Kajian Kode Etik Kedokteran dalam Perlindungan Hukum Terhadap Penyelesaian Masalah Sengketa Medis

Muhamad Dimas Suidarmanto[1], *Arrie Budhiarti [2]
[1]Fakultas Hukum, Prodi Ilmu Hukum, Universitas Jambi
[2]Fakultas Hukum, Prodi Ilmu Hukum, Universitas Jambi

e-mail: [1]budhiartie@unja.ac.id [2]dimassuidarmanto@gmail.com

Abstrak

Dokter adalah individu yang melakukan perawatan kesehatan sesuai dengan prinsip-prinsip Hak Asasi Manusia melalui praktik medis. Masalah hukum yang perlu dipelajari adalah hak dan kewajiban dokter, terutama dalam hal perlindungan hukum saat melakukan tindakan medis. Pokok pembahasan dalam artikel ini adalah mengenai perlindungan hukum dan etika medis dokter dalam menyelesaikan sengketa. Analisis artikel ini dilakukan dengan metode hukum normatif, menggunakan data sekunder yang dianalisis secara deskriptif. Artikel ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dan mencari solusi secara ilmiah, menegaskan bahwa dokter yang terlibat dalam kasus medis di rumah sakit memiliki hak untuk dilindungi secara hukum. Hukum Kesehatan dan peraturan kesehatan menyatakan bahwa rumah sakit harus memiliki cara penyelesaian sengketa medis. Hukum Kesehatan, etika medis(kode etik kedokteran), lembaga kesehatan, dan prosedur pelaporan masih belum cukup melindungi dokter dalam menyelesaikan perselisihan medis. Ini disebabkan oleh fakta bahwa penyidik polisi akan mengikuti aturan yang diatur dalam KUHAP saat menangani kasus dugaan malpraktik, sementara Undang-Undang tentang kesehatan mengatur institusi profesi kedokteran yang harus bekerja sesuai dengan standar profesi, pelayanan, dan prosedur operasional yang memiliki perlindungan hukum.

***Kata kunci* : Kode Etik Kedokteran, Perlindungan Hukum, Sengketa Medis**

Abstract

Doctors are individuals who provide health care in accordance with the principles of Human Rights through medical practice. The legal issues that need to be studied are the rights and obligations of doctors, especially in terms of legal protection when performing medical actions. The main discussion in this article is about the legal protection and medical ethics of doctors in resolving disputes. The analysis of this article is carried out using the normative legal method, using secondary data that is analyzed descriptively. This article aims to identify problems and find solutions scientifically, confirming that doctors involved in medical cases in hospitals have the right to be protected by law. Health Law and health regulations state that hospitals must have a way to resolve medical disputes. Health Law, medical ethics (medical code of ethics), health institutions, and reporting procedures are still not enough to protect doctors in resolving medical disputes. This is due to the fact that police investigators will follow the rules set out in the Criminal Procedure Code when handling cases of alleged malpractice, while the Law on Health regulates medical professional institutions that must work in accordance with professional standards, services, and operational procedures that have legal protection

Keywords : Actio pauliana, Bankcruptcy, Cancellation, Land deed official.

1. PENDAHULUAN

Hukum kedokteran mengatur segala perilaku dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, segala aturan tertulis yang mengikat perilaku dokter dalam menjalankan profesinya dapat dimasukkan ke dalam hukum kedokteran jika dilihat dari berbagai sudut pandang hukum. Kajian hukum kedokteran dari perspektif hukum normatif meliputi karya seni, konflik kedokteran yang disebabkan oleh kejadian negatif (kejadian tak terduga) dalam hubungan terapeutik (perilaku profesional) [1]. Kejadian negatif yang bersifat umum adalah malpraktik, dan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal pasien. Faktor internal dan eksternal tersebut akan berdampak positif dan negatif. Hukum merupakan kumpulan aturan yang digunakan untuk mengatur kehidupan manusia agar segala sesuatunya berjalan dengan baik dan sebagaimana mestinya. Kesehatan merupakan sesuatu yang diatur oleh hukum. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 entang kesehatan, yaitu keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi[2].

Undang-Undang Dasar 1945 secara jelas mengamanatkan kesehatan sebagai hak asasi manusia. Dalam praktiknya, pelayanan Kesehatan dan fasilitas Kesehatan merupakan tanggung jawab negera sebagaimana disebutkan dalam pasal 34 ayat 3. Sebagai hak asasi manusia, pelaksanaan pelayanan kesehatan bernilai hukum yang berkaitan terhadap hak dan kewajiban, baik pasien maupun tenaga kesehatan. Beberapa kasus malpraktik di Indonesia merupakan salah satu adanya kesalahan pada pemenuhan hak dan kewajiban pasien dan tenaga kesehatan. Beberapa artikel telah mendeskripsikan malpraktik dalam kacamata pasien. Namun tidak banyak yang mengkaji perlindungan hak tenaga medis.

Perlindungan hukum bagi dokter di Indonesia merupakan permasalahan multifaset yang mencakup berbagai aspek seperti hubungan dokter-pasien, malpraktek medis, telemedis, dan pertimbangan etika [3]. Mengatasi aspek-aspek ini melalui kerangka hukum dan peraturan yang kuat sangat penting untuk memastikan keselamatan, hak, dan akuntabilitas dokter dalam menjalankan operasi di Indonesia[4,5]. Penerapan norma-norma hukum menjadi krusial dalam menjaga integritas dan kualitas pelayanan kesehatan [6]. Seiring dengan semakin kompleksnya praktik medis dan meningkatnya kesadaran hukum di masyarakat, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan sejumlah peraturan yang menetapkan standar, prosedur, dan tanggung jawab dalam melakukan tindakan medis[7].

[1] Hall, M. A., Bobinski, M. A., Orentlicher, D., Cohen, I. G., Bagley, N., & Sawicki, N. N., 2024, *Health care law and ethics*, Aspen Publishing.
[2] Breen, J, K et.al, 2010 *Good Medical Practice Professionalism, Ethics And Law*, New York: Cambridge University Press, 49.
[3] Darwaman, R., Sidi, R., & Saragih, Y. M. 2023. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan Praktik Dokter Mandiri. *Jurnal Ners*, *7* (1) (2023): 225–231.
[4] Afandi, D., Pratimaratri, U., & Media, Y. 2023. Perlindungan Hukum Bagi Dokter Oleh Rumah Sakit Dalam Menjalankan Praktik Kedokteran. *Jurnal Ilmu Kedokteran, Journal of Medical Science*, *17*(1).
[5]Sutarno, S., & Maryati, 2021. M. Information of Medical Malpractice and Risks in the Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia. *Yustisia Jurnal Hukum*.
[6] Dewayanti, I., & Firdaus, S. U. 2022. Telemedicine in Indonesia: Perspective of Ethic*, Discipline and Law*.
[7] Handayani, L. T. 2018. Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*, *10*(1).

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap orang. Karena dokter sangat erat kaitannya dengan penyediaan dan mutu pelayanan kesehatan, maka perannya sebagai salah satu komponen utama dalam penyediaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangatlah penting[8]. Untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain, dokter harus memiliki pengetahuan, teknologi, dan kemampuan yang diperoleh melalui pelatihan dan pendidikan. Keterampilan tersebut harus terus dipelihara dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Dianggap sebagai simbol revolusioner, teknologi informasi dan media elektronik telah menyatukan seluruh sistem dunia dalam hal sosial, budaya, ekonomi, dan keuangan[9]. Globalisasi bukanlah sesuatu yang baru, keinginan akan pencerahan di Eropa abad pertengahan mendorong pencarian dunia baru. Di seluruh Indonesia, pertumbuhan penduduk yang pesat telah menimbulkan berbagai masalah. Dengan semakin berkembangnya manusia, lingkungan kerja pun semakin sulit untuk terhindar dari berbagai masalah yang ada di tempat kerja, khususnya di rumah sakit umum. Rekam medis termasuk dalam kategori alat bukti tertulis yang sangat penting. Salah satu keuntungan terbesar dari catatan medis adalah aspek hukumnya dalam kasus malapraktik medis, keperawatan, dan farmasi. Petugas hukum dan hakim dapat menentukan apakah suatu tindakan ilegal terjadi, bagaimana hal itu terjadi, dan siapa yang benar-benar bersalah dalam kasus tersebut dengan menggunakan informasi dalam catatan medis.

Dalam hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit, hukum administrasi mengacu pada kebijakan atau ketentuan administratif yang mengatur tentang pemberian pelayanan kesehatan yang baik dan benar sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional, dan standar lainnya. Dokter dan tenaga kesehatan dapat dikenakan sanksi lisan maupun tertulis, pencabutan izin praktik, penangguhan gaji rutin, apabila melanggar kebijakan atau ketentuan administratif. Pertanggungjawaban Pidana Dokter: Asas Legalitas Pertanggungjawaban Pidana Dokter: Pasal 1 ayat (1) KUHP menyatakan bahwa "tiada suatu perbuatan pun dapat dipidana, kecuali berdasarkan ketentuan pidana dalam peraturan perundang-undangan yang telah ada sebelum perbuatan itu dilakukan". Berdasarkan rumusan pasal tersebut, untuk menuntut pertanggungjawaban pidana seorang dokter harus mengikuti dua asas hukum pidana. Dokter yang melakukan tindakan medis tidak dapat dianggap sebagai perbuatan pidana apabila perbuatan tersebut belum diatur dalam undang-undang. Dengan kata lain, perbuatan tersebut tidak dapat dianggap sebagai perbuatan pidana apabila perbuatan tersebut belum diatur dalam undang-undang. Dokter merupakan profesi yang bersifat kekal dan berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan perubahannya melalui Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Kode Etik Kedokteran merupakan sistem nilai yang melandasi profesi kedokteran[10].

[8]Miharja, M. 2020. Sanksi Administratif Malpraktik Bagi Dokter Dan Rumah Sakit Di Indonesia. *De Lega Lata Jurnal Ilmu Hukum*.

[9] Pranoto, E. 2018. Pembangunan Sistem Hukum Ekonomi Indonesia Berlandaskan Pada Nilai Pancasila Di Era Globalisasi. *Spektrum Hukum*, 15(1) (2018): 89–111

[10]Mahayani, B. M., Aji, R. B., & Ismono, J. 2023. Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter Dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit. *Law and Humanity*, 1(2) (2023):130–152

Pasal 10 Kode Etik Kedokteran menyatakan bahwa setiap dokter wajib bersikap jujur dan menggunakan segala ilmu serta keterampilannya untuk kepentingan pasien. Apabila tidak dapat melakukan pemeriksaan atau pengobatan, maka harus merujuk pasien kepada dokter yang berkualifikasi dengan persetujuan pasien. Dalam kode etik kedokteran, tindakan kedokteran dianggap sebagai panggilan kemanusiaan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi. Namun, pasien adalah setiap orang yang datang berobat ke dokter untuk memperoleh pengobatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung sebagaimana tertulis dalam Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Oleh karena itu, seorang dokter memiliki alasan yang kuat untuk menolong pasien, seperti menjaga kesehatan tubuh pasien, meningkatkan kesehatan tubuh pasien, atau paling tidak mengurangi penderitaan pasien. Namun, pelayanan kesehatan yang diberikan dokter kepada pasien tidak selalu berjalan dengan baik, sehingga pasien menjadi korban[11]

Penyelidikan terhadap malpraktik medis sangat penting dari perspektif hukum, dan perlu dibahas tentang malpraktik medis dari perspektif pidana. Pedoman hukum pidana yang mungkin terkait dengan kelalaian atau malpraktik medis harus diperhatikan, terutama yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi korban malpraktik medis, dalam hal ini pasien. Masalah malpraktik lebih berfokus pada masalah hukum karena malpraktik merupakan praktik medis yang melanggar hukum dan dapat menyebabkan kematian pasien akibat kelalaian dalam memperoleh pengobatan atau pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum represif melibatkan penerapan sanksi terhadap pelaku selain melihat perbuatan pidana dan juga melihat kerugian sebagai konsumen. Oleh karena itu, perlu adanya penegakan hukum yang sebenarnya yang biasanya dilakukan di pengadilan. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang

Perlindungan Konsumen mendefinisikan perlindungan konsumen sebagai segala upaya untuk menjamin kepastian hukum guna melindungi konsumen. Dengan kata lain, perlindungan konsumen merupakan suatu sistem hukum yang dibuat oleh lembaga pemerintah untuk melindungi konsumen dari berbagai permasalahan dan sengketa karena merasa dirugikan oleh pelaku usaha. Perlindungan konsumen terhadap barang dan jasa, sejak barang dan jasa tersebut dibeli sampai dengan digunakan, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Ruang lingkup perlindungan konsumen meliputi: 1) Perlindungan terhadap kemungkinan barang yang diberikan kepada konsumen tidak sesuai dengan standar yang disepakati; dan 2) Perlindungan terhadap kemungkinan berlakunya ketentuan yang tidak adil terhadap konsumen.

2. METODE PENELITIAN

[11] HS Brahmana,, *Criminology and Victimology*, Langsa: LKBH Unsam Faculty of Law, (2011): 54; see also Article 1 point 2 concerning Witness and Victim Protection.

Artikel ini menggunakan metode kualitatif, literatur review yang secara khusus dalam istilah hukum sering digunakan adalah yuridis normatif. Secara definisi artikel ini bertujuan untuk mengungkapkan suatu masalah, keadaan atau peristiwa dengan memberikan memberikan penilaian secara menyeluruh dari sudut pandang ilmu hukum kesehatan. Dalam melakukan review atau pengumpulan data pada penelitian ini dengan studi dokumen dan mempelajari materi-materi sekunder berupa, perundang-undangan, peraturan-peraturan, putusan pengadilan terkait dengan kasus kesehatan hususnya tindak pindana dan perdata, buku-buku, makalah dan artikel ilmiah. Data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif. Data dan dokumen yang diperoleh, kemudian dikaji berdasarkan kesesuaian topik berdasarkan aspek kesehatan dan hukum. Hasil deskripsi dan pembahasan tertulis dalam bentuk kalimat dan deskripsi tentang perlindungan hukum

Studi penulisan artikel ini dilakukan meliputi beberapa langkah, diantaranya: *Pertama*, merumuskan permasalahan yang akan dibahas pada artikel ini. *Kedua*, menentukan Peraturan Perundang-Undangan yang relevan dengan permasalahan penyelesaian sengketa medis di Indonesia seperti dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang No. 49 tahun 2009 tentang Peradilan Umum, Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, Undang-Undang No. 48 tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Ketiga*, mengumpulkan buku referensi beserta Jurnal yang berkaitan dengan artikel ini, serta sumber-sumber lain dari internet. *Keempat*, menganalisis setiap Peraturan Perundang-Undangan, teori-teori hukum, dan data lainnya yang telah didapatkan serta diolah dan disajikan secara Kualitatif, yaitu suatu metode analisis data dengan menggunakan metode penjelasan secara fenomenologis (narasi; kalimat-kalimat).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Perlindungan hukum menurut disiplin ilmu kedokteran dan menurut hukum administrasi

Sengketa medis merupakan perselisihan antara tenaga medis dengan pasien atau keluarganya atau antara pasien dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Salah satu hal yang sering dipersengketakan adalah pelanggaran etika kedokteran, disiplin kedokteran, hak pasien atau masyarakat. Adanya hubungan dokter-pasien yang disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan; objek dalam upaya penyembuhan pasien; dan pihak yang dirugikan merupakan berbagai macam sengketa medis. Ketika tuntutan rumah sakit, pengaduan polisi, atau gugatan pengadilan muncul, sengketa medis baru pun muncul. Sengketa medis bermula dari pasien atau keluarga

pasien yang mencari alasan mengapa mereka tidak puas karena dokter tidak melakukan apa yang dijanjikan[12].

Pelanggaran yang dilakukan dokter dalam menjalankan tugasnya dapat berupa pelanggaran etika, disiplin, administratif, maupun hukum (pidana dan perdata). Penyebab terjadinya pelanggaran praktik kedokteran dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor sistem dan faktor antara dokter dengan masyarakat. Secara umum faktor sistem meliputi sistem yang tidak memiliki kontrol sosial yang baik, bersifat tertutup, bersifat monopolistik atau oligopolistik, serta terlalu banyak unsur negara dibandingkan dengan masyarakat dan liberalisme terutama dalam hal pelayanan kesehatan. Namun, unsur yang mendorong terjadinya pelanggaran antara dokter dengan masyarakat bersifat hedonistik. Mereka tidak berperan sebagai masyarakat madani. Hasil akhir pelayanan kesehatan yang tidak diperhatikan atau mengabaikan proses pelayanan kesehatan biasanya menjadi pokok sengketa medis antara pasien dan keluarganya dengan tenaga kesehatan atau pasien di rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Akan tetapi dalam hukum kesehatan, tenaga kesehatan atau penyelenggara pelayanan hanya bertanggung jawab terhadap proses atau upaya yang dilakukan (inspaning verbintenis) dan tidak menjamin hasil akhir [13] . Kurangnya pemahaman tentang hukum kesehatan menyebabkan kurangnya pemahaman tentang hakikat upaya medis. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang bagaimana hubungan kontraktual terbentuk, yang menentukan hak dan kewajiban masing-masing pihak. Hanya sedikit orang yang menyadari bahwa dokter dan rumah sakit tidak memiliki kewajiban untuk menyembuhkan pasien, melainkan melakukan upaya yang bermutu sesuai standar perawatan. Hal ini karena hubungan antara penerima perawatan dan pemberi perawatan merupakan bentuk kontrak. Kesalahpahaman atau ketidaksetujuan antara dokter, rumah sakit, dan pasien dapat menimbulkan konflik yang dapat meningkat menjadi pertikaian jika tidak diselesaikan.

Malpraktik atau malapraktik secara harfiah berarti praktik yang buruk. Secara umum, malpraktik merupakan sekumpulan berbagai jenis perilaku menyimpang yang dapat terjadi sebagai akibat dari tindakan yang disengaja, seperti kelalaian, atau inkompetensi atau ketidakprofesionalan yang tidak wajar. Malpraktik merupakan tindakan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter, akuntan, pengacara, dokter gigi, atau dokter hewan[14].

Ketidakpedulian, kelalaian, atau kurangnya keterampilan atau kehati-hatian saat menjalankan kewajiban profesional seseorang dapat mengakibatkan malpraktik. Definisi lain dari malpraktik adalah tindakan profesional yang salah yang dilakukan oleh seorang dokter, akuntan, pengacara, dokter gigi, atau dokter hewan. Ketidakpedulian, kelalaian, kurangnya keterampilan atau kehati-hatian ketika menjalankan kewajiban profesional seseorang, atau pelanggaran yang disengaja atau praktik yang tidak etis dari beberapa sumber malpraktik. Pelanggaran ketentuan etika, disiplin profesional, pelanggaran administrasi,

[12] John M. Echols and Hasan Shadily. 1997. *English-Indonesian Dictionary*, Jakarta: Gramedia, Cet XXIV, 377

[13]Zaluchu, T., & Syaharudin. 2022. DY Settlement of Medical Disputes Between Patients or Patients' Families and Doctors Based on Legal Provisions in Indonesia. *Krtha Bhayangkara*, 16(2) (2022) : 237 258

[14] Hermien Hadiati Koeswadji. 1998 Medical Law, *Study of the Legal Relationship of Patients and Doctors*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 124.

pelanggaran perdata, dan pelanggaran pidana merupakan contoh pelanggaran profesi tersebut. Malpraktik berarti "praktik yang buruk" yang berkaitan dengan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam menjalankan profesi medis yang memiliki karakteristik tertentu. Selain itu, Hermien merumuskan malpraktik sebagai kesalahan medis karena tidak mematuhi standar ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran[15]. Malpraktik dalam bahasa Belanda adalah tindakan yang tidak disengaja tetapi mengandung unsur kesalahan[16]. Dalam bahasa Belanda, "Kunstfout" yang berarti "seni kesalahan" berarti tindakan medis yang tidak dilakukan dengan sengaja, tetapi disertai unsur kelalaian yang tidak patut bagi seorang tenaga medis dan tindakan medis yang berakibat fatal (misalnya, kematian atau cacat akibat kelalaian, menurut Pasal 359, 360, dan 361 KUHP).

Malpraktik medis didefinisikan sebagai tindakan dokter yang tidak sesuai dengan ilmu kedokteran, melanggar undang-undang, atau melanggar kode etik kedokteran. Malpraktik medis menurut Kamus Kedokteran Stedman adalah suatu cara penanganan penyakit atau cedera yang disebabkan oleh sikap atau tindakan yang tidak bertanggung jawab, ceroboh, atau berdasarkan motif kriminal[17]. Malpraktik pada dasarnya adalah suatu kesalahan dalam bekerja yang disebabkan oleh tanggung jawab dokter sebagaimana disebutkan dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak menuntut ganti rugi”, dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang hanya menyebutkan “pelanggaran disiplin dokter” memberikan dasar pelaporan dokter kepada organisasi profesinya apabila terbukti tindakan dokter tersebut menimbulkan kerugian[18].

Dokter dituntut untuk mempertimbangkan prinsip-prinsip moral yang berlaku bagi masyarakat, profesi, dan pasien ketika membuat keputusan klinis. Melaksanakan tindakan medis harus berdasarkan indikasi medis; bertindak dengan hati-hati; mematuhi standar profesi medis dan prosedur operasional; dan memperoleh persetujuan berdasarkan informasi. Malpraktik memiliki makna yang lebih luas daripada kelalaian karena malpraktik tidak hanya mencakup tindakan yang termasuk dalam kategori kelalaian, tetapi juga tindakan yang melanggar hukum dan termasuk dalam kategori kesengajaan (intentional, dolus, opzettelijk). Malpraktik yang dilakukan dengan sengaja merupakan jenis malpraktik murni yang termasuk dalam kategori malpraktik pidana. Tindakan dokter dapat dianggap sebagai malpraktik apabila terdapat tiga kriteria, yaitu: (1) Bertindak hati-hati/teliti (zorgvuldig handelen) dikaitkan dengan kelalaian/culpa. Apabila dokter bertindak ceroboh, atau tidak hati-hati, maka ia memenuhi unsur kelalaian, dan apabila ia sangat ceroboh, maka ia memenuhi unsur culpa; (2) Tindakan dokter tersebut sesuai dengan standar ilmu kedokteran (volgens demediche standarard); dan (3)

[15]H. Gifis, Law Dictionary, *New York: Barron's Educational Series Inc*, p 281. 24 Anny Isfandyarie, Malpractice and Risk Medic in Criminal Law Studies Achievements of Pustaka Jakarta, p . 20

[16] Media, Y., Nurjaya, I. N., Djatmika, P., & Santoso, B. 2019. *Medical Malpractice In Criminal Law Perspective.*

[17] Muhammad Soedjatmiko, 2010. *Problems Medicine in Practice Juridical* , Collection of Seminar Papers on Ethics and Law Medicine , Regional Hospital Dr. Saiful Anwar, Malang (2010): 30

[18] Sofyan DahlanHealth Law, 2005. *Signs for the Medical Profession* , Diponegoro University Publishing House , Semarang, 59.

Kemampuan rata-rata dokter dibandingkan dengan kategori spesialisasi kedokteran yang sama[19].

Malapraktik kedokteran terjadi apabila seorang dokter atau seseorang yang berada di bawah komandonya dengan sengaja atau karena kelalaiannya melakukan sesuatu (aktif atau pasif) terhadap pasien pada tingkat manapun yang melanggar standar profesi atau asas kedokteran, atau dengan melawan hukum tanpa kewenangan, yang mengakibatkan kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, mental, dan/atau jiwa pasien. Akibatnya, dokter atau orang yang berada di bawah perintahnya dapat melakukan pelanggaran profesional karena perilaku yang tidak wajar atau karena kurangnya keterampilan atau kesetiaan dalam menjalankan kewajiban atau keyakinan profesionalnya. Kesalahan profesional di bidang kesehatan adalah ketika seorang dokter tidak menjalankan tindakan medis sesuai dengan standar profesi medis atau tidak menjalankan tindakan medis sesuai dengan standar tertentu yang didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman umum dokter tentang situasi dan kondisi di mana tindakan medis tersebut dilakukan. Malpraktik medis didefinisikan sebagai kelalaian atau kelalaian profesional dokter tentang apa yang mereka lakukan atau tidak lakukan. Tindakan dokter tersebut dianggap memenuhi standar praktik yang diterima oleh komunitas medis dalam situasi serupa dan dapat menyebabkan kerugian atau cedera. Dalam kasus yang mengakibatkan kematian, tenaga kesehatan seperti perawat, rumah sakit, dan klinik juga dapat dituntut oleh aparat penegak hukum berdasarkan laporan dari keluarga pasien, karena dianggap melakukan kelalaian atau kecerobohan yang cukup berat yang mengakibatkan kematian (Pasal 359 KUHP).

Dalam suatu kesalahan, harus ada hubungan yang kuat antara keadaan batin pelaku dengan perbuatannya, sehingga mengakibatkan perbuatan tercela, karena kesengajaan merupakan perbuatan yang disadari, dipahami, dan diketahui sehingga tidak ada unsur salah pengertian atau kekeliruan. Tidak ada keseragaman dalam penggunaan istilah kesengajaan ini dalam KUHP saat ini. Hal ini dapat dilihat dalam beberapa pasal, seperti Pasal 333, 338, 372, dan 406, di mana digunakan istilah "sengaja (opzettrlijk)". Istilah lain yang sering dipakai adalah “mengetahui (wetende, dat)” dalam Pasal 204, 220, 279, dan “mengetahui (waarvan hij weet)” dalam Pasal 480. Pasal 282 KUHP memakai istilah lain, yaitu “yang telah diketahuinya (waarvan hij kent)”, dan Pasal 247 KUHP memakai istilah “diketahuinya (waarvan hem beken is)”. Hukum pidana kesengajaan mempunyai beberapa teori yang didasarkan pada tingkat-tingkat kesengajaan dalam doktrin hukum pidana[20].

Dalam hukum, kelalaian (culpa) tidak didefinisikan dalam undang-undang, tetapi dari penjelasan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dapat dikatakan bahwa kelalaian (culpa) adalah (1) suatu perbuatan, baik berbuat atau tidak berbuat sesuatu; (2) akibat yang dilarang oleh undang-undang; (3) memenuhi syarat-syarat delik [21] . Orang yang kurang hati-hati, kurang pengetahuan, atau bertindak ceroboh atau sengaja itulah yang dituntut. Yang

[19]Fred Amin, 1991. *Capita Selecta Medical Law*, Jakarta: Graphicatama Jaya.
[20] Saleh, Roeslan, 1968. *Actions Crime and Accountability Criminal*, Jakarta: Centra
[21] Purnama S,. 2018. Criminal Act Principles Policy Renewal of Criminal Act in Indonesia. *Jurnal Daulat Hukum*, 1(2) (2018): 479–486.

melakukan kesalahan karena kelalaiannya dan tidak menggunakan kemampuannya pada saat yang seharusnya[22].

Ada dua macam kelalaian dalam hukum pidana: (1) Perbuatan lalai, dimana hanya melakukan perbuatan itu sendiri merupakan suatu peristiwa pidana, sehingga tidak ada tidak perlu mempertimbangkan akibat yang timbul dari perbuatan tersebut (Pasal 205 KUHP); (2) Kelalaian yang bersifat akibat, di mana hanya melakukan perbuatan itu sendiri merupakan peristiwa pidana, sehingga tidak perlu mempertimbangkan akibat yang timbul dari perbuatan tersebut (Pasal 359, 360, dan 361 KUHP). Memenuhi unsur kelalaian dalam hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat berikut: (1) tidak membuat anggapan sebagaimana diharuskan oleh undang-undang; (2) tidak melakukan pengawasan sebagaimana diharuskan oleh undang-undang; dan (3) dapat dimintakan pertanggungjawaban atas perbuatannya. Secara bahasa, "kelalaian" berarti kekeliruan, artinya sikap batin orang yang menimbulkan keadaan terlarang itu bukan menentang, menghendaki, atau menyetujui timbulnya keadaan terlarang itu, melainkan karena kekeliruan atau kekeliruan yang diperbuatnya pada waktu berbuat, sehingga menimbulkan keadaan terlarang itu. Hal ini disebabkan karena mereka tidak mengingat larangan tersebut, sehingga mereka melakukan kesalahan, lalai, atau ceroboh. Kelalaian berarti tidak memiliki pertimbangan atau sikap mental yang diharuskan oleh hukum atau perhatian yang diharuskan oleh hukum[23].

Kasus dr. Setianingrum bermula dari Rusmini, pasien atau korban berusia 25 tahun, yang datang ke dr. Setianingrum sebagai tergugat untuk mendapatkan penanganan. Setelah dilakukan pemeriksaan, diketahui bahwa pasien mengalami radang saluran pernapasan atas akibat flu dan pilek. Dokter menyuntikkan streptomisin setelah mengetahui bahwa pasien telah mendapatkan suntikan sebelumnya. Akibatnya, pasien merasa mual, lemas, dan pucat, sehingga diantisipasi dengan menyuntikkan kortison, minum kopi, dan deladryl lagi. Setelah suntikan adrenalin keempat, pasien mengalami syok anafilaksis. Kondisi pasien semakin memburuk, tidak sadarkan diri, napas terhenti, dan denyut nadi tidak teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien tidak sadar, nafas terhenti, tekanan darah tidak diketahui, denyut nadi tidak teratur, dan kelainan lainnya[24].

Akibat kejadian tersebut, terdakwa didakwa oleh Jaksa Penuntut Umum karena kesalahan atau kelalaiannya mengakibatkan orang lain meninggal dunia dan melanggar Pasal 359 KUHP. Dalam putusan Pengadilan Negeri Pati No.8/1980/Pid/PN Pt tanggal 2 September 1981, terdakwa dinyatakan bersalah melakukan tindak pidana karena kelalaiannya mengakibatkan orang lain meninggal dunia. Menurut pertimbangan hukum, terdakwa tidak menghendaki akibat yang dilarang, yaitu kematian, tetapi dokter tersebut lalai, tidak cermat, dan tidak memiliki praduga. Kesalahan terdakwa adalah sama sekali tidak menyadari bahwa akibat yang dilarang dapat timbul dari perbuatannya, padahal sikap yang

[22] Jan Remmelink, 2003.*Criminal Law,* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 176-177.
[23] Andi Hamzah. 1991. *Principles of Criminal Law*, Jakarta: Rineka Cipta.
[24] Hanavia, E., & Novianto, W. T, 2017. *Eksekusi Hak Tanggungan Berdasarkan Title Eksekutorial dalam Sertifikat Hak Tanggungan*. Surakarta: Sebelas Maret University.

membahayakan dalam perkara ini adalah kematian pasien disebabkan oleh ketidak toleransian terhadap obat yang diberikan kepadanya, sehingga suntikan tersebut merupakan penyebab langsung kematiannya.

Mahkamah Agung menekankan bahwa "ada atau tidaknya kelalaian tergantung pada apakah dokter telah melakukan upaya maksimal untuk menyelamatkan nyawa pasien berdasarkan kemampuannya yang wajar dan alat/sarana yang tersedia baginya." Dalam hal ini, pengertian kelalaian harus dikaitkan dengan pekerjaan dokter, sehingga pengertian kelalaian dalam Pasal 359 KUHP mengandung unsur akibat yang dapat dihindari (vermijnbaarheid), akibat yang dapat diduga (voorzienbaarheid), dan kecaman dari pembuatnya. Parameter untuk menilai suatu dugaan pelanggaran hukum atau kejahatan apabila memenuhi syarat sebagai (voorportaal) atau pintu gerbang yang bersifat ketat dan membatasi[25].Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa disiplin ilmu kedokteran adalah kaidah penerapan ilmu dalam penyelenggaraan pelayanan wajib yang diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Peraturan tersebut meliputi Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Dewan Kedokteran Indonesia, Ketentuan dan Pedoman Organisasi, dan Peraturan Perundang-Undangan tentang Praktik Kedokteran. Salah satu dari tiga kategori pelanggaran disiplin adalah pelanggaran terhadap kaidah dan/atau ketentuan penerapan ilmu: (1) melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten; (2) tidak melaksanakan tugas dan tanggung jawab secara profesional terhadap pasien dengan baik; dan (3) berperilaku tidak baik dan merusak harkat dan martabat profesi kedokteran[26].

Bentuk pelanggaran disiplin yang ditetapkan dalam pedoman penegakan disiplin profesi kedokteran termasuk Kode Etik Kedokteran (Kode Etik Kedokteran): 1) Dokter melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki kompetensi yang dipersyaratkan (pelanggaran terhadap Pasal 29 ayat (3) huruf d; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Dokter Gigi atau Dokter Gigi wajib bekerja sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya dalam menentukan diagnosis atau merawat pasien; 2) tidak merujuk pasien ke dokter gigi atau dokter lain yang mempunyai kompetensi yang dipersyaratkan (Pasal 51 huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). Dokter atau dokter gigi wajib menawarkan pasien untuk dirujuk ke dokter atau dokter gigi lain atau sarana pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kemampuan pasien (karena pengetahuannya); 3) memberikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi yang dipersyaratkan dapat memberikan tindakan atau prosedur medis tertentu kepada tenaga kesehatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya; 4) tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang dipersyaratkan atau tidak ada penggantian laporan Pasal 40 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, setiap orang dianggap melanggar.

[25]Indriyanto Seno Adji, 2005. *Malpractice Medical : Standard Profession and Accountability Criminal* , Papers.
[26]Hanafiah, Jusuf., and Amri Amir. 1999. *Medical Ethics and Health Law*, Jakarta: EGC Medical Books.

Pada dasarnya, pelanggaran hukum administrasi praktik dokter sama dengan pelanggaran kewajiban administrasi kedokteran. Dokter memiliki dua jenis kewajiban administrasi, yaitu kewajiban administrasi sebelum dan selama melakukan pelayanan medis. Pelanggaran hukum terhadap kewajiban administrasi ini termasuk malpraktik kedokteran, yaitu ketika pelayanan yang diberikan dokter mengakibatkan kerugian bagi kesehatan atau kematian pasien. Persyaratan administratif untuk memiliki kewenangan praktik kedokteran antara lain: memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dokter atau dokter gigi yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang berlaku selama 5 tahun dan setiap 5 tahun untuk registrasi ulang (Pasal 29); dokter lulusan luar negeri yang berpraktik di Indonesia harus lulus evaluasi dan memiliki izin kerja di Indonesia; dan, jika persyaratan lain terpenuhi, maka dokter lulusan luar negeri tersebut dapat berpraktik di Indonesia.

Pemenuhan persyaratan hukum administrasi kedokteran terkait kewenangan dokter tidak menjamin tidak terjadinya malpraktik. Hal ini karena pelanggaran terhadap kewajiban hukum administrasi tersebut dapat merupakan malpraktik apabila mengakibatkan kerugian bagi kesehatan atau kematian pasien. Pelanggaran hukum administrasi yang menyangkut praktik kedokteran dapat dianggap sebagai malpraktik pidana maupun malpraktik perdata, namun malpraktik perdata tidak selalu sama dengan malpraktik pidana. Malpraktik kedokteran merupakan pelanggaran hukum administrasi tanpa disertai kewenangan. Secara umum, pelanggaran hukum administrasi praktik dokter pada dasarnya merupakan pelanggaran terhadap kewajiban hukum administrasi kedokteran. Salah satu tanggung jawab tersebut adalah tanggung jawab administratif yang berkaitan dengan kewenangan sebelum dokter melakukan pelayanan kedokteran (mengenai kewenangan praktik). Misalnya, dokter harus memiliki STR yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia selama lima tahun dan terdaftar ulang, atau dokter harus memiliki SIP yang dikeluarkan oleh pejabat kesehatan di bidang praktik yang bersangkutan. Tanpa kewenangan tersebut, malpraktik kedokteran dianggap melanggar hukum[27].

b. Perlindungan Hukum Berdasarkan UU Perlindungan Konsumen

Pelayanan kesehatan juga dapat dikaitkan dengan UU Perlindungan Konsumen atas dasar bahwa jasa profesi, seperti dokter dan advokat, memiliki persamaan dengan jasa usaha lainnya, seperti penjual. Keduanya sama-sama memperoleh penghasilan dari jasanya, tetapi untuk menjadi dokter atau advokat diperlukan pendidikan tertentu, bergabung dengan organisasi profesi, mengambil sumpah profesi, dan memiliki kode etik profesi serta mekanisme peradilan untuk melindungi kode etik tersebut.

Pasal 1 angka 5 UU Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa "jasa adalah setiap jasa dalam bentuk karya atau prestasi yang diberikan kepada masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen", dan Pasal 1 angka 2 UU Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa "Konsumen adalah setiap orang

[27] Pratama, IG dan Astariani, NG, 2024. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Melakukan Tindakan Operasi di Indonesia. *Jurnal Ners*. 8(2) (2024): 1221 – 1226.

yang memanfaatkan barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan." Dalam konteks hubungan antara dokter dan pasien, ketentuan ini merupakan hubungan antara produsen dan konsumen karena hakikat perjanjian dalam transaksi terapeutik adalah pemberian pelayanan medis, sehingga pasien berhak menuntut dokter atas kerugian yang diderita akibat kesalahan dokter dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien[28].

Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen menyebutkan bahwa pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian yang disebabkan oleh konsumsi barang dan/atau jasa yang dibuat atau diperdagangkan. Menurut Pasal 19 ayat (2) UUPK, ganti rugi yang dapat dimintakan oleh pasien dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang atau jasa yang rusak. Dalam sengketa medis melalui Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kota Yogyakarta (BPSK-YK) Nomor 21/Abs/BPSK-YK/VII/2008 antara Ibu Susi Indrawati (Penggugat) dengan dr. Francinita Nati MM (Direktur Rumah Sakit Mitra Keluarga/Tergugat) menunjukkan tanggung jawab dokter atas dugaan kesalahan atau kelalaiannya[29].

Proses penyelesaian sengketa medis diatur oleh berbagai peraturan dan undang-undang di Indonesia untuk memastikan keadilan dan perlindungan hak-hak kedua belah pihak, sebagai berikut[30]:

1. Mediasi dan Negosiasi
   Saat sengketa muncul, langkah pertama yang dapat diambil adalah mediasi atau negosiasi. Mediasi dapat dilakukan secara sukarela dan dilaksanakan oleh pihak yang independen. Namun, untuk beberapa kasus, mediasi dapat diwajibkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2018 tentang Penyelesaian Sengketa Kedokteran. Mediasi bertujuan untuk mencapai kesepakatan damai antara dokter dan pasien tanpa melibatkan pengadilan. Lebih lanjut proses mediasi diatur dalam Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan.
2. Pengawasan Internal Kemenkes
   Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2018 tentang Kebijakan Pengawasan Intern Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa ruang lingkup pengawasan termasuk pengelolaan dan penanganan pengaduan masyarakat yang terdiri dari pengujian, evaluasi kecukupan dan efektivitas tata Kelola, menajemen risiko dan pengendalian intern serta kualitas kinerja.
3. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)
   Tugas MKEK tertuang dalam peraturan Pedoman Organisasi dan Tatalaksana Kerja Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Indonesia. MKEK bertugas untuk dapat melaksanakan tugas bimbingan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etik kedokteran, sehingga pengabdian profesi dan peran aktif tersebut agar tetap sesuai, searah dan sejalan dengan cita-cita luhur profesi kedokteran, telah dibentuk MKEK. Jadi, MKEK itu memiliki tugas untuk

[28] Triana Ohoiwutun. 2007. *An Anthology of Medical Law.* Malang: Bayumedia, 71.
[29]Widodo Tresno Novianto, *Medical Disputes Legal Struggle in Determining the Elements of Medical Negligence*. UNS Press 1(1) (2017): 55-110
[30]Pratama, IG dan Astariani, NG, Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Melakukan Tindakan Operasi di Indonesia. *Jurnal Ners*. 8(2) (2024) :1221 – 1226

membimbing, mengawas, dan menilai pelaksanaan etik kedokteran apakah sudah sejalan dengan cita-cita luhur profesi kedokteran.

4. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran
   Indonesia (MKDKI) Tugas MKDKI tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, MKDKI bertugas untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.
5. Hukum Acara Pidana dan Perdata
   Jika sengketa melibatkan dugaan tindak pidana, proses hukum acara pidana dapat ditempuh. Dokter dan pasien dapat melibatkan aparat penegak hukum untuk menyelidiki apakah ada pelanggaran hukum yang terjadi. Bagian dari penyelesaian sengketa dapat melibatkan hukum acara perdata, terutama jika terdapat klaim ganti rugi atau kompensasi yang harus diselesaikan di pengadilan perdata. Sengketa antara dokter dan pasien dapat memunculkan berbagai pertanyaan hukum dan etika. Oleh karena itu, pemahaman terhadap peraturan dan prosedur yang mengatur penyelesaian sengketa kedokteran di Indonesia sangat penting. Proses penyelesaian sengketa ini dirancang untuk memberikan keadilan dan menyelesaikan konflik dengan cara yang seadiladilnya, sekaligus mempertimbangkan kepentingan dan hak-hak kedua belah pihak.

4. PENUTUP

a. **Kesimpulan**

1. Dalam penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan pada tindak pidana medis, dokter tidak dapat dipersalahkan meskipun peristiwanya berakibat fatal, karena dianggap sebagai "sebab" terjadinya peristiwa pidana tersebut. Dari perspektif hukum pidana (KUHP), untuk menentukan siapa yang bersalah maka penilaian terhadap sifat melawan hukumnya harus dimulai dengan menentukan akibat dari kematian atau cedera. Dalam kasus kelalaian medis, pasien dan anggota keluarganya akan dilindungi oleh hukum pidana, perdata, dan hukum konsumen melalui kode etik kedokteran. Perlindungan tersebut diberikan apabila hal-hal berikut terpenuhi: (a) Kewajiban untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu terhadap pasien dalam situasi dan kondisi tertentu; (b) Kelalaian atau penyimpangan kewajiban; (c) Kerugian, atau segala sesuatu yang dianggap pasien sebagai kerugian sebagai akibat dari kelalaian medis.
2. Perlindungan hukum terhadap dokter dalam melaksanakan tindakan medis di Indonesia merupakan rangkaian ketentuan dan regulasi yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan praktik medis yang aman, etis, dan profesional. Seperti Undang-Undang Kesehatan sebagai fondasi hukum, kode etik kedokteran sebagai pedoman etika, sertifikasi dan registrasi sebagai

pengakuan kompetensi, peran otoritas kesehatan dan sistem pelaporan. Perlindungan hukum dokter dalam melaksanakan tindakan medis harus memenuhi atau sesuai persyaratan agar proses hukum dapat berjalan dengan baik.

c. Saran

1. Dokter memiliki resiko yang besar dalam melakukan pratek kedokteran. Tindakan dokter yang sebenarnya merupakan tindakan diluat medis dapat dikenai sanksi malpraktik. Perlindungan hukum terhadap dokter perlu dikokoh kan tanpa merugikan hak-hak pasien.
2. Perlu adanya aturan yang khusus melindungi dokter dalam melakukan praktek kedokteran tetapi tidak membiarkan dokter berbuat nakal dalam menjalankan tugas nya sebagai dokter. Kelalaian dokter dapat dipertanggungjawabkan di hadapan hukum tetapi hal tersebut tidak mudah. Pasien harus berani dalam melaporkan terkait tindakan yang merugikan pasien baik itu terjadi tindakan malpraktek, sengketa antar dokter dan pasien, dan terjadi kelalaian oleh dokter dalam melakukan tindakan ke pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Andi Hamzah, 1991, *Principles of Criminal Law*, Jakarta: Rineka Cipta.

Breen, J, K et.al, 2010, *Good Medical Practice Professionalism, Ethics And Law*, New York : Cambridge University Press.

Fred Amin, 1991, *Capita Selecta Medical Law,* Jakarta: Graphicatama Jaya.

Hall, M. A., Bobinski, M. A., Orentlicher, D., Cohen, I. G., Bagley, N., & Sawicki, N. N., 2024, *Health care law and ethics*. Aspen Publishing

Hanavia, E., & Novianto, W. T., 2017. *Eksekusi Hak Tanggungan Berdasarkan Title Eksekutorial dalam Sertifikat Hak Tanggungan.* Sebelas Maret University.

Hanafiah, Jusuf., and Amri Amir, 1999, *Medical Ethics and Health Law.* Jakarta: EGC Medical Books.

HS Brahmana, 2011, *Criminology and Victimology*, Langsa: LKBH Unsam Faculty of Law.

Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Medical Law (Study of the Legal Relationship of Patients and Doctors)*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

H. Gifis, 1984, *Law Dictionary, New York: Barron's Educational Series Inc,* 281. 24 Anny Isfandyarie, Malpractice and Risk Medic in Criminal Law Studies Achievements of Pustaka Jakarta, p . 20.

Indriyanto Seno Adji, 2005, *Malpractice Medical : Standard Profession and Accountability Criminal*, Papers.

Jan Remmelink, 2003, *Criminal Law*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

John M. Echols and Hasan Shadily, 1977, English -Indonesian Dictionary , Jakarta: Gramedia, Cet XXIV.

Media, Y., Nurjaya, I. N., Djatmika, P., & Santoso, B, 2019, *Medical Malpractice In Criminal Law Perspective*

Muhammad Soedjatmiko , 2001, *Problems Medicine in Practice Juridical , Collection of Seminar Papers on Ethics and Law Medicine*, Regional Hospital Dr. Saiful Anwar, Malang.

Sofyan Dahlan, 2005, *Health Law, Signs for the Medical Profession*, Semarang: Diponegoro University Publishing House.

Saleh, Roeslan , 1968, *Actions Crime and Accountability Criminal* . Jakarta: Centra

Triana Ohoiwutun, 2007, *An Anthology of Medical Law*, Malang: Bayumedia.

Jurnal

Afandi, D., Pratimaratri, U., & Media, Y, 2023, Perlindungan Hukum Bagi Dokter Oleh Rumah Sakit Dalam Menjalankan Praktik Kedokteran. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*, *17*(1) (2023): 1. https://doi.org/10.26891/JIK.v17i1.2023.1-10

Darwaman, R., Sidi, R., & Saragih, Y. M ,2023, Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan Praktik Dokter Mandiri. *Jurnal Ners*, *7*(1) (2023): 225–231. https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13000

Dewayanti, I., & Firdaus, S. U, 2022, *Telemedicine in Indonesia: Perspective of Ethic, Discipline and Law*. https://doi.org/10.2991/978-2-494069-75-6_2

Handayani, L. T., 2018. Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*, *10*(1). https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454

Mahayani, B. M., Aji, R. B., & Ismono, J., 2023. Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter Dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit. Law and Humanity, 1(2), (2023): 130–152.

Miharja, M. 2020. Sanksi Administratif Malpraktik Bagi Dokter Dan Rumah Sakit Di Indonesia. *De Lega Lata Jurnal Ilmu Hukum*. https://doi.org/10.30596/dll.v5i1.3445

Pranoto, E., 2018, Pembangunan Sistem Hukum Ekonomi Indonesia Berlandaskan Pada Nilai Pancasila Di Era Globalisasi. *Spektrum Hukum*, 15(1) (2018): 89–111.

Pratama, IG dan Astariani, NG, 2024, Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Melakukan Tindakan Operasi di Indonesia. *Jurnal Ners*. 8(2) (2024): 1221 – 1226.

Purnama, S, 2018, Criminal Act Principles Policy Renewal of Criminal Act in Indonesia. *Jurnal Daulat Hukum*, 1(2) (2018): 479–486.

Sutarno, S., & Maryati, M, 2021, Information of Medical Malpractice and Risks in the Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia. *Yustisia Jurnal Hukum*. https://doi.org/10.20961/yustisia.v10i2.52132

Widodo Tresno Novianto, 2017, Medical Disputes Legal Struggle in Determining the Elements of Medical Negligence. UNS Press 1(1) (2017): 55-110

Zaluchu, T., & Syaharudin, DY, 2022, Settlement of Medical Disputes Between Patients or Patients' Families and Doctors Based on Legal Provisions in Indonesia. *Krtha Bhayangkara*, 16(2) (2022): 237-258.