PETITA, Vol. 7, No 2 : 1 1-21
DESEMBER, 2025
P – ISSN : 2657 – 0270
E – ISSN : 2656 - 3371
https://journal.unrika.ac.id/index.php/petita/index

PENINJAUAN ULANG KEPASTIAN HUKUM ATAS KELALAIAN MEDIS: ANALISIS KASUS DI INDONESIA

REEVALUATING THE LEGAL CONSEQUENCES OF MEDICAL NEGLIGENCE: AN INDONESIAN CASE ANALYSIS

Rian Rusmana Putra[1], David Indra Pratama[2,] Nikolaus Eratus Pardamean[3]
Ilmu Hukum, Universitas Riau Kepulauan[1]
Badan Pom, Badan Pengawas Obat dan Makanan[2]
Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Jakarta[3]

rianrusmanaputra@fh.unrika.ac.id
david.pratama@pom.go.id
nikolaus_1801622032@mhs.unj.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini membahas kepastian hukum atas kelalaian medis di Indonesia dengan menelaah kerangka regulasi yang tersebar dalam berbagai undang-undang, seperti UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, dan UU Perlindungan Konsumen. Permasalahan utama terletak pada disharmonisasi norma, tumpang tindih kewenangan lembaga, serta ketidakkonsistenan aparat penegak hukum dalam menilai unsur kelalaian (*culpa*), sehingga menimbulkan ketidakpastian bagi tenaga kesehatan maupun pasien. Penelitian ini juga menganalisis urgensi peninjauan ulang dan pembaruan hukum melalui harmonisasi regulasi, penguatan MKDKI, serta penegasan mekanisme penyelesaian sengketa medis, termasuk mediasi medis sebagaimana diperbarui dalam UU Kesehatan 2023. Dengan menggunakan metode penelitian hukum normatif, penelitian ini menyimpulkan bahwa pembaruan struktural, prosedural, dan substansial perlu dilakukan untuk menciptakan sistem penyelesaian sengketa medis yang lebih prediktif, proporsional, dan berkeadilan bagi seluruh pihak.

Kata Kunci: Kelalaian Medis, Kepastian Hukum, Hukum Kesehatan

ABSTRACT

This study examines legal certainty regarding medical negligence in Indonesia by analyzing the regulatory framework dispersed across multiple statutes, including the Medical Practice Law, the Health Law, the Hospital Law, and the Consumer Protection Law. The primary issues arise from regulatory disharmony, overlapping institutional authority, and inconsistent interpretations of

PETITA, Vol. 7, No 2 : 1 1-21
DESEMBER, 2025
P – ISSN : 2657 – 0270
E – ISSN : 2656 - 3371
https://journal.unrika.ac.id/index.php/petita/index

negligence (culpa) by law enforcement, which collectively create uncertainty for both healthcare professionals and patients. This research also evaluates the urgency of legal review and reform through regulatory harmonization, strengthening of the Indonesian Medical Disciplinary Board (MKDKI), and clarification of medical dispute-resolution mechanisms, including mandatory medical mediation introduced in the 2023 Health Law. Using a normative juridical method, this study concludes that substantial structural, procedural, and substantive reforms are essential to building a more predictable, proportional, and equitable medical dispute-resolution system.

***Keywords**: Medical Negligence, Legal Certainty, Health Law*

PENDAHULUAN

Hubungan antara pasien dan rumah sakit khususnya dengan dokter pada dasarnya merupakan relasi antara pihak yang menerima layanan dan pihak yang memberikan layanan. Dalam praktiknya, interaksi dokter dengan pasien sering kali berlangsung dalam bentuk hubungan biomedis yang bersifat aktif-pasif. Meskipun demikian, penting dipahami bahwa peran dokter tidak dapat disamakan begitu saja dengan penyedia atau penjual jasa pada umumnya. Ketika seorang pasien datang menemui dokter dan dokter mulai memberikan tindakan medis atau pelayanan profesionalnya, sejak saat itu telah lahir hubungan hukum antara keduanya.

Selain itu, dokter sebagai tenaga profesional terikat pada organisasi profesinya yang memiliki sistem pengaturan internal (*self-regulation*), yang keabsahannya diakui dalam bentuk Kode Etik Kedokteran. Seorang dokter juga memegang sumpah atau janji yang wajib diucapkan, dihayati, dan dijadikan landasan dalam setiap tindakan profesionalnya.[1] Tidak hanya itu, rumah sakit juga memiliki fungsi sosial yang melekat, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 57 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan, yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan kegiatannya tetap wajib memperhatikan fungsi sosial.

Berdasarkan ketentuan dalam Pasal 30 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, diatur bahwa fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

[1] Charissa Roderica Hoediono, Budi Pramono, and Sulaksono Sulaksono, "Reformulasi Kedudukan Organisasi Profesi Persatuan Dokter Gigi Indonesia Dengan Berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *SINERGI : Jurnal Riset Ilmiah* 2, no. 3 (2025): 1677–90, https://doi.org/10.62335/sinergi.v2i3.1077.

dibedakan menurut jenis layanannya, yakni mencakup pelayanan kesehatan individual dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas. Selanjutnya, fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dikelompokkan ke dalam tiga tingkatan layanan, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua, dan tingkat ketiga, yang masing-masing memiliki fungsi serta cakupan pelayanan yang berbeda.

Menurut ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta tetap memiliki kewajiban untuk memberikan layanan kepada masyarakat yang kurang mampu tanpa berorientasi pada profit. Prinsip tersebut sejalan dengan Pasal 3 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang menegaskan bahwa dokter, ketika menjalankan tugas profesionalnya, tidak diperbolehkan menempatkan kepentingan atau keuntungan pribadi sebagai pertimbangan. Hal serupa juga ditegaskan bagi institusi rumah sakit melalui Pasal 3 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang menyatakan bahwa rumah sakit wajib memprioritaskan mutu serta kesinambungan pelayanan dan tidak mendahulukan aspek biaya. Berdasarkan ketentuan dalam UU Kesehatan yang kemudian diperteguh dengan aturan etik profesi kedokteran dan etika rumah sakit tersebut, dapat dipahami bahwa seluruh dokter maupun rumah sakit, baik yang dikelola pemerintah maupun swasta, harus memberikan pelayanan kesehatan tanpa menjadikan keuntungan pribadi sebagai dasar pertimbangan.

Malpraktik medis yang secara umum dipahami sebagai kelalaian profesional, baik melalui tindakan maupun tidak bertindak, yang dilakukan penyedia layanan kesehatan hingga menimbulkan kerugian bagi pasien merupakan persoalan penting di bidang kesehatan dan hukum. Di berbagai negara, sistem pertanggungjawaban malpraktik dirancang untuk memberikan ganti rugi kepada pasien yang dirugikan sekaligus mendorong tenaga kesehatan agar tidak melakukan kelalaian.[2] Namun, berbagai sistem tersebut kerap menghadapi tantangan dalam menjalankan fungsi tersebut secara efektif. Mekanisme litigasi berbasis gugatan perdata tradisional sering dinilai tidak efisien, membutuhkan biaya besar, dan dianggap tidak adil bagi pasien maupun

[2] Ismail Koto & Erwin Asmadi, "Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis Di Rumah Sakit," *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi* 4, no. 2 (2021): 181–192, https://doi.org/https://doi.org/10.24090/volksgeist.v4i2.5372.

dokter. Proses hukum yang panjang, biaya perkara yang tinggi, serta putusan yang tidak konsisten dapat menyebabkan pasien tidak memperoleh kompensasi yang layak dan mendorong dokter melakukan praktik kedokteran defensif. Di Amerika Serikat, misalnya, kekhawatiran terhadap kemungkinan digugat telah memicu "peningkatan biaya dan praktik layanan kesehatan defensif", ketika dokter memerintahkan pemeriksaan tambahan atau prosedur tertentu terutama untuk menghindari risiko tuntutan hukum. Sebaliknya, beberapa negara mulai menerapkan pendekatan alternatif seperti skema kompensasi tanpa kesalahan (*no-fault compensation*) untuk mengatasi masalah tersebut, meskipun pendekatan ini menukar sebagian fungsi pencegahan hukum demi peningkatan efisiensi dalam pemberian kompensasi.

Di Indonesia, persoalan malpraktik medis semakin menjadi sorotan publik, terutama setelah munculnya berbagai kasus besar dan meningkatnya pemahaman masyarakat mengenai hak-hak pasien. Sistem hukum yang mengatur isu ini memiliki karakteristik tersendiri karena memadukan aspek hukum perdata, pidana, dan administrasi.[3] Dalam beberapa situasi, pasien atau keluarganya memilih menempuh jalur pidana untuk memperoleh keadilan, sehingga dokter dapat diproses menggunakan ketentuan pidana umum terkait kelalaian. Di sisi lain, gugatan ganti rugi juga dapat diajukan melalui mekanisme perdata berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maupun hukum kontrak, di mana hubungan dokter dan pasien dipahami sebagai "perjanjian terapeutik" yang mewajibkan dokter memberikan upaya terbaik. Selain itu, lembaga profesional seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) berperan dalam menangani pelanggaran etika dan memiliki kewenangan untuk menjatuhkan sanksi disipliner. Meskipun demikian, kerangka regulasi yang berlapis-lapis ini sering dinilai kurang konsisten dan tidak sepenuhnya jelas, sehingga baik tenaga medis maupun pasien kerap berada dalam posisi yang tidak pasti mengenai hak serta kewajiban masing-masing.[4]

Kebutuhan untuk meninjau kembali konsekuensi hukum terkait malpraktik medis di Indonesia semakin menonjol seiring munculnya berbagai perkembangan terbaru. Undang-Undang

[3] Ari Yunanto and Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan Dan Perspektif Medikolegal* (Andi, 2024).
[4] Endang Sri Sarastri, Liliana Tedjo Saputro, and M. C. Inge Hartini, "Comparison of Aesthetic Plastic Surgery Laws Applied in the United States and Indonesia," *Law Reform: Jurnal Pembaharuan Hukum* 17, no. 2 (2021): 232–51, https://doi.org/10.14710/lr.v17i2.41750.

Kesehatan yang baru khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 di hadirkan untuk memperkuat penyelesaian sengketa medis melalui mekanisme mediasi serta memperkenalkan pendekatan keadilan restoratif. Regulasi ini bertujuan mencegah perkara langsung dibawa ke ranah peradilan dengan mewajibkan majelis kehormatan profesi menilai terlebih dahulu dugaan malpraktik sebelum proses pidana dapat dilanjutkan, sehingga penilaian ahli medis menjadi dasar dalam pengambilan tindakan hukum. Pembaruan tersebut menunjukkan adanya kesadaran bahwa sistem sebelumnya belum mampu memberikan perlindungan optimal bagi hak pasien, sekaligus menjamin perlakuan yang adil bagi tenaga kesehatan.[5]

Salah satu kasus hukum pidana kesehatan klinik kecantikan ilegal di Jakarta Selatan tahun 2021, yang melibatkan tersangka berinisial RS, seorang terapis tanpa latar belakang medis yang melakukan tindakan filler dan tanam benang kepada pasien berinisial M, yang kemudian mengalami infeksi berat hingga menyebabkan nekrosis jaringan wajah. Dalam penyidikan, RS ditetapkan sebagai tersangka karena telah melakukan praktik kedokteran tanpa izin sebagaimana diatur dalam Pasal 78 *jo.* Pasal 73 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta melanggar Pasal 359 KUHP terkait kelalaian yang mengakibatkan luka berat. Berbeda dengan kasus kelalaian medis oleh tenaga profesional, perkara ini menunjukkan bentuk malpraktik kriminal (*criminal malpractice*) karena pelaku tidak memiliki kompetensi dan kewenangan melakukan tindakan medis namun tetap melakukannya. Dalam doktrin hukum kesehatan, tindakan medis oleh individu yang tidak memiliki izin praktik otomatis dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum, sehingga unsur *culpa* tidak lagi dinilai dari standar profesi, melainkan dari ketiadaan legalitas dan kompetensi. Penyidik juga menemukan bahwa klinik tidak memiliki izin operasional dan menggunakan produk tanpa registrasi BPOM, sehingga memperkuat unsur kesengajaan (*dolus eventualis*) dalam melakukan praktik yang berbahaya bagi keselamatan pasien.

[5] Mia Amiati, Hamzah Halim, and Jady Zaidi Hassim, "Navigating Ambiguity: Critiques of Indonesia's Health Law and Its Impact on Legal Redress for Medical Malpractice Victims," *Hasanuddin Law Review* 10, no. 1 (2024): 94–107, https://doi.org/10.20956/HALREV.V10I1.5346.

Berdasarkan berbagai persoalan yang telah diuraikan sebelumnya, penting untuk merumuskan fokus kajian yang menjadi arah analisis dalam penelitian ini. Kompleksitas penanganan perkara kelalaian medis, mulai dari ketidakselarasan antara norma hukum dan praktik di lapangan hingga kegamangan tenaga kesehatan dalam menghadapi proses hukum, menunjukkan bahwa isu ini memerlukan kajian yang lebih mendalam dan terstruktur. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk menjawab dua rumusan masalah utama. Pertama, bagaimana sebenarnya kepastian hukum mengenai kelalaian medis diatur dalam kerangka peraturan perundang-undangan Indonesia, terutama ketika regulasi yang ada masih memunculkan ruang tafsir yang berbeda di antara aparat penegak hukum dan lembaga profesi. Kedua, penelitian ini juga menelaah bentuk peninjauan, penyempurnaan, atau pembaruan hukum yang diperlukan guna memperkokoh jaminan kepastian hukum bagi pasien maupun tenaga medis, sehingga penyelesaian sengketa medis dapat berjalan lebih konsisten, transparan, serta mencerminkan perlindungan hukum yang seimbang bagi seluruh pihak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif yang berfokus pada penelaahan terhadap norma-norma hukum positif yang mengatur kelalaian medis di Indonesia. Pendekatan ini dilakukan melalui analisis terhadap berbagai peraturan perundang-undangan yang relevan, seperti Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, serta Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Selain itu, penelitian ini menelaah putusan pengadilan, doktrin hukum, literatur akademik, serta regulasi profesi seperti KODEKI dan ketentuan MKDKI. Bahan hukum primer, sekunder, dan tersier dianalisis secara sistematis untuk mengidentifikasi disharmonisasi norma, perkembangan regulasi, serta konstruksi pertanggungjawaban dalam penyelesaian sengketa medis. Metode analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif dengan teknik penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis untuk memahami makna dan tujuan pembentukan norma hukum, serta untuk merumuskan rekomendasi pembaruan hukum yang relevan.

PEMBAHASAN

PETITA, Vol. 7, No 2 : 1 1-21
DESEMBER, 2025
P – ISSN : 2657 – 0270
E – ISSN : 2656 - 3371
https://journal.unrika.ac.id/index.php/petita/index

A. Kepastian Hukum atas Kelalaian Medis dalam Kerangka Peraturan Perundang-undangan Indonesia

Dokter sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi profesional memikul tanggung jawab atas setiap tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Dalam menjalankan praktiknya, seorang dokter dituntut bertindak berdasarkan itikad baik, yakni memberikan upaya maksimal sesuai pengetahuan dan keterampilannya yang berlandaskan sumpah dokter, kode etik profesi, serta standar pelayanan medis untuk menolong atau memulihkan kondisi pasien. Bentuk tanggung jawab tersebut antara lain meliputi:[6]

1. Tanggung Jawab Etis

Ketentuan yang mengatur kewajiban etis dokter tercantum dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Aturan ini ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/MenKes/SK/X/1983. Penyusunan KODEKI merujuk pada *International Code of Medical Ethics* serta berlandaskan nilai-nilai Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Di dalamnya diatur berbagai aspek hubungan profesional, seperti kewajiban umum dokter, interaksi dokter dengan pasien, tanggung jawab terhadap sesama tenaga medis, hingga kewajiban dokter terhadap dirinya sendiri.

Perlu dipahami bahwa pelanggaran terhadap etika profesi tidak selalu berarti pelanggaran hukum. Demikian pula, tindakan yang melanggar hukum belum tentu masuk dalam kategori pelanggaran etis. Berikut beberapa contoh untuk membedakannya:

a. Pelanggaran Etika Murni
    1) Menetapkan biaya jasa yang tidak wajar atau meminta imbalan dari keluarga sesama dokter atau dokter gigi.
    2) Mengambil alih pasien tanpa mendapatkan persetujuan dari dokter yang sebelumnya merawat.
    3) Menyombongkan diri atau memuji kemampuan pribadi di depan pasien.

[6] Jeveline Mende, Ronny A. Maramis, and Maarthen Y. Tampanguma, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Rawat Inap Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan," *Lex Administratum* 12, no. 5 (2023): 1–12, https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/administratum/article/view/50251.

4) Tidak mengikuti kegiatan pendidikan kedokteran berkelanjutan.
5) Mengabaikan kondisi kesehatan dirinya sendiri sebagai dokter.

b. Pelanggaran Etikolegal
1) Memberikan layanan medis yang tidak memenuhi standar profesi.
2) Membuat atau mengeluarkan surat keterangan palsu.
3) Membocorkan rahasia kedokteran atau informasi yang bersifat profesional.
4) Melakukan tindakan *abortus provocatus* yang bertentangan dengan ketentuan hukum.

2. Tanggung Jawab Profesi

Tanggung jawab profesional seorang dokter tidak dapat dipisahkan dari standar profesionalisme yang harus dijunjung dalam praktik kedokteran. Bentuk tanggung jawab tersebut antara lain meliputi:

a. Dalam menjalankan praktik, dokter wajib memiliki tingkat pendidikan yang sesuai dengan bidang kompetensinya. Pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan kedokteran, termasuk pelatihan spesialis dan pengalaman klinis, menjadi dasar kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan medis yang tepat kepada pasien.
b. Dokter berkewajiban meminimalkan risiko yang mungkin timbul dari tindakan medis maupun pengobatan yang diberikan, sehingga efek samping dapat ditekan serendah mungkin. Selain itu, informasi mengenai potensi risiko tersebut harus disampaikan secara jelas kepada pasien maupun keluarganya, agar mereka dapat mempertimbangkan dan memilih opsi perawatan yang paling sesuai.
c. Dalam kondisi tertentu ketika pemeriksaan fisik saja tidak cukup memberikan hasil diagnosis yang akurat, dokter perlu menggunakan perangkat medis yang relevan. Penggunaan alat bantu pemeriksaan ini bertujuan memastikan keputusan medis yang diambil lebih tepat dan berdasarkan data yang valid.

Seorang dokter yang tidak menjalankan tugasnya sesuai dengan standar operasional profesi kedokteran maupun prosedur tindakan medis dianggap telah melakukan bentuk kesalahan atau kelalaian. Tindakan tersebut tidak hanya berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban pidana,

tetapi juga membuka peluang bagi pasien untuk mengajukan tuntutan ganti rugi secara perdata apabila mengalami kerugian. Pertanggungjawaban pidana biasanya hanya dapat dikenakan apabila akibat yang ditimbulkan bersifat serius, seperti kecacatan permanen atau kematian, sedangkan jalur perdata dapat ditempuh selama pasien menderita kerugian, meskipun pelanggaran yang terjadi tergolong ringan.[7] Dalam rangka menilai apakah seorang dokter dapat dimintai pertanggungjawaban pidana atas dugaan malpraktik, diperlukan pembuktian unsur kesalahan yang dalam ranah hukum pidana dapat berupa kesengajaan maupun kelalaian. Pembuktian terhadap tindakan medis yang dilakukan secara sengaja umumnya tidak terlalu kompleks, karena unsur kehendak dalam perbuatannya relatif jelas.

Definisi kelalaian medis menurut Leenen dapat dipahami sebagai situasi ketika seorang dokter tidak menjalankan tugas profesinya sesuai dengan standar profesional medis yang berlaku. Artinya, dokter tidak bertindak dengan tingkat ketelitian, kecermatan, serta kehati-hatian yang lazim diharapkan dari tenaga medis dengan kemampuan rata-rata dalam bidang yang sama, serta tidak menerapkan metode yang sejalan dengan tujuan tindakan medis yang diberikan.[8] Dengan demikian, seorang dokter dapat dinilai melakukan kelalaian medis apabila ia memperlihatkan ketidakhati-hatian yang sangat serius atau tindakan yang jauh di bawah standar hingga menimbulkan cedera bahkan kematian pada pasien.[9]

Dengan berlakunya Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK), ketentuan hukum yang menjadi dasar perlindungan terhadap konsumen secara resmi mengacu pada regulasi tersebut. Akan tetapi, Pasal 64 yang memuat ketentuan peralihan menegaskan bahwa seluruh peraturan perundang-undangan yang sebelumnya telah mengatur mengenai perlindungan konsumen tetap memiliki kekuatan berlaku, selama tidak diatur secara khusus dalam UUPK ataupun tidak bertentangan dengan ketentuan-ketentuannya. Pada bagian penjelasan Pasal 64, pemerintah

[7] Marsono Budi Ujianto and Wijaya Wijaya, "Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Gugatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit," *Jurnal JURISTIC* 1, no. 01 (2020): 52–66, https://doi.org/10.35973/jrs.v1i01.1482.
[8] Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran* (Jakarta: Sinar Grafika, 2021).
[9] Hotmatua Lumban Gaol and Fernandez Napitupulu, "Perlindungan Bagi Pasiean Yang Sakit Atas Dugaan Malpraktek Oleh Dokter," *Diktum* 2, no. 3 (2023): 8–14, https://doi.org/http://dx.doi.org/10.46930/diktum.v2i3.3740.

mencantumkan sejumlah regulasi yang termasuk dalam kategori tersebut, salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Oleh karena itu, dalam penerapan UUPK sebagai dasar perlindungan hukum bagi pasien yang diposisikan sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan, berbagai regulasi di bidang kesehatan juga tetap digunakan. Regulasi tersebut mencakup Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 mengenai Praktik Kedokteran, serta Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Selain itu, sejumlah aturan turunan lainnya turut berlaku, termasuk Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1993 yang mengesahkan dan memberlakukan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Kepastian hukum atas kelalaian medis dalam kerangka peraturan perundang-undangan Indonesia merupakan aspek fundamental yang menentukan sejauh mana sistem hukum mampu memberikan perlindungan yang adil bagi pasien sekaligus kepastian bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya. Dalam perspektif hukum positif Indonesia, isu kelalaian medis berada pada irisan antara hukum pidana, perdata, dan administrasi, sehingga diperlukan konstruksi regulatif yang jelas, terukur, dan konsisten. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjadi fondasi normatif utama yang menegaskan bahwa setiap tindakan medis wajib memenuhi standar profesi dan prosedur operasional baku, sedangkan pelanggaran atas standar tersebut berpotensi menimbulkan tanggung jawab hukum. Pasal 50 UU Praktik Kedokteran memberikan perlindungan hukum kepada dokter yang telah bertindak sesuai standar, namun Pasal 51 huruf a menegaskan kewajiban dokter untuk memberikan pelayanan medis berdasarkan kompetensi dan prinsip kehati-hatian. Dalam konteks ini, kepastian hukum tidak hanya dimaknai sebagai keberadaan aturan tertulis, tetapi juga sebagai kejelasan mengenai bagaimana aturan tersebut diterapkan oleh otoritas penegak hukum dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).[10]

[10] Beni Satria et al., *Hukum Kesehatan Indonesia* (Edupedia Publisher, 2023).

Lebih lanjut, penerapan prinsip kepastian hukum atas kasus kelalaian medis menuntut adanya konsistensi dalam interpretasi dan penegakan hukum. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perbedaan persepsi antara penyidik, jaksa, dan hakim dalam memahami unsur "kelalaian" (*culpa*) sering menyebabkan ketidakpastian bagi tenaga medis, terutama ketika tindakan medis dievaluasi tanpa mempertimbangkan kompleksitas kondisi klinis dan risiko prosedural ("*inherent risk*").[11] Hal ini diperkuat oleh pendapat Soerjono Soekanto yang menyatakan bahwa kepastian hukum hanya dapat terwujud apabila norma hukum memiliki *predictability* dalam penerapannya, sehingga individu dapat memperkirakan konsekuensi hukum dari tindakannya. Di sisi lain, perlindungan terhadap pasien juga menuntut adanya mekanisme pertanggungjawaban yang efektif agar hak pasien atas keamanan dan keselamatan pelayanan kesehatan sebagaimana dijamin[12] Pasal 58 UU Kesehatan dapat ditegakkan. Oleh karena itu, struktur hukum terkait kelalaian medis idealnya memastikan keseimbangan antara perlindungan bagi pasien serta jaminan bagi tenaga kesehatan untuk tidak dikriminalisasi secara berlebihan (*over-criminalization*) sebagaimana ditekankan oleh Hadjon bahwa kepastian hukum harus selalu dipadukan dengan asas keadilan substantif.[13]

Selain itu, keberadaan MKDKI sebagai lembaga yang berwenang menilai apakah seorang dokter melanggar disiplin profesi menjadi bagian penting dari skema kepastian hukum. Mekanisme ini menunjukkan bahwa penyelesaian sengketa kelalaian medis seharusnya mengedepankan proses etik dan disiplin sebelum masuk ke ranah pidana. Mahkamah Agung dalam beberapa putusan juga menegaskan pentingnya pendapat ahli medis dalam menentukan ada tidaknya unsur kelalaian, misalnya dalam Putusan MA No. 365 K/Pid/2012 yang menegaskan bahwa kesalahan medis harus dinilai berdasarkan standar profesi, bukan berdasarkan hasil akhir

[11] Sutarno and Maryati, "Information of Medical Malpractice and Risks in The Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia," *Yustisia Jurnal Hukum* 10, no. 2 (2021): 269–90, https://doi.org/10.20961/yustisia.v10i2.52132.
[12] Try Widiyono and Md Zubair Kasem Khan, "Legal Certainty in Land Rights Acquisition in Indonesia's National Land Law," *Law Reform: Jurnal Pembaharuan Hukum* 19, no. 1 (2023): 128–47, https://doi.org/10.14710/lr.v19i1.48393.
[13] Zainal Arifin, Naufal Ghani Bayhaqi, and David Pradhan, "Urgency Supreme Court Circular Letter Number 2 of 2023 in the Judicial Process of Interfaith Marriage Registration," *Journal of Law and Legal Reform* 5, no. 1 (2024): 137–78, https://doi.org/https://doi.org/10.15294/jllr.vol5i1.2101.

tindakan. Hal ini selaras dengan pandangan Satjipto Rahardjo bahwa hukum harus dipahami dalam konteks sosialnya dan tidak boleh dipandang secara kaku sehingga mengabaikan realitas profesi. Dengan demikian, kepastian hukum dalam kasus kelalaian medis tidak dapat dilepaskan dari kepastian prosedural, kepastian institusional, serta kejelasan pembagian kewenangan antar lembaga hukum dan profesi.[14]

Pada akhirnya, kepastian hukum terkait kelalaian medis dalam sistem hukum Indonesia membutuhkan sinergi antara regulasi yang komprehensif, aparat penegak hukum yang kompeten di bidang forensik medis, serta mekanisme audit medis yang transparan. Tanpa hal tersebut, ketidakpastian akan terus terjadi baik berupa kriminalisasi yang tidak tepat terhadap tenaga medis maupun kurangnya perlindungan hukum bagi pasien. Sebagaimana dinyatakan oleh Van Apeldoorn, kepastian hukum merupakan prasyarat bagi masyarakat yang tertib, karena memberikan keyakinan bahwa hukum bekerja secara objektif dan tidak sewenang-wenang. Oleh karena itu, pembaruan regulasi, peningkatan kapasitas aparat, dan penguatan peran MKDKI menjadi agenda penting untuk memastikan bahwa sistem hukum Indonesia dapat menjawab tantangan kompleks dalam penyelesaian kasus kelalaian medis secara adil, proporsional, dan konsisten.[15]

Berkaitan dengan hal di atas, maka kita dapat mengetahui definisi dari hukum pidana yang dimana merupakan cabang hukum yang mengatur pertanggungjawaban pidana atas perbuatan yang menimbulkan kerugian, bahaya, atau ancaman terhadap keselamatan pasien dalam konteks pelayanan kesehatan. Ruang lingkupnya mencakup segala bentuk tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun pihak lain yang tidak berwenang, yang akibatnya dapat mengancam nyawa, menimbulkan luka berat, atau menurunkan derajat kesehatan seseorang. Dalam perspektif hukum positif Indonesia, hukum pidana kesehatan berinteraksi dengan berbagai regulasi seperti KUHP, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, serta peraturan turunan yang mengatur standar profesi, kode etik, dan

[14] Siti Malikhatun Badriyah, *Sistem Penemuan Hukum Dalam Masyarakat Prismatik* (Jakarta: Sinar Grafika, 2022).
[15] Erwin Susilo et al., "Justice Delayed, Justice Denied: A Critical Examination of Repeated Suspect Status in Indonesia," *Hasanuddin Law Review* 10, no. 3 (2024): 342–57, https://doi.org/10.20956/halrev.v10i3.6088.

kewenangan tenaga medis. Esensinya terletak pada perlindungan terhadap dua kepentingan fundamental: pertama, perlindungan pasien sebagai pihak yang rentan terhadap risiko medis; dan kedua, penegakan legalitas tindakan medis agar tidak dilakukan oleh pihak yang tidak berkompeten. Selain itu, hukum pidana kesehatan berperan menjaga keseimbangan antara pencegahan kriminalisasi berlebihan terhadap tenaga kesehatan (*over-criminalization*) dan penegakan sanksi pidana terhadap perbuatan yang secara nyata membahayakan keselamatan pasien. Pada konteks ini, penilaian unsur kesalahan (*schuld*) harus mempertimbangkan standar profesi kedokteran (*lex artis*), risiko inheren tindakan medis, serta ada atau tidaknya kompetensi dan izin praktik.

Salah satu kasus dalam lingkup hukum pidana kesehatan ialah kasus klinik kecantikan ilegal di Jakarta Selatan pada tahun 2021, yang melibatkan seorang terapis non-medis berinisial RS yang melakukan tindakan medis berupa filler, tanam benang, dan suntik pemutih kepada pasien tanpa kompetensi maupun izin praktik. Salah satu pasien berinisial M mengalami infeksi berat hingga terjadi nekrosis pada jaringan wajah, yang mengharuskannya menjalani perawatan intensif di rumah sakit. Perkara ini kemudian ditangani oleh kepolisian setelah korban melaporkan adanya dugaan malpraktik dan praktik ilegal yang dilakukan pelaku. Penyidikan menemukan bahwa RS bukan dokter, bidan, atau tenaga kesehatan, melainkan hanya mengikuti pelatihan singkat nonformal. Klinik yang digunakan sebagai tempat praktik juga diketahui tidak memiliki izin operasional, tidak sesuai standar fasilitas kesehatan, dan menggunakan bahan yang tidak memiliki izin edar dari BPOM. Dalam perspektif hukum pidana kesehatan, perkara ini merupakan contoh pelanggaran dua lapis, yaitu pelanggaran administratif dan pelanggaran pidana, yang keduanya dapat dikenakan secara bersamaan mengingat adanya korban yang mengalami luka berat.

Secara yuridis, tindakan RS memenuhi unsur pelanggaran Pasal 73 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang melarang setiap orang melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Pelanggaran atas ketentuan ini disertai sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 78, yaitu pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00. Penjatuhan pidana ini bersifat *strict liability* dalam arti bahwa ketiadaan izin praktik sudah cukup membuktikan unsur melawan hukum tanpa perlu membuktikan

standar kelalaian medis sebagaimana berlaku pada dokter berizin. Selain itu, pelaku juga dijerat Pasal 359 KUHP karena kelalaiannya menyebabkan korban menderita luka berat. Unsur "kelalaian" dalam pasal tersebut justru dipenuhi karena RS tetap melakukan tindakan berbahaya meskipun ia mengetahui dirinya tidak memiliki kompetensi medis. Lebih jauh, penyidik menambahkan unsur pidana lain berupa Pasal 197 UU Kesehatan terkait penggunaan obat/produk ilegal tanpa izin edar, dengan ancaman pidana penjara hingga 15 tahun. Dari struktur pasal-pasal yang dikenakan, terlihat bahwa pelanggaran dalam kasus ini bukan sekadar kelalaian profesi, tetapi termasuk perbuatan dengan kesengajaan bersyarat (*dolus eventualis*) karena pelaku memahami risiko bahaya yang dapat timbul namun tetap melanjutkan prosedur.

Berdasarkan kasus di atas, maka kita dapat melihat sebuah perbedaan tajam antara kelalaian medis oleh tenaga profesional dan tindakan medis ilegal oleh pihak yang tidak berkompeten. Pada tenaga medis berizin, pengadilan wajib menilai terpenuhinya unsur *culpa* berdasarkan standar profesi medis (*lex artis*), risiko inheren, dan keadaan klinis pasien. Namun dalam kasus RS, aspek standar profesi tidak menjadi ukuran karena pelaku memang tidak memiliki kapasitas medis sejak awal. Dengan demikian, perbuatannya langsung masuk kategori malpraktik kriminal (*criminal malpractice*) atau dalam doktrin disebut sebagai *unauthorized medical practice*, yang secara otomatis merupakan tindak pidana. Asas legalitas dan asas perlindungan pasien dalam UU Kesehatan juga menekankan bahwa setiap tindakan medis harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, kewenangan, dan perizinan. Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut secara yuridis dianggap membahayakan keselamatan masyarakat, sehingga negara berkewajiban melakukan penegakan hukum untuk mencegah berulangnya kasus serupa.

B. Peninjauan Ulang dan Pembaruan Hukum untuk Memperkuat Kepastian Hukum atas Kelalaian Medis

Peninjauan ulang dan pembaruan hukum terkait kelalaian medis merupakan sebuah kebutuhan fundamental dalam sistem hukum Indonesia, terutama di tengah perkembangan ilmu kedokteran, teknologi medis, serta meningkatnya kesadaran hukum masyarakat terhadap hak-hak pasien dan standar pelayanan kesehatan. Kompleksitas hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis semakin berkembang seiring perubahan struktur sosial dan dinamika pelayanan kesehatan. Hal ini

menuntut kerangka regulasi yang tidak hanya melindungi pasien sebagai pihak yang rentan, tetapi sekaligus memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis agar dapat menjalankan profesinya tanpa rasa takut terhadap kriminalisasi yang tidak proporsional. Sejalan dengan gagasan Mochtar Kusumaatmadja bahwa hukum harus berfungsi sebagai sarana pembaruan masyarakat (*law as a tool of social engineering*), maka sistem hukum kesehatan harus mampu beradaptasi dengan perkembangan zaman dan tidak boleh terjebak pada paradigma normatif yang stagnan.[16] Pembaruan hukum bukan sekadar penggantian aturan, melainkan sebuah proses perombakan struktural yang memastikan bahwa regulasi mampu merespons kebutuhan sosial, profesional, dan keadilan.

Dalam konteks normatif, persoalan kepastian hukum dalam kasus kelalaian medis di Indonesia sering muncul akibat disharmonisasi peraturan perundang-undangan yang mengatur berbagai aspek pelayanan kesehatan. Norma mengenai tanggung jawab profesional tenaga medis tersebar dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, hingga Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Keragaman regulasi ini tidak hanya menciptakan kerancuan dalam penegakan hukum, tetapi juga menimbulkan interpretasi yang berbeda di antara aparat penegak hukum, sehingga kepastian hukum menjadi lemah. Satjipto Rahardjo menggambarkan fenomena ini sebagai "kompleksitas sistem hukum yang menghambat prediktabilitas," karena banyaknya aturan justru membuat pelaksanaan hukum menjadi tidak efektif dan membingungkan. Misalnya, suatu tindakan medis dapat dinilai secara berbeda oleh Kementerian Kesehatan, KKI, MKDKI, lembaga etik, pengadilan pidana, dan pengadilan perdata, masing-masing berdasarkan norma dan prosedur yang tidak sepenuhnya selaras. Tanpa pembaruan hukum yang menyeluruh, situasi ini akan terus memicu konflik normatif yang merugikan semua pihak.[17]

Oleh karena itu, pembaruan hukum perlu diarahkan pada harmonisasi regulasi dan penyusunan kerangka hukum yang lebih terintegrasi. Penguatan kepastian hukum membutuhkan

[16] Laksanto Utomo, *Hukum Di Balik Teks: Memahami Sosiologi Hukum* (Jakarta: Lembaga Studi Hukum Indonesia, 2025).
[17] Frans Reumi et al., *Teori Hukum: Konsep, Aliran, Dan Penerapan* (Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2025).

formulasi ulang atas definisi kelalaian medis, ruang lingkup tanggung jawab profesional, serta batasan antara kelalaian dan risiko medis yang dapat diterima (*accepted medical risk*). Berdasarkan praktik internasional, seperti yang dijelaskan Hall dan Bobinski, penilaian kelalaian medis biasanya berlandaskan pada *standard of care* yang berlaku dalam profesi kedokteran, yaitu standar yang digunakan oleh dokter lain yang kompeten dalam kondisi serupa. Standar ini perlu dituangkan secara eksplisit dalam hukum nasional agar aparat penegak hukum memiliki acuan objektif yang meminimalkan penilaian subjektif dalam menentukan ada tidaknya kelalaian. Tanpa batasan yang jelas, potensi kriminalisasi berlebihan terhadap tenaga medis sangat besar, terutama dalam kasus-kasus komplikasi medis yang sebenarnya tidak dapat dihindari.[18]

Selain memperbaiki substansi hukum, pembaruan juga harus menyentuh aspek struktural, yaitu lembaga-lembaga yang bertanggung jawab menangani sengketa medis. Saat ini, peran MKDKI, Konsil Kedokteran Indonesia, dan lembaga etik medis belum sepenuhnya disinergikan dengan sistem peradilan pidana dan perdata. Banyak kasus menunjukkan bahwa rekomendasi etik atau disiplin dari MKDKI diabaikan oleh aparat penegak hukum, sehingga proses hukum berjalan secara tidak terkoordinasi. Lawrence Friedman menjelaskan bahwa keberhasilan sistem hukum sangat dipengaruhi oleh keseimbangan antara substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum. Karena itu, pembaruan hukum kelalaian medis harus memperjelas relasi antar lembaga, mekanisme koordinasi, serta prioritas penanganan sengketa agar tidak terjadi tumpang tindih kewenangan yang mengganggu kepastian hukum.[19] Misalnya, perlu ditegaskan bahwa penilaian unsur kelalaian teknis seharusnya terlebih dahulu dilakukan oleh lembaga disiplin profesi sebelum masuk ranah peradilan umum.

Upaya pembaruan hukum juga harus menginternalisasikan paradigma *responsive law* sebagaimana dikemukakan Nonet dan Selznick, yang menekankan bahwa hukum harus berfungsi adaptif, responsif, dan memecahkan akar persoalan. Dalam konteks kelalaian medis, paradigma responsif dapat diwujudkan melalui penguatan mekanisme penyelesaian sengketa non-litigasi seperti mediasi medis, yang terbukti lebih cepat, lebih murah, dan lebih restoratif daripada proses

[18] Rudy Hidana et al., *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan* (Bandung: Widina Bhakti Persada, 2020).
[19] Wahyu Prijo Djatmiko, *Budaya Hukum Dalam Masyarakat Pluralistik* (Yogyakarta: Thafa Media, 2022).

litigasi formal.[20] Kusmiati menunjukkan bahwa kriminalisasi yang berlebihan terhadap dokter sering menghasilkan praktik *defensive medicine*, yaitu tindakan medis yang dilakukan bukan demi kepentingan terbaik pasien, tetapi untuk menghindari gugatan hukum. Hal ini bukan hanya merugikan dokter, tetapi juga menurunkan kualitas layanan kesehatan. Oleh karena itu, pembaruan hukum harus memastikan bahwa mekanisme alternatif penyelesaian sengketa memiliki legitimasi kuat dan jelas dalam sistem hukum nasional.[21]

Tidak hanya itu, pembaruan hukum harus memperhatikan aspek budaya hukum, khususnya kesadaran masyarakat dan tenaga medis mengenai dokumentasi medis, rekam medis, dan *informed consent*. Arthanti menyebut *informed consent* sebagai pilar etika dan hukum dalam pelayanan kesehatan modern. Di Indonesia, implementasi *informed consent* sering masih bersifat formalitas karena kurangnya pengetahuan tenaga medis tentang kewajiban dokumentasi dan kurangnya sosialisasi kepada pasien tentang hak-hak mereka.[22] Reformasi hukum harus mempertegas kewajiban pemberian informasi, standar isi *informed consent*, serta prosedur penyimpanannya. Penguatan dokumentasi ini tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga menjadi bukti penting bagi tenaga medis dalam menghadapi tuduhan kelalaian.

PENUTUP

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis jelaskan sebelumnya, maka berikut penulis menyimpulkan sebagai berikut:

A. Kepastian hukum atas kelalaian medis di Indonesia belum terwujud secara optimal karena masih terdapat disharmonisasi peraturan, tumpang tindih kewenangan, serta perbedaan interpretasi aparat penegak hukum dalam menilai unsur kelalaian. Ketidakselarasan antara norma dan implementasi menyebabkan tenaga kesehatan rentan mengalami kriminalisasi, sementara pasien tidak selalu mendapatkan kepastian perlindungan hukum yang memadai.

[20] Jumanah Jumanah et al., *Pengantar Ilmu Hukum Indonesia* (Yogyakarta: CV. Edu Akademi, 2025).
[21] N. Ike Kusmiati, *Buku Monograf Sosiologi Hukum Bidang Kesehatan* (Cirebon: Greenbook Publishing Indonesia, 2025).
[22] Widyana Beta Arthanti, "Implementasi Otonomi Dalam Praktik Kedokteran Di Indonesia: Tinjauan Etik Dan Hukum," *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 5, no. 2 (2025): 174–87, https://doi.org/https://doi.org/10.30649/jhek.v5i2.249.

B. Peninjauan ulang dan pembaruan hukum merupakan kebutuhan mendesak untuk memperkuat kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa kelalaian medis. Harmonisasi regulasi, penegasan standar profesi, penguatan peran MKDKI sebagai lembaga penilai awal kelalaian, serta implementasi mediasi medis wajib menjadi langkah fundamental untuk menciptakan sistem hukum yang adil, prediktif, dan konsisten bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, maka rekomendasi yang dapat diberikan adalah:

A. Pemerintah perlu melakukan harmonisasi menyeluruh terhadap seluruh regulasi terkait kelalaian medis, termasuk memperjelas definisi kelalaian, batasan risiko medis yang dapat diterima, serta standar profesi yang menjadi acuan penilaian aparat penegak hukum. Selain itu, diperlukan peningkatan kapasitas penyidik, jaksa, dan hakim dalam memahami aspek medicolegal agar penegakan hukum menjadi lebih objektif dan konsisten.

B. Pembaruan hukum harus diarahkan pada penguatan kelembagaan dan mekanisme penyelesaian sengketa, khususnya dengan memperkuat kewenangan MKDKI sebagai penapis awal dugaan malpraktik, memperjelas mekanisme mediasi medis sebagai jalur utama penyelesaian sengketa, serta meningkatkan literasi hukum dan etika tenaga medis mengenai dokumentasi medis dan informed consent untuk mencegah sengketa di masa mendatang.

REFERENSI

Buku

Badriyah, Siti Malikhatun. *Sistem Penemuan Hukum Dalam Masyarakat Prismatik*. Jakarta: Sinar Grafika, 2022.

Chazawi, Adami. *Malapraktik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika, 2021.

Djatmiko, Wahyu Prijo. *Budaya Hukum Dalam Masyarakat Pluralistik*. Yogyakarta: Thafa Media, 2022.

Hidana, Rudy, Nandang Ihwanudin, Irwan Hadi, Handayani, Meri, Slamet Yuswanto, Sapto Hermawan, et al. *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada, 2020.

Jumanah, Jumanah, Susanto, Mohammad Sarfan Basyir Putuhena, Ifrohati Ifrohati, Eti Yusnita, Siti Rochmiyatun, Gunawang, and Hana Pertiwi. *Pengantar Ilmu Hukum Indonesia*. Yogyakarta: CV. Edu Akademi, 2025.

Kusmiati, N. Ike. *Buku Monograf Sosiologi Hukum Bidang Kesehatan*. Cirebon: Greenbook Publishing Indonesia, 2025.

Reumi, Frans, Loso Judijanto, Kiki Kristanto, Erni Yoesry, and Dian Rahadian. *Teori Hukum: Konsep, Aliran, Dan Penerapan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2025.

Satria, Beni, Redyanto Sidi, Debora Evalinch Sigit, Sarah Ima Lona Lumban Tobing, Fathul Jannah, Zulmarleni, Sudomo Colombus Situmorang, et al. *Hukum Kesehatan Indonesia*. Edupedia Publisher, 2023.

Utomo, Laksanto. *Hukum Di Balik Teks: Memahami Sosiologi Hukum*. Jakarta: Lembaga Studi Hukum Indonesia, 2025.

Yunanto, Ari, and Helmi. *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan Dan Perspektif Medikolegal*. Andi, 2024.

Jurnal

Amiati, Mia, Hamzah Halim, and Jady Zaidi Hassim. "Navigating Ambiguity: Critiques of Indonesia's Health Law and Its Impact on Legal Redress for Medical Malpractice Victims." *Hasanuddin Law Review* 10, no. 1 (2024): 94–107. https://doi.org/10.20956/HALREV.V10I1.5346.

Arifin, Zainal, Naufal Ghani Bayhaqi, and David Pradhan. "Urgency Supreme Court Circular Letter Number 2 of 2023 in the Judicial Process of Interfaith Marriage Registration." *Journal of Law and Legal Reform* 5, no. 1 (2024): 137–78. https://doi.org/https://doi.org/10.15294/jllr.vol5i1.2101.

Arthanti, Widyana Beta. "Implementasi Otonomi Dalam Praktik Kedokteran Di Indonesia:

Tinjauan Etik Dan Hukum." *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 5, no. 2 (2025): 174–87. https://doi.org/https://doi.org/10.30649/jhek.v5i2.249.

Gaol, Hotmatua Lumban, and Fernandez Napitupulu. "Perlindungan Bagi Pasiean Yang Sakit Atas Dugaan Malpraktek Oleh Dokter." *Diktum* 2, no. 3 (2023): 8–14. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.46930/diktum.v2i3.3740.

Hoediono, Charissa Roderica, Budi Pramono, and Sulaksono Sulaksono. "Reformulasi Kedudukan Organisasi Profesi Persatuan Dokter Gigi Indonesia Dengan Berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." *SINERGI : Jurnal Riset Ilmiah* 2, no. 3 (2025): 1677–90. https://doi.org/10.62335/sinergi.v2i3.1077.

Koto, Ismail, and Erwin Asmadi. "Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis Di Rumah Sakit." *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi* 4, no. 2 (2021): 181–92. https://doi.org/https://doi.org/10.24090/volksgeist.v4i2.5372.

Mende, Jeveline, Ronny A. Maramis, and Maarthen Y. Tampanguma. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Rawat Inap Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan." *Lex Administratum* 12, no. 5 (2023): 1–12. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/administratum/article/view/50251.

Sarastri, Endang Sri, Liliana Tedjo Saputro, and M. C. Inge Hartini. "Comparison of Aesthetic Plastic Surgery Laws Applied in the United States and Indonesia." *Law Reform: Jurnal Pembaharuan Hukum* 17, no. 2 (2021): 232–51. https://doi.org/10.14710/lr.v17i2.41750.

Susilo, Erwin, Mohd Din, Suhaimi, and Teuku Muttaqin Mansur. "Justice Delayed, Justice Denied: A Critical Examination of Repeated Suspect Status in Indonesia." *Hasanuddin Law Review* 10, no. 3 (2024): 342–57. https://doi.org/10.20956/halrev.v10i3.6088.

Sutarno, and Maryati. "Information of Medical Malpractice and Risks in The Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia." *Yustisia Jurnal Hukum* 10, no. 2 (2021): 269–90. https://doi.org/10.20961/yustisia.v10i2.52132.

Ujianto, Marsono Budi, and Wijaya Wijaya. "Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Gugatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit." *Jurnal JURISTIC* 1, no. 01 (2020): 52–66. https://doi.org/10.35973/jrs.v1i01.1482.

Widiyono, Try, and Md Zubair Kasem Khan. "Legal Certainty in Land Rights Acquisition in Indonesia's National Land Law." *Law Reform: Jurnal Pembaharuan Hukum* 19, no. 1 (2023): 128–47. https://doi.org/10.14710/lr.v19i1.48393.

Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengenai Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1993 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia