

## KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM PENANGANAN TINDAK PIDANA MALAPRAKTIK KEDOKTERAN

**Markuat dan Suandi**  
**Markuat00@gmail.com**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Hukum, Painan**

---

### ABSTRAK

Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanganan Tindak Pidana Malapraktik Kedokteran Adalah masalah yang sering terjadi saat ini, untuk itu Penelitian ini bertujuan mengetahui (1) kebijakan hukum pidana yang berlaku saat ini dalam menangani tindakan malapraktik kedokteran, (2)kebijakan hukum pidana yang akan datang dalam menangani tindak pidana malapraktik kedokteran,(3)mekanisme penyelesaian kasus malapraktik kedokteran. Penulisan ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu penulis meneliti bahan pustaka yang merupakan data sekunder yang lebih dikenal dengan istilah penelitian hukum kepustakaan, Dengan penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa : a) Pengaturan di dalam hukum positif saat ini dalam menangani tindakan malapraktik kedokteran adalah Pasal 267, Pasal 322, Pasal 344,Pasal 345, Pasal 349, Pasal 359, Pasal 360, Pasal 386, Pasal 531 KUHP, Pasal 190,Pasal 192,Pasal 193,Pasal 194,Pasal 195,Pasal 196 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009,Pasal 75,Pasal 76,Pasal 77,Pasal 78,Pasal 79,Pasal 80 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004;hukum positif Indonesia baik KUHP, Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan , Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pasca putusan Mahkamah Konstitusi belum mengatur secara khusus tentang malapraktik. b) Kebijakan hukum pidana yang akan datang dalam penanganan tindak pidana malapraktik kedokteran adalah yang bersumber dari hukum positif, dalam hal ini Pasal 575,Pasal 576,Pasal 578,Pasal 589,Pasal 592,dan Pasal 593 Konsep KUHP 2008. c) Mekanisme penyelesaian kasus malapraktik kedokteran Suatu tuntutan hukum perdata maupun pidana, dalam hal ini sengketa antara pihak dokter dan rumah sakit berhadapan dengan pasien dan keluarga atau kuasanya, dapat diselesaikan melalui dua cara, yaitu cara litigasi (melalui proses peradilan) dan cara non litigasi (di luar proses peradilan).

**Kata kunci:** *Malapraktik, Kebijakan, Dokter*

### ABSTRACT

Criminal Law Policy In the Settlement of a Crime of Medical Malpractice.The study aims to determine (1) the applicable current criminal law policy concerning the medical malpractice. (2) the future criminal law concerning the medical malpractice,and (3) the mechanism for medical malpractice settlement. The study uses normative juridical approach that is bibliographical review to obtain the secondary data. The study reveals that: 1. The settlement of medical malpractice in the current positive law is in the articles : 267, 322, 344, 345, 349, 359, 360, 386, and 531 of the Criminal Code, and Articles : 190,192,193,194,195, and 196 of the Law No. 36 of 2009 of Health, articles 75,76,77,78,79, and 80; Law No. 29 of 2004;Indonesian positive law of either Penal Code, Law No. 36 of 2009 on Health, Law No. 29 of 2004 on Medical Practice Law,or the post-verdict of Constitutional Court has not specifically covered malpractice. 2. The future criminal law policy in the settlement of medical malpractice has to be driven from the positive law, particularly Articles 575,576,578,589,592, and 593 of Penal Code draft of 2008. 3. The mechanism of malpractice case settlement for both criminal and civil law suit between doctors and hospitals against the patients and the family or their representatives can be done either in litigation (in court) or in non-litigation (outside court).

**Keywords:** *Malpractice, Policy, Doctor*

## PENDAHULUAN

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk, dan kadang-kadang akan berakhir dengan kematian. Kasus tindak pidana di bidang medik yang banyak terjadi dan diekspos di berbagai media hanya merupakan beberapa kasus yang menguap, sehingga dapat dikatakan seperti gunung es (iceberg). Merebaknya kasus-kasus tindak pidana tersebut juga merupakan suatu pertanda kemajuan dalam masyarakat, atas kesadarannya akan hak-haknya yang berkenaan dengan kesehatan dan pelayanan medik.

Berlakunya Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, memberi peluang bagi pengguna jasa atau pasien untuk mengajukan gugatan / tuntutan hukum terhadap pemberi pelayanan kesehatan apabila terjadi konflik antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan yang dianggap telah melanggar hak-haknya, terlambat melakukan / tidak melakukan/terlambat melakukan sesuatu yang menimbulkan kerugian bagi pengguna jasa / barang, baik kerugian harta benda atau cedera atau bisa juga kematian. Hal Ini memberikan arti bahwa pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut/menggugat rumah sakit, dokter atau tenaga kesehatan lainnya jika terjadi konflik.<sup>1</sup>

Pada era global dewasa ini, tenaga medik merupakan salah satu profesi yang mendapatkan sorotan masyarakat, karena sifat pengabdianya kepada masyarakat sangat kompleks. Akhir-akhir ini, masyarakat banyak yang menyoroti kinerja tenaga medik, baik sorotan yang disampaikan secara langsung ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai induk organisasi para dokter, maupun yang disiarkan melalui media cetak maupun media elektronik. Kebanyakan orang kurang dapat memahami bahwa sebenarnya masih banyak faktor lain di luar kekuasaan tenaga medik yang dapat mempengaruhi hasil upaya medik, seperti misalnya stadium penyakit, kondisi fisik, daya tahan tubuh, kualitas obat dan juga kepatuhan pasien untuk menaati nasehat dokter. Faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan upaya

---

<sup>1</sup> Hariyani, S. 2005. Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien, Diadit Media, Jakarta. Hlm. 76.

medik (yang terbaik sekali pun) menjadi tidak berarti apa-apa. Oleh sebab itu tidaklah salah jika kemudian dikatakan bahwa hasil suatu upaya medik penuh dengan ketidakpastian (*uncertainty*) dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik. Begitu pula halnya dengan proses diagnosis (mencari dan mendefinisikan gangguan kesehatan), yang pada hakikatnya merupakan bagian dari pekerjaan tenaga medik yang paling sulit. Meskipun sudah banyak alat canggih yang diciptakan untuk mempermudah pekerjaan ini, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadinya tingkat kesalahan (perbedaan klinik dan diagnosis otopsi klinik) di berbagai rumah sakit dinegara-negara maju. Sama halnya dengan tindakan terapi, hasil diagnosis yang salah juga tidak secara otomatis menimbulkan adanya tindak pidana. Harus dilakukan penelitian terlebih dahulu apakah kesalahan tersebut merupakan akibat tidak dilaksanakannya standar prosedur diagnosis.<sup>2</sup>

Pada kenyataan sehari-hari sering terdengar keluhan-keluhan dari masyarakat tentang mutu pelayanan yang diterima dari rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain mengenai pelayanan rawat inap yang dianggap kurang nyaman, jarang/tidak adanya kunjungan dokter ahli atau fasilitas yang diterima tidak sesuai dengan mahalnya biaya yang dikeluarkan pasien. Ada juga keluhan mengenai petugas penerima pasien yang mewajibkan pembayaran uang muka untuk 10 (sepuluh) hari kedepan. Keluhan juga disampaikan mengenai pelayanan IGD/UGD yang dianggap tidak cekatan dan tidak manusiawi. Dikeluhkan bahwa petugas UGD tidak segera memberikan pertolongan pada pasien kecelakaan lalu lintas dengan alasan menunggu keluarga dekatnya. Setelah keluarga dekat pasien datang, petugas tersebut menanyakan pada mereka mengenai siapa yang bertanggungjawab atas biaya rumah sakit. Keluhan keluhan tersebut tidak seluruhnya benar, misalnya dalam kasus petugas UGD.

Secara faktual petugas tidak bisa disalahkan apabila menanyakan pada pasien apakah membawa uang atau tidak, tetapi bukan karena khawatir pasien tidak akan membayar biaya pengobatan/perawatan, tetapi karena ada resep yang cukup mahal yang harus ditebus di apotek. Ternyata pula, pasien bukannya ditelantarkan, bahkan telah dilakukan pertolongan pertama, dan tindakan

---

<sup>2</sup> Guwandi.J.991.Etika dan Hukum Kedokteran.Balai Penerbit FKUI.Jakarta.Hlm.34.

selanjutnya menunggu ditebusnya resep tersebut. Selain itu, pihak rumah sakit selalu dipersalahkan apabila terjadi akibat buruk pada pasien yang terjadi saat atau setelah mendapat pengobatan/perawatan/tindakan medik yang berupa keadaan penyakit yang semakin parah, timbul cedera atau bahkan kematian.

Permasalahannya adalah apabila seorang tenaga medik dianggap selalu harus bertanggungjawab jika terjadi akibat buruk pada pasien, atau tidak berhasil menyembuhkan pasien, maka hal ini justru dapat merugikan pasien yang bersangkutan. Penilaian pasien terhadap rumah sakit/tenaga medik yang dikeluhkan tersebut di atas, sudah barang tentu tidak seluruhnya benar dan bersifat subyektif. Namun keluhan tersebut secara faktual tidak dapat diabaikan begitu saja agar tidak menimbulkan konflik hukum yang berkepanjangan dan melelahkan. Kesalahan hasil pemeriksaan laboratorium, kemudian dirawat namun tidak kunjung membaik bahkan menyebabkan kondisi pasien semakin memburuk dan akhirnya dirujuk ke rumah sakit lain. Hal tersebut mengundang banyak pertanyaan dalam masyarakat, mengingat awal mulanya adalah untuk menyembuhkan, namun berakibat pada kejadian yang makin parah.

Kasus-kasus demikian merupakan contoh yang menggambarkan sikap kurang hati-hati, kurang teliti, kesembronohan, dan kecerobohan dari tenaga medik, baik yang dilakukan oleh dokter maupun tenaga medik rumah sakit, yang seringkali dikenal dengan istilah malapraktik medik (medical malpractice). Tindakan malapraktik menimbulkan kerugian baik materiil maupun immateriil di pihak pasien atau keluarga pasien sebagai korban. Kasus malapraktik yang ada seringkali berujung kepada penderitaan pasien. Oleh karena itulah kiranya perlu dikaji bagaimana rumusan undang-undang tentang malapraktik, terutama yang menyangkut masalah hubungan hukum pasien dengan rumah sakit, hak dan kewajiban para pihak, pertanggungjawaban dan aspek penegakan hukumnya.

Tujuan utama dari pengaturan itu adalah untuk melindungi masyarakat dalam hal ini pasien dari praktek pengobatan yang tidak bermutu, bersifat coba – coba atau yang dapat membahayakan kesehatan. Begitu juga apabila dokter atau tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medik terhadap pasien dapat menggunakan ketrampilan dan pengetahuannya dengan baik dan

berhati – hati agar tidak menimbulkan kesalahan yang dapat merugikan dokter sendiri maupun pasien. Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengobatan suatu penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medik yang didasarkan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Dokter merupakan pihak yang mempunyai keahlian di bidang medik atau kedokteran yang dianggap memiliki kemampuan dan keahlian untuk melakukan tindakan medik. Sedangkan pasien merupakan orang sakit yang awam akan penyakit yang dideritanya dan mempercayakan dirinya untuk diobati dan disembuhkan oleh dokter. Oleh karena itu dokter berkewajiban memberikan pelayanan medik yang sebaik-baiknya bagi pasien.

Dalam memberikan pelayanan tersebut kadang timbul akibat yang tidak diharapkan meskipun dokter telah berupaya semaksimal mungkin dengan menggunakan ilmu dan teknologi kedokteran yang setinggi-tingginya dan dengan mengikuti standar profesi dan standar prosedur operasional. Namun selain itu dapat terjadi kealpaan atau kelalaian dari dokter atau tenaga kesehatan lain yang merupakan bentuk kesalahan yang tidak berupa kesengajaan, akan tetapi juga bukan merupakan sesuatu yang terjadi karena kebetulan. Jadi dalam kealpaan ini tidak ada niat jahat dari pelaku. Kealpaan atau kelalaian dan kesalahan dalam melaksanakan tindakan medik menyebabkan terjadinya ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan sesuai profesi kedokteran. Kealpaan dan kesalahan tersebut menyebabkan kerugian berada pada pihak pasien.

Praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan siapa saja, tapi hanya dapat dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran yang berkompeten dan memenuhi standar tertentu. Secara teoritis terjadi sosial kontrak antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum. Dengan kontrak ini, memberikan hak kepada masyarakat profesi untuk mengatur otonomi profesi, standar profesi yang disepakati. Sebaliknya masyarakat umum (pasien) berhak mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang diciptakan oleh masyarakat profesional tadi. Dengan demikian dokter memiliki tanggungjawab atas profesinya dalam hal pelayanan medik kepada pasiennya. Dokter sebagai profesi mempunyai tugas

untuk menyembuhkan penyakit pasiennya. Kadangkala timbul perbedaan pendapat karena berlainan sudut pandang, hal ini bisa timbul karena banyak faktor yang mempengaruhinya, mungkin ada kelalaian pada sementara dokter, atau penyakit pasien sudah berat sehingga kecil kemungkinan sembuh, atau ada kesalahan pada pihak pasien. Selain itu masyarakat atau pasien lebih melihat dari sudut hasilnya, sedangkan dokter hanya bisa berusaha, tetapi tidak menjamin akan hasilnya asalkan dokter sudah bekerja sesuai dengan standar profesi medik yang berlaku. Kemajuan teknologi bidang biomedik disertai dengan kemudahan dalam memperoleh informasi dan komunikasi pada era globalisasi ini memudahkan pasien untuk mendapatkan *second opinion* dari berbagai pihak, baik dari dalam maupun dari luar negeri, yang pada akhirnya bila dokter tidak hati – hati dalam memberikan penjelasan kepada pasien, akan berakibat berkurangnya kepercayaan pasien kepada para dokter tersebut.

Sampai sekarang, hukum kedokteran di Indonesia belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan – batasan mengenai malapraktik belum bisa dirumuskan, sehingga isi pengertian dan batasan – batasan malapraktik kedokteran belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya. 2UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga tidak memuat tentang ketentuan malapraktik kedokteran. Pasal 66 ayat(1) mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter yaitu “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” Norma ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan pula sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Pasal itu hanya mempunyai arti dari sudut hukum administrasi praktik kedokteran.

Pasal 29 Undang Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 hanya menyinggung tentang kelalaian yang berbunyi “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.” Selanjutnya Pasal 58 ayat (1) undang-undang yang sama berbunyi “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi

terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.” Sampai saat ini belum ada pasal dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran maupun KUHP yang secara eksplisit menyebut kata malapraktik demikian pula dalam penjelasannya. Penegakan hukum yang proporsional terhadap tindakan dokter yang melakukan tindakan malapraktik medik selain memberi perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai konsumen dan biasanya mempunyai kedudukan yang lemah, dilain pihak juga bagi dokter yang tersangkut dengan persoalan hukum jika memang telah melalui proses peradilan dan terbukti tidak melakukan perbuatan malapraktik akan dapat mengembalikan nama baiknya yang dianggap telah tercemar, karena hubungan dokter dan pasien bukanlah hubungan yang sifatnya kerja biasa atau atasan bawahan tapi sifatnya kepercayaan dan kerahasiaan. Malapraktik kedokteran memang merupakan konsep pemikiran barat khususnya Amerika.

Dalam kepustakaan Amerika secara jelas menggunakan *medical malpractice* karena istilah ini berkembang dari sistem hukum *tort* atau sistem juri yang mana tidak dikenal dalam sistem hukum di Indonesia. Sistem hukum Indonesia yang salah satu komponennya adalah hukum substantif, diantaranya hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi tidak mengenal bangunan hukum malapraktik. Justru yang utama dan mendasar ada di dalam hukum kesehatan Indonesia yang berupa Undang – Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 secara resmi menyebut kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi dalam Pasal 29 dan 58, lebih – lebih apabila ditinjau dari budaya hukum di Indonesia malapraktik merupakan sesuatu yang asing karena batasan mengenai malapraktik yang diketahui dan dikenal oleh kalangan profesi kedokteran dan hukum itu berasal dari alam pikiran barat. Untuk itu masih perlu ada pengkajian secara khusus guna memperoleh suatu rumusan pengertian dan batasan istilah malapraktik.<sup>3</sup>

Tuntutan terhadap malapraktik kedokteran seringkali kandas di tengah jalan karena sulitnya pembuktian. Dalam hal ini pihak dokter membela diri dan mempertahankan hak – haknya dengan mengemukakan alasan – alasan atas

---

<sup>3</sup> Komalawati, V. 1989. Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter, Sinar Harapan. Jakarta. Hlm. 53.

tindakannya. Baik penggugat dalam hal ini pasien, pihak dokter maupun praktisi (hakim dan jaksa) mendapat kesulitan dalam menghadapi masalah malapraktik kedokteran ini, terutama dari sudut teknis hukum atau formulasi hukum yang tepat untuk digunakan. Masalahnya terletak pada belum adanya hukum dan kajian hukum khusus tentang malapraktik kedokteran yang dapat dijadikan pedoman dalam menentukan dan menangani adanya malapraktik kedokteran di Indonesia. Untuk itu maka perlu dikaji kembali kebijakan formulasi hukum pidana yang dapat dikaitkan dengan kelalaian atau malapraktik kedokteran. Karena itulah maka perlu dibahas mengenai malapraktik kedokteran dari sudut kajian hukum pidana, karena kajian malapraktik kedokteran dari sudut hukum sangatlah penting.

Persoalan malapraktik kedokteran lebih dititikberatkan pada permasalahan hukum, karena malapraktik kedokteran adalah praktik kedokteran yang mengandung sifat melawan hukum sehingga menimbulkan akibat fatal bagi pasien. Kasus-kasus malapraktik seperti gunung es, hanya sedikit yang muncul dipermukaan. Ada banyak tindakan dan pelayanan medik yang dilakukan dokter atau tenaga medik lainnya yang berpotensi merupakan malapraktik yang dilaporkan masyarakat tapi tidak diselesaikan secara hukum. Bagi masyarakat hal ini sepertinya menunjukkan bahwa para penegak hukum tidak berpihak pada pasien terutama masyarakat kecil yang kedudukannya tentu tidak setara dengan dokter. Akan sangat sulit terkadang dipahami oleh pasien yang menjadi korban dari tindakan malapraktik atau masyarakat awam lainnya mengapa sangat tidak mudah membawa masalah malapraktik medik ini ke jalur hukum.

Masyarakat kemudian mengambil penilaian bahwa aparat penegak hukum kurang serius menanggapi kasus malapraktik medik ini. Untuk menetapkan seorang menjadi tersangka atau terdakwa tentu bukan hal yang mudah apalagi untuk perkara malapraktik yang menyangkut aspek medik yang kadang kurang dipahami penegak hukum. Dari segi hukum, kelalaian atau kesalahan akan terkait dengan sifat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila dapat menyadari makna yang sebenarnya dari perbuatannya. Dan suatu perbuatan dikategorikan sebagai "*criminal malpractice*" apabila memenuhi rumusan delik

pidana yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan dengan sikap batin yang salah berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.

Sebagaimana telah diuraikan di atas agar permasalahan mengenai penanganan tindak pidana malapraktik kedokteran menjadi jelas perlu penjabaran lebih rinci terutama dalam hal perlindungan hukum terhadap pasien atau korban malapraktik. Masyarakat yang dirugikan atas adanya malapraktik kedokteran membutuhkan perlindungan hukum yang telah mengakibatkan kerugian atau penderitaan lebih lanjut pada pasien, Untuk menciptakan suatu bentuk kepastian hukum dan menjamin pelayanan upaya kesehatan dan untuk mengakomodasi kebutuhan tersebut selain KUHP pemerintah telah mengeluarkan undang – undang di bidang kesehatan dan undang – undang praktik dokter, yaitu Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 Jo Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Dokter.

Bagi masyarakat terutama para korban pertanyaan yang menjadi perhatian adalah mengapa begitu sulit membawa kasus malapraktik “dari meja operasi ke meja hijau”. Apakah perangkat hukum dan peraturan perundangan yang ada tidak cukup untuk membawa persoalan malapraktik medik ke ranah hukum terutama hukum pidana, untuk itu perlu dikaji kembali mengenai kebijakan yang ada saat ini (undang-undang yang berkaitan dengan malapraktik kedokteran) dan kebijakan yang akan datang di dalam menangani tindak pidana malapraktik kedokteran.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kebijakan hukum pidana yang berlaku saat ini dalam menangani tindak pidana malapraktik kedokteran?
2. Bagaimanakah mekanisme penyelesaian hukum bila terjadi dugaan malapraktik kedokteran?

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yang berorientasi pada kebijakan (policy-oriented approach). Pendekatan tersebut adalah pendekatan yuridis normatif atau penelitian kepustakaan yang bertumpu pada data sekunder karena sasaran utama dalam penelitian ini pada masalah kebijakan yaitu mengenai perundangundangan dalam menetapkan dan

merumuskan tindak pidana malapraktik kedokteran. Pendekatan yuridis normatif yaitu dengan mengkaji atau menganalisis data sekunder yang berupa bahan – bahan hukum sekunder.

Dengan memahami hukum sebagai perangkat peraturan atau norma positif di dalam perundang – undangan yang berlaku.

#### 1. Penelitian

Spesifikasi penelitian dalam tesis ini adalah termasuk deskriptif analitis, yaitu menggambarkan kedudukan suatu undang-undang sebagaimana keadaannya sekarang.

#### 2. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini termasuk penelitian hukum normatif, maka jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder yang diteliti adalah sebagai berikut :

- 1) Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari :
  - a. Norma (dasar) atau kaidah dasar,yaitu Pembukaan Undang Undang Dasar 1945;
  - b. Peraturan Dasar , seperti Batang Tubuh Undang Undang Dasar 1945,Ketetapan-ketetapan MPR ;
  - c. Peraturan Perundang-undangan, seperti undang-undang dan peraturan yang setaraf,Peraturan Pemerintah dan peraturan yang setaraf, Keputusan Presiden dan peraturan yang setaraf,peraturan-peraturan daerah;
  - d. Bahan hukum dari zaman penjajahan yang hingga kini masih berlaku seperti Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
- 2) Bahan hukum sekunder yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti rancangan undang-undang,hasil-hasil penelitian,hasil karya dari kalangan hukum,dan sebagainya
- 3) Bahan hukum tertier yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif, dan sebagainya.

### 3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini ditempuh dengan melakukan penelitian kepustakaan. Di dalam pengumpulan data, sebanyak mungkin data yang diperoleh dan dikumpulkan diusahakan mengenai masalah-masalah yang berhubungan dengan penelitian ini. Sesuai dengan penggunaan data sekunder dalam penelitian ini, maka pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan, mengkaji dan mengolah secara sistematis bahan-bahan kepustakaan serta dokumen-dokumen yang berkaitan. Data, asas-asas, konsep-konsep, pandangan-pandangan, doktrin-doktrin hukum serta isi kaidah hukum diperoleh melalui dua referensi utama yaitu :

- a) Bersifat umum, terdiri dari buku-buku, teks, ensiklopedia
- b) Bersifat khusus terdiri dari laporan hasil penelitian, majalah maupun jurnal.

### 4. Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian dikumpulkan dan dilakukan analisis dengan jalan menafsirkan dan mengkonstruksikan pernyataan yang terdapat dalam dokumen dan perundang-undangan. Normatif karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif dan mempertanyakan apakah hukum yang berlaku saat ini memang sudah seharusnya, sedangkan kualitatif berarti analisa data yang bertitik tolak pada usaha penemuan asas-asas dan informasi baru yang berhubungan dengan fokus penelitian.

## PEMBAHASAN PENELITIAN

### 1. Kebijakan Hukum Pidana Saat ini Dalam Penanganan Tindak Pidana Malapraktik Kedokteran

Ada beberapa definisi yang berbeda dalam memberikan pengertian malapraktik. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, malapraktik diartikan sebagai praktik kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik. Secara harfiah “mala” mempunyai arti “salah” atau “buruk” sedangkan “praktik” mempunyai arti “pelaksanaan” atau “tindakan”, sehingga malapraktik berarti “pelaksanaan atau tindakan yang

salah atau buruk”. Definisi malapraktik profesi kesehatan adalah kelalaian dari seseorang dokter atau perawat untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama..Sedangkan Hyat berpendapat bahwa malapraktik oleh dokter adalah :<sup>4</sup>

1. Kegagalan dokter atau ahli bedah mengerahkan dan menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya sampai pada tingkat yang wajar, seperti biasanya dimiliki para rekannya dalam melayani pasien;
2. Atau kegagalannya dalam menjalankan perawatan serta perhatian (kerajinan, kesungguhan) yang wajar dan lazim dalam pelaksanaan ketrampilannya serta penerapan pengetahuannya;
3. Atau kegagalannya dalam mengadakan diagnosis terbaik dalam menangani kasus yang dipercayakan kepadanya;
4. Atau kegagalannya dalam memberikan keterampilan merawat serta perhatian yang wajar dan lazim seperti biasanya dilakukan oleh para dokter atau ahli bedah di daerahnya dalam menangani kasus yang sama.

Dalam Black’s Law Dictionary dikemukakan bahwa dalam mengartikan malapraktik oleh seorang dokter harus dipenuhi beberapa syarat yaitu :

- a. Adanya hubungan dokter dan pasien;
- b. Kehati-hatian standar yang dapat dipakai dalam pelanggaran;
- c. Kerugian yang dapat dituntut ganti rugi, suatu hubungan kausal antara pelanggaran kehati-hatian dan kerugian yang diderita.

Menurut *Coughlin's Dictionary of Law*: "*Malpractice is professional misconduct on the part of a professional person, such as physician, engineer, lawyer, accountant, dentist, veterinarian. Malpractice may be the result of ignorance, neglect, or lack of skill or fidelity in the performance of professional duties; intentional wrong doing or illegal or unethical practice*".  
 Terjemahan bebasnya: Malapraktik adalah sikap-tindak profesional yang salah dari seorang profesional, seperti dokter, insinyur, sarjana hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan. Malapraktik bisa sebagai akibat ketidaktahuan,

---

<sup>4</sup> Isfandyarie.A. 2005.Malapraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana.Prestasi Pustaka. Jakarta.Hlm.89.

kelalaian, atau kekurangan pengetahuan atau kesetiaan dalam pelaksanaan tugas-tugas profesional; kesalahan berbuat yang disengaja atau praktik yang tidak etis.<sup>5</sup>

Pengertian malapraktik banyak diambil dari literatur luar negeri (WMA,1992): *"medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient"*. (adanya kegagalan dokter untuk menerapkan standar pelayanan terapi terhadap pasien, atau kurangnya keahlian, atau mengabaikan perawatan pasien, yang menjadi penyebab langsung terhadap terjadinya cedera pada pasien). Selama ini belum ada kesamaan batasan yang baku dari istilah malapraktik. Dan karena belum adanya batasan yang jelas mengenai definisi malapraktik inilah yang menyulitkan korban menggugat dokter ke pengadilan. Sementara itu, pihak Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menegaskan dokter bisa disebut melakukan malapraktik apabila melanggar standar prosedur. Prosedur standar sebelum melakukan tindakan medis, yaitu melakukan Informed Consent, memberi penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan termasuk risikonya, serta meminta persetujuan pasien atau keluarganya. Selain itu, menanyakan obat apa saja yang diminum dalam waktu dekat untuk mengetahui adanya obat yang bisa berinteraksi dengan obat anestesi. Jika ada keraguan, darah pasien perlu diperiksa untuk mengetahui adanya sisa obat.

Definisi malapraktik masih beragam tergantung dari sudut pandang mana malapraktik itu dinilai apakah dari sudut pandang hukum ataukah dari segi medis sendiri. Ada kalanya tindakan seorang dokter dikategorikan malapraktik medik jika memberikan pelayanan di bawah, atau yang bertentangan dengan standar pelayanan medik yang berlaku, melakukan kelalaian berat sehingga membahayakan pasien, atau melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum. Malapraktik juga menunjuk pada tindakan-tindakan secara sengaja dan melanggar undang-undang terkait, misalnya, UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

---

<sup>5</sup> Prasetyo, T dan Barkatullah, A.H. 2005. Politik Hukum Pidana Kajian Kebijakan Kriminialisasi dan Diskriminialisasi, Cetakan 1. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. Hlm. 70.

Di dalam setiap profesi termasuk profesi tenaga kesehatan berlaku norma etika dan norma hukum. Oleh sebab itu apabila timbul dugaan adanya kesalahan praktek sudah seharusnya diukur atau dilihat dari sudut pandang kedua norma tersebut. Kesalahan dari sudut pandang etika disebut *ethical malpractice* dan dari sudut pandang hukum disebut *yuridical malpractice*. Hal ini perlu dipahami mengingat dalam profesi tenaga medis berlaku norma etika dan norma hukum, sehingga apabila ada kesalahan praktek perlu dilihat domain apa yang dilanggar. Karena antara etika dan hukum ada perbedaan-perbedaan yang mendasar menyangkut substansi, otoritas, tujuan dan sanksi, maka ukuran normatif yang dipakai untuk menentukan adanya *ethical malpractice* atau *yuridical malpractice* dengan sendirinya juga berbeda. Yang jelas tidak setiap *ethical malpractice* merupakan *yuridical malpractice* akan tetapi semua bentuk *yuridical malpractice* pasti merupakan *ethical malpractice* (Lord Chief Justice, 1893).

Malapraktik etik adalah dokter melakukan Tindakan Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Berikut akan diuraikan ketentuan pidana yang terdapat di dalam Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 :

**Pasal 190**

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan / atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp 200.000.000,00 ( dua ratus juta rupiah )
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan / atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun, dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 ( satu miliar rupiah ).

**Pasal 191**

“Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000,00 ( seratus juta rupiah )”.

**Pasal 192**

“Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

**Pasal 193**

“Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

**Pasal 194**

“Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

**2. Mekanisme Penyelesaian Kasus Malapraktik Kedokteran**

Suatu tuntutan hukum perdata, dalam hal ini sengketa antara pihak dokter dan rumah sakit berhadapan dengan pasien dan keluarga atau kuasanya, dapat diselesaikan melalui dua cara, yaitu cara litigasi (melalui proses peradilan) dan cara non litigasi (di luar proses peradilan). Apabila dipilih penyelesaian melalui proses pengadilan, maka penggugat akan mengajukan gugatannya ke pengadilan negeri di wilayah kejadian, dapat dengan menggunakan kuasa hukum (pengacara) ataupun tidak. Dalam proses pengadilan umumnya ingin dicapai suatu putusan tentang kebenaran suatu gugatan berdasarkan bukti-bukti yang sah (*rightbased*) dan kemudian putusan tentang jumlah uang ganti rugi yang “layak” dibayar oleh tergugat kepada penggugat. Dalam menentukan putusan benar-salahnya suatu perbuatan hakim akan membandingkan perbuatan yang dilakukan dengan suatu norma tertentu, standar, ataupun suatu kepatutan tertentu, sedangkan dalam memutus besarnya ganti rugi hakim akan mempertimbangkan kedudukan sosial-ekonomi kedua pihak (pasal 1370-1371 KUH Perdata).

Apabila dipilih proses di luar pengadilan (*alternative dispute resolution*), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang penyelesaian sengketa (mufakat). Permufakatan tersebut dapat dicapai dengan pembicaraan kedua belah pihak secara langsung (konsiliasi atau negosiasi), ataupun melalui fasilitasi, mediasi, dan arbitrase, atau cara-cara kombinasi. Fasilitator dan mediator tidak membuat putusan, sedangkan arbitrator dapat membuat putusan yang harus dipatuhi kedua pihak. Dalam proses mufakat ini diupayakan mencari cara penyelesaian yang cenderung berdasarkan pemahaman kepentingan kedua pihak (*interest-based, win-win solution*), dan bukan *right-based*. Hakim pengadilan perdata umumnya menawarkan perdamaian sebelum dimulainya persidangan, bahkan akhirakhir ini hakim memfasilitasi dilakukannya mediasi oleh mediator tertentu.<sup>6</sup>

Dalam hal tuntutan hukum tersebut diajukan melalui proses hukum pidana, maka pasien cukup melaporkannya kepada penyidik dengan menunjukkan bukti-bukti permulaan atau alasan-alasannya. Selanjutnya penyidiklah yang akan melakukan penyidikan dengan melakukan tindakantindakan, seperti pemeriksaan para saksi dan tersangka, pemeriksaan dokumen (bukti surat seperti kartu berobat, rekam medis, resep, informed consent, visum et repertum bila ada), serta pemeriksaan saksi ahli. Berkas hasil pemeriksaan penyidik disampaikan kepada jaksa penuntut umum untuk dapat disusununtutannya. Dalam hal penyidik tidak menemukan bukti yang cukup maka akan dipikirkan untuk diterbitkannya SP3 atau penghentian penyidikan. Selain itu, kasus medikolegal dan kasus potensial menjadi kasus medikolegal, juga harus diselesaikan dari sisi profesi dengan tujuan untuk dijadikan pelajaran guna mencegah terjadinya pengulangan di masa mendatang, baik oleh pelaku yang sama ataupun oleh pelaku lain.

Dalam proses tersebut dapat dilakukan pemberian sanksi (profesi atau administratif) untuk tujuan penjeratan, dapat pula tanpa pemberian sanksi – etapi memberlakukan koreksi atas faktor-faktor yang berkontribusi sebagai penyebab terjadinya “kasus” tersebut. Penyelesaian secara profesi umumnya lebih bersifat audit klinis, dan dapat dilakukan di tingkat institusi kesehatan

---

<sup>6</sup> Achadiat, C.M. 1996. *Pernik – pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter*. Widya Medika. Jakarta. Hlm.43.

setempat (misalnya berupa Rapat Komite Medis, konferensi kematian, presentasi kasus, audit klinis terstruktur, proses lanjutan dalam incident report system, dll), atau di tingkat yang lebih tinggi (misalnya dalam sidang Dewan Etik Perhimpunan Spesialis, MKEK, Makersi, MKDKI, dll). Bila putusan MKEK menyatakan pihak medis telah melaksanakan profesi sesuai dengan standar dan tidak melakukan pelanggaran etik, maka putusan tersebut dapat digunakan oleh pihak medis sebagai bahan pembelaan.

## **PENUTUP**

Dari keseluruhan uraian yang telah disajikan dalam penelitian ini maka dapat disimpulkan hal – hal sebagai berikut :

1. Kebijakan Hukum Pidana Saat Ini dalam Penanganan Tindak Pidana Malapraktik Kedokteran Kebijakan hukum pidana saat ini dalam KUHP, Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan , Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 dan Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi atas uji materiil Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dapat disimpulkan bahwa perbuatan – perbuatan yang diatur selama ini yang berkaitan dengan penanganan tindak pidana malapraktik kedokteran yang dilakukan oleh seorang dokter yaitu :
  - a. Hukum positif saat ini yang mengatur tentang malapraktik kedokteran adalah kejahatan terhadap pemalsuan surat keterangan sehat yang dilakukan dokter (Pasal 267 KUHP) , membuka rahasia kedokteran tanpa alasan yang dibenarkan undang-undang (Pasal 322 KUHP),kesalahan/kelalaian yang menyebabkan kematian/luka berat (Pasal 359,360 KUHP),tidak memberikan pertolongan darurat kepada orang dalam keadaan bahaya (Pasal 531 KUHP,Pasal 190 UndangUndang Kesehatan No.36 Tahun 2009),membantu orang lain melakukan bunuh diri karena permintaan atau tidak (Pasal 344 KUHP), dengan sengaja mengobati atau menyuruh mengobati dengan harapan karena pengobatan itu kandungan seorang wanita dapat digugurkan (Pasal 299,Pasal 345 KUHP), dengan sengaja menggugurkan kandungan tanpa persetujuan wanita hamil yang bersangkutan (Pasal 347 KUHP), dengan sengaja menggugurkan kandungan

- dengan persetujuan wanita hamil yang bersangkutan (Pasal 348,349 KUHP), dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang (Pasal 193 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009), dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil, tidak berdasarkan indikasi medis,tidak sesuai dengan ketentuan ( Pasal 194 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009), dengan tujuan komersial melakukan transplantasi organ tubuh, jaringan tubuh,atau transfusi darah (Pasal 192,195 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 ) , dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa surat tanda registrasi , izin praktik , tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis atau tidak memenuhi kewajiban sebagai dokter ( Pasal 75,Pasal 76,Pasal 79 Undang – Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004),dengan sengaja menggunakan identitas, alat atau metode dalam memberi pelayanan seolah – olah yang bersangkutan adalah dokter yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat izin praktik (Pasal 77 Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004),dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik di sarana pelayanan kesehatan, ( Pasal 80 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 );
- b. Pasal yang mengatur tentang sanksi terhadap korporasi terdapat dalam Pasal 80 Undang - Undang Praktik Kedokteran tentang pelanggaran Surat Izin Praktik yang dilakukan oleh dokter,Pasal 201 Undang-Undang Kesehatan tentang sanksi terhadap korporasi yang melakukan pelanggaran Pasal 190 ayat (1),Pasal 191,Pasal 192,Pasal 196,Pasal 197,Pasal 198,Pasal 199,dan Pasal 200 Undang-Undang Kesehatan dan sanksi terhadap pelanggaran kewajiban rumah sakit adalah sanksi administratif seperti terdapat dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

## 2. Mekanisme Penyelesaian Kasus Malapraktik Kedokteran

Suatu dugaan kasus malapraktik kedokteran pada dasarnya dapat diselesaikan dengan cara :

- a. Litigasi (jalur pengadilan)
- b. Non litigasi (diluar jalur pengadilan)

Adapun saran dari penulis terkait hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebaiknya di dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dirumuskan tentang malapraktik kedokteran berikut penjelasannya agar masyarakat umum, dokter, dan dunia kesehatan menjadi paham dan tahu kriteria tindak pidana malapraktik kedokteran .
2. Kebijakan hukum pidana yang akan datang dalam hal “membantu melakukan“ atau “yang melakukan” tindak pidana yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya praktik dokter sebaiknya mengikuti KUHP Indonesia yang sudah ada dan KUHP Konsep yaitu ditambah 1/3 bagi dokter, bidan, paramedis , dan apoteker atau juru obat Dalam menghadapi kasus dugaan malapraktik kedokteran, sebaiknya diselesaikan melalui jalur nonlitigasi karena lebih praktis dan efisien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku-buku :**

- Achadiat,C.M. 1996. Pernik – pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter.Widya Medika.Jakarta.
- Ameln,Fred.1991.Kapita Selektta Hukum Kedokteran, ctk.Pertama, Grafika Tama Jaya, Jakarta.
- Amir,A.1997.Bunga Rampai Hukum Kesehatan.Widya Medika.Jakarta.
- Arief,B.N.1994.Pembaharuan Hukum Pidana dan Masalah Kebijakan Delik AduanDalam Masalah-Masalah Hukum, FH UNDIP.Semarang.
- Chazawi,A.2000.Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa.PT Raja Grafito Persada.Jakarta.
- Dahlan,S.2001.Malpraktik Hukum Kesehatan Rambu – Rambu Bagi Profesi Dokter.Badan Penerbit Undip.Semarang.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990. Kamus Besar Bahasa Indonesia,Depdikbud. Jakarta.
- Guwandi.J.991.Etika dan Hukum Kedokteran.Balai Penerbit FKUI.Jakarta.
- Hanafiah.Y & Amri Amir , Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Jakarta: Egc, 1999
- Harahap,Y.1997.Beberapa Tinjauan Tentang Permasalahan Hukum.PT Citra Aditya Bakti.Bandung.
- Hariyani, S. 2005.Sengketa Medik, Allternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien,Diadit Media,Jakarta

- Ilyas.A.2012. Asas-Asas Hukum Pidana. Mahakarya Rangkang Offset. Yogyakarta Indar.2010.Etika dan Hukum Kesehatan.Lembaga Penerbitan Unhas.Makassar
- Isfandyarie.A. 2005.Malapraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana.Prestasi Pustaka. Jakarta
- Jayanti,N.KI.2009.Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran.Pustaka Yustisia.Yogyakarta.
- Komalawati,V.1989.Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter, Sinar Harapan.Jakarta
- Marwan.M.,Jimmy P, 2009.Dictionary Of Law Completed Edition. Surabaya.
- Maryanti,N.1988.MalapraktikKedokteran, ctk. Pertama,BinaAksara.Jakarta
- Moeljatno, 1999.KUHP . Penerbit Bumi Aksara,Jakarta
- Muladi.,Arief,B.N.1992.Bunga Rampai Hukum Pidana.Penerbit Alumni, Bandung.
- Muladi,Priyatno.D.2010.Pertanggungjawaban Pidana Korporasi.Kencana. Jakarta
- Muladi.1998.Teori -Teori dan Kebijakan Pidana.Cetakan Kedua.Penerbit Alumni.Bandung.
- Nasution,B.J.2005.Hukum Kesehatan Pertanggung jawaban Dokter. PT.Rineka Cipta Jakarta.
- Prasetyo,T dan Barkatullah,A.H.2005.Politik Hukum Pidana Kajian Kebijakan Kriminalisasi dan Diskriminalisasi, Cetakan 1. Pustaka Pelajar.Yogyakarta
- Soekanto,S.1985.Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat.Raja Grafindo.Jakarta.
- Supriadi,W.C.2001.Hukum Kedokteran. Mandar Maju.Bandung.
- Suwondo,S.S.Tanpa Tahun.Dokter Asing dan Pelayanan Kesehatan diIndonesia,Suatu Tinjauan Yuridis.PUKAP.Makassar.
- Yunanto.A,Helmi.2010.Hukum Pidana Malpraktik Medik.Andi.Yogyakarta.

**Peraturan-Peraturan :**

KUHP

Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran