

## **KEBIJAKAN FORMULASI DALAM PENANGGULANGAN MALPRAKTIK KEDOKTERAN DI INDONESIA**

**Rio Sufriyatna**

Alumni Program Studi Magister Ilmu Hukum Pascasarjana Unisba  
E-mail: riosufriyatna26@yahoo.co.id

***Abstract:** Actually, the policy to prevent medical malpractice was stipulated in the Indonesian Criminal Code and Indonesian Act Number 24 of 2004 on Medical Practices. However, such allegations were still happen frequently and refer to public reports, the allegation of medical malpractice was difficult to be processed through criminal law. This research aims to understand the formulation policy concerning medical malpractice in Indonesia and to find out the most appropriate formulation policy in prevention of medical malpractice in Indonesia. This research concluded that the current formulation policy in prevention of medical malpractice was still inadequate due to the fact that the existing regulations have not provided the definition of medical malpractice and medical risk specifically. These also have not comprehensively regulated the issue of negligence resulted damage on patients. Hence, the forthcoming formulation policy need to regulate comprehensively the issue of negligence and/or omission of doctor or dentist in the efforts of medical action that resulted damage to the patient either serious injuries and/or loss of life.*

*Keywords: Formulation Policy, Malpractice, Medical.*

### **A. PENDAHULUAN**

Indonesia adalah Negara yang berdasarkan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945. Sebagai Negara hukum, untuk menjalankan suatu Negara dan perlindungan hak asasi harus berdasarkan hukum ( Teguh Prasetyo, 2011:1). Maka kedudukan hukum harus ditempatkan di atas segalanya, setiap perbuatan harus sesuai dengan aturan hukum tanpa kecuali (Jimly Asshiddiqie, 2006:69). Hukum mempunyai fungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Oleh karena itu, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai, tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum. Dalam hal ini hukum yang telah dilanggar itu harus ditegakkan. Melalui penegakan hukum inilah hukum ini menjadi kenyataan (Sudikno Mertokusumo & Pitlo, 1993:1).

Makna penegakan hukum dalam penanganan kasus medikal Malpraktik dimaksudkan, upaya mendayagunakan atau memfungsikan instrument atau perangkat hukum, baik hukum administrasi, hukum perdata, maupun hukum pidana terhadap kasus-kasus malpraktik dalam rangka melindungi masyarakat umum (khususnya pasien) dari tindakan kesengajaan ataupun kelalaian dokter atau dokter gigi dalam melakukan tindakan atau pelayanan medik (Syahrul Macmud, 2008:177).

Dewasa ini dalam rangka memberikan kepastian dan menjamin kepentingan pasien dan atau keluarga pasien, perlakuan medis yang menyimpang dan berpotensi adanya dugaan malpraktik diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana diatur dalam Pasal 359 *“barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”*. Dan Pasal 360 ayat (1) *“barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”*.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, diharapkan bahwa setiap orang yang merasa kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dapat mengadukan kasusnya ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) secara tertulis, atau lisan jika tidak mampu secara tertulis. Pengaduan ini tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan atau menggugat kerugian perdata kepada pengadilan (Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 2009:102-104).

Perkembangan kasus malpraktik di Indonesia hingga januari 2013 jumlah pengaduan dugaan malpraktik ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tercatat mencapai 183 kasus. Jumlah tersebut meningkat tajam dibanding tahun 2009 yang hanya 40 kasus dugaan malpraktik. Bahkan kasus-kasus ini tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan hanya berakhir di tengah jalan, tanpa adanya sanksi atau hukuman kepada petugas kesehatan terkait. Sebagai potret diantara kasus-kasus malpraktik di Indonesia yang diantaranya Ibu kedua bayi kembar Jared Christopher dan Jayden Christopher Juliana melaporkan Rumah Sakit Omni Internasional ke Polda Metro Jaya, Karena diduga

Melakukan Kesalahan Prosedur yang mengakibatkan kebutaan pada bayi kembarnya yang lahir premature. Namun pada bulan desember 2009, polisi menghentikan kasus dugaan malpraktik ini dengan alasan tidak cukup bukti. Angka malpraktik di Indonesia semakin hari semakin meningkat namun kebanyakan kasus tersebut hilang tak berbekas dan tanpa penyelesaian yang jelas (Metrotvnews, 2013).

Bagi masyarakat terutama para korban dugaan malpraktik kedokteran, pertanyaan yang menjadi perhatian adalah mengapa begitu sulit membawa kasus malpraktik “dari meja operasi ke meja hijau”. Apakah peraturan perundang-undangan yang telah ada tidak memadai untuk membawa persoalan malpraktik medik ke ranah hukum terutama hukum pidana atau para aparat penegak hukumnya yang belum maksimal dalam menanggulangi malpraktik medik. Oleh karena itu perlu kiranya dikaji dari aspek kebijakan formulasi hukum pidana, untuk itu penulis mengkajinya kedalam beberapa permasalahan, yakni apakah kebijakan formulasi saat ini sudah memadai atau belum dalam menanggulangi malpraktik kedokteran di Indonesia serta bagaimana seyogianya kebijakan formulasi dalam menanggulangi malpraktik kedokteran di Indonesia dimasa yang akan datang

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Kebijakan Formulasi Saat Ini Dalam Penanggulangan Malpraktik Kedokteran di Indonesia**

Problem penegakan hukum di Indonesia nampaknya mulai menghadapi kendala berkaitan dengan perkembangan masyarakat yang kian cepat. Berbagai kasus malpraktik menggambarkan sulitnya penegakan hukum mencari cara agar hukum nampak sejalan dengan norma masyarakat. Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, hukum pidana menganut asas “tiada pidana tanpa kesalahan” (*geen straf zonder schuld*). Selanjutnya dalam Pasal 2 KUHP disebutkan, “ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia”. Perumusan pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia, dapat diminta

pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya. Berdasarkan pada ketentuan itu, profesi dokter tidak terlepas dari ketentuan pasal tersebut.

Menurut Syahrul Machmud, bahwa seorang dokter dikatakan telah melakukan medikal malpraktik apabila telah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Syahrul Machmud, 2008:228).

1. Kesalahan ini dilakukan oleh profesi kedokteran (dalam hal ini dokter atau dokter gigi), baik disebabkan oleh unsur kesengajaan maupun kealpaan atau kelalaian;
2. Perbuatan atau pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter itu melanggar hukum atau melanggar etik kedokteran;
3. Perbuatan atau pelayanan kesehatan tersebut mengakibatkan kerugian bagi pasien atau keluarganya, seperti luka-luka, cacat atau sampai menyebabkan kematian;
4. Pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter atau dokter gigi tidak memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur.

Malpraktik kedokteran bisa masuk lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yakni syarat dalam sikap batin dokter, syarat dalam perlakuan medis, dan syarat mengenai hal akibat. Pada dasarnya syarat dalam perlakuan medis adalah perlakuan medis yang menyimpang. Syarat mengenai sikap batin adalah syarat sengaja atau *culpa* dalam malpraktik kedokteran. Syarat akibat adalah syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien. Pengertian malpraktik dokter menurut kamus hukum atau *Dictionary Of Law* yaitu semua tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau oleh orang-orang di bawah pengawasannya atau oleh penyedia jasa kesehatan yang dilakukan terhadap pasiennya baik dalam hal diagnosis, terapeutik, atau manajemen penyakit yang dilakukan secara melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan, dan prinsip-prinsip professional baik dilakukan dengan sengaja atau ketidak hati-hatian, yang menyebabkan salah tindak, rasa sakit, luka, cacat, kematian, kerusakan pada tubuh dan jiwa atau kerugian lainnya dari pasien dalam perawatannya.

Beberapa pasal yang tercantum dalam KUHP yang dapat dikenakan dalam kasus malpraktik, yaitu yang berkaitan dengan kejahatan dan pelanggaran. Pasal-

pasal yang berkaitan dengan kesengajaan seperti kejahatan terhadap pemalsuan surat, kejahatan terhadap kesusilaan, membiarkan orang yang seharusnya ditolong, pelanggaran terhadap rahasia dokter, melakukan atau membantu melakukan abortus, euthanasia dan kejahatan terhadap tubuh dan nyawa. Pasal – pasal tersebut dapat dibagi menjadi 2 (dua) kelompok perbuatan pidana, yaitu yang termasuk kategori kesengajaan dan kategori kealpaan. Yang dapat dikategorikan termasuk dalam unsur kesengajaan adalah Pasal 267, 294 ayat (2), 304 dan 531, 322, 299, 346, 347, 348 dan 349, 344 KUHP. Sedangkan pasal-pasal yang dapat dikategorikan termasuk unsur kealpaan atau kelalaian adalah Pasal 359, 360 dan 361 KUHP.

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan norma hukum administrasi. Namun dalam undang-undang ini juga tercantum ketentuan pidana di dalam Pasal 75, 76, 77, 78, 79 dan Pasal 80.

Bahwa dari beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penanggulangan malpraktik kedokteran yaitu Undang-Undang No. 1 Tahun 1946 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasca putusan Mahkamah Konstitusi, maka penulis berkesimpulan bahwa dari peraturan perundangan tersebut belum dapat secara maksimal dalam meminimalisir terjadinya dugaan malpraktik kedokteran yang terjadi saat ini ditengah-tengah masyarakat, karena dari kedua peraturan tersebut belum mengatur secara khusus tentang definisi malpraktis medis dan resiko medis, dan belum mengatur secara komprehensif mengenai kelalaian yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien, dengan demikian ketika terjadi kerugian terhadap pasien akibat kelalaian dokter, maka masyarakat langsung beranggapan malpraktik medis, sehingga jumlah pengaduan yang terjadi semakin meningkat, hal ini dapat dilihat dari beberapa data contoh kasus dugaan malpraktik kedokteran yg terjadi dewasa ini.

Pada perkembangannya tingkat pengaduan kasus malpraktik di Indonesia semakin meningkat, hal ini tercatat di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) / Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dari tahun 2006 berjumlah 9 pengaduan, 2007 berjumlah 11 pengaduan, 2008 berjumlah 20 pengaduan, 2009

berjumlah 36 pengaduan, 2010 berjumlah 49 pengaduan, 2011 berjumlah 35 pengaduan dan tahun 2012 berjumlah 23 pengaduan, dan jumlah keseluruhan mencapai 183 pengaduan, berdasarkan data diatas mulai dari tahun 2006 sampai tahun 2012, pengaduan mencapai angka tertinggi pada tahun 2010 dan mengalami penurunan pada tahun 2011 dan 2012, walaupun pengaduan dari tahun 2011 dan 2012 mengalami penurunan, namun kesadaran yang berkembang di masyarakat tentang dugaan malpraktik semakin meningkat (Nur Alim Dkk, 2014).

Berbagai contoh-contoh kasus dugaan malpraktik kedokteran yang telah penulis sajikan diatas perlu diketahui sebagai salah satu bagian untuk merumuskan kebijakan formulasi hukum pidana dimasa yang akan datang serta memperhatikan peraturan perundang-undangan yang telah ada saat ini, di dalam rangka penanggulangan malpraktik kedokteran khususnya di Indonesia, agar tidak terulang atau paling tidak bisa untuk meminimalisir terjadinya kasus-kasus dugaan malpraktik kedokteran yang lain dimasa yang akan datang.

## **2. Kebijakan Formulasi Yang Akan Datang Dalam Menanggulangi Malpraktik Kedokteran di Indonesia**

Pembaharuan hukum pidana nasional merupakan salah satu masalah besar yang dihadapi bangsa Indonesia. Khususnya dalam rangka upaya mengubah dan mengganti KUHP (WvS) warisan zaman kolonial belanda menjadi KUHP baru yang bersifat nasional. Dalam menghadapi masalah besar itu maka menjadi penting untuk melakukan pembaharuan hukum pidana khususnya hal-hal yang berkaitan dengan peraturan mengenai Malpraktik Kedokteran dalam KUHP.

Kebijakan hukum pidana (*penal policy*) bertolak dari pendapat Sudarto, mengandung pengertian (Sudarto, 1983:93).

- a. Usaha untuk mewujudkan peraturan yang baik sesuai dengan situasi pada suatu saat;
- b. Kebijakan dari negara, melalui badan-badan yang berwenang menetapkan peraturan yang dikehendaki yang diperkirakan dapat digunakan untuk

mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat dan untuk mencapai tujuan yang dicita-citakan;

- c. Bertolak dari pemahaman tersebut, melaksanakan politik hukum pidana berarti mengadakan pemilihan untuk mencapai hasil perundangan yang paling baik dalam arti memenuhi rasa keadilan dan daya guna;
- d. Melaksanakan politik hukum pidana dapat juga berarti usaha mewujudkan peraturan perundang-undangan pidana yang sesuai dengan kaedah dan situasi pada suatu waktu dan untuk masa-masa yang akan datang.

Menurut Barda Nawawi Arief, upaya melakukan pembaharuan hukum pidana (*penal reform*) pada hakekatnya termasuk bidang "*penal policy*" yang merupakan bagian dan terkait erat dengan "*law enforcement policy*", "*criminal policy*" dan "*social policy*".

Hal ini berarti pembaharuan hukum pidana merupakan :

- a) Bagian dari kebijakan (upaya rasional) untuk memperbaharui substansi hukum (*legal substance*) dalam rangka lebih mengefektifkan penegakan hukum;
- b) Bagian dari kebijakan (upaya rasional) untuk memberantas/menanggulangi kejahatan dalam rangka perlindungan masyarakat;
- c) Bagian dari kebijakan (upaya rasional) untuk mengatasi masalah sosial dan masalah kemanusiaan dalam rangka mencapai/menunjang tujuan nasional (yaitu "*social defence*" dan "*socal welfare*");
- d) Upaya peninjauan dan penilaian kembali ("reorientasi dan reevaluasi") pokok-pokok pemikiran, ide-ide dasar atau nilai-nilai sosio-filosofik, sosio-politik dan sosio-kultural yang melandasi kebijakan kriminal dan kebijakan (penegakan) hukum pidana selama ini. Bukanlah pembaharuan (reformasi) hukum pidana apabila orientasi nilai dari hukum pidana yang dicita-citakan sama saja dengan orientasi nilai dari hukum pidana lama warisan penjajah (KUHP lama atau WvS) (Barda Nawawi Arief, 2005:3).

Setelah melakukan penelitian secara yuridis normatif terhadap peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang No.1 tahun 1946 tentang Kitab Undang-

Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasca putusan Mahkamah Konstitusi serta konsep KUHP tahun 2008, maka dalam rangka menanggulangi tindak pidana malpraktik kedokteran, menurut penulis ada beberapa masukan dalam penyusunan kebijakan formulasi yang akan datang.

Sehubungan dalam penanggulangan malpraktik kedokteran dimasa yang akan datang, bahwa setelah penulis analisis dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang ada sekarang ini, belum ada definisi mengenai malpraktik kedokteran, sehingga para aparat penegak hukum, dokter dan masyarakat masih belum tau sejauhmana batasan tentang malpraktik kedokteran. Kerena malpraktik kedokteran ini rentan dengan resiko medik. Maka menurut penulis untuk kebijakan formulasi yang akan datang, baiknya dimuat mengenai definisi malpraktik kedokteran dan definisi resiko medik, sehingga dengan adanya kedua definisi tersebut dapat memberikan kepastian hukum baik kepada aparat penegak hukum, dokter serta masyarakat sendiri, dalam menentukan suatu perbuatan dikatakan malpraktik atau resiko medik.

Berkaitan dengan kebijakan formulasi hukum pidana yang akan datang, dalam rangka menanggulangi malpraktik kedokteran dan dalam rangka memberikan perlindungan kepada pasien, pertanggungjawaban dokter yang terdapat dalam konsep KUHP tahun 2008 yang berhubungan dengan pasal-pasal yang mengandung unsur-unsur kesengajaan seperti memberikan surat keterangan palsu, kesusilaan, melakukan atau membantu abortus, euthanasia, serta menyebarkan rahasia kedokteran tanpa alasan hukum, perlu diapresiasi dengan sanksi pidana yang lebih berat dan terdapat ancaman pidana minimum khusus, yang menurut penulis dirasakan perlu digunakan dalam KUHP yang akan datang. Menurut Barda Nawawi Arief adanya pidana minimum khusus untuk delik-delik tertentu mempunyai landasan antara lain:

- 1) Untuk mengurangi adanya disparitas pidana;
- 2) Untuk memenuhi tuntutan masyarakat yang menghendaki adanya standar minimal yang objektif untuk delik-delik yang sangat dicela dan merugikan atau membahayakan masyarakat atau Negara;



3) Untuk lebih mengefektifkan prevensi umum.

Selanjutnya menurut penulis, dalam kebijakan formulasi yang akan datang pertanggungjawaban sanksi pidana terhadap dokter dalam hal terjadinya dugaan malpraktik medis yang disebabkan dari unsur-unsur kelalaian/kealpaan atau *negligence*, sebaiknya sanksi pidananya adalah sanksi pidana kerja sosial serta mengikuti pendidikan dan/atau pelatihan sesuai dengan tingkat profesi kedokteran sebagaimana terdapat dalam konsep KUHP tahun 2008. Karena menurut C Berkhouwer & LD Vorstman dalam Bahder Johan Nasution, yang dapat di katagorikan sebagai kesalahan yang disebabkan karena kelalaian dalam melakukan profesi bisa terjadi karena adanya 3 (tiga) faktor yaitu: kurangnya pengetahuan, kurangnya pengalaman, dan kurangnya pengertian.

Ketiga faktor itu bisa menyebabkan terjadinya kesalahan dalam mengambil keputusan atau menentukan penilaian, baik pada saat diagnosa maupun pada saat berlangsungnya terapi terhadap pasien. Jadi dengan diberikannya sanksi pidana kerja sosial, maka akan menambah pengetahuan serta pengalaman dan pengertian dalam menjalankan profesi kedokteran. Sehingga dengan demikian bagi dokter yang telah menjalankan sanksi pidana kerja sosial tersebut ketika mereka terbebas dari hukuman, maka mereka bisa menjalankan profesinya sesuai dengan peraturan-peraturan yang benar.

Dengan demikian bagi tenaga kesehatan dalam hal ini dokter dan/atau dokter gigi yang telah melakukan tindakannya secara profesional dan menggunakan keahliannya secara tepat, maka sudah seharusnya mendapatkan perlindungan hukum, begitu pula sebaliknya terhadap dokter dan/atau dokter gigi yang telah melakukan tindakan medik mengabaikan prinsip profesionalitas kedokteran serta bertindak tidak cermat dalam bentuk pengabaian atau lalai, melakukan tindakan tidak sesuai dengan prosedur tindakan medik yang ada, maka sudah seharusnya mereka mendapatkan sanksi hukum baik secara Administrasi, Perdata dan Pidana sebagai bentuk pertanggungjawaban atas tindakannya.

## **C. PENUTUP**

### **1. Simpulan**

Bahwa setelah dilakukan pengkajian dalam Hukum Positif yang ada saat ini yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-Undang tentang Praktik kedokteran Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan formulasi saat ini dalam menanggulangi malpraktik kedokteran masih belum memadai, karena dari kedua peraturan tersebut belum mengatur secara khusus tentang definisi malpraktik medis dan resiko medis, dan belum mengatur secara komprehensif mengenai kelalaian yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien, dengan demikian ketika terjadi kerugian terhadap pasien akibat kelalaian dokter, maka masyarakat langsung beranggapan malpraktik medis, sehingga tingkat pengaduan masyarakat terhadap malpraktik medis meningkat, hal ini dapat dilihat dari beberapa contoh kasus yang telah penulis analisis

Bahwa dalam rangka menanggulangi malpraktik kedokteran di Indonesia, seyogianya dalam kebijakan formulasi yang akan datang perlu mengatur secara komprehensif mengenai masalah kelalaian dan/atau kealpaan dokter atau dokter gigi didalam melakukan upaya tindakan medis yang mengakibatkan kerugian bagi pasien seperti luka-luka berat dan/atau hilangnya nyawa seseorang. Karena ada kemungkinan kelalaian yang menyebabkan luka-luka berat dan/atau hilangnya nyawa seseorang bukan disebabkan karena malpraktik kedokteran akan tetapi bagian dari resiko medis.

### **2. Saran**

Bahwa dalam rangka menanggulangi malpraktik kedokteran yang terjadi saat ini dan menciptakan kepastian hukum, sebaiknya dibuat rumusan yang pasti terkait dengan definisi mengenai malpraktik medis dan resiko medis di dalam sebuah Undang-Undang, sehingga semua pihak dalam hal ini baik Aparat Penegak Hukum, Tenaga Kesehatan ( Dokter / Dokter gigi) dan masyarakat pada

umumnya mengerti batasan-batasan mengenai malpraktik medis tersebut dan agar menghindari kerancuan.

Bahwa dalam peraturan perundang-undangan yang akan datang perlu dirumuskan secara komprehensif tentang tindak pidana di bidang kedokteran agar memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi kedua belah pihak yaitu dokter dan pasien, sehingga dokter dalam menjalankan tugasnya tidak ada rasa takut yang berlebihan dan kepada pasien mendapatkan perlindungan hukum apabila terjadi hal-hal yang menyimpang atau menimbulkan akibat tertentu yang merugikan pasien, hal ini di perlukan demi terciptanya kepastian hukum bagi kedua belah pihak.

Dalam rangka mewujudkan perlindungan dan kepastian hukum terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan kesalahan karena faktor kelalaian atau kealpaan, maka seyogianya di dalam peraturan perundang-undangan yang akan datang di kedepankan sistem pendekatan *Restoratif Justice*. Sebab hukum pidana merupakan *Ultimum Remedium*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Barda Nawawi Arief, *Pembaharuan Hukum Pidana dalam Perspektif Kajian Perbandingan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005.
- Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme*, Sekretariat Jenderal dan Kepeniteraan Mahkamah Konstitusi RI, Jakarta, 2006.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran, Jakarta, 2009.
- Sudarto, *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat, (Kajian Terhadap Pembaharuan Hukum Pidana)*, Sinar Baru, Bandung, 1983.
- Sudikno Mertokusumo & Pitlo, *Bab-bab Tentang Penemuan Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, 2008.

Teguh Prasetyo, *Kriminalisasi Dalam Hukum Pidana*, Nusa Media, Bandung, 2011.

### **Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945, *Amandemen Ke-1 s.d Ke-4*, Fokusmedia, Bandung, 2004.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1946 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

### **Sumber Lain**

Metrotvnews.com, Jakarta. *Kasus Malpraktik di Indonesia Meningkat*, Content://com.sec.android.app.sbrowser.scraplist/1219013147.html diakses pada hari kamis tanggal 5 desember 2013. Pukul 20.00 wib.

Nur Alim Dkk, *Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*, pasca.unhas.ac.id, diakses pada hari senin tanggal 20 Oktober 2014, Pukul 07.30 WIB.