pertimbangan dari sudut pandang ilmu kedokteran mengenai kasus malpraktik.

2. Perbandingan Pengaturan Malpraktik dalam Perundangan Negara Lain (Pengaturan Malpraktik di India)

Hukum india melindungi dokter dari tanggung jawab pidana mengenai malpraktik yang diatur melalui pasal 88 hingga 92 KUHP India (Indian penal Code “IPC”). Pengaturan ini berakar dari pemikiran dasar bahwa hukum mengandaikan bahwa seorang dokter selalu bertindak dalam kebaikan keyakinan untuk kesejahteraan

¹⁹ Virdhani, R. (2018). Hari Kesadaran Hukum Kedokteran, Ada 3 Catatan Kriminalisasi Dokter. Jawapos.Com. jawapos.com/kesehatan/30/06/2018/hari-kesadaran-hukum-kedokteran-ada-3-catatan-kriminalisasi-dokter/

pasiennya. Pada KUHP India, terdapat konsep itikad baik dalam pasal 52 IPC sebagai "Tidak ada yang dikatakan harus dilakukan atau diyakini dalam 'itikad baik' yang dilakukan atau diyakini tanpa perawatan dan perhatian"²⁰.

Praktik dari pelaksanaan ketentuan ini terlihat dalam putusan yang berkaitan dengan malpraktik medik dimana Mahkamah Agung India dalam putusannya menyatakan:

"The medical practitioner must bring to his task a reasonable degree of skill and knowledge and must exercise a reasonable degree of care. Neither the very highest nor a very low degree of care and competence judged in the light of the particular circumstances of each case is what the law requires. But where you get a situation which involves the use of special skill or competence, then the test is the standard of the ordinary skill a man exercising and professing to have that special skill. A man need not possess the highest expert skill; it is well established law that it is sufficient if he exercises the ordinary skill of an ordinary competent man exercising that particular art."

Hukum di India mengatur secara jelas batasan dari malpraktik yakni seorang dokter akan dimintai pertanggungjawaban untuk penuntutan pidana hanya untuk "kelalaian besar" atau jika dia tidak memiliki keterampilan yang diperlukan, yang harus ia miliki dalam profesi medis. Dengan demikian, untuk menuntut dokter dalam hal kelalaian menurut hukum pidana, jelas harus menunjukkan bahwa terdakwa melakukan sesuatu yang dapat dibuktikan secara profesional dan ilmu kedokteran oleh organisasi bahwa yang ia lakukan salah, tidak serta merta menilai malpraktik dari sudut pandang pidana semata. Untuk itu dalam persidangan kasus malpraktik di India, alat bukti prima facie adalah hal yang mutlak untuk dihadirkan di pengadilan dalam bentuk opini yang kredibel diberikan oleh dokter lain yang berkompoten yang berkaitan dengan gelar tersebut atau organisasi profesi mengenai kecerobohan atau kelalaian dari pihak yang lalai .

Pada negara India, wujud implementasi dari pengaturan malpraktik dimana seorang dokter dapat dimintai pertanggungjawaban atas kelalaian hanya jika seseorang dapat membuktikan bahwa dia bersalah atas kegagalan yang tidak ada dokter biasa keterampilan akan bersalah jika bertindak dengan hati-hati terbukti dalam salah satu kasus besar antara Dr Laxman Balkrishna Joshi dengan Dr Trimbak Bapu Godbole, dimana Mahkamah Agung memutuskan bahwa jika pengobatan yang dilakukan oleh dokter adalah tepat menurut tubuh tenaga medis yang terampil dalam bidang tertentu dia tidak bisa dianggap lalai hanya karena sesuatu terjadi salah dalam pengobatan .

Adanya pengaturan yang jelas mengenai malpraktik ini kemudian membuat kasus antara kelalaian dengan diluar kekuasaan dokter di India dapat dibedakan dengan jelas. Kasus kelalaian yang masuk dalam malpraktik terlihat dalam kasus antara Achutrao Haribhau Khodwa di mana handuk tertinggal di dalam rongga peritoneum wanita saat dia dioperasi untuk sterilisasi di rumah sakit pemerintah. Sama halnya dengan kasus V.Krishan Rao yang mengeluhkan kelalaian dokter dalam memberi obat tifoid kepada istrinya yang mengalami penyakit malaria yang merupakan penyakit yang sama sekali berbeda dan tidka berkaitan. Dengan adanya pengaturan yang jelas, maka baik hak dokter dan pasien akan sama-sama terlindungi²¹.

²⁰ Kumar, L. (2011). Medical negligence- Meaning and Scope in India. Journal of the Nepal Medical Association, Vol.51 No.

²¹ Malaviya, P. (2016). Indian Law Perspectives On Medical Negligence. Journal On Contemporary Issues of Law (JCIL), Vol. 2 Iss.

3. Pembaruan UU Praktik Kedokteran di Indonesia

Berbagai penjelasan di atas menunjukkan, permasalahan yang dialami oleh Indonesia diakibatkan belum adanya pengaturan mengenai hukum kesehatan yang bersifat menyeluruh terkhusus mengenai standar pelayanan kedokteran dalam Praktik Kedokteran²². Kekosongan hukum ini tentu berdampak pada tidak terpenuhinya hak seorang dokter dalam menjalankan tugasnya, yang mana hak untuk menerima perlindungan hukum sendiri diatur di dalam konstitusi yakni pada Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945 bahwa *“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.”*

Tidak hanya itu, secara umum hak ini diatur di dalam Pasal 57 UU Tenaga Kesehatan bahwa:

“Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;*
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya;*
- c. menerima imbalan jasa;*
- d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;*
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;*
- f. menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan*
- g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.”*

Kemudian juga diatur di dalam UU Kedokteran pun mengakui hak yang dimiliki oleh dokter yakni di dalam Pasal 50 yang menyatakan:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;*
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;*
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan*
- d. menerima imbalan jasa.”*

Adanya pembaruan hukum sendiri merupakan suatu kebutuhan yang tak terhindarkan sebagaimana hukum itu sendiri haruslah bersifat dinamis dan mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat²³. Hal ini tidak terlepas dari inti dari filosofi hukum oleh Radbruch terdiri dari ajarannya tentang konsep hukum dan gagasan hukum, bahwa *“The idea of law is defined through a triad of justice, utility and certainty.”*²⁴. Tentunya lemahnya perlindungan hukum bagi dokter disebabkan karena perlunya kepastian hukum mengenai bagaimana standar pelayanan kedokteran dalam peraturan perundang-undangan. Dengan adanya pengaturan ini, maka hukum dapat mewujudkan perannya sebagai alat untuk menciptakan ketertiban di tengah

²² Sinamo, N. (2019). Medical Malpractice in the Legal View. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, Vol. 439.

²³ Rahardjo, S. (2005). HUKUM PROGRESIF : HUKUM YANG MEMBEBAHKAN. *Hukum Progresif*.

²⁴ Suteki. (2015). *Masa Depan Hukum Progresif*. Thafa Media.

masyarakat melalui penjaminan hak-hak dari setiap lapisan masyarakat terkhusus dalam hal ini dokter untuk menjalankan praktik kedokteran²⁵.

Standar pelayanan yang dimaksud setidaknya perlu dituangkan dalam tingkatan undang-undang yakni dalam UU Praktik Kedokteran sebagai pengaturan yang bersifat khusus dalam ranah hukum kesehatan, kemudian diimplementasikan lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan, serta adanya standar prosedur operasional yang diatur oleh internal organisasi profesi. Pengaturan yang dimaksud dapat berupa instruksi atau aturan mengenai praktik rutin, langkah dan prosedur, fungsi dan tugas pokok pelayanan, serta panduan praktik klinis yang mengandung bagaimana alur klinis, prosedur, protokol yang harus diikuti oleh dokter maupun pasien, serta batasan bagaimana tindakan yang dianggap malpraktik serta mana yang dianggap sebagai di luar kekuasaan dokter sebagai manusia.

Lebih lanjut Kementerian Kesehatan perlu mengatur mengenai prosedur pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan penunjang, edukasi dan hal-hal lainnya yang bersifat teknis untuk kemudian diatur lebih lanjut dalam standar operasional profesi yang diatur oleh organisasi profesi. Pentingnya pengawasan dan pembinaan juga perlu diperhatikan sebagai langkah preventif dari tindakan yang dianggap melangkahi prosedur yang ada²⁶.

Sebagaimana dilakukan oleh negara India, penting rasanya melakukan pembaruan melalui peningkatan peran organisasi profesi dalam menindak dugaan malpraktik yang dilakukan oleh dokter. Hal ini untuk menguatkan bahwa tindakan yang dituduhkan secara keilmuan memang salah sehingga tidak membuat dokter mudah untuk dituntut atas apa yang ia lakukan. Pentingnya peningkatan peran ini juga dirasa penting bila melihat pernyataan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang merasa bahwa di Indonesia kerap terjadi perbedaan antara putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dengan pengadilan, dimana terkadang menurut Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia apa yang dilakukan oleh dokter bukanlah merupakan bentuk tindakan yang menyalahi ilmu kedokteran, namun hal tersebut memenuhi rumusan delik pidana²⁷. Pergeseran pendekatan ini merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan dalam hal terjadi pelanggaran yang dilakukan berkaitan dengan profesi-profesi tertentu yang tidak dapat serta merta difafsirkan melalui sudut pandang hukum²⁸.

D. PENUTUP

Tindakan malpraktik merupakan tindakan yang dapat diancam dengan pidana, namun hingga saat ini tidak terdapat batasan dan definisi yang jelas dalam UU Praktik Kedokteran maupun Kitab Undang-undang Hukum Pidana mengenai malpraktik. Kekosongan hukum ini tentu merugikan bagi dokter terkhusus dalam memberikan tindakan medis dimana dokter kerap dituntut secara pidana sebagaimana terlihat pada kasus dr. Setyaningrum dan dr. Heryani yang hanya berdasarkan perspektif pidana semata. Padahal, bila dibandingkan dengan 2 kasus lainnya yang disampaikan di awal, terdapat perbedaan yang jelas antara kelalaian dimana dokter tidak tahu, tidak memeriksa, atau melakukan atau tidak melakukan tidak

²⁵ Rahardjo, S. (1972). Hukum dalam Kerangka Ilmu-ilmu Sosial Budaya. *Majalah Ilmiah Masalah-Masalah Hukum*, nomor 1 ta.

²⁶ Maryati, S. &. (2021). Information of Medical Malpractice and Risks in The Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia. *Jurnal Yustisia*, Vol. 10 No.

²⁷ Halim, E. al. (2020). Criminal Liability Medical Negligence And Medical Malpractice. The 2th Proceeding International Conference And Call Paper Sultan Agung Islamic University.

²⁸ Oguno, P. and Anigbogu, I. E. (2020). Negligence And Malpractice: The Siamese Harbingers Of Grief In Contemporary Nigerian Medical Practice. *African Journal of Law And Human Rights*, Vol.4 No.

sebagaimana mestinya, dengan dokter yang telah mengupayakan pertolongan medis namun ada hal lain yang berada di luar kekuasaan dokter. Berbagai penjelasan di artikel ini menunjukkan, permasalahan yang dialami oleh Indonesia diakibatkan belum adanya pengaturan mengenai hukum kesehatan yang bersifat menyeluruh terkhusus mengenai standar pelayanan kedokteran dalam Praktik Kedokteran. Kekosongan hukum ini tentu berdampak pada tidak terpenuhinya hak seorang dokter dalam menjalankan tugasnya. Untuk itu penting diadakan pembaruan hukum melalui pengaturan standar pelayanan kedokteran baik dalam UU Praktik Kedokteran, kemudian diimplementasikan lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan, serta adanya standar prosedur operasional yang diatur oleh internal organisasi profesi serta penting rasanya melakukan pembaruan melalui peningkatan peran organisasi profesi dalam menindak dugaan malpraktik yang dilakukan oleh dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi. (2022). Diduga Lakukan Malpraktik, Dokter Ortopedi di Kutim Dilaporkan ke Polisi. Pusan Media. <https://pusanmedia.com/read/7487/diduga-lakukan-malpraktik-dokter-ortopedi-di-kutim-dilaporkan-ke-polisi>
- Adikarya, B. T. (2015). Perlindungan Hukum bagi Dokter melalui Reformasi Standar Pelayanan Kedokteran berdasarkan Prinsip Kepastian Hukum.
- Asshiddiqie, J. (2008). Konstitusi dan Hak Asasi Manusia. In Makalah pada Lecture Peringatan 10 Tahun KontraS.
- OHCHR. 'CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)'. Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4) 2000, no. 14 (2000). <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>.
- Dewi, E. S. & E. K. (2016). Dampak Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K/PID 2012 Terhadap Kinerja Dokter di Wilayah III Cirebon. Jurnal Media Hukum, Vol. 23 No.
- Eriska Kurniati Sitio, E. al. (2017). Hukum Pidana dan Undang-Undang Praktek Kedokteran dalam Penanganan Malpraktek. Jurnal Kertha Wichara, Vol. 06, N.
- Halim, E. al. (2020). Criminal Liability Medical Negligence And Medical Malpractice. The 2th Proceeding International Conference And Call Paper Sultan Agung Islamic University.
- Heryanto, B. (2010). Malpraktik Dokter dalam Perspektif Hukum. Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 10 No.
- Kaelan. (2004). Pendidikan Pancasila, Proses Reformasi, UUD Negara Amandemen 2002, Pancasila Sebagai Sistem Filsafat, Pancasila Sebagai Etika Politik, Paradigma Bermasyarakat, Berbangsa Dan Bernegara. Paradigma.
- Ketua MKDKI: Kami Tak Mengenal Istilah Malpraktek. (2013). Tempo. <https://ombudsman.jogjaprovo.go.id/kami-tak-mengenal-istilah-malpraktek/>

- Kiki. (2021). Pasien Meninggal Akibat Malpraktik, Seorang Dokter Asal Jakarta Ditangkap Polres Cianjur. Radar Cianjur. <https://cianjur.pojoksatu.id/baca/pasien-meninggal-akibat-malpraktik-seorang-dokter-asal-jakarta-ditangkap-polres-cianjur>
- Kumar, L. (2011). Medical negligence- Meaning and Scope in India. *Journal of the Nepal Medical Association*, Vol.51 No.
- Malaviya, P. (2016). Indian Law Perspectives On Medical Negligence. *Journal On Contemporary Issues of Law (JCIL)*, Vol. 2 Iss.
- Mariyanti, N. (1988). *Malapraktek Kedokteran*. PT.Bina Aksara.
- Maryati, S. &. (2021). Information of Medical Malpractice and Risks in The Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia. *Jurnal Yustisia*, Vol. 10 No.
- McCoubrey, H. N. D. W. (1999). *Textbook and Jurisprudence*. Blackstone Press Limited.
- Oguno, P. and Anigbogu, I. E. (2020). Negligence And Malpractice: The Siamese Harbingers Of Grief In Contemporary Nigerian Medical Practice. *African Journal of Law And Human Rights*, Vol.4 No.
- Perwira, I. (2001). *Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*. https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/12/Kesehatan_Sebagai_Hak_Asasi_Manusia.pdf.
- Purwanti, F. N. K. & N. P. (2015). *Kriminalisasi Profesi Dokter*. Kertha Wicara, Vol. 04, N.
- Rahardjo, S. (1972). *Hukum dalam Kerangka Ilmu-ilmu Sosial Budaya*. *Majalah Ilmiah Masalah-Masalah Hukum*, nomor 1 ta.
- Rahardjo, S. (2005). *HUKUM PROGRESIF : HUKUM YANG MEMBEBASKAN*. *Hukum Progresif*.
- Shidarta, S. I. &. (2013). *Metode Penelitian Hukum Konstleasi dan Refleksi*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Sinamo, N. (2019). Medical Malpractice in the Legal View. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, Vol. 439.
- Sudarto. (1990). *Hukum Pidana 1*. Yayasan Soedarto d/a Fakultas Hukum Universitas Diponegoro.
- Suteki. (2015). *Masa Depan Hukum Progresif*. Thafa Media.
- Virdhani, R. (2018). Hari Kesadaran Hukum Kedokteran, Ada 3 Catatan Kriminalisasi Dokter. Jawapos.Com. jawapos.com/kesehatan/30/06/2018/hari-kesadaran-hukum-kedokteran-ada-3-catatan-kriminalisasi-dokter/

Waris, R. R. M. (2020). Legalitas Praktik Dokter Daring Ditinjau dari Perspektif Undang-Undang Kesehatan dan Undang- Undang Informasi dan Transaksi Elektronik. *Jurnal Education and Development*, Vol.8 No.1.

Wiradinata, W. (2014). Dokter, Pasien dan Malpraktik. *Jurnal Mimbar Hukum*, Vol 26, No. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmh.16053>