



Sanksi Hukum Tindak Pidana Malpraktik Dokter Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Dongan Butar-Butar¹, Hudy Yusuf²

Universitas Bung Karno

dongan_cbsconsultant@yahoo.co.id¹, hoedydjoesoef@gmail.com²

Abstrak:

Masalah malpraktik dalam pelayanan kesehatan ini ramai di bicarakan masyarakat dari berbagai golongan. Hal ini ditunjukkan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktik yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan. Sebenarnya dengan meningkatnya jumlah pengaduan ini membuktikan bahwa masyarakat mulai sadar akan haknya dalam usaha untuk melindungi dirinya sendiri dari tindakan pihak lain yang merugikannya. Penelitian ini termasuk penelitian yuridis normatif. Hasil penelitian dan kesimpulan: Kriteria malpraktik yaitu: malpraktik dokter merupakan bentuk kelalaian dari dokter dalam melakukan tindakan medik yang mengakibatkan rasa sakit, luka, cacat, kerusakan tubuh, kematian dan kerugian lainnya. Pemerintah sebagai pemangku kebijakan sudah seharusnya mengatur berat atau ringannya sanksi yang diterima oleh pelanggar tergantung dengan pelanggaran etik yang dilakukan.

Kata kunci: Sanksi Hukum, Malpraktik Dokter, Undang-Undang Kesehatan.

Abstract:

The problem of malpractice in health services is widely discussed by people from various groups. This is demonstrated by the large number of malpractice complaints filed by the public against the medical profession which are deemed to have harmed patients in providing treatment. In fact, the increasing number of complaints proves that people are starting to become aware of their rights in an effort to protect themselves from actions of other parties that harm them. This research includes normative juridical research. Research results and conclusions: The criteria for malpractice are: medical malpractice is a form of negligence on the part of doctors in carrying out medical procedures that result in pain, injury, disability, bodily damage, death and other losses. The government as a policy maker should regulate the severity or lightness of the sanctions received by violators depending on the ethical violations committed.

Keywords: Legal Sanctions, Doctor Malpractice, Health Law.

Corresponding: Dongan Butar-Butar

E-mail: dongan_cbsconsultant@yahoo.co.id



PENDAHULUAN

Pada tahun 2004 yang lalu, seorang artis bernama Sukma Ayu meninggal dunia karena salah operasi. Tindakan medis yang salah ini mengakibatkan Sukma hilang kesadaran selama 5 (lima) bulan dan akhirnya meninggal dunia. Kasus ini ramai dibicarakan masyarakat dan mereka menyebutnya sebagai korban malpraktik (Sabrina Hidayat, 2020). Selain kasus Sukma Ayu, seorang siswa di Bali bernama Ade Satria Nasa meninggal karena keracunan obat dan keluarganya menuntut pihak rumah sakit karena menganggap kejadian ini sebagai tindakan malpraktik.

Masalah malpraktik dalam pelayanan kesehatan ini ramai di bicarakan masyarakat dari berbagai golongan (Budi Handoyo SH, 2020). Hal ini ditunjukkan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktik yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan (Fadhlan et al., 2023). Sebenarnya dengan meningkatnya jumlah pengaduan ini membuktikan bahwa masyarakat mulai sadar akan haknya dalam usaha untuk melindungi dirinya sendiri dari tindakan pihak lain yang merugikannya (Rosdi, 2018).

Pada pelayanan kesehatan tidak terlepas dari adanya hubungan kemitraan atau *partnership* antara dokter dengan pasiennya (Tsaabitah & Siregar, 2024), apabila diibaratkan pekerjaan dokter sebagai pekerjaan mekanik yang berusaha melakukan reparasi terhadap tubuh pasiennya sedangkan terhadap pasien sebagai pemakai jasa kesehatan yang menginginkan dan membutuhkan bantuan medis untuk kesembuhan dirinya dengan menggunakan keahlian seorang dokter. Hubungan kemitraan antara dokter dan pasien tersebut turut memunculkan keterkaitan dalam hal keselamatan pasien dan risiko yang muncul sehingga tidak jarang menimbulkan kesalahpahaman diantara dokter dan pasiennya saat pelaksanaan tindakan medis yang diberikan.

Dengan menggunakan jasa pengacara masyarakat mulai berani menuntut/menggugat dokter yang diduga telah melakukan malpraktik. Hal ini juga dari sudut lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan maupun tingkat kesejahteraan masyarakat semakin meningkat pula sehingga masyarakat dapat menggunakan jasa pengacara untuk mencari keadilan bagi dirinya atas tindakan pihak lain yang dirasakan telah merugikannya (Rosikah & Listianingsih, 2022).

Munculnya keadaan yang sebenarnya sangat menggembirakan ini, sekaligus menunjukkan makin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, tetapi sayang, banyak menimbulkan masalah (Sulfinadia, 2020). Salah satu masalah yang dimaksud, sangat merisaukan adalah adanya perbedaan pendapat antara para pengacara dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang dimaksud dengan malpraktik tersebut.

Bertitik tolak dari adanya perbedaan pendapat ini, tidak mengherankan jika banyak putusan profesi dokter yang menyatakan tidak ada malpraktik yang dilakukan dokter seringkali ditanggapi secara sinis oleh pengacara. Menyadari munculnya perbedaan pendapat ini yang seharusnya tidak perlu terjadi, perlu dicari solusi untuk menghilangkannya. Salah satu cara adalah dengan merumuskan bersama mengenai pengertian tentang apa yang dimaksud dengan malpraktik tersebut. Di samping itu perlu pula dicari kriteria mengenai batasan kewenangan dokter dalam melakukan profesinya (Chazawi, 2022), baik batasan secara hukum, moral, etik maupun disiplin (segi profesi), sehingga bila seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya sudah memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan, sungguhpun ada pihak yang merasa dirugikan atas tindakan dokter, masyarakat tidak dengan seenaknya mengatakan bahwa dokter telah melakukan malpraktik.

Kesalahan bukan hanya menentukan dapat dipertanggungjawabkannya si pelaku akan tetapi dapat dipidananya si pelaku (Manik, 2016). Karena kesalahan merupakan asas fundamental dalam hukum pidana, Kesalahan yang menentukan dapat dipertanggungjawabkannya si pelaku adalah hal mana cara melihat bagaimana melakukannya (Hakim, 2020), sedangkan kesalahan yang menentukan dapat dipidananya si pelaku dengan memberikan sanksi hal demikian adalah cara melihat bagaimana dapat dipertanggungjawabkan perbuatan tersebut kepadanya Pertanggung- jawaban berdasarkan kesalahan biasanya dibedakan dari pertanggung jawaban mutlak.

Bila tatanan hukum menetapkan dilakukannya suatu tindakan atau tidak dilakukannya suatu tindakan yang dapat menimbulkan kejadian yang tidak dikehendaki atau tidak dapat terantisipasi sebagai syarat pemberian suatu sanksi maka dapat dibedakan antara kasus yang kejadiannya itu disengajakan atau dapat diantisipasi oleh individu yang perilakunya dipertimbangkan dan kasus dimana kejadiannya berlangsung tanpa disengaja atau tanpa diantisipasi atau dapat disebut kecelakaan atau ketidaksengajaan.

Pemidanaan berasal dari kata pidana yang sering diartikan pula dengan hukuman (DP, 2018). Jadi pemidanaan dapat pula diartikan dengan hukuman. Kalau orang mendengar kata hukuman. Sudarto mengemukakan bahwa "pidana tidak hanya enak dirasa pada waktu dijalani, tetapi sesudah orang

yang dikenai itu masih merasakan akibatnya yang berupa “cap” oleh masyarakat (Prasetyo, 2019), bahwa ia pernah berbuat “jahat”. Cap ini dalam ilmu pengetahuan disebut “stigma”. Jadi orang tersebut mendapat stigma, dan kalau ini tidak hilang, maka ia seolah-olah dipidana seumur hidup.”

Pada segi perbuatan dipakai asas legalitas dan pada segi orang dipakai asas kesalahan. Asas legalitas menghendaki tidak hanya adanya ketentuan-ketentuan yang pasti tentang perbuatan yang bagaimana dapat dipidana, tetapi juga menghendaki ketentuan atau batas yang pasti tentang pidana yang dapat dijatuhkan. Asas kesalahan menghendaki agar hanya orang-orang yang benar-benar bersalah sajalah yang dapat dipidana, tiada pidana tanpa kesalahan.

Sudarto mengemukakan bahwa “syarat pertama untuk memungkinkan adanya penjatuhan pidana ialah adanya perbuatan (manusia) yang memenuhi rumusan delik dalam undang-undang. Ini adalah konsekuensi dari asas legalitas. Rumusan delik ini penting artinya sebagai prinsip kepastian. Undang-undang pidana sifatnya harus pasti. Didalamnya harus dapat diketahui dengan pasti apa yang dilarang atau apa yang diperintahkan”.

Menentukan tujuan pemidanaan menjadi persoalan yang cukup dilematis, terutama dalam menentukan apakah pemidanaan ditujukan untuk melakukan pembalasan atas tindak pidana yang terjadi atau merupakan tujuan yang layak dari proses pidana adalah pencegahan tingkah laku yang anti sosial. Menentukan titik temu dari dua pandangan tersebut jika tidak berhasil dilakukan memerlukan formulasi baru dalam sistem atau tujuan pemidanaan dalam hukum pidana. Pemidanaan mempunyai beberapa tujuan yang bisa diklasifikasikan berdasarkan teori-teori tentang pemidanaan. Teori tentang tujuan pemidanaan yang berkisar pada perbedaan hakekat ide dasar tentang pemidanaan dapat dilihat dari beberapa pandangan.

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, pada tanggal 8 Agustus 2023, Presiden menandatangani Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang telah disahkan dalam Rapat Paripurna DPR pada tanggal 11 Juli 2023. Undang-Undang Kesehatan yang baru diberlakukan pada tahun ini telah menjadi isu yang hangat dalam dunia kesehatan. Undang-undang ini memberikan arahan baru dalam pengaturan sistem kesehatan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian hukum normatif (*normatif law research*), merupakan penelitian hukum yang mengkaji hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat, dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Sedangkan pendekatan masalah yaitu secara perundang-undangan dan pendekatan konseptual.

1. Bahan Hukum Primer

Dalam penulisan dengan menggunakan bahan hukum primer dimana bahan hukum yaitu mengkaji peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu: Undang-Undang Dasar 1945, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum Sekunder Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang terdiri atas buku-buku teks yang ditulis oleh ahli hukum yang berpengaruh, jurnal-jurnal hukum, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, yurisprudensi, dan hasil-hasil simposium mutakhir yang berkaitan dengan topik penelitian.

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang merupakan pelengkap yang sifatnya memberikan petunjuk atau penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang didapat dari bahan berupa kamus hukum, kamus besar bahasa Indonesia dan lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kriteria Malpraktik Yang Termasuk Tindak Pidana

Menurut M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, malpraktik adalah “kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Yang dimaksud kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, tapi sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medis (standar profesi dan standar prosedur operasional)” (Amir & Hanafiah, 2019).

Malpraktik menurut Azrul Azwar memiliki beberapa arti, yaitu:

- a. Malpraktik adalah setiap kesalahan profesional yang diperbuat oleh dokter, oleh karena pada waktu melakukan pekerjaan profesionalnya, tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau meninggalkan hal-hal yang diperiksa, dinilai, diperbuat atau dilakukan oleh dokter pada umumnya, di dalam situasi dan kondisi yang sama.
- b. Malpraktik adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter, oleh karena melakukan pekerjaan kedokteran di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal, dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi atau tempat yang sama.
- c. Malpraktik adalah setiap kesalahan profesional diperbuat oleh seorang dokter, yang didalamnya termasuk kesalahan karena perbuatan-perbuatan yang tidak masuk akal serta kesalahan karena keterampilan ataupun kesetiaan yang kurang dalam menyelenggarakan kewajiban atau dan ataupun kepercayaan profesional yang dimilikinya.

Mengenai malpraktik dapat juga dilakukan tindakan-tindakan administratif dalam hal sebagai berikut:

- a. Melalaikan kewajiban;
- b. Melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan;
- c. Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan;
- d. Melanggar sesuatu ketentuan menurut atau berdasarkan undang-undang.

Dalam hukum pidana, kesalahan dan kelalaian seseorang dapat diukur dengan apakah pelaku tindak pidana itu mampu bertanggung jawab, yaitu bila tindakannya itu memuat 4 (empat) unsur, yaitu:

- a. Melakukan perbuatan pidana (sifat melawan hukum).
- b. Diatas umur tertentu mampu bertanggung jawab.
- c. Mempunyai suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan (*dolus*) dan kealpaan/kelalaian (*culpa*).
- d. Tidak adanya alasan pemaaf.

Kesalahan selalu ditujukan pada perbuatan yang tidak patut, yaitu melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Menurut ketentuan yang diatur dalam hukum pidana, bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari:

- a. Kesengajaan, yang dapat dibagi menjadi:
 - 1) Kesengajaan dengan maksud, dimana akibat dari perbuatan itu diharapkan akan timbul, atau agar peristiwa pidana itu sendiri terjadi.

- 2) Kesengajaan dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian bahwa akibat dari perbuatan itu sendiri akan terjadi, atau dengan kesadaran sebagai suatu kemungkinan saja;
- 3) Kesengajaan bersyarat sebagai suatu perbuatan yang dilakukan dengan disengaja dan diketahui akibatnya, yaitu yang mengarah pada suatu kesadaran bahwa akibat yang dilarang kemungkinan besar terjadi;
- b. Kealpaan, sebagaimana dirumuskan dalam KUHP, yaitu “seharusnya mengetahui atau dapat mengetahui atau menyadari”.

Jadi, kelalaian merupakan salah satu bentuk kesalahan yang timbul karena pelakunya tidak memenuhi standar perilaku yang telah ditentukan menurut undang-undang, kelalaian itu terjadi dikarenakan perilaku orang itu sendiri. Dalam pelayanan kesehatan yang menyebabkan timbulnya kelalaian adalah “karena kurangnya pengetahuan, kurangnya kesungguhan serta kurangnya ketelitian dokter dan atau tenaga kesehatan lainnya pada waktu melaksanakan pelayanan medis”.

Kelalaian menurut hukum pidana terbagi dua macam, yaitu:

- a. Kealpaan perbuatan, apabila hanya dengan melakukan perbuatannya sudah merupakan suatu peristiwa pidana, maka tidak perlu melihat akibat yang timbul dari perbuatan tersebut sebagaimana ketentuan Pasal 205 KUHP;
- b. Kealpaan akibat, merupakan suatu peristiwa pidana kalau akibat dari kealpaan itu sendiri sudah menimbulkan akibat yang dilarang oleh hukum pidana, misalnya cacat atau matinya orang lain sebagaimana yang diatur dalam Pasal 359, Pasal 360, Pasal 361 KUHP.

Sedangkan kealpaan itu sendiri memuat 3 (tiga) unsur, yaitu:

- a. Pelaku berbuat lain dari apa yang seharusnya diperbuat menurut hukum tertulis maupun tidak tertulis, sehingga sebenarnya ia telah melakukan suatu perbuatan (termasuk tidak berbuat) yang melawan hukum.
- b. Pelaku telah berlaku kurang hati-hati, ceroboh dan kurang berpikir panjang.
- c. Perbuatan pelaku itu dapat dicela, oleh karenanya pelaku harus bertanggung jawab atas akibat dari perbuatannya tersebut.

Sedangkan menurut S. Schaffmeister, skema kelalaian atau *culpa* yaitu:

- a. *Conscious* : kelalaian yang disadari, contohnya antara lain sembrono (*roekeloos*), lalai (*onachtzaam*), tidak acuh. Dimana seseorang sadar akan risiko, tetapi berharap akibat buruk tidak akan terjadi;
- b. *Unconscious* : kelalaian yang tidak disadari, contohnya antara lain kurang berpikir (*onnadentkend*), lengah (*onoplettend*), dimana seseorang seyogianya harus sadar dengan risiko, tetapi tidak demikian.

Jadi kelalaian yang disadari terjadi apabila seseorang tidak melakukan suatu perbuatan, namun dia sadar apabila dia tidak melakukan perbuatan tersebut, maka akan menimbulkan akibat yang dilarang dalam hukum pidana. Sedangkan kealpaan yang tidak disadari terjadi apabila pelaku tidak memikirkan kemungkinan adanya suatu akibat atau keadaan tertentu, dan apabila ia telah memikirkan hal itu sebelumnya maka ia tidak akan melakukannya.

Menurut Van Feuerbach bahwa pada hakikatnya ancaman pidana mempunyai suatu akibat psikologis yang menghendaki orang itu tertib, berhubung pidana itu merupakan sesuatu yang dirasakan tidak enak bagi terpidana. Oleh karena itu, ditentukan syarat-syarat atau ukuran-ukuran pembedaan. Baik yang menyangkut segi perbuatan maupun yang menyangkut segi orang atau si pelaku, pada segi perbuatan dipakai asas legalitas dan pada segi orang dipakai asas kesalahan.

Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan, jika kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Ini berdasarkan prinsip hukum “*De minimis not curat lex, The Law does not concern itself with trifles*” yang berarti hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele (Mantiri, 2020).

Ada 3 (tiga) teori yang menyebutkan sumber dari perbuatan malpraktek yaitu:

- a. Teori Pelanggaran Kontrak.

Bahwa sumber perbuatan malpraktek adalah karena terjadinya pelanggaran kontrak. Ini berprinsip bahwa secara hukum seorang tenaga kesehatan tidak mempunyai kewajiban merawat seseorang bilamana diantara keduanya tidak terdapat suatu hubungan kontrak antara tenaga kesehatan dengan pasien. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien baru terjadi apabila telah terjadi kontrak diantara kedua belah pihak tersebut. Sehubungan dengan adanya hubungan kontrak pasien dengan tenaga kesehatan ini, tidak berarti bahwa hubungan tenaga kesehatan dengan pasien itu selalu terjadi dengan adanya kesepakatan bersama. Dalam keadaan penderita tidak sadar diri ataupun keadaan gawat darurat misalnya, seorang penderita tidak mungkin memberikan persetujuannya.

b. Teori Perbuatan Yang Disengaja.

Teori kedua yang dapat digunakan oleh pasien sebagai dasar untuk menggugat tenaga kesehatan karena perbuatan malpraktek adalah kesalahan yang dibuat dengan sengaja (*intentional tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami *cedera (assult and battery)*.

c. Teori Kelalaian

Bahwa sumber perbuatan malpraktek adalah kelalaian (*negligence*). Kelalaian yang menyebabkan sumber perbuatan yang dikategorikan dalam malpraktek ini harus dapat dibuktikan adanya, selain itu kelalaian yang dimaksud harus termasuk dalam kategori kelalaian yang berat (*culpa lata*). Untuk membuktikan hal yang demikian ini tentu saja bukan merupakan tugas yang mudah bagi aparat penegak hukum.

Malpraktek medik merupakan kelalaian yang berat dan pelayanan kedokteran di bawah standar. Malpraktek medik murni (*criminal malpractice*) sebenarnya tidak banyak dijumpai. Misalnya melakukan pembedahan dengan niat membunuh pasiennya atau adanya dokter yang sengaja melakukan pembedahan pada pasiennya tanpa indikasi medik, (*appen dektomi, histerektomi* dan sebagainya), yang sebenarnya tidak perlu dilakukan, jadi semata-mata untuk mengeruk keuntungan pribadi.

Malpraktik tidak sama dengan kelalaian. Malpraktik sangat spesifik dan terkait dengan status profesional dari pemberi pelayanan dan standar pelayanan profesional. Malpraktik merupakan Kelalaian tenaga kesehatan untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuannya yg lazim dipergunakan dlm asuhan yang diberikan ke pasien, menurut ukuran (standar) di lingkungan yang sama. Kelalaian memang termasuk dalam arti malpraktik, tetapi di dalam malpraktik tidak selalu harus ada unsur kelalaian. Malpraktik lebih luas dari pada kelalaian (*negligence*) karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktik pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*criminal malpractice*) dan melanggar undang-undang.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan malpraktik adalah:

- a. Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan.
- b. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajibannya (*negligence*) dan;
- c. Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Masyarakat yang dirugikan atas adanya malpraktik 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 Kesehatan.

2. Sanksi Hukum Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Dokter Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Jika membahas mengenai tindakan yang melanggar aturan, maka hal tersebut tidak terlepas dari sanksi. Sanksi sebagai respon dari suatu perbuatan yang melanggar dan merupakan sebuah hukuman bagi yang melakukannya.

Sanksi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti tanggungan, tindakan, hukuman atas pelanggaran suatu perjanjian atau peraturan. Sedangkan hukum yaitu Undang-Undang, keputusan hakim, memutuskan perkara dan sanksi atas pelanggaran hukum.

Sanksi adalah suatu hal yang paling sering di dengar sebagai suatu hukuman terhadap sebuah pelanggaran. Rangkaian aturan yang telah disepakati memiliki sanksi disetiap ketentuannya. Negara Indonesia adalah negara hukum yang memiliki aturan yang mengatur pola tingkah laku masyarakat Indonesia. Aturan-aturan tersebut bersifat mengikat dan memaksa disertai dengan adanya hukuman-hukuman yang sudah tertulis.

Sanksi menurut Sudiono Mertokusumo yaitu reaksi, akibat atau konsekuensi pelanggaran kaidah sosial. Terdapat beberapa unsur dalam sanksi yaitu reaksi, akibat dan konsekuensi dari pelanggaran atau penyimpangan kaidah sosial (kaidah hukum maupun non hukum), sanksi merupakan kekuasaan atau alat kekuasaan untuk memaksakan seseorang menaati kaidah sosial tertentu dan mengenai sanksi hukum dapat dibedakan atas sanksi privat dan sanksi publik (Achmad Ali, 2015).

Adanya sanksi masyarakat dipaksa untuk mematuhi atau mentaati kaidah hukum. Dengan sanksi ketaatan masyarakat terhadap hukum dapat dipertahankan. Tidak dapat dibayangkan jika suatu kaidah dinamakan hukum tanpa adanya sanksi. Suatu aturan tanpa ancaman sanksi akan lebih berkonotasi pernyataan biasa daripada sebagai kaidah hukum.

Sanksi adalah ancaman hukuman, merupakan satu alat pemaksa guna ditaatinya suatu kaidah, Undang-Undang, norma-norma hukum. Penegakan hukum pidana menghendaki sanksi hukum, yaitu sanksi yang terdiri atas derita khusus yang dipaksakan kepada si bersalah. derita kehilangan nyawa (hukuman mati), derita kehilangan kebebasan (hukuman penjara dan kurungan), derita kehilangan sebagian kekayaan (hukuman denda dan perampasan) dan derita kehilangan kehormatan (pengumuman keputusan hakim. Penegakan hukum perdata menghendaki sanksi juga yang terdiri atas derita dihadapkan di muka pengadilan dan derita kehilangan sebagian kekayaannya guna memulihkan atau mengganti kerugian akibat pelanggaran yang dilakukannya. Sanksi sebagai alat penegak hukum bisa juga terdiri atas kebatalan perbuatan yang merupakan pelanggaran hukum. Baik batal demi hukum (*van rechtwege*) maupun batal setelah ini dinyatakan oleh hakim.

Secara konvensional dapat diadakan pembedaan antara sanksi positif yang merupakan imbalan, dengan sanksi negatif yang berupa hukuman. Dasar gagasan tersebut adalah bahwa subyek hukum akan memilih salah satu dan menghindari yang lain. Kalangan hukum lazimnya beranggapan bahwa hukuman merupakan penderitaan, sedangkan imbalan merupakan suatu kenikmatan, sehingga akibat-akibatnya pada perilaku serta-merta akan mengikutinya.

Undang-Undang Kesehatan baru merupakan peraturan yang mengatur berbagai aspek dalam sistem kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini mencakup hal-hal seperti upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perlindungan bagi masyarakat, serta mengatur kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan. Ada sejumlah aspek yang disempurnakan dalam Undang-undang Kesehatan, yaitu:

- a. Dari fokus mengobati menjadi mencegah.

Pemerintah sepakat dengan DPR, pentingnya layanan primer yang mengedepankan layanan promotif dan preventif berdasarkan siklus hidup. Untuk mendekatkan layanan kesehatan ke masyarakat, Pemerintah menekankan pentingnya standarisasi jejaring layanan primer dan laboratorium kesehatan masyarakat disleuruh pelosok Indonesia.

- b. Dari akses layanan kesehatan yang susah menjadi mudah.

Pemerintah sepakat dengan DPR bahwa diperlukan penguatan pelayanan kesehatan rujukan melalui pemenuhan infrastruktur SDM, sarana prasarana, pemanfaatan telemedisin, dan pengembangan jejaring pengampunan layanan prioritas, serta layanan unggulan nasional berstandar internasional.

- c. Dari industri kesehatan yang bergantung ke luar negeri menjadi mandiri di dalam negeri.

Pemerintah sepakat dengan DPR bahwa diperlukan penguatan ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan melalui penguatan rantai pasok dari hulu hingga hilir.

Memprioritaskan penggunaan bahan baku dan produk dalam negeri, pemberian insentif kepada industri yang melakukan penelitian, pengembangan, dan produksi dalam negeri.

- d. Dari sistem kesehatan yang rentan di masa wabah menjadi tangguh menghadapi bencana.
Pemerintah sepakat dengan DPR bahwa diperlukan penguatan kesiapsiagaan pra bencana dan penanggulangan secara terkoordinasi dengan menyiapkan tenaga kesehatan yang sewaktu-waktu diperlukan dapat dimobilisasi saat terjadi bencana.
- e. Dari pembiayaan yang tidak efisien menjadi transparan dan efektif.
Pemerintah sepakat dengan DPR untuk menerapkan penganggaran berbasis kinerja. Ini mengacu pada program kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang kesehatan yang menjadi pedoman yang jelas bagi pemerintah dan pemerintah daerah.
- f. Dari tenaga kesehatan yang kurang menjadi cukup dan merata.
Pemerintah sepakat dengan DPR bahwa diperlukan percepatan produksi dan pemerataan jumlah dokter spesialis melalui penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit.
- g. Dari perizinan yang rumit dan lama menjadi cepat, mudah dan sederhana.
Pemerintah sepakat dengan DPR diperlukan penyederhanaan proses perizinan melalui penerbitan STR yang berlaku seumur hidup dengan kualitas yang terjaga.
- h. Dari tenaga kesehatan yang rentan dikriminalisasi menjadi dilindungi secara khusus.
Pemerintah sepakat dengan DPR bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan memerlukan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugasnya, baik dari tindak kekerasan, pelecehan, maupun perundungan. Secara khusus bagi tenaga medis yang diduga melakukan tindakan pidana dan perdata dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus melalui pemeriksaan majelis terlebih dahulu.
- i. Dari sistem informasi yang terfragmentasi menjadi terintegrasi.
Pemerintah sepakat dengan DPR bahwa diperlukan integrasi berbagai sistem informasi kesehatan ke sistem informasi kesehatan nasional yang akan memudahkan setiap orang untuk mengakses data kesehatan yang dimilikinya tanpa mengurangi jaminan perlindungan data individu.
- j. Dari teknologi kesehatan yang tertinggal menjadi terdepan.
Pemerintah sepakat dengan DPR perlunya akselerasi pemanfaatan teknologi biomedis untuk pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kedokteran presisi. Pengesahan Undang-Undang Kesehatan baru ini merupakan salah satu langkah dari transformasi kesehatan. Langkah ini dibutuhkan untuk membangun arsitektur kesehatan Indonesia yang tangguh, mandiri dan inklusif.

Menurut Kementerian Kesehatan, terdapat sejumlah aspek yang akan diperbaiki dengan diterapkan Undang-undang Kesehatan ini, antara lain:

- a. Mengubah fokus dari pengobatan menjadi pencegahan.
- b. Memudahkan akses layanan kesehatan.
- c. Mempersiapkan sistem kesehatan yang tangguh menghadapi bencana.
- d. Meningkatkan efisiensi dan transparansi pembiayaan kesehatan.
- e. Memperbaiki kekurangan tenaga kesehatan.
- f. Mendorong industri kesehatan untuk mandiri di dalam negeri dan mendorong penggunaan teknologi kesehatan yang mutakhir.
- g. Menyederhanakan proses perizinan kesehatan.
- h. Melindungi tenaga kesehatan secara khusus.
- i. Mengintegrasikan sistem informasi kesehatan.

Ada 11 (sebelas) undang-undang terkait sektor kesehatan yang telah cukup lama berlaku sehingga perlu disesuaikan dengan dinamika perubahan zaman. Pemerintah sependapat dengan DPR terkait dengan ruang lingkup dan pokok-pokok hasil pembahasan yang telah mengerucut berbagai upaya peningkatan kesehatan Indonesia ke dalam Undang-Undang Kesehatan baru.

Di dalam Pasal 454, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mengatur 11 Undang-Undang yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, yaitu:

- a. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419).
- b. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
- c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- e. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- f. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
- g. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- h. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- i. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- j. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.
- k. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Kendati menyatakan 11 Undang-Undang tersebut di atas tak berlaku, tapi peraturan pelaksana dari berbagai Undang-Undang tersebut masih dinyatakan berlaku sepanjang tak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Setidaknya ada 10 Undang-Undang yang peraturan pelaksanaannya masih berlaku sebagaimana ketentuan tersebut. Yakni Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014. Kemudian Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019. Dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan begitu kutipan Pasal 453.

Selain itu bab penutup Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mengatur 5 pasal yang berlaku ketika Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) juga berlaku. Kelima pasal itu meliputi Pasal 427, Pasal 428, Pasal 429, Pasal 431, dan Pasal 432. Tak ketinggalan *beleid* ini memerintahkan aturan pelaksana dibentuk paling lambat 1 tahun sejak Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan diundangkan. Artinya sebelum 8 Agustus 2024 seluruh aturan teknis Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan diupayakan harus terbit.

Lebih lanjut, Bab 19 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mengatur tentang peralihan yang terdiri dari 4 pasal. Yakni Pasal 449, Pasal 450, Pasal 451, dan Pasal 452. Pasal 449 mengatur Surat Tanda Registrasi (STR), STR Sementara, STR Bersyarat, dan Surat Izin Praktik (SIP) yang sudah terbit dinyatakan tetap berlaku sampai berakhirnya STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP. Penerbitan STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang telah selesai diproses verifikasi dan memenuhi persyaratan diselesaikan segera dan dinyatakan berlaku sampai dengan berakhirnya STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP.

Penerbitan STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang masih dalam proses awal sebelum proses verifikasi disesuaikan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini, demikian redaksional Pasal 449 huruf c Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Kemudian Pasal 450 menyebutkan, "Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Konsil Kedokteran Indonesia, Konsil Kedokteran Gigi, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan, sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tetap melaksanakan tugas, fungsi, dan/atau wewenang sampai dengan terbentuknya Konsil sebagaimana dimaksud dalam pasal 26A dan majelis sebagaimana dimaksud dalam pasal 304 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan ini.

Sedangkan Pasal 451 mengatur kolegium yang dibentuk setiap organisasi profesi tetap diakui sampai ditetapkannya kolegium sebagaimana Pasal 272. Pasal 452 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan memandatkan pengaduan atas pelanggaran disiplin tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam masa peralihan dilakukan melalui 2 cara, yaitu sebagai berikut:

- a. Pengaduan dalam proses di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau konsil masing-masing tenaga kesehatan dan telah selesai proses verifikasi, klarifikasi, dan/atau pemeriksaan diselesaikan berdasarkan prosedur yang berlaku sebelum beleid ini diundangkan.
- b. Jika masih proses awal di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau konsil masing-masing tenaga kesehatan dan belum dilakukan proses verifikasi, klarifikasi, dan/atau pemeriksaan, diselesaikan berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Sikap tenaga kesehatan terhadap Undang-Undang Kesehatan yang terbaru dapat berbeda-beda. Beberapa di antaranya menerima dengan baik karena undang-undang ini memberikan panduan yang jelas dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka. Mereka menganggap undang-undang ini sebagai langkah maju dalam meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia.

Namun, ada juga tenaga kesehatan yang memiliki pandangan kritis terhadap undang-undang ini. Mereka berpendapat bahwa beberapa pasal dalam undang-undang tersebut masih terbuka untuk penafsiran yang berbeda dan memunculkan kebingungan. Misalnya, pasal tentang kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan masih belum dijelaskan secara rinci sehingga menimbulkan ketidakpastian dalam menjalankan tugas mereka. Bahkan, sudah ada yang menggelar aksi damai yang menyuarakan penolakan ataupun meminta Undang-Undang Kesehatan yang terbaru tersebut ditinjau kembali.

Ada beberapa isu yang muncul terkait dengan Undang-Undang Kesehatan yang terbaru. Salah satunya adalah masalah regulasi terhadap penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Undang-undang tersebut belum memberikan pedoman yang jelas terkait dengan penggunaan *telemedicine* atau pelayanan kesehatan jarak jauh lainnya. Hal ini menjadi perhatian tenaga kesehatan yang menggunakan teknologi tersebut dalam praktik sehari-hari mereka.

Selain itu, isu lain yang muncul adalah terkait dengan pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran Undang-Undang Kesehatan. Beberapa tenaga kesehatan khawatir bahwa sanksi yang diberikan terlalu berat dan tidak mempertimbangkan kondisi dan situasi yang sebenarnya. Mereka berpendapat bahwa perlu adanya pembinaan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan, bukan hanya sanksi yang langsung diberikan, sebagai contoh dalam Pasal 440, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, sanksi hukum malpraktik yaitu:

- a. Ayat (1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).
- b. Ayat (2) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Syarat kesalahan dalam arti obyektif maka yang dipersoalkan adalah apakah si pelaku pada umumnya dapat dipertanggungjawabkan, dapat dipersalahkan mengenai suatu perbuatan tertentu dalam arti bahwa ia harus dapat mencegah timbulnya akibat-akibat dari perbuatannya yang konkrit. Si pelaku secara lain daripada yang seharusnya dilakukannya dan dalam hal yang demikian itu kesalahan dan sifat melawan hukum menjadi satu.

Perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) dalam perkembangannya diperluas menjadi 4 (empat) criteria, yaitu:

- a. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku; atau
- b. Melawan hukum hak subjektif orang lain; atau
- c. Melawan kaidah tata susila; atau

- d. Bertentangan dengan kepatutan, ketelitian dan sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta benda orang lain.

Masalah tanggungjawab dokter dalam kasus *malpraktik* medik, ada relevansi dengan perbuatan melanggar hukum Pasal 1366 dan 1364 KUH Perdata, yaitu:

- a. Pasien harus mengalami suatu kerugian;
- b. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perseorangan, rumah sakit juga dapat bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya);
- c. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan; dan *keempat*, perbuatan itu melanggar hukum.

Apabila seseorang pada waktu melakukan perbuatan melawan hukum itu tahu betul perbuatannya akan berakibat suatu keadaan tertentu yang merugikan pihak lain dapat dikatakan bahwa pada umumnya seseorang tersebut dapat dipertanggungjawabkan. Syarat untuk dapat dikatakan bahwa seorang tahu betul hal adanya keadaan-keadaan yang menyebabkan kemungkinan akibat itu akan terjadi. Kesalahan bertindak ini terjadi karena kurangnya ketelitian dokter di dalam melakukan observasi terhadap pasien sehingga terjadilah hal yang tidak diinginkan bersama. Ketidaktelitian ini merupakan tindakan yang masuk di dalam kategori tindakan melawan hukum, sehingga menyebabkan kerugian yang harus ditanggung oleh pasien.

KESIMPULAN

- a. Kriteria malpraktik yaitu: malpraktik dokter merupakan bentuk kelalaian dari dokter dalam melakukan tindakan medik yang mengakibatkan rasa sakit, luka, cacat, kerusakan tubuh, kematian dan kerugian lainnya. Dokter dapat dipertanggungjawabkan terhadap kasus malpraktik yang merugikan pasien karena perbuatan melawan hukum yaitu bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku, melawan hukum hak subyektif orang lain; melawan kaidah kesusilaan, dan bertentangan dengan kepatutan, ketelitian dan sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang. Pasien sebagai pihak korban dari malpraktik dokter, harus mendapat perlindungan hukum, sesuai dengan doktrin keberpihakan kepada korban dengan menuntut ganti kerugian materiil dan immateriil.
- b. Sanksi hukum malpraktik yang dilakukan oleh dokter menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Pasal 440, yaitu: "Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah). Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)".

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali, S. H. (2015). *Menguak Tabir Hukum: Ed. 2*. Kencana.
- Amir, A., & Hanafiah, M. J. (2019). *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*.
- Budi Handoyo SH, M. H. (2020). Tinjauan yuridis penegakan hukum malpraktik dokter pada pelayanan kesehatan dalam perspektif hukum pidana. *AT-TASYRI': JURNAL ILMIAH PRODI MUAMALAH*, 47–62.
- Chazawi, A. (2022). *Malpraktik Kedokteran*. Sinar Grafika.
- DP, S. H. (2018). Pelaksanaan pidana bersyarat dalam sistem pemidanaan di Indonesia. *PALAR (Pakuan Law Review)*, 4(1).

- Fadhlan, F., Akhyar, A., & Affan, I. (2023). Tindakan Malpraktek Dokter Sebagai Akibat Kelalaian Dokter Dalam Menangani Pasien Ditinjau Dari Perspektif Hukum Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Metadata*, 5(1), 305–319.
- Hakim, L. (2020). *Asas-asas hukum pidana buku ajar bagi mahasiswa*. Deepublish.
- Manik, B. (2016). *Analisis Hukum Terhadap Pertanggungjawaban Pelaku Pidana Penggelapan (Studi Kasus Pada Pengadilan Negeri Lubuk Pakam)*. Universitas Medan Area.
- Mantiri, Y. D. (2020). Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Medis Terhadap Kasus Malpraktik Ditinjau dari Sudut Pandang Medicolegal. *Lex Privatum*, 7(7).
- Prasetyo, K. (2019). Tinjauan Yuridis Normatif Hukum Pidana Mati Terhadap Pelaku Tindak Pidana Korupsi. *Justice Pro: Jurnal Ilmu Hukum*, 3(1), 147–163.
- Rosdi, M. (2018). PENYELESAIAN HUKUM TERHADAP PELAKU DAN KORBAN MALPRAKTEK. *INKRACHT*, 2(2).
- Rosikah, C. D., & Listianingsih, D. M. (2022). *Pendidikan antikorupsi: Kajian antikorupsi teori dan praktik*. Sinar Grafika.
- Sabrina Hidayat, S. H. (2020). *Pembuktian Kesalahan: Pertanggungjawaban Pidana Dokter Atas Dugaan Malpraktik Medis*. Scopindo Media Pustaka.
- Sulfinadia, H. (2020). *Meningkatkan kesadaran hukum masyarakat studi atas pelanggaran peraturan perundang-undangan tentang perkawinan*. Deepublish.
- Tsaabitah, A., & Siregar, R. A. (2024). Kepastian Hukum Terkait Ganti Rugi kepada Pasien dengan Adanya Perjanjian Kemitraan Antara Dokter dan Rumah Sakit. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(3), 1187–1194.