

**DISPARITAS PUTUSAN MALPRAKTEK KEDOKTERAN  
STUDI PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 365K/PID/2012**

**AHMAD YASIR LUBIS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**ABSTRACT**

Data of the Indonesian Medical Discipline Honorary Assembly (MKDKI) shows that cases of malpractice by obstetricians are quite high. For example, the malpractice case that reached trial to the Supreme Court was a team of doctors consisting of dr. Ayu, dr. Hendi Siagian, and dr. Henry Simanjuntak at Dr. Kandau Manado Hospital against the victim, Julia Fransiska Makatey. Another case, the malpractice case resulted in the supreme court judge's ruling, namely Supreme Court Ruling No. 365K/Pid/2012. The form of criminal acts committed by doctors in carrying out their profession is divided into three categories, namely (1) criminal malpractice of willful nature; (2) Criminal Malpractice of carelessness; and (3) Criminal Malpractice that is opassive. The basis of the Supreme Court Judge's consideration in dismissing case No. 365K/Pid/2012 is that medical actions taken against patients, whether in terms of diagnosis, therapeutic and disease management performed, have violated the law, propriety, decency and professional principles. the basis of consideration is that the Defendant performed medical actions in accordance with the prevailing orational standards of procedure, competence, and ethics.

Keywords : Doctor, Malpractice, Criminal

**PENDAHULUAN****Latar Belakang**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup yang sehat bagi setiap orang. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana telah ditegaskan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sebagai hak asasi, harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat, melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Memperhatikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 12 dirumuskan pengertian mengenai upaya kesehatan, bahwa :

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.”

Kemudian di Pasal 10 dirumuskan bahwa :

“Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.”

Sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan salah satu bagian inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, harus dilakukan oleh dokter yang mengacu pada standar kode etik, moral yang tinggi, dan keahlian sebagai profesi. Dokter merupakan pihak yang mempunyai keahlian di bidang medis atau kedokteran yang dianggap memiliki kemampuan dan keahlian untuk melakukan tindakan medis, 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 medis yang sebaik-baiknya bagi pasien. 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. Di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter terus berkembang. Tuntutan masyarakat untuk membawa kasus dugaan malpraktek medis ke pengadilan dapat dipahami, mengingat sangat sedikit jumlah kasus malpraktek medis yang diselesaikan di pengadilan. Akan tetapi, di lain pihak, definisi malpraktek itu sendiri belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan-batasan mengenai malpraktek belum bisa dirumuskan secara harfiah baik di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maupun dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa "Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan yang diterimanya." Akan tetapi, pasien, dalam hal ini berperan sebagai konsumen, jarang yang melakukan penuntutan terhadap pelayanan jasa kesehatan dan yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Hal ini antara lain disebabkan selama ini hubungan antara si penderita dengan si pengobat, yang dalam terminology dunia kedokteran dikenal dengan istilah transaksi terapeutik, lebih banyak bersifat paternalistik. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 29 yang berbunyi: "Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi". Dalam pasal ini menyinggung mengenai dugaan kelalaian atas tindakan dokter dan juga upaya mediasi sebagai jalan penyelesaian perkara. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan *lex specialis*, tidak mencantumkan aturan mengenai akibat hukum bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan karena lalai (*culpa*). Isi kedua undang-undang ini hanya mengatur mengenai kesalahan karena kesengajaan (*dolus*). Penegakan hukum yang proporsional terhadap tindakan dokter yang melakukan tindakan malpraktek medis, selain memberi perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai konsumen, di lain pihak juga bagi dokter yang tersangkut dengan persoalan hukum jika memang telah melalui proses peradilan dan terbukti tidak melakukan perbuatan malpraktek akan dapat mengembalikan nama baiknya yang dianggap telah tercemar. Masalah hukum kedokteran memang agak sulit, di mana ada dua bidang yang harus digabungkan. Selain itu, malpraktek kedokteran sangat bervariasi, mungkin salah dalam diagnosa, dalam terapi, atau dalam melakukan tindakan operasi, atau hal lain yang menyangkut keselamatan pasien. Kalau terjadi malpraktek, dokter yang bersangkutan akan berhadapan dengan dua sanksi, yaitu hukum pidana dan atau perdata, serta sanksi dalam kode etik kedokteran. Bila ada kemungkinan terjadinya malpraktek, seorang dokter telah melakukan tindakan kealpaan yang menyebabkan kematian, atau kecacatan pasien dimasukkan dalam tindak pidana, atau hanya perdata ganti rugi kepada pasien, dari rumah sakit atau dokter. Namun demikian, meskipun tidak ada definisi yang mandiri tentang malpraktek di dalam undang-undang, akan tetapi, dokter melakukan malpraktek atau tidak dapat dilihat dari penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mengenai unsur standar profesi kedokteran. Standar profesi merupakan batasan kemampuan yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill performance*) dan sikap profesionalitas (*professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Sejak tahun 2006 hingga 2012, tercatat ada 182 kasus kelalaian medik/malpraktek di seluruh Indonesia. Malpraktek ini terbukti dilakukan oleh dokter setelah melalui sidang yang dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Dari 182 kasus malpraktek di seluruh Indonesia itu, sebanyak 60 kasus dilakukan oleh dokter umum, 49 kasus dilakukan oleh dokter bedah, 33 kasus dilakukan oleh dokter kandungan, 16 kasus dilakukan oleh dokter spesialis anak, dan sisanya 10 kasus beragam. Sementara itu, berdasarkan data PB IDI, pengaduan dan gugatan hukum pada dokter di Indonesia terus bertambah setiap tahun. Tahun 2015, jumlah gugatan hukum pada dokter sebanyak 10 gugatan dan meningkat menjadi 30 gugatan pada tahun 2016, 38 gugatan pada tahun 2017, dan pada semester pertama tahun 2018 sudah mencapai 33 gugatan. Data MKDKI menunjukkan bahwa kasus malpraktek oleh dokter kandungan cukup tinggi. Sebagai contoh, kasus malpraktek yang sampai disidangkan ke Mahkamah Agung adalah tim dokter yang terdiri atas dr. Ayu, dr. Hendi Siagian, dan dr. Henry Simanjuntak di RS Dr.Kandau Manado terhadap korban, Julia Fransiska Makatey. Kasus lainnya, malpraktek oleh dr.Heryani Parewasi, Sp.OG. di RSUD Anutapura Palu terhadap korban, Nur Indah Restuwati. Kedua kasus malpraktek tersebut menghasilkan putusan Hakim Mahkamah Agung yang berbeda..

**KERANGKA KONSEP**

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang digunakan untuk memberikan arah atau gambaran alur penelitian yang dilakukan. Kerangka Konseptual adalah suatu konstruksi mental yaitu sesuatu yang dihasilkan oleh suatu proses yang berjalan dalam pikiran penelitian untuk keperluan analitis.

**METODE PENELITIAN**

Metode adalah cara kerja atau tata kerja untuk dapat memahami obyek yang menjadi sasaran dari pada ilmu pengetahuan yang bersangkutan. Sedangkan penelitian merupakan suatu kerja ilmiah yang bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten. Jadi Metode Penelitian adalah upaya ilmiah untuk memahami dan memecahkan suatu masalah berdasarkan metode tertentu secara sistematis, metodologis, dan konsisten.

**Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi Penelitian ini merupakan penelitian hukum Yuridis Normatif yang didukung dengan penelitian hukum empiris. Penelitian hukum Yuridis Normatif adalah hukum doktrinal yang sering kali hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang undangan (*law in book*) maupun hukum yang diputuskan oleh hakim melalui proses pengadilan. Penelitian Yuridis Normatif hanya berdasarkan putusan pengadilan, peraturan perundang-undangan dan norma-norma hukum.

**Metode Pendekatan**

Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang undangan yang berkaitan dengan Disparitas Putusan Malpraktek Kedokteran Studi Putusan Mahkamah Agung No. 365K/Pid./2012 dan Putusan Mahkamah Agung No. 871K/Pid./2018 untuk mendapat gambaran yang utuh dan sistematis serta mendalam tentang kaidah-kaidah hukum yang mengatur tentang Malpraktek Kedokteran. Sifat penelitiannya adalah deskriptif analitis, maksudnya adalah dari penelitian ini diharapkan diperoleh gambaran secara rinci dan sistematis tentang permasalahan yang akan diteliti. Analisis dilakukan berdasarkan gambaran, fakta yang diperoleh dan akan dilakukan secara cermat bagaimana menjawab permasalahan dalam menyimpulkan suatu solusi sebagai jawaban dari permasalahan tersebut.

**PEMBAHASAN UMUM**

Black Law Dictionary merumuskan malpraktek sebagai “*any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judicary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct.*” (perbuatan jahat dari seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek yang jelek atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral. Ngesti Lestari dan Soedjatmiko membedakan malpraktek medik menjadi dua bentuk, yaitu malpraktek etik (*ethical malpractice*) dan malpraktek yuridis (*juridical malpractice*), ditinjau dari segi etika profesi dan segi hukum. Malpraktek Etik adalah tenaga kesehatan melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika profesinya sebagai tenaga kesehatan. Misalnya seorang bidan yang melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kebidanan. Etika kebidanan yang dituangkan dalam Kode Etik Bidan merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan, atau norma yang berlaku untuk seluruh bidan.

Malpraktek Yuridis ini menjadi tiga bentuk (Soedjatmiko), yaitu malpraktek pidana (*criminal malpractice*), malpraktek perdata (*civil malpractice*), dan malpraktek administrasi (*administrative malpractice*).

**Informed Consent Dan Resiko Medis**

Salah satu hal penting yang tidak boleh dilupakan dalam rangka memperoleh persetujuan pasien adalah memberikan informasi terlebih dahulu, yang kita kenal dengan istilah *Informed Consent* yaitu suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional setelah ia mendapat informasi yang dipahaminya dari dokter tentang penyakitnya. Perlu ditekankan bahwa informasi yang dipahami oleh pasien artinya informasi itu disampaikan dalam bahasa pasien, bukan dengan bahasa atau istilah-istilah medik. Latar belakang diperlukannya izin pasien itu adalah karena tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, hasilnya penuh dengan ketidakpastian (*uncertainty*) dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik karena dipengaruhi oleh factor-faktor lain yang berada di luar kekuasaan dokter, seperti misalnya kepatuhan pasien, kualitas obat dan sebagainya. Selain itu hampir semua tindakan medik mengandung resiko (*possibility of bad consequence*) dan bahkan untuk tindakan medik tertentu selalu diikuti oleh akibat yang tidak

menyenangkan. Atas dasar itulah maka persetujuan pasien bagi setiap tindakan medis menjadi mutlak diperlukan, kecuali pasien dalam keadaan emergensi.

Hal-hal yang perlu diberikan dalam informed consent :

1. Alasan perlunya dilakukan tindakan medik.
2. Sifat tindakan medik tersebut.
3. Tujuan tindakan medik tersebut.
4. Resiko tindakan medik.
5. Ada tidaknya tindakan medik alternative.

### **Resiko Medis**

Resiko medis adalah suatu peristiwa yang tidak terduga yang timbul akibat tindakan seorang tenaga kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar prosedur medis, kompetensi, dan etika yang berlaku. Semua tindakan medik mengandung resiko, sekecil apapun tindakan medik itu selalu mengandung apa yang dinamakan resiko<sup>2.1.1</sup> Dalam suatu tindak medik tertentu, selalu ada resiko yang melekat pada tindak medik tersebut (*inherent risk of treatment*). Apabila dokter melakukan tindak medik tersebut dengan hati-hati, seizin pasien dan berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Medik), tetapi ternyata resiko itu tetap terjadi, maka dokter itu tidak dapat dipersalahkan.

Dalam penjelasan resmi atas Pasal 44 Undang-Undang Praktik Kedokteran ditentukan sebagai berikut :

1. Yang dimaksud “standar pelayanan” adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktek kedokteran.
2. Yang dimaksud “Strata sarana pelayanan” adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan.

Untuk membuktikan bahwa seorang tenaga kesehatan melakukan suatu kelalaian atau tindakan malpraktek kita harus mengetahui apakah unsur-unsur yang dapat mengatakan bahwa seorang tenaga kesehatan (dokter) melakukan malpraktek. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, menyebutkan istilah resiko secara eksplisit dan tersirat, antara lain :

1. Pasal 2 ayat (3): Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang akurat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang ditimbulkannya.
2. Pasal 7 ayat (2): Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk mrnyrlamatkan jiwa pasien.
3. Pasal 3 ayat (1): Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan.

Dari beberapa pernyataan di atas, dapat diambil pengertian tentang resiko medis, yaitu bahwa di dalam tindakan medik terdapat tindakan yang mengandung resiko tinggi. Resiko tinggi tersebut berkaitan dengan keselamatan jiwa pasien. Tindakan medik memiliki kemungkinan (resiko) yang dapat terjadi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien. Tentang kekeliruan penilaian klinis pun sebenarnya juga dapat dipahami karena bagaimanapun sebagai seorang manusia, dokter tidak dapat lepas dari kemungkinan melakukan kesalahan.

### **Perbedaan Malpraktek Dan Resiko Medis**

yaitu adanya unsur kelalaian. Adanya kelalaian ini harus dapat dibuktikan sehingga kelalaian ada hubungannya dengan akibat meninggalnya atau cacatnya pasien. Bila unsur kelalaian ini tidak ada, berarti kematian atau cacatnya pasien bukan sebagai akibat dari adanya malpraktek, tetapi merupakan resiko medis yang mungkin dapat terjadi atau karena perjalanan penyakitnya memang demikian. Apabila dokter melakukan suatu tindakan yang memiliki resiko medis, maka dokter tidak harus bertanggung jawab atas tindakannya tersebut. Berbeda dengan malpraktek medik, apabila dokter melakukan suatu tindakan yang menyebabkan timbulnya malpraktek medik, maka dokter harus mempertanggungjawabkan tindakannya secara hukum.

**Jenis Perbuatan Pidana Dalam Malpraktek Kedokteran**

Ketentuan mengenai malpraktik medis dalam hukum di Indonesia dapat dilihat dari KUHP, Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

**Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung Dalam Memutus Perkara Nomor: 365K/PID/2012****Kronologi**

Pada tanggal 10 April 2010 korban, Julia Fransiska Makatey (25) merupakan wanita yang sedang hamil anak keduanya. Ia masuk ke RS Dr Kandau Manado atas rujukan puskesmas. Pada waktu itu, ia didiagnosis sudah dalam tahap persalinan pembukaan dua. Namun setelah delapan jam masuk tahap persalinan, tidak ada kemajuan dan justru malah muncul tanda-tanda gawat janin, sehingga ketika itu diputuskan untuk dilakukan operasi caesar darurat. Saat itu terlihat tanda-tanda gawat janin, terjadi mekonium atau bayi mengeluarkan feses saat persalinan sehingga diputuskan melakukan bedah sesar. Tapi setelah itu bayi berhasil dikeluarkan, namun pasca operasi kondisi pasien semakin memburuk dan sekitar 20 menit kemudian, ia dinyatakan meninggal dunia. Atas kasus ini, tim dokter yang terdiri atas dr. Ayu, dr. Hendi Siagian dan dr. Hendry Simanjuntak, dituntut Jaksa Penuntut Umum (JPU) hukuman 10 bulan penjara karena laporan malpraktik keluarga korban. Namun Pengadilan Negeri (PN) Manado menyatakan ketiga terdakwa tidak bersalah dan bebas murni. Dari hasil otopsi ditemukan bahwa sebab kematiannya adalah karena adanya emboli udara, sehingga mengganggu peredaran darah yang sebelumnya tidak diketahui oleh dokter. Emboli udara atau gelembung udara ini ada pada bilik kanan jantung pasien, dan PN Manado memutuskan bebas murni, jaksa mengajukan kasasi ke Mahkamah Agung yang kemudian dikabulkan.

Adapun dakwaan primair, sebagai berikut :

Para Terdakwa, masing-masing dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) baik secara bersama-sama maupun bertindak sendiri-sendiri, pada hari Sabtu tanggal 10 April 2010, pada waktu kurang lebih pukul 22.00 WITA atau setidak-tidaknya pada waktu lain dalam tahun 2010, bertempat di Ruangan Operasi Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandouw Malalayang Kota Manado atau setidak-tidaknya pada suatu tempat lain yang masih termasuk dalam Daerah Hukum Pengadilan Negeri Manado, telah melakukan, menyuruh lakukan dan turut serta melakukan perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain yaitu korban SISKAKATEY, perbuatan tersebut dilakukan Para Terdakwa dengan cara dan uraian kejadian sebagai berikut :

Pada waktu dan tempat sebagaimana tersebut di atas, dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II), dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) sebagai dokter pada Rumah Sakit Prof. Dr. R.D. Kandouw Manado melakukan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban SISKAKATEY yaitu pada saat korban SISKAKATEY sudah tidur terlentang di atas meja operasi kemudian dilakukan tindakan aseptis anti septis pada dinding perut dan sekitarnya, selanjutnya korban ditutup dengan kain operasi kecuali pada lapangan operasi dan saat itu korban telah dilakukan pembiusan total.

Dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) mengiris dinding perut lapis demi lapis sampai pada rahim milik korban kemudian bayi yang berada di dalam rahim korban diangkat dan setelah bayi diangkat dari dalam rahim korban, rahim korban dijahit sampai tidak terdapat pendarahan lagi dan dibersihkan dari bekuan darah, selanjutnya dinding perut milik korban dijahit.

Saat operasi dilakukan, dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) sebagai asisten operator I (satu) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) sebagai asisten operator II (dua) membantu untuk memperjelas lapangan operasi yang dilakukan oleh dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) sebagai pelaksana operasi/operator yang memotong, menggunting dan menjahit agar lapangan operasi bisa terlihat agar mempermudah operator yaitu dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) dalam melakukan operasi.

Pada saat sebelum operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban dilakukan, Para Terdakwa tidak pernah menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan-kemungkinan terburuk termasuk kematian yang dapat terjadi terhadap diri korban jika operasi CITO SECSIO SESARIA tersebut dilakukan terhadap diri korban dan Para Terdakwa sebagai dokter yang melaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap diri korban tidak melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung, foto rontgen dada, dan pemeriksaan penunjang lainnya sedangkan tekanan darah pada saat sebelum korban dianestesi/dilakukan pembiusan, sedikit tinggi yaitu menunjukkan angka 160/70 (seratus enam puluh per tujuh puluh) dan pada waktu kurang lebih pukul 20.10 WITA, hal tersebut telah disampaikan oleh saksi dr. HERMANUS J. LALENOH, Sp.An. pada bagian Anestesi melalui jawaban konsul kepada bagian kebidanan bahwa pada prinsipnya disetujui untuk dilaksanakan pembedahan dengan anestesi resiko tinggi. Oleh karena itu, mohon dijelaskan

kepada keluarga segala kemungkinan yang bisa terjadi, tetapi pemeriksaan jantung terhadap korban dilaksanakan setelah pelaksanaan operasi selesai dilakukan kemudian pemeriksaan jantung tersebut dilakukan setelah dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) melaporkan kepada saksi NAJOAN NAN WARAOUW sebagai Konsultan Jaga Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan bahwa nadi korban 180 (seratus delapan puluh) x per menit dan saat itu saksi NAJOAN NAN WARAOUW menanyakan kepada dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) jika telah dilakukan pemeriksaan jantung/EKG (Elektri Kardio Graf atau Rekam Jantung) terhadap diri korban, selanjutnya dijawab oleh dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) tentang hasil pemeriksaan adalah Ventrikel Tachy Kardi (denyut jantung sangat cepat) dan saksi NAJOAN NAN WARAOUW mengatakan bahwa denyut nadi 180 (seratus delapan puluh) x per menit bukan Ventrikel Tachy Kardi (denyut jantung sangat cepat) tetapi Fibrilasi (kelainan irama jantung).

Berdasarkan hasil rekam medis No. 041969 (nol empat satu sembilan enam sembilan) yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. ERWIN GIDION KRISTANTO, SH., Sp.F. bahwa pada saat korban masuk RSU (Rumah Sakit Umum) Prof. R.D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat.

Dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II), dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) sebagai dokter dalam melaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban SISKAKATEY, lalai dalam menangani korban pada saat masih hidup dan saat pelaksanaan operasi sehingga terhadap diri korban terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

Akibat perbuatan dari Para Terdakwa, korban SISKAKATEY meninggal dunia berdasarkan Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R.D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010 dan ditandatangani oleh dr. JOHANNIS F. MALLO, SH., Sp.F. DFM.

Dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) sebagai dokter dalam melaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban SISKAKATEY, Para Terdakwa hanya memiliki sertifikat kompetensi tetapi Para Terdakwa tidak mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) kedokteran dan tidak terdapat pelimpahan/ persetujuan untuk melakukan suatu tindakan kedokteran secara tertulis dari dokter spesialis yang memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) kedokteran/ yang berhak memberikan persetujuan sedangkan untuk melakukan tindakan praktik kedokteran termasuk operasi CITO yang dilakukan oleh Para Terdakwa terhadap diri korban, Para Terdakwa harus memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) kedokteran.

SUBSIDAIR Para Terdakwa, masing-masing dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II), dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) baik secara bersama-sama maupun bertindak sendiri-sendiri, pada hari Sabtu tanggal 10 April 2010, pada waktu dan tempat sebagaimana tersebut dalam dakwaan Kesatu, Kedua dan Ketiga Primair di atas, dengan sengaja telah melakukan, menyuruh lakukan dan turut serta melakukan perbuatan memakai surat yang isinya tidak benar atau yang dipalsu, seolah-olah benar dan tidak dipalsu dan jika pemakaian surat itu dapat menimbulkan kerugian, perbuatan tersebut dilakukan Para Terdakwa dengan cara dan uraian kejadian sebagai berikut: Berawal setelah terdapat indikasi untuk dilakukan operasi CITO SECSIO SESARIA pada waktu kurang lebih pukul 18.30 WITA terhadap korban SISKAKATEY, dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) menyerahkan surat persetujuan tindakan khusus dan persetujuan pembedahan dan anestesi kepada korban SISKAKATEY untuk ditandatangani oleh korban yang disaksikan oleh dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) dari jarak kurang lebih 7 (tujuh) meter, dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan saksi dr. HELMI kemudian berdasarkan surat persetujuan tindakan khusus dan persetujuan pembedahan dan anestesi tersebut, dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) melakukan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap diri korban. Setelah dilaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap diri korban yang dilakukan oleh dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II), dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) mengakibatkan korban meninggal dunia karena terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung pada diri korban, berdasarkan Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R.D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010 dan ditandatangani oleh dr. JOHANNIS F. MALLO, SH., Sp.F., DFM. Tanda tangan korban yang berada di dalam surat persetujuan tindakan khusus dan persetujuan pembedahan dan anestesi yang diserahkan oleh dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) untuk ditandatangani oleh korban tersebut berbeda dengan tanda tangan korban yang berada di dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Askes kemudian setelah dilakukan pemeriksaan oleh Laboratorium Forensik Cabang Makassar dan berdasarkan hasil

pemeriksaan Laboratoris Kriminalistik pada tanggal 09 Juni 2010 NO.LAB.: 509/DTF/2011, yang dilakukan oleh masing-masing lelaki Drs. SAMIR, S.St., Mk., lelaki ARDANI ADHIS S., Amd., dan lelaki MARENDRA YUDI L., SE., menyatakan bahwa tanda tangan atas nama SISKI MAKATEY alias JULIA FRANSISKA MAKATEY pada dokumen bukti adalah tanda tangan karangan atau "*Spurious Signature*".

### **Tuntutan**

Adapun tuntutan primair sebagai berikut :

Perbuatan Para Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP Jis. Pasal 361 KUHP, Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP.

SUBDAIR

Perbuatan Para Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 263 ayat (2) KUHP Jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP.

### **Fakta - Fakta Hukum (Uraian Tentang Alat Bukti)**

Menyatakan barang bukti berupa: Berkas catatan medis No. CM.041969 atas nama SISKI MAKATEY.

### **Pertimbangan Hakim**

Pasal 244 KUHP berbunyi: "Terhadap putusan perkara pidana yang diberikan pada tingkat terakhir oleh pengadilan lain selain daripada Mahkamah Agung, terdakwa atau penuntut umum dapat mengajukan permintaan pemeriksaan kasasi kepada Mahkamah Agung kecuali terhadap putusan bebas". Keputusan Menteri Kehakiman RI No.M.14-PW.07.03 tahun 1983 tanggal 10 Desember 1983 tentang Tambahan Pedoman Pelaksanaan KUHP (TPP KUHP) yang di dalam butir ke-19 TPP KUHP tersebut ada menerangkan, "Terhadap putusan bebas tidak dapat dimintakan banding; tetapi berdasarkan situasi dan kondisi, demi hukum, keadilan dan kebenaran, terhadap putusan bebas dapat dimintakan kasasi. Hal ini didasarkan yurisprudensi". Alasan-alasan kasasi Jaksa/Penuntut Umum dapat dibenarkan karena dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a) *Judex Facti* salah menerapkan hukum, karena tidak mempertimbangkan dengan benar hal-hal yang relevan secara yuridis, yaitu berdasarkan hasil rekam medis No. No. 041969 yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. ERWIN GIDION KRISTANTO, SH. Sp.F. bahwa pada saat korban masuk RSU (Rumah Sakit Umum) Prof. R. D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat;
- b) Para Terdakwa sebelum melakukan operasi cito secsio sesaria terhadap korban dilakukan para Terdakwa tanpa menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan yang dapat terjadi terhadap diri korban;
- c) Perbuatan Para Terdakwa melakukan operasi terhadap korban Siska Makatey yang kemudian terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru kemudian terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung;
- d) Perbuatan Para Terdakwa mempunyai hubungan kausal dengan meninggalnya korban Siska Makatey sesuai Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010.

### **Vonis Hakim**

Amar putusan hakim yang dijatuhkan kepada terdakwa yang berupa pembatalan putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 22 September 2011. Yang dilanjutkan dengan mengadilkan sendiri bahwa: para terdakwa, yakni: DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana "perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain" dan dijatuhkan pidana penjara masing-masing selama 10 (sepuluh) bulan.

### **Analisa Putusan Mahkamah Agung Dalam Memutus Perkara Nomor: 365K/PID/2012**

Dalam sidang kasasi, Hakim tidak lagi memperhatikan *judex facti* akan tetapi dalam persidangan Hakim akan menilai *judex juric*, yakni apakah penerapan hukum oleh pengadilan sebelumnya benar atau salah. Dalam amar putusan hakim kasasi yang menyatakan Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 22 September 2011. Sebab dalam pertimbangan yang dikemukakan sebelumnya bahwa pada pengadilan tingkat sebelumnya telah salah

dalam menerapkan hukum. Dengan munculnya bukti yang baru pada persidangan di tingkat kasasi, yakni: Bahwa pasien (korban) datang ke rumah sakit dalam keadaan lemas tetapi tidak segera dilakukan penanganan.

1. Bahwa jeda waktu kedatangan pasien (korban) ke rumah sakit dan saat dilaksanakannya *Cito Secsio Sesaria* selama 12 jam.
2. Bahwa mengingat kondisi pasien (korban) yang telah lemas dan dengan adanya jeda waktu yang cukup lama sebelum pasien (korban) ditangani, maka dianggap para terdakwa melakukan pembiaran terhadap pasien.
3. Bahwa setelah menunggu selama 12 jam, para terdakwa memutuskan untuk melakukan *Cito Secsio Sesaria*. Operasi yang dilaksanakan ini merupakan operasi darurat. Sebab pasien (korban) berada dalam kondisi/keadaan darurat.
4. Bahwa dalam pelaksanaan *Cito Secsio Sesaria*, para terdakwa melakukan tindakan tidak hati-hati dalam menangani pasien (korban).
5. Melanggar malparaktek pidana karena melakukan tindakan medik tanpa *informed consent*.
6. Para Terdakwa tidak melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung dan foto rontgen dada. Dimana ditemukan bahwa denyut jantung pasien 180 (seratus delapan puluh) x per menit sebagai *fibrilasi* (kelainan irama jantung). Sehingga saat pelaksanaan operasi terhadap diri pasien terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru, yang selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung. Udara yang ditemukan pada bilik kanan pasien masuk melalui pembuluh darah balik yang terbuka pada saat pasien masih hidup. Pembuluh darah balik yang terbuka pada pasien terjadi pada pemberian cairan obat-obatan atau infus dan dapat terjadi akibat komplikasi persalinan itu sendiri (VER terlampir dalam berkas perkara). Sehingga dari kronologi tersebut, tindakan Para Terdakwa telah masuk dalam kategori malpraktek pidana yaitu melakukan tindakan medik yang tidak hati-hati dan tidak sesuai dengan standar pelayanan medis.
7. Bahwa para terdakwa melakukan tindakan medis dengan tidak hati-hati sehingga merugikan orang lain, dalam hal ini pasien, meninggal dunia.
8. Bahwa apa yang dilakukan oleh para terdakwa dan akibat yang dialami oleh korban memiliki hubungan kausalitas.
9. Selain itu, Para Terdakwa juga melakukan malpraktek administrasi yaitu tidak memiliki Surat Izin Praktek (SIP) dalam melakukan operasi *Cito Sectio Sesaria* terhadap pasien.

Selain itu pertimbangan hakim diatas bahwa telah terpenuhinya unsur subyektif dan unsur obyektif berdasarkan saksi dan alat bukti. Berdasarkan keterangan saksi dan alat bukti bahwa telah terbukti kealpaan yang dilakukan oleh terdakwa dalam menangani pasien. Kealpaan yang berupa tindakan ketidak hati-hatian dan cenderung ceroboh dilakukan oleh terdakwa, sehingga perbuatan medis yang dilakukannya dengan sedemikian rupa menyebabkan pasien meninggal dunia. Dan berdasarkan keterangan saksi bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh terdakwa merupakan perbuatan yang dapat menjadi penyebab terjadinya emboli udara, dimana adanya emboli udara pada pasien yang menjadi faktor pasien meninggal dunia. Berdasarkan pertimbangan hakim diatas terdapat empat alasan Mahkamah Agung membenarkan alasan Jaksa Penuntut Umum untuk mengajukan perkara ini ke tingkat kasasi. Dimana keempat alasan tersebut merupakan alasan yang sangat berpengaruh dan menjadi pertimbangan mahkamah Agung untuk menentukan benar atau tidaknya hukum yang telah diterapkan oleh pengadilan pada tingkat sebelumnya yang menjadi dasar penjatuhan vonis terhadap para terdakwa. Bilamana hakim pada tingkat pertama dan tingkat banding tidak mencantumkan/mempertimbangkan keadaan yang memberatkan dan yang meringankan terdakwa, maka jaksa/penuntut umum dapat menggunakan sebagai alasan kasasi, yaitu *judex facti* tidak menerapkan hukum sebagaimana mestinya karena tidak mempertimbangkan hal-hal yang memberatkan. Adanya dasar pertimbangan hakim mengenai hal-hal yang memberatkan dan meringankan sebab hakim dalam menjatuhkan sanksi terhadap terdakwa, hakim wajib memperhatikan pula sifat yang meringankan dan memberatkan dan terdakwa. Jika dilihat hal-hal yang memberatkan dan meringankan pada diri para terdakwa, maka terdapat dua faktor yang mempengaruhi pertimbangan hakim, yaitu: Faktor yuridis dalam dasar pertimbangan hakim terkait dalam hal yang memberatkan bahwa sifat dari perbuatan Para Terdakwa itu sendiri yang mengakibatkan korban meninggal dunia. Perbuatan yang mengakibatkan orang lain meninggal memiliki tanggung jawab pidana sebab telah melanggar ketentuan rumusan undang-undang. Faktor non yuridis dalam pertimbangan hakim dapat dilihat dari hal yang meringankan yaitu terkait latar belakang pendidikan kedokteran yang ditempuh oleh para terdakwa dan belum pernah dihukum sebelumnya. Putusan pembedaan merupakan pernyataan hakim yang berisi suatu perintah kepada terdakwa untuk menjalani hukuman atas perbuatan yang dilakukan sesuai amar putusan. Dalam hal ini undang-undang memberikan kepada hakim untuk menentukan beratnya pidana yang dijatuhkan sebagaimana yang ditentukan oleh putusan Mahkamah Agung RI No 1953



k/pid/1988 Tanggal 23 Januari 1993. Dengan adanya bukti baru pada sidang kasasi inilah yang menjadi dasar pertimbangan majelis hakim pada tingkat kasasi untuk memberikannya bahwa putusan yang dikeluarkan oleh hakim pada tingkat pengadilan sebelumnya salah. Sehingga putusan pada tingkat pengadilan sebelumnya dibatalkan dan para terdakwa dinyatakan bersalah. Menurut Penulis, berdasarkan Pasal 77 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, seharusnya Para Terdakwa juga layak untuk divonis pidana yaitu pidana denda sebanyak Rp100.000.00,- (seratus juta rupiah) *juncto* Pasal 359 KUHP *juncto* Pasal 263 KUHP.

#### Dampak Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor: 365K/PID/2012

Pada tingkat pertama, permasalahan malpraktik dr.Ayu dkk ini diputus bebas murni oleh Pengadilan Negeri Manado, yang kemudian pada Tingkat Kasasi dr.Ayu dkk dinyatakan bersalah dan dihukum selama 10 (sepuluh) bulan. Dalam hal ini menurut saksi ahli dari kedokteran menyatakan bahwa *Seksio Sesaria* telah dilakukan sesuai dengan standard yang berlaku. Selain untuk solidaritas sesama dokter, para dokter juga merasa khawatir, bahwa profesinya rawan sekali dengan tindak pidana. Oleh karenanya, pada tanggal 27 Novemper 2013 secara bersamaan dokter seluruh Indonesia mengadakan protes, demo di Jakarta dan mogok kerja. Selain para dokter kemudian bersikap sangat hati-hati dalam penanganan pasien, para dokter juga berharap aturan-aturan hukum untuk perlindungan dokter jelas, agar para dokter merasa aman dalam menangani pasien. Selain itu, dokter juga mengambil keputusan praktek kedokteran yang bersifat defensif (*defensive medicine*). Hal ini terjadi karena terdapat kecemasan di kalangan profesi dokter terutama terhadap pasien yang memerlukan tindakan emergensi. Berdasarkan pasal di atas dan salah satu dari lima unsur tentang kelalaian medik yaitu *Nonfeesanse*; tidak melakukan tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan itu (*the failure to act when there is a duty to act*), dokter bisa dikatakan melakukan malpraktek. Jika hal ini terjadi terus-menerus maka dokter tidak bisa bekerja dengan nyaman karena menjadi sasaran tuntutan hukum. tentu saja mengakibatkan pelayanan kesehatan yang tidak maksimal yang mengakibatkan standar kesehatan masyarakat juga tidak maksimal karena defensive medicine tersebut.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, D.M., 2007. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Adami Chazawi, 2007. *Malpraktek Kedokteran*. Bayumedia Publishing, Malang.
- Andi Sofyan dan Nur Azisa, 2016. *Hukum Pidana*. Pustaka Pena Press, Makassar.
- Amiruddin dan Zainal Asikin, 2006. *Metode Penelitian Hukum*. PT.Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Anonim, 1986. *Bunga Rampai Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia*. Penerbit Liberty, Jogja.
- Anonim. *Analisis Data Menurut Para Ahli*. melalui <http://methublog.wordpress.com>. Diakses pada 26 Pebruari 2020, Pukul 22:32 WIB.
- Bambang Poernomo. 1978. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Bambang Sunggono, 2001. *Metode Penelitian Hukum (Suatu Pengantar)*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Bambang Waluyo, 2008. *Pidana Dan Pemidanaan*. Sinar Grafika, Jakarta.
- Chairul Huda, 2001. *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Dahlan, Sofwan, 1999. *Hukum Kesehatan dan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter* Edisi 3. Balai Penerbit UNDIP, Semarang.
- Danny Wiradharma, 1999. *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Egc, Jakarta.
- Frans Maramis, 2013. *Hukum Pidana Umum Dan Tertulis Di Indonesia*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Fuady, Munir, 2002. *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Guwandi, 1991. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Guwandi, 1996. *Dokter Pasien dan Hukum*. Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Hamzah, A., 1986. *Sistem Pemidanaan dan Pemidanaan dari Retribusi ke Reformasi*. Pradnya Paramita, Jakarta.
- Harkristuti Harkrsnowo, 2003. *Rekontruksi Konsep Pemidanaan: Suatu Gugatan terhadap Proses Legislasi Dan Pemidanaan Di Indonesia*. Dalam Majalah Khn Newsletter Edisi April.
- Hatta, M., 2013. *Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medik*. Liberty, Yogyakarta.
- Hermien, H.K., 1998. *Hukum Kedokteran*. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- <https://www.coursehero.com>. Disadur pada tanggal 22 Pebruari 2020 pukul 11.14WIB.

- <https://nasional.tempo.co/read/469172/sampai-akhir-2012-terjadi-182-kasus-malpraktek>. Disadur pada tanggal 1 Agustus 2020 pukul: 11.39WIB.
- <https://mediaindonesia.com/read/detail/168824-mediasi-harus-dimanfaatkan-dalam-kasus-malpraktik>. Disadur pada tanggal 1 Agustus 2020 pukul: 12.00WIB.
- Isfandyarie, Anny, 2005. *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Isfandyarie, Anny dan Fachrizal, Afandi, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku ke II*. Prestasi Pustaka Raya, Jakarta.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)*.
- Lamintang, P.A.F. dan Theo Lamintang, 2009. *Kejahatan Terhadap Harta Kekayaan*. Sinar Grafika: Jakarta.
- Muladi, 2008. *Lembaga Pidana Bersyarat*. Alumni, Bandung.
- Moeljatno, 1983. *Azas-Azas Hukum Pidana*. PT Bina Aksara, Jakarta.
- Nendar, D., 2011. *Tanggung Jawab Dokter terhadap Rekam Medis dalam Dimensi Hukum*. Jurnal Hukum Responsif Fakultas Hukum Universitas Swadaya Gunung Jati, Volume 01, No.1/2011.
- Ngesti Lestari, 2001. *Masalah Malpraktek Etik Dalam Praktek Dokter*. Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran diselenggarakan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang.
- Ohoiwutun, YAT, 2008. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Bayumedia Publishing, Malang.
- Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Lembaga Informasi Nasional Republik Indonesia, 2000.
- Ratman, Desriza, 2014. *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktek Medik (Dalam Bentuk Tanya Jawab)*. CV. Keni Media, Bandung.
- Syafi'ie, M., 2012. *Intrumentasi Hukum HAM, Pembentukan Lembaga Perlindungan HAM di Indonesia dan Peran Mahkamah Konstitusi*. Jurnal Konstitusi, Vol.9 No.4, Kepaniteraan dan Kesekretariatan Jenderal.
- Syahrul Machmud, 2012. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktik*. Karya Putra Darwati, Bandung.
- Soemantri, S., 2001. *Undang-Undang Dasar 1945 Kedudukan dan Artinya dalam Kehidupan Bernegara*. Jurnal Demokrasi dan HAM, Vol.1 No.4, the Habibie Center (THC).
- Soerjono Soekanto, 1990. *Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris*. Indonesia Hillco, Jakarta.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mumadji, 2001. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Supriadi, W.C., 2001. *Hukum Kedokteran*. Mandar Maju, Bandung.
- Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman*.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Veronika Komalawati, 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Sinar Harapan, Jakarta.
- Wijayanti, W., 2013. *Eksistensi Hukum Perawat sebagai Tenaga Kesehatan selain Tenaga Kefarmasian terhadap Hak Atas Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Dinamika Hukum Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Vol.13 Nomor 3.
- Wirjono Prodjodikoro, 2009. *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*. PT Refika Aditama, Bandung. Vol 17.