

## **KELALAIAN (*NEGLIGENCE*) DAN MALPRAKTIK MEDIS**

**Siti Rokayah**

Fakultas Hukum, Magister Hukum, Universitas Pembangunan Nasional  
“Veteran” Jakarta, Indonesia  
[sitirokayah@gmail.com](mailto:sitirokayah@gmail.com)

**Gunawan Widjaja**

Fakultas Hukum, Magister Hukum, Universitas Pembangunan Nasional  
“Veteran” Jakarta, Indonesia  
Corresponding author email: [widjaja\\_gunawan@yahoo.com](mailto:widjaja_gunawan@yahoo.com)

### **ABSTRACT**

*This research aims to change the stigma that exists in society regarding negligence and medical malpractice carried out by doctors against patients which can be considered as criminal acts and or acts against the law. This research is a descriptive normative research, and uses a prescriptive form with the aim of problem solution. The results of this research indicate that negligence and medical malpractice arise from a contractual relationship or agreement between a patient and a doctor, in which case the doctor suspected of negligence and medical malpractice is qualified to have breach of contract.*

**Keywords:** *negligence, medical malpractice, breach of contract.*

### **ABSTRAK**

*Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis arti kelalaian (negligence) dan malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yang bersifat deskriptif, dan menggunakan bentuk preskriptif dengan tujuan problem solution. Data yang dipergunakan adalah data sekunder yang dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan kelalaian (negligence) dan malpraktik medis timbul dari hubungan kontraktual atau perjanjian antara pasien dan dokter yang bila terjadi maka dokter yang diduga melakukan kelalaian (negligence) dan malpraktik medis dikualifikasikan telah melakukan wanprestasi. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat mengubah stigma yang ada dalam masyarakat mengenai pendapat bahwa malpraktik medis dapat dianggap sebagai tindak pidana dan atau perbuatan melawan hukum.*

**Kata Kunci:** *kelalaian, malpraktik medis, wanprestasi.*

## **PENDAHULUAN**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (selanjutnya disebut “UUD 1945”) Pasal 28 H ayat 1 menyebutkan bahwa “*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*” (Undang-undang Dasar 1945). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 4 (selanjutnya disebut “UU Kesehatan”) menyatakan bahwa: “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau” (Undang-undang Dasar 1945).

Meskipun UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1 dan UU Kesehatan Pasal 4 menyatakan setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, namun dalam pelayanan kesehatan tidak jarang timbul kelalaian (*negligence*) dan malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Kemudian terhadap kelalaian (*negligence*) dan malpraktik medis tersebut, pasien yang merasa dirugikan mengambil langkah hukum dengan melaporkan dokter yang diduga melakukan kelalaian (*negligence*) dan malpraktik medis tersebut ke kepolisian dengan dugaan tindak pidana (<https://news.detik.com>), dan bahkan mengajukan upaya hukum berupa gugatan perbuatan melawan hukum (Risma Situmorang, 2020).

Pasal 29 UU Kesehatan menyatakan “bila dokter diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, maka kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.” (Risma Situmorang, 2020). Ketentuan tersebut menumbuhkan persepsi bahwa pada dasarnya kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam melaksanakan tugasnya memberikan pelayanan medis adalah sengketa keperdataan yang dapat diselesaikan secara damai melalui musyawarah untuk meufakat.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis arti kelalaian (*negligence*) dan malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Apakah memang kelalaian medis atau malpraktik medis adalah hubungan keperdataan murni atau bukan.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian dalam tulisan ini adalah mempergunakan metode penelitian normatif yang bersifat *deskriptif*, dan menggunakan bentuk *preskriptif*. Data yang digunakan, terdiri dari: bahan hukum primer berupa undang-undang dasar 1945, undang-undang, keputusan menteri dan

seterusnya; bahan hukum sekunder yaitu hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum dan seterusnya; bahan hukum tertier, yaitu kamus, ensiklopedia dan seterusnya (Soerjono Soeanto, 2021). Analisis dilakukan secara kualitatif dengan mengkaji norma-norma yang hukum yang berhubungan dengan tujuan penelitian. Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara studi dokumen atau bahan pustaka yang dilakukan melalui data tertulis dengan mempergunakan “*content analyst*”. Content analysis adalah (Ole R. Holsti: 1969) “...*any technique for making inferences by objectively and systematically identifying specified characteristics of messages*”. (Soerjono Soeanto, 2021).

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### Malpraktik Medis

Dalam arti umum, malpraktik adalah praktik jahat atau buruk, yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi. Jika pengertian ini diterapkan di bidang kedokteran maka dapat dikatakan seorang dokter melakukan malpraktik jika ia melakukan suatu tindakan yang salah (*wrong doing*) atau ia tidak atau tidak cukup mengurus pengobatan/perawatan pasien (*neglect the patient by giving not or not enough care to the patient*). Malpraktik erat sekali kaitannya dengan setiap sikap tindak profesi, misalnya malpraktik perawat, malpraktik apoteker, malpraktek advokat dan lain sebagainya. Jadi malpraktik tidak selalu malpraktik dokter/dokter gigi. Tidak ada pengertian malpraktik berdasarkan perundang-undangan. UU Kesehatan Pasal 29 menggunakan kata “*kelalaian*” bila ada dokter yang lalai menjalankan profesinya, sedangkan pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 angka 14 menggunakan kata “*kesalahan*” dalam hal dokter tidak menerapkan ilmu kedokteran. Sedangkan penggunaan kata “*malpraktik*” justru ada di dalam UU 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan Pasal 69 ayat (1) huruf b namun sekali lagi tidak ada pengertiannya. Bahkan penulisan yang terdapat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) bukan malpraktik tetapi “*malapraktik*” yang memiliki defenisi praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.

Menurut *Black's Law Dictionary*,

“*malpractice is the failure to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of a profession with the result of*

*injury, loss or damage to the recipient of the professional's services or to those entitled to rely upon them".*

Vukmir (2004) menyatakan bahwa:

*"the concept of malpractice is rooted in the law theory developed in the 18th century, introduced by Sir William Blackstone In 1768, he suggests the term "mala praxis" in which the loss due to negligence or acts that do not have the skills of a surgeon or apothecary because he or she violates the trust given by the patients and has been detrimental to the patient."* (Risma Situmorang, 2020).

Menurut Gunawan Widjaja, malpraktik medis adalah praktik yang salah, baik karena kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, baik yang berasal dari persetujuan atau tidak, yang terjadi selama atau sebagai akibat dari memberikan pelayanan profesional medis dalam sesuai dengan keahlian dan kemampuannya, dan jika dilanggar dan mengakibatkan cedera atau kerugian bagi pasien, wajib memberikan ganti rugi kepada pasien. Suatu tindakan disebut malpraktik medik jika memenuhi kriteria berikut: (Gunawan Widjaja, 2015); 1) Tindakan medis yang dilakukan tidak berdasarkan penjelasan dan persetujuan; 2) Tindakan medis yang dilakukan tidak sesuai dengan standar; 3) Tindakan medis tidak dilakukan berdasarkan prinsip kehati-hatian; 4) Ada kesalahan atau kelalaian dalam medik tindakan; 5) Tindakan medis tersebut menyebabkan kerugian langsung dalam pasien.

Malpraktik medis dapat dibagi menjadi: 1) "Malpraktek medik sebagai pelanggaran hubungan kontraktual; 2) Malpraktek medik sebagai pelanggaran fidusia hubungan yang dilindungi undang-undang (*tort*).

Malpraktek medik dapat terjadi karena: 1) Tidak ada kompetensi; 2) Kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan standar perawatan; 3) Perbedaan persepsi antara dokter atau profesional kesehatan dan pasien tentang proses pemberian pelayanan kesehatan dilakukan; 4) Komunikasi yang kurang atau tidak tepat; 5) Menjanjikan sesuatu secara medis atau klinis itu bukanlah suatu hal yang pasti.

Pembuktian malpraktik medis menjadi beban pasien sebagai penggugat. Bukti yang bisa digunakan adalah: Bukti tertulis; Saksi; Kesaksian ahli; Inspeksi lokal (Gunawan Widjaja, 2015).

### **Kelalaian (*Negligence*)**

Konsep kelalaian mengharapkan semua orang untuk berhati-hati dalam melakukan sesuatu. Jika mereka tidak bertindak dengan hati-hati dan menyebabkan kerugian atau melukai orang lain, orang tersebut yang lalai wajib memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan (Gunawan Widjaja, 2015).

Menurut J. Guwandi:

“Kelalaian dapat dikatakan memenuhi sebahagian besar kepustakaan yang menyangkut yurisprudensi, kadang-kadang secara umum dipakai istilah ‘malpraktek medis’. Seseorang dikatakan telah berbuat kelalaian apabila ia melakukan suatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan atau sebaliknya tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan menurut ukuran seseorang yang biasa, wajar dan hati-hati (*reasonable man*). Di dalam arti kelalaian sudah tersirat sifat sembrono atau sembarangan (*heedlessness or carelessness*) yang merupakan tindakan yang menyimpang dari tolok ukur yang secara umum biasanya dapat diharapkan terhadap setiap anggota masyarakat. Anggota masyarakat yang wajar dalam melakukan suatu tindakan akan selalu menjaga agar jangan sampai mencelakakan sesama manusia. Kelalaian juga bisa terjadi walaupun seorang dokter sudah memperhitungkan akibat dari tindakannya dan juga telah mempertimbangkan sebaik-baiknya, namun ia lalai atau tidak menyiapkan upaya pencegahan terhadap suatu risiko yang bisa menimbulkan bahaya terhadap pasiennya.”

Bentuk-bentuk kelalaian terdapat 6 (enam) macam, yaitu: 1) *Malfeasance*: apabila seseorang melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan hukum atau melakukan perbuatan yang tidak patut (*execution of an unlawful or improper act*); 2) *Misfeasance*: pelaksanaan suatu tindakan tidak secara benar (*the improper performance act*); 3) *Nonfeasance*: Tidak melakukan suatu tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan (*the failure to act when there is a duty to act*); 4) *Malpractice*: Kelalaian atau tidak berhati-hati dari seseorang yang memegang suatu profesi, seperti misalnya dokter, perawat, bidan, akuntan dan sebagainya (*negligence or carelessness of a professional person such as a nurse, pharmacist, physician, accountant, etc.*); 5) *Maltreatment*: cara penanganan sembarangan, misalnya operasi yang dilakukan tidak secara benar atau terampil (*improper or unskillful treatment*). Hal ini bisa karena ketidak tahuan, kelalaian, sembarangan atau acuh tak acuh (*ignorance*,

*neglect, or willfulness*); 6) *Criminal negligence*: sifat acuh tak acuh, dengan sengaja atau sikap yang tidak peduli terhadap keselamatan orang lain, walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu bisa mengakibatkan cedera/merugikan kepada orang lain (*reckless disregard for the safety of another. It is the willful indifference to an injury which could follow an act.*)” (J. Guwandi, 2010).

Menurut Guwandi, kelalaian dalam hukum dibedakan ke dalam 2 (dua) ukuran tingkat kelalaian: 1) “yang bersifat ringan, biasa (*slight, simple, ordinary*), yaitu apabila seseorang tidak melakukan apa yang seorang biasa, wajar dan berhati-hati akan melakukan, atau justru melakukan di dalam situasi yang meliputi keadaan tersebut; 2) Yang bersifat kasar, berat (*gross, serious*), yaitu apabila seseorang dengan sadar dan dengan sengaja tidak melakukan atau melakukan sesuatu yang sepatutnya tidak dilakukan (*the intentional or wanton omission of care which would be proper to provide or the doing of that which would be improper to do.*)”

Adapun unsur-unsur kelalaian harus dipenuhi 4 (empat) unsur yang dikenal dengan nama 4-D, yaitu: 1) *Duty to use due care*: tidak ada kelalaian jika tidak ada kewajiban untuk mengobati. 2) *Dereliction (breach of duty)*: apabila sudah ada kewajiban (*duty*), maka sang dokter/perawat rumah sakit harus bertindak sesuai dengan standard profesi yang berlaku. Jika terdapat penyimpangan dari standar tersebut, maka ia dapat dipersalahkan. 3) *Damage (injury)*: unsur ketiga untuk penuntutan malpraktek medik adalah cedera atau kerugian yang diakibatkan kepada pasien. Walaupun seorang dokter atau rumah sakit dituduh telah berlaku lalai, tetapi jika tidak sampai menimbulkan luka/cedera/kerugian (*damage, injury, harm*) kepada pasien, maka ia tidak dapat dituntut ganti kerugian. Istilah luka (*injury*) tidak saja dalam bentuk fisik, namun kadang kala juga termasuk gangguan mental yang hebat (*mental anguish*). Juga apabila terjadi pelanggaran terhadap privasi orang lain. 4) *Direct Causation (proximate cause)*: harus ada hubungan kausa yang wajar antara sikap-tindak tergugat (dokter) dengan kerugian (*damage*) yang menjadi diderita oleh pasien sebagai akibatnya. Tindakan dokter itu harus merupakan penyebab langsung, hanya atas penyimpangan saja belumlah cukup untuk mengajukan tuntutan ganti kerugian (J. Guwandi, 2010).

### **Kelalaian Merupakan Perbuatan Wanprestasi**

Salah satu unsur yang harus dipenuhi dari kelalaian adalah dari *duty to use due care* atau tidak ada kelalaian jika tidak ada kewajiban untuk mengobati. Menurut J. Guwandi, mulainya hubungan antara dokter dan pasien apabila seorang pasien meminta seorang dokter untuk mengobatinya dan sang dokter menerimanya, maka saat itu sudah dimulai hubungan kontrak antara dokter dan pasien (J. Guwandi, 2010). Dengan demikian maka sifat hubungannya mempunyai 2 (dua) ciri: 1) adanya suatu perjanjian (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan; 2) adanya suatu kepercayaan (*fiduciary, trust relationship*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain (J. Guwandi, 2010). Kontrak atau perjanjian antara dokter dan pasien di dalam hukum kedokteran biasa disebut kontrak terapeutik, secara umum ketentuan mengenai perjanjian diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata) Pasal 1320 menentukan suatu kontrak atau perjanjian harus memenuhi: 1) kata sepakat diantara mereka yang mengikatkan diri; 2) para pihak memiliki “kecakapan” untuk membuat suatu perjanjian; 3) mengenai suatu hal tertentu; dan 4) suatu sebab yang halal (Kitab Undang-undang Hukum Perdata Pasal 1320).

Namun tidak seperti di dalam perjanjian biasa, suatu kontrak terapeutik terdapat hal-hal khusus yang agak berlainan. Kesepakatan yang dimaksudkan KUHPerdata Pasal 1320 ayat (1), dalam hukum kedokteran menjelma di dalam bentuk yang dinamakan “*Informed Consent*”. Dasar Yuridis dari keharusan memperoleh izin atau persetujuan adalah berdasarkan: 1) hubungan kontrak berdasarkan KUHPerdata Pasal 1320; 2) hak asasi manusia untuk menentukan nasibnya sendiri terhadap tubuhnya; 3) hukum pidana yang memberikan dasar pembenaran hukum untuk tindakan medik, asalkan sudah diperoleh persetujuan pasien. Hal ini berarti setiap tindakan medik yang hendak dilakukan oleh dokter, haruslah memperoleh dahulu persetujuan pasiennya (J. Guwandi, 1993). Didalam keadaan tertentu tidak mungkin untuk membuat suatu kontrak terapeutik. Ada tindakan medis yang ringan dan dapat dikatakan hampir tidak mengandung resiko. Selain itu dianggap sudah diketahui umum, sehingga dapat dianggap sudah menjadi suatu kebiasaan (*gewoonte*). **KUH Perdata** Pasal 1339 dimasukkan prinsip kekuatan mengikat ini: “Suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut

sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang.” Suatu kebiasaan yang sudah diterima oleh masyarakat dapat dianggap sudah menjadi hukum kebiasaan (*gewoonterecht*). Dalam hal semacam ini dianggap sudah ada persetujuan pasien yang tersirat (*implied consent*). Kekhususan dari suatu perjanjian terapeutik adalah kalau didalam keadaan emergensi dimana tidak ada waktu untuk menghubungi keluarga pasien/orang tua, maka tindakan medik untuk penyelamatan jiwa atau anggota tubuh (*life or limb saving*) harus segera dilakukan. Didalam suatu kontrak terapeutik, seorang dokter tidak boleh dengan begitu saja sepihak memutuskan hubungannya dengan pasien, kecuali sudah ada dokter lain yang menggantikannya. Namun sebaliknya seorang pasien bisa saja dengan bebas membatalkan apa yang telah disetujuinya dahulu, tanpa sang dokter bisa berbuat suatu apapun menuntut ganti kerugian (J. Guwandi, 1993). Bahwa objek suatu kontrak terapeutik adalah suatu “ikhtiar penyembuhan” dalam arti bahwa dokter/rumah sakit harus berusaha sedapat mungkin untuk penyembuhan penyakitnya. Secara yuridis suatu kontrak terapeutik termasuk jenis “perjanjian berikhtiar” (*inspaningverbintenis*) artinya seseorang tidak menjamin akan keberhasilan usaha penyembuhan (J. Guwandi, 1993). Suatu sebab yang halal (*oorzaak*) adalah sesuatu yang tidak dilarang undang-undang sebagai contoh tidak boleh melakukan euthanasia dilarang dalam Kitab Undang-Undang hukum Pidana (KUHP) Pasal 344, atau melakukan abortus provocatus criminalis yang secara yuridis dilarang dalam KUHP Pasal 348 juncto pasal 349. Hal-hal semacam ini bertentangan dengan azas kesusilaan (*geode zeden*) seperti tercantum dalam KUHPperdata Pasal 1335 jo. Pasal 1337. Namun perlu ditekankan bahwa tidaklah berarti jika suatu tindakan medik yang dilakukan itu tidak berhasil atau gagal, selalu terdapat kelalaian atau kesalahan pada pihak dokternya. Hal ini karena pada setiap tindakan medik – terlebih pada suatu tindakan operatif – akan selalu melekat (*inherent*) suatu resiko yang mungkin tidak dapat diketahui sebelumnya (J. Guwandi, 1993).

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan perjanjian antara dokter dan pasien masuk dalam wilayah hukum perdata dan harus memenuhi ketentuan dalam KUHPperdata Pasal 1320. Sebagai bahan perbandingan, *Dutch Civil Law Article 7:446* ayat 1 juga menyatakan bahwa hubungan antara dokter dan pasien terbentuk karena ada perjanjian, berikut uraian selengkapnya:

Article 7:446: *Definition of medical treatment agreement:*

*“An agreement to provide medical treatment - referred to in the present Section (Section 7.7.5) as the medical treatment agreement - is the agreement under which a natural or legal person ('the care provider') engages himself in the course of his medical professional practice or medical business towards another ('the principal') to carry out (perform) medical actions which directly affect the principal personally or a specific third party. The person who is directly affected by the medical actions is referred to as 'the patient'.”*

Selanjutnya, terhadap tindakan medis menurut *Dutch Civil Law Article 7:464* ayat 1, yang berlaku adalah hukum perdata (*code civil apply*), selengkapnya sebagai berikut:

*Article 7:464 Medical actions other than on the basis of a medical treatment agreement:*

*“If medical actions are performed in the course of a medical professional practice or medical business other than by virtue of a medical treatment agreement, then the present Section (Section 7.7.5) and Articles 7:404, 7:405, paragraph 2, and 7:406 of the Civil Code apply accordingly as far as the nature of the legal relationship does not oppose to this.”*  
(Dutch Civil Law, book 7 Particular Agreement)

Jika kemudian terjadi pelanggaran terhadap perjanjian atau kontrak, maka pelanggaran tersebut dikualifikasikan sebagai perbuatan wanprestasi. Menurut Subekti, wanprestasi dapat berupa: 1) tidak melakukan apa yang telah disanggupi atau dilakukannya; 2) melaksanakan apa yang telah diperjanjikannya, tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan; 3) melakukan apa yang diperjanjikan tetapi terlambat; 4) melakukan suatu perbuatan yang menurut perjanjian tidak dapat dilakukan. Dalam hal malpraktek medik maka merupakan suatu wanprestasi terhadap *informed consent*.

Malpraktek medis tidak dapat dianggap sebagai suatu perbuatan melawan hukum karena dokter dan pasien terikat perjanjian yang disepakati oleh satu sama lain sehingga mengikat bagi kedua belah pihak bukan berasal dari perjanjian yang timbul karena undang-undang, sedangkan perbuatan melawan hukum adalah suatu bentuk perikatan yang lahir dari Undang-Undang sebagai akibat dari perbuatan manusia yang melanggar hukum, yang diatur dalam KUHPerduta Pasal 1365 (Gunawan Didjaja dan Kartini Muljadi, 2003). Suatu kejadian malpraktik medik juga tidak dapat dikaitkan dengan pidana bila perbuatan kelalaian

tersebut tidak memenuhi unsur-unsur pidana sebagaimana diatur dalam KUHP.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan, perkenankan penulis menyampaikan kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Bahwa masih ada tumpang tindih antara istilah malpraktik medik dengan istilah kelalaian (*negligence*) yang belum secara tegas diatur dalam peraturan perundang-undangan;
2. Kelalaian dalam malpraktik medis baru terjadi bila memenuhi unsur 4D, yaitu: *duty to use due care*, *dereliction (breach of duty)*, *damage (Injury)*, dan *direct caution (proximate cause)*;
3. Kelalaian dalam Malpraktik medik merupakan suatu wanprestasi yang tidak dapat dicampuradukkan dengan perbuatan melawan hukum dan pidana.

Saran:

1. Kepada pemerintah sebaiknya membuat satu peraturan perundang-undangan yang jelas dan terang benderang khususnya mengenai kelalaian atau malpraktik medik terutama segi istilah dan lain sebagainya;
2. Bagi dokter lebih berhati-hati dalam melakukan tindakan medis sehingga tidak terjadi kelalaian atau malpraktik medik terhadap pasien;
3. Bagi pasien yang menjadi korban tidak serta merta langsung melaporkan dugaan malpraktik medik kepada kepolisian dan menuntut dengan gugatan perbuatan melawan hukum.

## **SUMBER PENULISAN**

Daftar Perundang-undangan:

1. Undang Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
5. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Gunawan Didjaja dan Kartini Muljadi, *Seri Hukum Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2003)
- J. Guwandi, *“Sekitar Gugatan: Malpraktik Medik”*, (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta 2010), hal. 19-23
- J. Guwandi, *“Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik”*, (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta 1993), hal. 35
- Risma Situmorang, *Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Tindakan Medis*, (Bandung: Cendekia Press, 2020)
- Risma Situmorang, *“Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Malapraktek”*, (Bandung: Cendekia Press, 2020)
- Soerjono Sokeanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Salemba, UI Press, 2021)
- Gunawan Widjaja, *“Malpractice: Cause and Disputes Resolution Choices”*, (Journal of Indonesian Health Policy and Administration, Vol.1 Nomor 1, Ocktober 2015)
- <https://news.detik.com/berita/d-2227910/diduga-malpraktik-dokter-di-rs-persahabatan-dilaporkan-ke-polisi>
- Dutch Civil Law