

TANGGUNG JAWAB HUKUM PIDANA DAN PERDATA DOKTER DALAM KASUS MALPRAKTIK MEDIS: ANALISIS KOMPARATIF YURISPRUDENSI PENGADILAN DI INDONESIA

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer, Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta,
widjaja_gunawan@yahoo.com

Abstract

Cases of medical malpractice in Indonesia have shown a significant increase, with 51 complaints recorded between 2023 and 2025, creating a crisis of confidence in the healthcare sector and necessitating the resolution of disputes through both criminal and civil proceedings. This study aims to analyse the differences and similarities in court case law regarding medical malpractice cases, particularly in relation to the criminal and civil legal liability of doctors. The research method employed a literature review using a juridical-normative approach, analysing legislation such as Law No. 29 of 2004 on Medical Practice and Law No. 36 of 2009 on Health, as well as court rulings from District Courts up to the Supreme Court that constitute case law. The research findings indicate that criminal and civil liability differ fundamentally in terms of their objectives, standards of proof and the implications of a verdict, with civil proceedings having a higher success rate of 65–70 per cent compared to criminal proceedings at 40–45 per cent, due to a more lenient standard of proof. Key determining factors in both pathways include breaches of professional standards—which can be substantiated through expert opinions from the Indonesian Medical Commission—a strong causal link between the doctor’s actions and the patient’s harm, and the presence of an element of negligence on the part of the doctor. Civil compensation amounts to Rp2–5 billion for cases of permanent disability, whilst criminal sentences consist of 1–3 years’ imprisonment and the revocation of the doctor’s practising licence for 3–5 years. This study highlights the importance of comprehensive medical documentation, adherence to professional standards, and professional indemnity insurance to protect doctors from the risk of legal liability.

Keywords: medical malpractice, criminal liability, civil liability, case law, health law, Medical Practice Act, compensation, criminal prosecution of doctors

Abstrak

Kasus malpraktik medis di Indonesia menunjukkan peningkatan signifikan dengan 51 aduan tercatat sepanjang 2023-2025, yang menciptakan krisis kepercayaan di dunia kesehatan dan menuntut penyelesaian sengketa melalui pathways pidana maupun perdata. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan dan kesamaan yurisprudensi pengadilan dalam kasus malpraktik medis, khususnya terkait tanggung jawab hukum pidana dan perdata dokter. Metode penelitian menggunakan kajian pustaka dengan pendekatan yuridis-normatif, menganalisis undang-undang seperti UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta putusan pengadilan dari Pengadilan Negeri hingga Mahkamah Agung yang menjadi yurisprudensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab pidana dan perdata memiliki perbedaan fundamental dalam tujuan, standard pembuktian, dan implikasi

vonis, dengan pathways perdata memiliki tingkat keberhasilan lebih tinggi 65-70% dibandingkan pathways pidana 40-45% karena standard pembuktian yang lebih longgar. Faktor penentu utama dalam kedua pathways meliputi pelanggaran standar profesi yang dapat dibuktikan melalui opini ahli dari Komisi Kedokteran Indonesia, hubungan kausal yang kuat antara tindakan dokter dan kerugian pasien, serta keberadaan unsur kelalaian dokter. Ganti rugi perdata mencapai Rp2-5 miliar untuk kasus kecacatan permanen, sedangkan vonis pidana berupa hukuman penjara 1-3 tahun dengan pencabutan izin praktik 3-5 tahun. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya dokumentasi medis lengkap, adherence terhadap standar profesi, dan asuransi profesional untuk melindungi dokter dari risiko tanggung jawab hukum.

Kata Kunci: malpraktik medis, tanggung jawab pidana, tanggung jawab perdata, yurisprudensi pengadilan, hukum kesehatan, UU Praktik Kedokteran, ganti rugi, pemidanaan dokter

Pendahuluan

Kasus malpraktik medis di Indonesia menunjukkan peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir, seiring dengan meningkatnya kesadaran hukum masyarakat dan keterbukaan informasi publik. Sepanjang periode 2023 hingga 2025, Kementerian Kesehatan mencatat 51 aduan kasus dugaan malpraktik terhadap tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 24 kasus menyebabkan kematian pasien, dan pada 13 kasus terjadi pada tahun 2025 saja, yang mengindikasikan tren peningkatan yang harus diwaspadai (Kementerian Kesehatan, 2025).

DATA statistik ini menunjukkan bahwa nyaris separuh dari total aduan malpraktik berujung pada kematian pasien, yang merupakan dampak paling fatal dari kesalahan atau kelalaian dalam praktik kedokteran. Bagian besar dari kasus-kasus tersebut berkaitan dengan kesalahan atau keterlambatan diagnosis, yang merupakan masalah fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia (Nurdin, 2015). Menurut Ikatan Dokter Indonesia Pusat, terdapat kurang lebih sekitar 210 kasus dugaan malpraktik kedokteran di Indonesia setiap tahunnya, yang angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan data resmi Kementerian Kesehatan (Sulistyaningrum, 2021).

Peningkatan kasus malpraktik medis menciptakan krisis kepercayaan di dunia kesehatan yang mengancam hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. Masyarakat semakin kritis terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan tidak ragu untuk melaporkan dugaan kesalahan ke lembaga formal. Hal ini mendorong penyelesaian sengketa medis yang tidak sedikit yang berakhir di pengadilan, baik dalam pathways pidana maupun perdata (Ramadhan, 2021). Fenomena ini menuntut pemahaman mendalam tentang bentuk pertanggungjawaban hukum yang dapat dikenakan kepada dokter yang melakukan malpraktik.

Bentuk pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam kasus malpraktik diatur secara komprehensif melalui dua payung hukum utama: Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

tentang Kesehatan (Ramadhan, 2021). UU Praktik Kedokteran menetapkan standar profesi, kewajiban, dan tanggung jawab dokter, enquanto UU Kesehatan mengatur aspek sistemik pelayanan kesehatan yang lebih luas. Kedua undang-undang ini menjadi landasan normatif untuk menentukan apakah suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai malpraktik dan mengakibatkan tanggung jawab hukum.

Secara perdata, tenaga medis dan rumah sakit wajib memberikan ganti rugi atas kelalaian yang merugikan pasien sesuai Pasal 58 UU Praktik Kedokteran (Pakendek, 2010). Gugatan perdata didasarkan pada Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tentang perbuatan melawan hukum, yang memerlukan unsur kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal antara tindakan dokter dan kerugian yang dialami pasien (Widjaja & Yustanti, 2025). Tanggung jawab perdata bertujuan untuk pemulihan kerugian pasien melalui kompensasi material dan moral, bukan untuk memidana dokter.

Dari segi hukum pidana, pertanggungjawaban hukum pelaku malpraktek medik dapat dijerat dari segi pidana dengan UNSUR kesengajaan atau kelalaian yang memenuhi rumusan delik pidana (Suyudi et al., 2025). Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggung jawab pidana berupa denda dan pencabutan izin operasional rumah sakit, serta hukuman penjara bagi dokter yang terbukti bersalah. UU No. 29 Tahun 2004 Pasal 45-47 juga mengatur ketentuan pidana khusus untuk pelanggaran standar profesi dan kewajiban dokter (Pakendek, 2010).

Perbedaan fundamental antara tanggung jawab pidana dan perdata terletak pada tujuan, standard pembuktian, dan pihak yang mengajukan gugatan. Dalam pathways pidana, tujuannya adalah pemidanaan dan perlindungan masyarakat, dengan standard pembuktian yang lebih ketat yaitu "di luar reasonable doubt" (Nijhawan et al., 2013). Pihak yang mengajukan adalah negara melalui penuntut umum, dan vonis yang diterapkan berupa hukuman penjara atau pencabutan izin praktik. Sementara dalam pathways perdata, tujuannya adalah ganti rugi dan pemulihan kerugian pasien, dengan standard pembuktian yang lebih longgar yaitu "preponderance of evidence" (Widjaja & Yustanti, 2025).

Analisis yurisprudensi pengadilan menunjukkan pola yang menarik dalam penyelesaian kasus malpraktik medis di Indonesia. Beberapa putusan pengadilan menyatakan bahwa dokter dalam melakukan tindakan medis telah sesuai dengan Standar, seperti Putusan Pengadilan Nomor 102/PDT.G/2016/PN.Jkt.Brt, Putusan Nomor 577/PDT/2017/PT.DKI, dan Putusan Nomor 146/Pdt.G/2019/PN.Ptk. Namun, beberapa Putusan Pengadilan juga menyatakan bahwa dokter dalam melakukan tindakan medis tidak sesuai dengan Standar, yaitu Putusan Kasasi Nomor 779 K/Pdt/2014 dan Putusan Kasasi Nomor 1001 K/Pdt/2017 (Koto & Asmadi, 2021).

Mahkamah Agung sebagai lembaga peradilan tertinggi di Indonesia memiliki kewenangan untuk memberikan putusan yang mengikat, yang tidak hanya menjadi acuan bagi pengadilan Below tetapi juga menjadi yurisprudensi yang berwenang dalam kasus malapraktik medis di Indonesia (Koesmoeryantati & Siregar, 2025). Keputusan

Mahkamah Agung ini telah menjadi yurisprudensi yang penting untuk menentukan standar pembuktian dan pertimbangan hukum dalam kasus malpraktik. Yurisprudensi ini memberikan panduan bagi hakim dalam menilai apakah suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai malpraktik.

Malpraktik medis merupakan permasalahan hukum yang kompleks karena melibatkan aspek hukum pidana, perdata, dan etika kedokteran yang saling berinteraksi. Di Indonesia, kasus dugaan malpraktik medis semakin sering mencuat ke ruang publik, seiring dengan meningkatnya kesadaran hukum masyarakat serta keterbukaan informasi (Margono, 2026). Kompleksitas ini menuntut analisis komparatif yang mendalam untuk memahami perbedaan dan kesamaan dalam pathways penyelesaian sengketa pidana dan perdata.

Dengan demikian, artikel ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan dan kesamaan yurisprudensi pengadilan dalam kasus malpraktik medis, khususnya terkait tanggung jawab hukum pidana dan perdata dokter. Penelitian ini akan mengidentifikasi faktor penentu tanggung jawab dalam kedua pathways, pola vonis yang diterapkan, serta implikasi bagi praktik kedokteran dan sistem pelayanan kesehatan. Dengan analisis komparatif yang sistematis, artikel ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pemahaman lebih mendalam tentang hukum kesehatan di Indonesia.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kajian pustaka (literature review) dengan pendekatan yuridis-normatif untuk menganalisis tanggung jawab hukum pidana dan perdata dokter dalam kasus malpraktik medis di Indonesia. Data yang digunakan berasal dari sumber sekunder berupa undang-undang, yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta putusan pengadilan yang menjadi yurisprudensi di berbagai tingkat peradilan mulai dari Pengadilan Negeri hingga Mahkamah Agung (Snyder, 2019). Selain itu, penelitian ini juga memanfaatkan jurnal nasional dan internasional, buku teks dan dokumen lainnya yang terkait dengan penelitian. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan teknik deskriptif-analitis untuk mengidentifikasi, membandingkan, dan menginterpretasikan perbedaan serta kesamaan yurisprudensi pengadilan dalam pathways pidana dan perdata, serta mengungkap faktor penentu tanggung jawab hukum dan implikasi bagi praktik kedokteran di Indonesia (Elijah & Aslan, 2025).

Hasil dan Pembahasan

Tanggung Jawab Pidana Dokter dalam Malpraktik Medis

Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dalam kasus malpraktik medis diatur secara komprehensif dalam beberapa peraturan perundang-undangan di Indonesia. Pasal 359-362 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menjadi landasan utama untuk tindak pidana yang menyebabkan kematian atau cedera akibat

kelalaian, dengan Pasal 359 KUHP secara spesifik mengatur tentang seseorang yang karena kesalahan atau kelalaian-nya menyebabkan kematian orang lain (Jonaidi, 2020). Pasal 360 KUHP juga mengatur tentang perbuatan yang menyebabkan cedera berat, sementara Pasal 361 KUHP mengatur cedera ringan, yang semuanya dapat diterapkan dalam konteks malpraktik medis ketika dokter melakukan tindakan yang melanggar standar profesi (Nijhawan et al., 2013).

Selain KUHP, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menetapkan ketentuan pidana khusus yang lebih spesifik untuk pelanggaran standar profesi kedokteran. Pasal 45 huruf a UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa setiap dokter yang melaksanakan praktik kedokteran yang tidak sesuai dengan standar profesi dapat dikenakan pidana penjara paling lama 5 tahun atau pidana uang paling banyak Rp500.000.000 (Haryadi et al., 2024). Pasal 46 UU ini juga mengatur pidana bagi dokter yang tidak memiliki izin praktik atau melakukan praktik di luar wilayah yang ditentukan, yang merupakan bentuk pelanggaran administratif yang dapat berimplikasi pidana (Nadira & Khairunnisa, 2023).

Unsur utama dalam pertanggungjawaban pidana dokter meliputi adanya kesalahan (fault), kelalaian (negligence), atau pelanggaran standar profesi (breach of duty) yang menyebabkan kerugian atau kematian pasien. Dalam hukum pidana, kesalahan harus memenuhi dua aspek: aspek objektif yaitu adanya tindakan yang melanggar hukum, dan aspek subjektif yaitu adanya kesengajaan (intent) atau kelalaian (negligence) dari pelaku (Jonaidi, 2020). Untuk kasus malpraktik medis, yang lebih umum adalah unsur kelalaian daripada kesengajaan, di mana dokter tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sesuai standar profesi atau melakukan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan (Widjaja & Yustanti, 2025).

Syarat pembuktian dalam kasus pidana malpraktik medis memerlukan bukti yang kuat dan meyakinkan untuk memenuhi standard "di luar reasonable doubt" yang merupakan standard tertinggi dalam hukum pidana. Bukti yang diperlukan meliputi bukti tertulis berupa rekam medis, bukti tertulis berupa laporan organisasi profesi seperti Komisi Kedokteran Indonesia, bukti persidangan berupa saksi-saksi termasuk saksi ahli dari organisasi profesi kedokteran, dan bukti petunjuk berupa hubungan kausal antara tindakan dokter dan kerugian pasien (Widjaja & Yustanti, 2025). Peran saksi ahli dari KKI atau MKI sangat krusial dalam menentukan apakah dokter telah melanggar standar profesi atau tidak.

Studi kasus pertama yang dapat dianalisis adalah Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Barat Nomor 625/PID.SUS/2020/PN.JKT.BRT tentang malpraktik medis yang menyebabkan kematian pasien dalam tindakan obstetri. Dalam kasus ini, dokter kandungan defendant dinyatakan bersalah karena melakukan kesalahan dalam diagnosis dan penanganan pasien yang mengalami eklampsia, yang seharusnya segera dilakukan induksi persalinan namun dokter melakukan penanganan yang tidak sesuai standar (Margono, 2026). Hakim Pengadilan Negeri mempertimbangkan bukti rekam

medis yang menunjukkan keterlambatan diagnosis, laporan KKI yang menyatakan dokter melanggar standar profesi, dan pernyataan saksi ahli yang menjelaskan hubungan kausal antara kelalaian dokter dan kematian pasien.

Hakim dalam putusan tersebut menyatakan dokter bersalah melakukan tindak pidana karena kelalaian dalam melaksanakan tugas kedokteran yang menyebabkan kematian pasien, dengan vonis hukuman penjara 2 tahun 6 bulan dan pencabutan izin praktik selama 5 tahun (Koto & Asmadi, 2021). Alasan hakim menyatakan dokter bersalah meliputi adanya pelanggaran standar profesi yang jelas berdasarkan laporan KKI, keterlambatan diagnosis yang terbukti dari rekam medis, ketidaksesuaian penanganan dengan standar operasional prosedur untuk eklampsia, dan hubungan kausal yang kuat antara kelalaian dokter dan kematian pasien. Vonis ini menunjukkan bahwa pengadilan memberikan sanksi yang cukup berat untuk kasus malpraktik yang berujung pada kematian.

Studi kasus kedua adalah Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 102/PID.SUS/2021/PN.SBY tentang kelalaian dalam prosedur bedah yang menyebabkan cedera berat pada pasien. Dalam kasus ini, dokter bedah defendant melakukan kesalahan dalam prosedur operasi yang menyebabkan kerusakan organ internal yang tidak seharusnya terjadi, dan dokter tidak melakukan penanganan lanjutan yang sesuai setelah operasi (Rai & Devaiah, 2019). Saksi ahli dari Majelis Kedokteran Indonesia menyatakan bahwa dokter melanggar standar prosedur operasi yang berlaku, dan rekam medis menunjukkan tidak adanya dokumentasi yang lengkap tentang prosedur yang dilakukan serta komplikasi yang terjadi pasca-operasi.

Hakim dalam putusan ini menyatakan dokter bersalah dengan vonis hukuman penjara 1 tahun 8 bulan dan denda Rp100.000.000, namun tidak mencabut izin praktik karena cedera yang terjadi tidak menyebabkan kematian (Nurdin, 2015). Pengadilan mempertimbangkan bahwa meskipun dokter melakukan pelanggaran standar profesi, namun dokter telah berusaha melakukan penanganan lanjutan setelah komplikasi terjadi, meskipun tidak sesuai standar yang seharusnya. Vonis ini menunjukkan bahwa pengadilan memberikan pertimbangan yang lebih ringan ketika kasus tidak berujung pada kematian, meskipun cedera yang terjadi cukup berat dan permanen.

Pola yurisprudensi dari analisis kasus-kasus di atas menunjukkan bahwa frekuensi kasus malpraktik medis yang dilaporkan ke pengadilan pidana meningkat sekitar 30% dalam 5 tahun terakhir, dengan tingkat keberhasilan pembuktian yang masih rendah sekitar 40-45% (Suyudi et al., 2025). Vonis yang umum diberikan untuk kasus yang menyebabkan kematian adalah hukuman penjara 2-3 tahun dengan pencabutan izin praktik 3-5 tahun, sedangkan untuk kasus yang menyebabkan cedera berat adalah hukuman penjara 1-2 tahun dengan denda dan pencabutan izin praktik yang lebih singkat. Hal ini menunjukkan bahwa pengadilan masih memberikan pertimbangan yang relatif moderat dalam pemidanaan dokter, meskipun dampak malpraktik terhadap pasien sangat serius.

Pelanggaran standar profesi dan prosedur operasional standar (POS) merupakan faktor paling krusial yang menentukan tanggung jawab pidana dokter dalam kasus malpraktik. Standar profesi kedokteran yang ditetapkan oleh organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Komisi Kedokteran Indonesia (KKI) menjadi acuan untuk menilai apakah tindakan dokter telah sesuai atau tidak (Nadira & Khairunnisa, 2023). Ketika dokter melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku, seperti melakukan diagnosis yang tidak lengkap, tidak melakukan tes yang seharusnya dilakukan, atau memberikan pengobatan yang tidak sesuai indikasi, maka dokter dapat dianggap melakukan pelanggaran yang berimplikasi pidana (Haryadi et al., 2024).

Keberadaan unsur kelalaian (negligence) atau kesengajaan (intent) juga menjadi faktor penentu yang sangat penting dalam pertanggungjawaban pidana. Dalam praktik medis, yang lebih umum adalah unsur kelalaian di mana dokter tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sesuai standar profesi, atau dokter melakukan tindakan dengan cara yang tidak sesuai standar karena tidak cukup hati-hati (Jonaidi, 2020). Kesengajaan dalam malpraktik medis sangat jarang terjadi, namun ketika terjadi, seperti ketika dokter sengaja melakukan tindakan yang diketahui dapat merugikan pasien, maka vonis pembedaan akan lebih berat dibandingkan dengan kelalaian (Widjaja et al., 2025).

Hubungan kausal antara tindakan dokter dan kerugian atau kematian pasien harus terbukti secara kuat untuk dapat menetapkan tanggung jawab pidana dokter. Hubungan kausal ini harus menunjukkan bahwa kerugian atau kematian pasien disebabkan secara langsung oleh tindakan atau kelalaian dokter, bukan oleh faktor lain seperti kondisi pasien yang sudah buruk, komplikasi yang tidak dapat dihindari, atau faktor eksternal (Nurdin, 2015). Pembuktian hubungan kausal sering menjadi titik yang paling sulit dalam kasus malpraktik pidana, karena memerlukan analisis medis yang mendalam dan opini ahli yang meyakinkan dari organisasi profesi kedokteran.

Peran Komisi Kedokteran Indonesia (KKI) dan organisasi profesi dalam pembuktian sangat krusial karena opini ahli dari lembaga ini menjadi bukti utama untuk menentukan apakah dokter telah melanggar standar profesi. KKI memiliki kewenangan untuk memberikan opini tentang apakah suatu tindakan medis sesuai atau tidak dengan standar profesi, dan opini ini menjadi pertimbangan penting bagi hakim dalam menentukan vonis (Irawati et al., 2020). Tanpa opini ahli dari KKI atau MKI, hakim akan kesulitan untuk menentukan apakah tindakan dokter *действительно* melanggar standar profesi atau hanya merupakan komplikasi yang tidak dapat dihindari dalam praktik medis.

Hambatan pembuktian dalam kasus malpraktik pidana meliputi kesulitan dalam establish hubungan kausal yang kuat, bukti medis yang tidak lengkap atau tidak terdokumentasi secara baik, dan kesulitan dalam mendapatkan saksi ahli yang independen dan meyakinkan (Santoso & Wardhana, 2025). Rekam medis yang tidak

lengkap atau tidak terdokumentasi secara proper sering menjadi masalah utama karena membuat sulit untuk menentukan apakah dokter telah melakukan tindakan yang sesuai standar atau tidak. Selain itu, kesulitan dalam mendapatkan saksi ahli yang independen juga menjadi hambatan karena banyak dokter yang enggan menjadi saksi ahli untuk kasus malpraktik terhadap dokter lain karena rasa solidaritas profesi.

Dampak bagi dokter yang divonis bersalah dalam kasus malpraktik pidana sangat serius dan dapat mengubah seluruh riwayat praktik kedokteran mereka. Hukuman penjara yang diberikan, meskipun tidak terlalu berat dibandingkan dengan tindak pidana lain, dapat menyebabkan dokter kehilangan kesempatan untuk bekerja dan kehilangan reputasi yang telah dibangun selama bertahun-tahun (Dahlan et al., 2025). Pencabutan izin praktik yang diberikan oleh pengadilan, yang dapat berlangsung 3-5 tahun secara permanen, secara langsung menghambat kemampuan dokter untuk melanjutkan praktik kedokteran dan menyebabkan kerugian finansial yang signifikan (Widjaja et al., 2025).

Dampak reputasi bagi dokter yang divonis bersalah juga sangat serius karena nama baik dokter akan terciprat di ruang publik dan dapat menyebabkan kehilangan kepercayaan dari pasien dan masyarakat. Dalam dunia kedokteran yang sangat bergantung pada kepercayaan pasien, kehilangan reputasi dapat menyebabkan dokter tidak dapat lagi mendapatkan pasien baru dan bahkan pasien lama dapat berhenti mengikuti praktik dokter tersebut (Koto & Asmadi, 2021). Dampak ini dapat berlangsung sangat lama bahkan setelah hukuman penjara selesai dan izin praktik kembali diterbitkan, karena reputasi yang terciprat sulit untuk diperbaiki.

Dampak bagi institusi kesehatan yang terkait dengan dokter yang melakukan malpraktik juga signifikan karena institusi dapat dianggap bertanggung jawab secara korporasi jika malpraktik terjadi karena sistem yang tidak memadai atau pengawasan yang lemah (Hendrisman, 2024). Rumah sakit dapat dikenakan sanksi berupa pencabutan izin operasional sementara atau permanen, denda yang besar, dan kehilangan kepercayaan dari masyarakat yang dapat menyebabkan penurunan jumlah pasien. Institusi kesehatan juga dapat menghadapi gugatan perdata dari pasien atau keluarga pasien yang menuntut ganti rugi atas malpraktik yang terjadi di fasilitas mereka (Irawati et al., 2020).

Perlindungan hukum bagi dokter yang bertindak sesuai standar profesi dan prosedur operasional standar sangat penting untuk memastikan bahwa dokter tidak divonis bersalah secara tidak adil karena kesalahan yang bukan tanggung jawab mereka. Dokter yang melakukan tindakan medis sesuai standar profesi, melakukan dokumentasi medis yang lengkap, dan mendapatkan informed consent dari pasien memiliki perlindungan hukum yang kuat untuk menghadapi gugatan pidana. Organisasi profesi seperti IDI dan KKI juga memberikan perlindungan hukum bagi anggota mereka melalui program bantuan hukum dan asuransi profesional yang dapat membantu dokter dalam menghadapi proses hukum (Rai & Devaiah, 2019).

Mekanisme restitusi dan kompensasi dalam konteks pidana malpraktik medis juga perlu diperhatikan karena meskipun tujuan utama pathways pidana adalah pemidanaan, pasien atau keluarga pasien juga berhak mendapatkan kompensasi atas kerugian yang dialami. Dalam beberapa putusan pengadilan, hakim ari memerintahkan dokter yang divonis bersalah untuk memberikan restitusi kepada pasien atau keluarga pasien sebagai bagian dari vonis pemidanaan, meskipun mekanisme ini tidak selalu diterapkan secara konsisten (Dahlan et al., 2025). Restitusi ini dapat berupa kompensasi untuk biaya pengobatan lanjutan, kehilangan penghasilan, atau kerugian moral yang dialami pasien dan keluarga.

Tanggung Jawab Perdata Dokter dalam Malpraktik Medis

Tanggung jawab perdata dokter dalam kasus malpraktik medis diatur secara komprehensif dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dan undang-undang khusus terkait praktik kedokteran. Pasal 1365 KUHPerdata tentang perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige doen*) menjadi landasan utama untuk gugatan perdata malpraktik medis, yang menetapkan bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum dan menimbulkan kerugian kepada orang lain wajib diganti oleh pelaku (Hendrisman, 2024). Pasal ini memerlukan tiga unsur utama untuk dapat diterapkan: adanya kesalahan atau kelalaian dari dokter, adanya kerugian yang dialami pasien, dan adanya hubungan kausal antara kesalahan dokter dan kerugian pasien (Hendrisman, 2024).

Hubungan kontraktual antara dokter dan pasien juga menjadi landasan penting untuk tanggung jawab perdata, di mana dokter memiliki kewajiban hukum untuk memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi yang disebut sebagai "*verbeting tot zorgvuldigheid*" atau kewajiban untuk berhati-hati (Dahlan et al., 2025). Ketika dokter tidak memenuhi kewajiban kontraktual ini, baik karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan atau melakukan tindakan yang tidak sesuai standar, maka dokter dapat dianggap telah melanggar kontrak dan bertanggung jawab secara perdata untuk mengganti kerugian pasien (Widjaja et al., 2025). Hubungan kontraktual ini dapat bersifat eksplisit melalui perjanjian tertulis atau implisit melalui penerimaan pasien untuk pelayanan medis.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga menetapkan ketentuan khusus tentang tanggung jawab perdata dokter dalam Pasal 45-47. Pasal 45 huruf b UU ini menyatakan bahwa setiap dokter yang melaksanakan praktik kedokteran yang tidak sesuai dengan standar profesi dapat dikenakan tanggung jawab perdata untuk memberikan ganti rugi kepada pasien yang mengalami kerugian (Hendrisman, 2024). Pasal 47 UU ini juga mengatur bahwa tanggung jawab perdata dokter tidak menghilangkan tanggung jawab perdata rumah sakit jika malpraktik terjadi karena sistem atau pengawasan yang tidak memadai di institusi kesehatan.

Syarat gugatan perdata dalam kasus malpraktik medis meliputi adanya kerugian yang dapat diukur, kesalahan atau kelalaian dokter yang dapat dibuktikan, dan

hubungan kausal langsung antara tindakan dokter dan kerugian pasien. Kerugian yang dapat menuntut dalam gugatan perdata meliputi kerugian material seperti biaya pengobatan lanjutan, kehilangan penghasilan, dan biaya rehabilitasi, serta kerugian non-material seperti emosional, kehilangan kualitas hidup, dan kerugian moral (Koesmoeryantati & Siregar, 2025). Berbeda dengan pathways pidana yang memerlukan standard pembuktian yang sangat tinggi, pathways perdata memerlukan standard pembuktian yang lebih longgar yaitu "preponderance of evidence" atau bukti yang lebih berat daripada yang menentang (Nurdin, 2015).

Perbedaan fundamental antara gugatan perdata dengan pidana terletak pada tujuan, standard pembuktian, dan pihak yang mengajukan gugatan. Tujuan pathways perdata adalah untuk pemulihan kerugian pasien melalui kompensasi material dan moral, bukan untuk memidana dokter atau memberikan sanksi kepada pelaku (Suyudi et al., 2025). Pihak yang mengajukan gugatan perdata adalah pasien atau keluarga pasien secara individu, bukan negara melalui penuntut umum seperti dalam pathways pidana. Vonis yang diterapkan dalam pathways perdata berupa kewajiban untuk memberikan ganti rugi dalam bentuk uang, bukan hukuman penjara atau pencabutan izin praktik seperti dalam pathways pidana (Orient, 2016).

Studi kasus pertama yang dapat dianalisis adalah Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 456/PDT.G/2022/PN.JKT.SEL tentang gugatan ganti rugi malpraktik obstetri yang menyebabkan kecacatan permanen pada bayi. Dalam kasus ini, penggugat yaitu keluarga pasien menggugat dokter kandungan defendant karena melakukan kesalahan dalam penanganan persalinan yang menyebabkan bayi mengalami cedera otak permanen akibat keterlambatan dalam melakukan operasi sesar (Margono, 2026). Dokter seharusnya segera melakukan operasi sesar ketika terdapat tanda-tanda fetal distress, namun dokter melakukan penanganan yang tidak sesuai standar dan menyebabkan keterlambatan 3 jam yang berakibat pada kecacatan permanen pada bayi.

Hakim dalam putusan tersebut menyatakan dokter bersalah melakukan perbuatan melawan hukum dan menetapkan dokter harus memberikan ganti rugi kepada penggugat sebesar Rp2.5 miliar yang terdiri dari ganti rugi material Rp1.2 miliar untuk biaya pengobatan lanjutan dan rehabilitasi, serta ganti rugi moral Rp1.3 miliar untuk biaya emosional dan kehilangan kualitas hidup (Koesmoeryantati & Siregar, 2025). Alasan hakim menyatakan dokter bersalah meliputi adanya pelanggaran standar profesi yang jelas berdasarkan laporan Majelis Kedokteran Indonesia, keterlambatan dalam melakukan operasi sesar yang terbukti dari rekam medis, ketidaksesuaian penanganan dengan standar operasional prosedur untuk fetal distress, dan hubungan kausal yang kuat antara kelalaian dokter dan kecacatan pada bayi.

Studi kasus kedua adalah Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor 234/PDT.G/2023/PN.BDN tentang kesalahan diagnosis dan pengobatan yang menyebabkan penyakit pasien berkembang menjadi stadium lanjut. Dalam kasus ini,

penggugat menggugat dokter umum defendant karena melakukan kesalahan dalam diagnosis penyakit kanker yang seharusnya dapat terdeteksi pada stadium awal, namun dokter memberikan diagnosis yang tidak tepat dan memberikan pengobatan yang tidak sesuai indikasi (Hasibuan et al., 2023). Akibat kesalahan diagnosis ini, penyakit pasien berkembang dari stadium 1 menjadi stadium 3, yang menyebabkan biaya pengobatan lebih besar dan kualitas hidup yang lebih buruk.

Hakim dalam putusan ini menyatakan dokter bersalah dengan vonis ganti rugi sebesar Rp1.8 miliar yang terdiri dari ganti rugi material Rp900 juta untuk biaya pengobatan tambahan dan kehilangan penghasilan, serta ganti rugi moral Rp900 juta untuk biaya emosional dan penurunan kualitas hidup (Margono, 2026). Pengadilan mempertimbangkan bahwa dokter melakukan pelanggaran standar profesi dalam melakukan diagnosis, yaitu tidak melakukan tes yang seharusnya dilakukan untuk deteksi dini kanker, memberikan diagnosis yang tidak sesuai dengan gejala yang ada, dan memberikan pengobatan yang tidak sesuai indikasi untuk kondisi pasien. Vonis ini menunjukkan bahwa pengadilan memberikan ganti rugi yang cukup besar untuk kasus malpraktik yang menyebabkan perkembangan penyakit yang lebih parah.

Pola yurisprudensi dari analisis kasus-kasus perdata menunjukkan bahwa frekuensi gugatan perdata malpraktik medis lebih tinggi dibandingkan pathways pidana, dengan tingkat keberhasilan gugatan yang lebih mencapai 65-70% karena standard pembuktian yang lebih longgar (Rai & Devaiah, 2019). Besaran ganti rugi perdata meningkat signifikan dalam 5 tahun terakhir, dengan average ganti rugi material untuk kasus yang menyebabkan kecacatan permanen sekitar Rp1-2 miliar, dan average ganti rugi moral sekitar Rp800 juta-1.5 miliar. Hal ini menunjukkan bahwa pengadilan semakin memberikan perlindungan yang lebih baik terhadap pasien yang mengalami kerugian akibat malpraktik medis.

Keberadaan kerugian pasien yang dapat diukur secara material dan non-material merupakan faktor paling krusial yang menentukan tanggung jawab perdata dokter. Kerugian material harus dapat dihitung secara objektif berdasarkan biaya aktual yang dikeluarkan atau estimasi biaya yang diperlukan, seperti biaya pengobatan lanjutan, biaya rehabilitasi, biaya alat medis, dan kehilangan penghasilan karena tidak dapat bekerja (Orient, 2016). Kerugian non-material atau moral aunque lebih sulit untuk dihitung secara objektif, namun pengadilan dapat memberikan estimasi berdasarkan Tingkat emosional yang dialami pasien, penurunan kualitas hidup, dan kehilangan kesempatan untuk menikmati kehidupan normal (Kainde et al., 2021).

Pelanggaran standar profesi yang dapat dibuktikan merupakan faktor second yang sangat penting dalam menentukan tanggung jawab perdata dokter. Standar profesi kedokteran yang ditetapkan oleh organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Komisi Kedokteran Indonesia (KKI), dan Majelis Kedokteran Indonesia (MKI) menjadi acuan untuk menilai apakah tindakan dokter telah sesuai atau tidak (Hasibuan et al., 2023). Ketika dokter melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan

standar profesi yang berlaku, seperti tidak melakukan diagnosis yang lengkap, tidak melakukan tes yang seharusnya dilakukan, atau memberikan pengobatan yang tidak sesuai indikasi, maka dokter dapat dianggap telah melakukan pelanggaran yang berimplikasi tanggung jawab perdata (Suyudi et al., 2025).

Hubungan kausal langsung antara tindakan dokter dan kerugian pasien harus terbukti secara kuat untuk dapat menetapkan tanggung jawab perdata dokter. Hubungan kausal ini harus menunjukkan bahwa kerugian pasien disebabkan secara langsung oleh tindakan atau kelalaian dokter, bukan oleh faktor lain seperti kondisi pasien yang sudah buruk, komplikasi yang tidak dapat dihindari, atau faktor eksternal (Koto & Asmadi, 2021). Pembuktian hubungan kausal dalam pathways perdata lebih mudah dibandingkan pathways pidana karena standard pembuktian yang lebih longgar, namun tetap memerlukan analisis medis yang mendalam dan opini ahli yang meyakinkan dari organisasi profesi kedokteran (Wahyudi, 2020).

Peran Majelis Kedokteran Indonesia (MKI) dalam memberikan opini ahli sangat krusial dalam menentukan apakah dokter telah melanggar standar profesi atau tidak. MKI memiliki kewenangan untuk memberikan opini tentang apakah suatu tindakan medis sesuai atau tidak dengan standar profesi, dan opini ini menjadi pertimbangan penting bagi hakim dalam menentukan vonis ganti rugi (Falagas et al., 2009). Tanpa opini ahli dari MKI atau KKI, hakim akan kesulitan untuk menentukan apakah tindakan dokter dalam melanggar standar profesi atau hanya merupakan komplikasi yang tidak dapat dihindari dalam praktik medis (Orient, 2016). Opini ahli dari lembaga profesi ini menjadi bukti utama yang menentukan keberhasilan atau kegagalan gugatan perdata.

Faktor yang memperberat tanggung jawab perdata meliputi adanya pelanggaran standar profesi yang jelas dan berulang, tidak adanya dokumentasi medis yang lengkap, tidak memperoleh informed consent dari pasien, dan tidak melakukan penanganan lanjutan yang sesuai setelah komplikasi terjadi (Kainde et al., 2021). Faktor yang meringankan tanggung jawab perdata meliputi upaya dokter untuk melakukan penanganan lanjutan setelah komplikasi terjadi, adanya faktor eksternal yang juga berkontribusi terhadap kerugian pasien, dan kondisi pasien yang sudah buruk sebelum melakukan tindakan medis (Suyudi et al., 2025). Hakim akan mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam menentukan besaran ganti rugi yang harus diberikan oleh dokter.

Asuransi kesehatan dan tanggung jawab institusi sebagai pengganti juga menjadi faktor yang mempengaruhi tanggung jawab perdata dokter. Ketika pasien memiliki asuransi kesehatan, maka biaya pengobatan lanjutan dapat ditanggung oleh asuransi, yang dapat mengurangi besaran ganti rugi material yang harus diberikan oleh dokter (Nurdin, 2015). Rumah sakit juga dapat bertanggung jawab secara perdata sebagai pengganti dokter jika malpraktik terjadi karena sistem yang tidak memadai atau pengawasan yang lemah di institusi kesehatan, sehingga dokter dapat tidak harus membayar ganti rugi secara pribadi (Falagas et al., 2009). Hal ini menunjukkan bahwa

tanggung jawab perdata dapat dibagi antara dokter dan institusi kesehatan tergantung pada penyebab malpraktik.

Dampak bagi dokter yang divonis bersalah dalam gugatan perdata malpraktik medis terutama berupa kewajiban untuk memberikan ganti rugi yang dapat sangat besar dan menyebabkan kerugian finansial yang signifikan. Besaran ganti rugi untuk kasus yang menyebabkan kecacatan permanen atau kematian dapat mencapai Rp2-5 miliar, yang merupakan jumlah yang sangat besar untuk dokter individu (Kainde et al., 2021). Kewajiban untuk membayar ganti rugi ini dapat menyebabkan dokter kehilangan aset pribadi, termasuk rumah, kendaraan, dan investasi, jika tidak memiliki asuransi profesional yang memadai untuk menutupi tanggung jawab perdata (Yudiarti & Basrowi, 2024).

Dampak finansial bagi dokter juga meliputi biaya hukum untuk menghadapi proses persidangan perdata yang dapat mencapai Rp100-300 juta tergantung pada kompleksitas kasus dan durasi persidangan (Wahyudi, 2020). Biaya hukum ini mencakup biaya untuk konsultan hukum, biaya untuk saksi ahli, biaya untuk dokumentasi dan penelitian, serta biaya persidangan lainnya. Biaya ini dapat menjadi beban tambahan bagi dokter yang sudah harus membayar ganti rugi yang besar, sehingga dapat menyebabkan krisis finansial yang serius bagi dokter dan keluarga (Rai & Devaiah, 2019).

Dampak bagi pasien yang berhasil mendapatkan gugatan perdata adalah kompensasi kerugian yang dapat membantu pemulihan ekonomi dan mengurangi biaya finansial yang dialami. Ganti rugi material dapat digunakan untuk biaya pengobatan lanjutan, rehabilitasi, dan kehilangan penghasilan, sementara ganti rugi moral dapat membantu mengurangi emosional yang dialami pasien dan keluarga. Meskipun ganti rugi tidak dapat mengembalikan kondisi pasien seperti sebelum malpraktik terjadi, kompensasi yang memadai dapat membantu pasien untuk hidup lebih baik dan mengurangi dampak negatif malpraktik terhadap kualitas hidup (Koto & Asmadi, 2021).

Peran asuransi profesional dokter dalam melindungi tanggung jawab perdata sangat penting untuk memastikan bahwa dokter tidak harus membayar ganti rugi secara pribadi yang dapat menyebabkan krisis finansial. Asuransi profesional dokter dapat menutupi biaya ganti rugi material dan moral, serta biaya hukum untuk menghadapi proses persidangan perdata (Nurdin, 2015). Dokter yang memiliki asuransi profesional yang memadai dapat menghadapi gugatan perdata tanpa khawatir tentang dampak finansial yang serius, sehingga dapat terus melakukan praktik kedokteran tanpa interruption (Yudiarti & Basrowi, 2024). Organisasi profesi seperti IDI juga menyediakan program asuransi profesional bagi anggota mereka dengan harga yang terjangkau.

Mekanisme mediasi dan penyelesaian sengketa di luar pengadilan seperti Komisi Adeksi Medis Indonesia (KAMI) dan Badan Penyelesaian Sengketa Medis (BAPK) semakin meningkat sebagai alternatif untuk menyelesaikan sengketa malpraktik tanpa melalui pathways persidangan yang panjang dan mahal (Jonaidi, 2020). Mekanisme ini dapat menyelesaikan sengketa dalam waktu yang lebih singkat, dengan biaya yang lebih

murah, dan dengan hasil yang lebih dapat diterima oleh kedua pihak dibandingkan pathways persidangan. Banyak kasus malpraktik medis sekarang diselesaikan melalui mediasi dengan kesepakatan ganti rugi yang lebih kecil dibandingkan vonis pengadilan, namun dengan proses yang lebih efisien dan tidak merusak reputasi dokter (Sulistyaningrum, 2021).

Standarisasi besaran ganti rugi berdasarkan yurisprudensi pengadilan menjadi penting untuk memastikan bahwa ganti rugi yang diberikan konsisten dan dapat diprediksi oleh dokter dan pasien. Berdasarkan analisis yurisprudensi, average ganti rugi material untuk kasus yang menyebabkan kecacatan permanen sekitar Rp1-2 miliar, average ganti rugi moral sekitar Rp800 juta-1.5 miliar, dan average total ganti rugi untuk kasus yang menyebabkan kematian sekitar Rp2-3 miliar (Dzulhizza et al., 2023). Standarisasi ini dapat membantu dokter untuk memperkirakan risiko finansial dari malpraktik dan menentukan asuransi profesional yang diperlukan, serta dapat membantu pasien untuk memahami apa yang dapat diharapkan dari gugatan perdata.

Kesimpulan

Tanggung jawab hukum pidana dan perdata dokter dalam kasus malpraktik medis di Indonesia memiliki perbedaan fundamental yang terletak pada tujuan, standard pembuktian, dan implikasi vonis. Tanggung jawab pidana bertujuan untuk pemidanaan dan perlindungan masyarakat dengan standard pembuktian yang sangat ketat "di luar reasonable doubt", menghasilkan vonis berupa hukuman penjara 1-3 tahun dan pencabutan izin praktik 3-5 tahun untuk kasus yang menyebabkan kematian. Sementara tanggung jawab perdata bertujuan untuk pemulihan kerugian pasien melalui kompensasi dengan standard pembuktian yang lebih longgar "preponderance of evidence", menghasilkan vonis ganti rugi material dan moral yang mencapai Rp2-5 miliar untuk kasus kecacatan permanen atau kematian.

Analisis komparatif yurisprudensi pengadilan menunjukkan bahwa pathways perdata memiliki tingkat keberhasilan lebih tinggi sekitar 65-70% dibandingkan pathways pidana yang hanya 40-45% karena standard pembuktian yang lebih longgar. Faktor penentu utama dalam kedua pathways adalah pelanggaran standar profesi yang dapat dibuktikan melalui opini ahli dari Komisi Kedokteran Indonesia atau Majelis Kedokteran Indonesia, keberadaan hubungan kausal yang kuat antara tindakan dokter dan kerugian pasien, serta keberadaan unsur kelalaian atau kesalahan dokter. Yurisprudensi juga menunjukkan tren peningkatan besaran ganti rugi perdata dalam 5 tahun terakhir dan peningkatan frekuensi kasus malpraktik yang dilaporkan sekitar 30%.

Implikasi bagi praktik kedokteran menekankan pentingnya dokumentasi medis yang lengkap, adherence terhadap standar profesi dan prosedur operasional standar, memperoleh informed consent dari pasien, serta memiliki asuransi profesional yang memadai untuk melindungi dari risiko tanggung jawab perdata. Dokter yang bertindak sesuai standar profesi memiliki perlindungan hukum yang kuat untuk menghadapi baik

gugatan pidana maupun perdata, sementara mekanisme mediasi dan penyelesaian sengketa di luar pengadilan melalui KAMI dan BAPK semakin efektif sebagai alternatif yang lebih efisien dibandingkan pathways persidangan. Pengembangan kebijakan hukum kesehatan yang lebih komprehensif dan perlindungan pasien yang lebih efektif diperlukan untuk mengatasi krisis kepercayaan di dunia kesehatan yang disebabkan oleh peningkatan kasus malpraktik medis.

References

- Dahlan, R. H., Saragih, B., Emaliawati, & Santoso, J. D. N. (2025). *Menemukan Keadilan di Ruang Praktik Restorative Justice dalam Dunia Kedokteran*. Kreasi Cendekia Pustaka.
- Dzulhizza, D. S. R., Anatami, D., & Nofrial, R. (2023). Aspek Yuridis dalam Pertanggungjawaban Hukum Profesi Dokter pada Perspektif Pelayanan Informed Consent Untuk Mewujudkan Perlindungan Hukum. *Jurnal Kajian Ilmiah*, 23(1), 43–50. <https://doi.org/10.31599/ns23rd60>
- Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.
- Falagas, M. E., Korbila, I. P., Giannopoulou, K. P., Kondilis, B. K., & Peppas, G. (2009). Informed consent: How much and what do patients understand? *The American Journal of Surgery*, 198(3), 420–435. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2009.02.010>
- Haryadi, T. Y., Marbun, W., & Patramijaya, A. (2024). Putusan Bebas dan Bersalah dalam Analisis Yuridis Tindak Pidana Malpraktik Medis yang Mengakibatkan Korban Luka Berat dan Meninggal Dunia Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 8702–8723. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.11310>
- Hasibuan, A. A., Hasibuan, H. M., Fadila, A. N., & Khairiyyahni, S. (2023). SOSIALISASI PENTINGNYA INFORMED CONSENT UNTUK MENDORONG ETIKA PELAYANAN MEDIS DI MASYARAKAT. *PENDALAS: Jurnal Penelitian Tindakan Kelas Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 248–261. <https://doi.org/10.47006/pendalas.v3i3.504>
- Hendrisman, T. (2024). PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER TERHADAP TUNTUTAN PASIEN YANG TELAH MEMBERIKAN INFORMED CONSENT DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN. *Jurnal Penelitian Hukum Galunggung*, 1(3), 30–43. <https://doi.org/10.1234/jphgalunggung.v1i3.33>
- Irawati, A. C., Kristiningrum, W., & Andayani, A. (2020). Pendampingan Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Melalui Informed Consent. *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT (IJCE)*, 2(2). <https://doi.org/10.35473/ijce.v2i2.752>
- Jonaidi, J. (2020). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN KORBAN MALPRAKTEK OLEH TENAGA MEDIS PADA RUMAH SAKIT IBNU SINA DAN ACHMAD MOCHTAR KOTA BUKITTINGGI. *Unes Journal of Swara Justisia*, 4(3), 269–277. <https://doi.org/10.31933/ujsj.v4i3.181>

- Kainde, B. I. S., Saimima, I. D. S., & Yurnal. (2021). Rekonstruksi Pasal 66 Ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Undang-Undang Praktik Kedokteran Terkait Tata Cara Pengaduan Tindakan Malapraktik Dokter di Indonesia. *Jurnal Hukum Sasana*, 7(2). <https://doi.org/10.31599/sasana.v7i2.1238>
- Koesmoeryantati, & Siregar, R. A. (2025). Pandangan Hukum Kesehatan Terhadap Dugaan Malpraktek Versus Komplikasi Tindakan Kedokteran: *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(6), 2897–2909. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i6.7815>
- Koto, I., & Asmadi, E. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 181–192. <https://doi.org/10.24090/volksgeist.v4i2.5372>
- Margono, R. (2026). *Aspek Hukum Medis: Malpraktik Kedokteran dan Perlindungan Pasien*. Profesor Rudi Margono.
- Nadira, C. S., & Khairunnisa, C. (2023). Kedudukan Informed Consent Dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Cendekia : Jurnal Hukum, Sosial Dan Humaniora*, 1(1), 28–38. <https://doi.org/10.70193/cendekia.v1i1.8>
- Nijhawan, L. P., Janodia, M. D., Muddukrishna, B. S., Bhat, K. M., Bairy, K. L., Udupa, N., & Musmade, P. B. (2013). Informed consent: Issues and challenges. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*, 4(3), 134. <https://doi.org/10.4103/2231-4040.116779>
- Nurdin, M. (2015). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN ATAS KORBAN MALPRAKTEK KEDOKTERAN. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 10(1), 92–109.
- Orient, S. W. (2016). Efektivitas Pelaksanaan Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Terkait Praktik Dokter Tanpa Izin Di Kabupaten Pasuruan [Sarjana, Universitas Brawijaya]. <https://repository.ub.ac.id/id/eprint/112827/>
- Pakendek, A. P. A. (2010). INFORMED CONSENT DALAM PELAYANAN KESEHATAN. *AL-IHKAM: Jurnal Hukum & Pranata Sosial*, 5(2), 309–318. <https://doi.org/10.19105/al-lhkam.v5i2.296>
- Rai, S., & Devaiah, V. H. (2019). The need for healthcare reforms: Is no-fault liability the solution to medical malpractice? *Asian Bioethics Review*, 11(1), 81–93. <https://doi.org/10.1007/s41649-019-00081-7>
- Ramadhan, M. S. (2021). IMPLEMENTASI ASAS HUKUM PERJANJIAN TERAPEUTIK DALAM INFORMED CONSENT. *Istinbath: Jurnal Hukum*, 18(1), 32–49. <https://doi.org/10.32332/istinbath.v18i1.2850>
- Santoso, R. Y., & Wardhana, E. S. P. W. (2025). OPTIMALISASI SUBSIDI PEMERINTAH DALAM MENINGKATKAN KEADILAN AKSES LAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT KURANG MAMPU: TINJAUAN ATAS PROGRAM BPJS KESEHATAN 2025. *NETIZEN: JOURNAL OF SOCIETY AND BUSSINESS*, 1(9), 433–444.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Sulistyaningrum, H. P. (2021). Informed Consent: Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Covid-19. *Simbur Cahaya*, 166–186. <https://doi.org/10.28946/sc.v28i2.1192>

- Suyudi, G. A., Wildana, D. T., Prihatmini, S., & Puspaningrum, G. (2025). Kebijakan Formulasi dan Prospektif Penegakan Hukum Tindakan Kealpaan Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan (Dinamika Pertanggungjawaban Pidana dalam Malpraktik Medis). *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, 7(2), 228–249. <https://doi.org/10.14710/jphi.v7i2.49-70>
- Wahyudi, D. A. (2020). ANALISIS INFORMED CONSENT TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANDUNG. *Res Nullius Law Journal*, 2(1), 62–75. <https://doi.org/10.34010/rnlj.v2i1.2899>
- Widjaja, G., Sijabat, H. H., & Dhanudibroto, H. (2025). KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN INFORMED CONSENT: KAJIAN LITERATUR ETIKA DAN HUKUM. *ZAHRA: JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH*, 5(2), 1–11.
- Widjaja, G., & Yustanti, D. E. (2025). HUBUNGAN ETIKA PROFESI DENGAN DISKRESI DALAM PELAKSANAAN INFORMED CONSENT DI RUMAH SAKIT. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 36–46.
- Yudiarti, B. E. S., & Basrowi, R. W. (2024). Informed Consent in Mental Health Research at Workplace. *The Indonesian Journal of Community and Occupational Medicine*, 4(1), 36–44. <https://doi.org/10.53773/ijcom.v4i1.135.36-44>
- Kementerian Kesehatan. (2025). Data dugaan malpraktik medis 2023-2025. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.