CAUSA

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

PENGATURAN DOKTER YANG MELAKUKAN TINDAKAN OPERASI CAESARE CITO YANG MENYEBABKAN KEMATIAN PASIEN

Aloysia Lescenti Bovi[1]

Email: bovialoysia@gmail.com
Universitas Bhayangkara Jakarta Raya

Abstrack

Aloysia Lescenti Bovi, 202110115030, Regulation of Doctors Performing Emergency Caesarean Sections That Result in a Person's Death. An emergency caesarean section, or caesare cito, is a medical procedure performed in critical situations to save the life of the mother and/or baby. However, in practice, complications can arise that may lead to the death of the patient. This thesis discusses the legal aspects governing the responsibilities of doctors who perform caesare cito procedures that result in a person's death. The main focus of the study is on criminal and civil liability, as well as the ethical considerations surrounding emergency medical procedures. This research employs a normative juridical approach by analyzing laws and regulations, the medical code of ethics, and relevant case studies.

Based on the review of court decisions, it was found in the first issue that if a doctor violates the Standard Operating Procedures (SOP), the doctor may be subject to criminal sanctions. The enforcement of criminal law for medical negligence committed by healthcare workers especially when it results in the death of a patient is regulated under Law Number 17 of 2023 concerning Health, specifically in Article 440 paragraphs (1) and (2).

Keywords : *Caesare Cito Procedure, Physician Responsibility, Patient Death, Health Law, Medical Ethics*

Abstrak

Aloysia Lescenti Bovi, 202110115030, Pengaturan dokter yang melakukan tindakan operasi *caesare cito* yang menyebabkan kematian seseorang. Tindakan operasi *caesare cito* atau operasi sesar darurat merupakan prosedur medis yang dilakukan dalam kondisi gawat darurat demi menyelamatkan nyawa ibu dan/atau bayi. Namun, dalam pelaksanaannya, tidak jarang terjadi komplikasi yang menyebabkan kematian pasien. Skripsi ini membahas aspek hukum yang mengatur tanggung jawab dokter dalam melakukan tindakan *caesare cito* yang berujung pada

Article History
Received: Juli 2025
Reviewed: Juli 2025
Published: Juli 2025

Copyright : Author
Publish by : CAUSA

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

[1] Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya

kematian seseorang. Fokus utama kajian adalah pada pertanggungjawaban pidana dan perdata, serta tinjauan etika kedokteran yang melingkupi tindakan medis darurat. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan menganalisis peraturan perundang-undangan, kode etik kedokteran, dan studi kasus terkait. Berdasarkan kajian terhadap putusan pengadilan, dalam permasalahan pertama ditemukan bahwa jika seorang dokter melanggar Standar Operasional Prosedur (SOP), maka dokter tersebut dapat dikenai sanksi pidana. Penegakan hukum pidana terhadap tindakan kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya yang berakibat pada kematian pasien, telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tepatnya pada Pasal 440 ayat (1) dan (2).

Kata Kunci: Operasi *Caesare Cito*, Tanggung Jawab Dokter, Kematian Pasien, Hukum Kesehatan, Etik Kedokteran

PENDAHULUAN

Dalam pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa "Setiap individu berhak untuk hidup sejahtera baik secara fisik maupun mental, memiliki tempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang baik serta sehat, serta berhak atas pelayanan kesehatan."[2]Negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap layanan kesehatan diberikan secara profesional dan sesuai degan regulasi yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjela bukan sekadar tidak adanya penyakit, melainkan juga mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang baik, sehingga individu dapat menjalani hidup dengan optimal. Inilah yang dimaksud dengan sehat.[3]

Peran negara dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, terutama dalam layanan kesehatan yang menyeluruh, sangat penting. Kesehatan diakui sebagai salah satu hak asasi manusia, yang merupakan hak-hak dasar yang melekat pada setiap individu sebagai makhluk Tuhan. Oleh karena itu, hak ini harus dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, dan pemerintah, serta oleh setiap individu untuk menjaga martabat dan kehormatan manusia. Dalam konteks ini, kesehatan adalah hak setiap orang, dan negara berkewajiban untuk menghormati, mendukung, dan melindunginya.[4]

---

[2] Yenny Fitri Z, "*Tinjauan Hukam Dokter Yang Berkolusi Dengan Perusahaan Farması Dalam Meresepkan Obat*, "Jurnal Cendekia Hukum, no. 2 (2018):272.

[3] Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*, UU No 17 Tahun 2023, LN No. 105 Tahun 2009, TLN No 6887,Ps. 1

[4] Wiwik Afifah dan Deasy N Paruntu, 2015, *Perlindungan Hukum Hak Kesehatan Warga Negara berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial,* Mimbar Keadilan, Jakarta, hlm 153.

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

Dalam hubungan antara dokter dan pasien sebagai subjek hukum, pasien memerlukan bantuan medis sementara dokter memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis guna menyembuhkan pasien Perawatan yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis lainnya.[5]

Pelayanan kesehatan diatur dalam berbagai undang-undang yang berkaitan dengan tenaga medis, jaminan kesehatan, dan peran tenaga medis. Tujuan dari peraturan ini adalah untuk memberikan kepastian hukum, sehingga setiap tindakan yang dilakukan memiliki konsekuensi hukum, dan baik dokter maupun pasien dapat memperoleh perlindungan.

Namun, dalam praktiknya, tidak bisa dipungkiri bahwa terkadang seorang dokter bisa saja melakukan kelalaian atau kesalahan, baik yang terjadi karena ketidaksengajaan maupun karena kelalaian yang disengaja. Kesalahan semacam ini dikenal dengan istilah malpraktik medis. Malpraktik medis merujuk pada kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan saat menjalankan tugas profesinya, yang tidak sesuai dengan standar profesi atau prosedur yang berlaku. Kekhawatiran masyarakat tentang malpraktik menyebabkan adanya banyak pengaduan terkait kasus-kasus malpraktik di rumah sakit, yang biasanya berkaitan dengan rendahnya kualitas layanan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit atau dokter itu sendiri. Misalkan dalam hal memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien operasi *caesar cito*.

Berdasarkan analisis terhadap Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), dokter yang melakukan malpraktik medis dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatannya melalui Pasal 359 dan 360. Dokter yang menyebabkan kematian atau luka berat pada pasien akibat kelalaian dapat dikenakan sanksi pidana. Tujuan dari ketentuan ini adalah untuk melindungi hak- hak korban malpraktik medis. Namun, pasal-pasal tersebut sebenarnya hanya mengatur perbuatan yang berhubungan dengan malpraktik secara tidak langsung.

Sementara itu dalam undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur enam pasal terkait ketentuan pidana, yakni Pasal 75 hingga Pasal 80. Dari segi subjeknya, ada tindak pidana yang hanya dapat dilakukan oleh subjek tertentu dan ada pula yang bisa dilakukan oleh siapa saja. Tindak pidana yang hanya bisa dilakukan oleh subjek khusus, seperti dokter atau dokter gigi, diatur dalam Pasal 75, Pasal 76, dan Pasal 79. Sementara itu, tindak pidana dilakukan oleh setiap orang diatur dalam Pasal 80, yang mencakup individu maupun badan hukum (korporasi).[6] Berdasarkan rumusan dalam undang-undang, tindak pidana dalam praktik kedokteran ini bersifat formil, artinya diatur sebagai perbuatan yang dilakukan tanpa harus menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari perbuatan tersebut.

Kelalaian yang membahayakan keselamatan pasien merupakan pelanggaran terhadap

---

[5] Andi Hamzah, Kamus Hukum, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2005)

[5] Titik Triwulan, Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010), hlm. 48.

[6] Dr. hj. Anny Isfandyarie, Sp. An., S.H (2006), "*Tamnggung jawab hukum dan sanksi bagi doker*", Jakarta:Prestada pustaka

[6] M. Nurdin, "*Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktik Kedokteran*", Jurnal Hukum Samudra Keadilan, (Juli 2015), hlm. 95

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

tanggung jawab profesi dan hak-hak pasien. Dokter dan tenaga kesehatan yang terbukti terlibat dalam malpraktik dapat dikenakan sanksi atau hukuman jika terbukti melakukan kesalahan atau kelalaian. Hal ini diatur dalam Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.[8] Mengenai tanggung jawab pidana tenaga medis, hal ini diatur UU No 17 tahun 2023 yaitu:

1. Pasal 440 ayat (1) dan (2). Dalam ayat (1), dijelaskan bahwa setiap tenaga medis atau kesehatan yang lalai hingga menyebabkan pasien mengalami luka berat dapat dihukum penjara selama maksimum 3 tahun atau denda hingga Rp250.000.000,00.
2. Sementara dalam ayat (2), jika kelalaian tersebut menyebabkan kematian, hukuman bagi tenaga medis atau kesehatan dapat mencapai 5 tahun penjara atau denda hingga Rp500.000.000,00.

Terdapat dua kasus tindak pidana kelalaian operasi caesar cito yang menyebabkan luka berat dan menyebabkan kematian seseorang yang menjadi fokus dari penelitian ini, yaitu

1. kasus ini berawal dari tindakan medis yang dilakukan oleh dr. Hendry Eka Chandra, Sp.OG, seorang dokter spesialis kandungan, terhadap seorang pasien bernama Rita Yanti yang menjalani operasi *caesar secara cito* (darurat). Operasi ini dilakukan di Rumah Sakit Meuraxa, Banda Aceh. Setelah operasi selesai dan pasien menjalani masa pemulihan, muncul komplikasi berupa infeksi serius pada luka operasi. Luka terus membengkak dan bernanah selama berbulan-bulan. Meski telah mendapat penanganan lanjutan, kondisi tidak membaik. Setelah dilakukan pemeriksaan di rumah sakit lain, ternyata ditemukan kain kasa berukuran sekitar 20 x 10 cm tertinggal di dalam rongga perut pasien, diduga kuat tertinggal sejak operasi pertama yang dilakukan oleh terdakwa.Atas dasar itu, dr. Hendry Eka Chandra didakwa oleh jaksa penuntut umum telah melakukan kelalaian dalam tindakan medis, yang menyebabkan luka berat pada pasien, sebagaimana diatur dalam Pasal 360 ayat (1) KUHP.
2. Kasus yang terjadi di sebuah rumah sakit di Manado pada 10 April 2010. Menurut Putusan Nomor 365 K/Pid/2012, para terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagan (Terdakwa III) baik secara bersama-sama maupun sendiri- sendiri, terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana kelalaian yang menyebabkan kematian orang lain. Sebagai akibatnya, mereka dijatuhi pidana penjara masing-masing selama 10 bulan. Bahwa sebelum melakukan operasi, terdakwa satu melaporkan bahwa ketuban korban sudah pecah di Puskesmas yang berarti jika ketuban sudah pecah berarti air ketuban tersebut akan keluar semua. Kemudian terdakwa satu melakukan pemeriksaan tambahan dengan USG (*Ultrasonografi*). Namun sebagian tindakan medis yang di sudah dilakukan tidak dimasukan ke dalam rekam medis. Rekam medis berisikan hal-hal penting yang berkaitan dengan catatan tentang identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan tindakan serta pengobatan pasien sehingga rekam medis harus diisi dengan lengkap.

   Kemudian terdakwa I melakukan konsul dengan konsulen dan setelah mendapatkan anjuran, terdakwa I mengambil tindakan untuk melakukan *cito secsio sesaria* dan sebelum melakukan operasi terdakwa satu menugaskan kepada terdakwa III untuk memberitahukan kepada keluarga korban tetapi hal tersebut tidak dilakukan, naun terdakwa III menyerahkan lembaran persetujuan tindakan kedokteran tersebut kepada korban yang sedang tidur miring ke kiri dan dalam keadaan kesakitan. Tetapi dalam hasil pemeriksaan Laboratoris Kriminalistik tanda tangan tersebut tanda tangan karangan. Pada saat pelaksanaan operasi, terdakwa I dibantu oleh terdakwa II dan terdakwa III. Terdakwa I melakukan sayatan sejak dari kulit, otot, uterus serta Rahim dan pada bagian-bagian tersebut terdapat pembuluh darah yang berhubungan

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

dengan plasenta yaitu pembuluh darah arteri dan pembuluh darah balik terbuka dan udara yang ditemukan pada bilik kanan jantung korban, masuk melalui pembuluh darah balik yang terbuka saat korban masih hidup. Sebab kematian korban akibat masuknya udara ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

METODE PENELITIAN

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menggunakan tipe penelitian hukum normatif. Istilah "penelitian hukum normatif" berasal dari bahasa Inggris, yaitu *normative legal research*.[7] Philipus M. Hadjon menjelaskan bahwa penelitian hukum normatif bertujuan untuk menemukan argumentasi hukum melalui analisis terhadap inti permasalahan. Sementara itu, menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, penelitian hukum normatif juga dikenal sebagai penelitian hukum kepustakaan yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka.[8]Penelitian hukum normatif adalah penelitian yang bertujuan untuk menemukan kebenaran melalui identifikasi aturan hukum yang sesuai dengan norma hukum, baik dalam bentuk perintah maupun larangan, serta untuk menilai apakah suatu tindakan sudah sesuai dengan prinsip hukum yang berlaku. Penelitian ini berfokus pada studi kepustakaan dan menggunakan berbagai sumber data, seperti pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, dan pendapat dari para ahli hukum..

PEMBAHASAN

4.1.1 Tinjauan Umum tentang Operasi *Caesare Cito dan* Standar Kompetensi dan Kewenangan Dokter dalam Tindakan Operasi Caesar

Sectio caesarea atau operasi caesar merupakan proses persalinan yang dilakukan secara bedah, di mana bayi dilahirkan melalui sayatan pada dinding perut dan rahim. Prosedur ini dilakukan selama kondisi rahim masih utuh dan berat janin mencapai lebih dari 500 gram (Sarwono, 2009). Menurut Mochtar (2011), sectio caesarea adalah metode persalinan dengan membuat sayatan pada rahim melalui perut bagian depan atau melalui vagina, yang juga dikenal dengan istilah histerotomia. Tindakan ini biasanya dilakukan sebagai upaya medis untuk mencegah risiko kematian pada ibu maupun bayi, terutama jika persalinan normal melalui vagina berisiko tinggi atau dapat menimbulkan komplikasi serius (Sukowati et al., 2010).

Wiknjosastro (2007) membagi tindakan operasi *caesare cito* (*sectio caesarea*) ke dalam tiga kategori utama, yaitu :

1) *Sectio caesarea* t*ransperitonealis* profunda

Jenis pembedahan ini adalah yang paling sering dilakukan, di mana sayatan dibuat pada bagian bawah rahim (segmen bawah uterus). Metode ini memiliki sejumlah keuntungan,

---

[7] Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi,* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2014), hlm. 18

[8] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: Rajawali Press, 2009), hlm. 13-14.

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

seperti perdarahan yang relatif minimal pada area sayatan, risiko peritonitis yang rendah, dan bekas luka pada rahim yang umumnya kuat. Oleh karena itu, kemungkinan terjadinya robekan rahim (*rupture uteri*) di kemudian hari juga cenderung kecil, karena pada masa nifas bagian bawah rahim tidak terlalu aktif berkontraksi.

2) *Sectio caesarea* klasik atau *sectio caesarea corporal*

Pembedahan ini dilakukan dengan membuat sayatan sepanjang 10–12 cm di bagian tengah rahim (korpus uteri), dengan ujung bawahnya berada tepat di atas lipatan vesikouterina. Sayatan jenis ini biasanya dipilih jika terdapat kendala untuk melakukan operasi caesar dengan metode *transperitonealis profunda*, misalnya ketika rahim melekat erat pada dinding perut akibat operasi caesar sebelumnya. Selain itu, sayatan di segmen bawah rahim bisa berisiko tinggi menyebabkan perdarahan hebat, terutama jika plasenta berada di posisi abnormal seperti pada kondisi plasenta previa. Meski efektif dalam kondisi tertentu, metode ini memiliki kelemahan, yaitu risiko peritonitis yang lebih tinggi dan kemungkinan terjadinya robekan rahim (ruptur uteri) pada kehamilan berikutnya meningkat hingga empat kali lipat.

3) *Sectio caesarea* ekstraperitoneal

Pada prosedur ini, sayatan dilakukan pada dinding perut dan jaringan fasia, kemudian otot perut (*musculus rectus*) dipisahkan secara perlahan tanpa sayatan tajam. Kandung kemih (*vesika urinaria*) didorong ke bawah, sementara lapisan peritoneum dibuka ke arah atas (menuju kepala) untuk memperlihatkan bagian bawah rahim. Operasi jenis ini dulunya digunakan untuk mengurangi risiko infeksi nifas (*puerperal*), tetapi seiring berkembangnya pengobatan infeksi, metode ini kini jarang digunakan karena teknik operasinya yang cukup rumit.

Kewenangan dokter dalam melakukan tindakan operasi caesar, termasuk operasi caesar cito, diatur secara tegas dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, setiap dokter hanya dapat melakukan praktik medis sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, yang dibuktikan melalui kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang sah (Pasal 46 dan Pasal 36 UU Praktik Kedokteran). [9]

Selain itu, dalam situasi gawat darurat seperti operasi caesar cito, kewenangan dokter untuk segera melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pada Pasal 45 ayat (2) yang menyatakan bahwa dalam keadaan darurat, tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan medis tertentu tanpa persetujuan pasien untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan berat.

Kewenangan ini juga diperkuat oleh Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tentang standar kompetensi dokter spesialis, yang mewajibkan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) memiliki keahlian dalam menangani tindakan operasi caesar, baik elektif maupun emergensi. Dengan demikian, secara hukum, dokter yang memenuhi syarat kompetensi berhak melakukan operasi caesar cito, terutama dalam rangka menyelamatkan nyawa ibu dan/atau janin, selama tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan standar medis yang berlaku.

Dalam situasi gawat darurat, dokter memiliki kewenangan khusus untuk segera melakukan tindakan medis demi menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah kecacatan berat, termasuk dalam kasus operasi caesar cito. Kewenangan ini diatur secara jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tepatnya pada Pasal 45 ayat (2), yang menyatakan bahwa dalam keadaan darurat, tenaga kesehatan berhak melakukan tindakan medis tertentu tanpa memerlukan persetujuan pasien atau keluarga untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan serius.

[9] Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116.

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

Dalam praktik obstetri, kondisi gawat darurat mencakup berbagai situasi kritis seperti preeklamsia berat, eklampsia, solusio plasenta, perdarahan antepartum, dan gawat janin yang membutuhkan tindakan operasi caesar segera. Kewenangan dokter dalam kondisi ini bersifat diskresi medis, di mana keputusan klinis harus diambil secara cepat dan berdasarkan pertimbangan medis yang tepat. Meskipun demikian, dokter tetap wajib mencatat seluruh tindakan dalam rekam medis secara lengkap sebagai bentuk pertanggungjawaban hukum dan etika profesi. Kewenangan ini bertujuan agar proses penyelamatan nyawa tidak terhambat oleh prosedur administratif yang memerlukan waktu, sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi dokter yang bertindak sesuai standar profesi dalam keadaan darurat.

Tanggung jawab profesional dokter dalam tindakan operasi caesar, terutama dalam kondisi gawat darurat seperti operasi caesar cito, merupakan hal yang sangat krusial dan tidak dapat diabaikan.Tanggung jawab ini mencakup kewajiban untuk menjalankan profesi kedokteran dengan penuh kehati-hatian, kompetensi, dan integritas tinggi, sesuai dengan sumpah dokter, kode etik kedokteran, serta standar pelayanan medis yang berlaku. Dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) memiliki tanggung jawab utama untuk memastikan bahwa tindakan operasi caesar yang dilakukannya benar-benar dilandasi indikasi medis yang tepat, serta bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan/atau janin.

Selain itu, dokter juga bertanggung jawab untuk memberikan penjelasan yang jelas dan jujur kepada pasien atau keluarga terkait kondisi medis, risiko, manfaat, serta tindakan medis yang akan dilakukan, kecuali dalam situasi gawat darurat di mana persetujuan tidak dapat diperoleh secara langsung. Setiap dokter wajib memahami tanggung jawab profesionalnya secara menyeluruh, baik dari sisi etik, hukum, maupun medis, karena setiap tindakan medis membawa konsekuensi hukum dan moral. [10]

Di samping itu, dokter wajib membuat rekam medis yang akurat, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan, sebagai bagian dari bukti profesional atas tindakan yang telah dilakukan, sebagaimana dijelaskan oleh Hadjon (2014) bahwa dokumentasi medis merupakan alat bukti penting untuk pertanggungjawaban hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan. [11] Tanggung jawab ini juga mencakup kewajiban untuk senantiasa memperbarui pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, serta sertifikasi kompetensi.

4.2 Pengaturan dokter dalam tindakan operasi *caesar cito* yang menyebabkan matinya seseoran

Operasi caesar cito adalah prosedur bedah caesar yang dilakukan dalam keadaan darurat atau segera, karena kondisi ibu atau janin yang mengkhawatirkan, seperti gawat janin, perdarahan hebat, atau persalinan macet. Istilah "cito" sendiri berarti "segera" atau "darurat" dalam dunia medis, yang menunjukkan bahwa tindakan ini harus dilakukan secepat mungkin. Regulasi hukum berperan sebagai fondasi penting untuk menjamin kepastian hukum demi terwujudnya keadilan, sebagai tujuan utama dari sistem hukum. Sebaliknya, setiap pelanggaran terhadap hukum pasti akan dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Oleh karena itu, tindakan malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis yang mengakibatkan kerugian atau cedera serius pada pasien merupakan pelanggaran baik terhadap hukum yang berlaku maupun terhadap kode etik profesi kedokteran.

Kejadian seperti ini juga dapat memicu reaksi negatif dari masyarakat dan

[10] Effendy, N. (2010). *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
[11] Hadjon, P. M. (2014). *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia: Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Peradilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*. Surabaya: PT Bina Ilmu.

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

berdampak pada menurunnya tingkat kepercayaan terhadap tenaga medis maupun institusi layanan kesehatan seperti rumah sakit. Selain itu, tindakan malpraktik dapat menimbulkan beban tanggung jawab yang besar, tidak hanya bagi individu pelaku, tetapi juga bagi kelompok profesional dan institusi terkait, sehingga diperlukan tanggung jawab kolektif dalam menangani permasalahan ini. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan seharusnya menjadi pijakan utama dalam menentukan apakah suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai malpraktik atau tidak. Hal ini penting karena standar pelayanan kesehatan harus terpenuhi demi menjamin kondisi pasien, baik secara fisik maupun psikis, agar setelah penanganan medis mereka bisa kembali produktif secara sosial dan ekonomi.

Dalam konteks hukum, penilaian terhadap tindakan medis biasanya berakar pada dua hal: apakah ada unsur kelalaian atau kesengajaan. Kelalaian pun terbagi lagi menjadi dua jenis, yaitu kelalaian berat (*culpa lata*) dan kelalaian ringan (*culpa levis*). Jika dari hasil penyelidikan ditemukan adanya kelalaian berat, maka hal tersebut bisa berujung pada pertanggungjawaban pidana sesuai dengan aturan yang berlaku. Untuk itu, tenaga medis harus memperhitungkan segala kemungkinan, mulai dari riwayat alergi pasien, pantangan tertentu, hingga penyakit penye rta lainnya. Bahkan hal yang tampak sepele seperti berat badan pasien pun harus diperhatikan secara detail. Sebelum tindakan medis dilakukan, sangat penting untuk memperoleh persetujuan yang disebut *informed consent*, yang juga berfungsi sebagai dasar hukum dalam melaksanakan tindakan medis.

Persetujuan ini tidak bisa diabaikan. Bila pasien tidak sadar atau tidak memiliki kapasitas hukum untuk menandatangani *informed consent*, maka keluarga pasien harus diberi penjelasan menyeluruh mengenai risiko-risiko yang mungkin timbul dari tindakan medis tersebut. Sejumlah ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) mengatur secara tegas soal malpraktik medis, di antaranya adalah sebagai berikut

1. Pasal 359 KUHP menyatakan bahwa siapa pun yang karena kelalaiannya menyebabkan kematian orang lain dapat dikenai hukuman penjara maksimal lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.
2. Pasal 360 KUHP menjelaskan:

(1) Jika kelalaian seseorang mengakibatkan orang lain mengalami luka berat, maka pelakunya dapat dipidana penjara hingga lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.

(2) Bila kelalaian tersebut menyebabkan seseorang terluka hingga menimbulkan penyakit atau hambatan dalam bekerja untuk jangka waktu tertentu, maka pelaku bisa dikenai hukuman penjara paling lama sembilan bulan, kurungan maksimal enam bulan, atau denda hingga Rp 450.000.

(3) Pasal 361 KUHP menambahkan bahwa apabila pelanggaran dalam pasal-pasal sebelumnya dilakukan dalam konteks menjalankan profesi atau jabatan, maka hukuman dapat diperberat sepertiganya. Selain itu, pelaku bisa kehilangan hak untuk menjalankan profesi yang disalahgunakan tersebut, dan hakim berwenang memerintahkan agar putusan hukuman dipublikasikan.

(4) Pasal 386 KUHP ayat (1) mengatur bahwa siapa pun yang menjual, menawarkan, atau memberikan barang, makanan, minuman, atau obat-obatan yang diketahuinya palsu dan menyembunyikan fakta tersebut dapat dikenai hukuman penjara maksimal empat tahun.

Pengaturan yang lebih spesifik mengenai praktik kedokteran dimulai sejak diterbitkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-undang ini pada dasarnya memuat norma hukum dalam ranah administrasi,

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

namun juga mengandung ketentuan pidana.

Beberapa bentuk pelanggaran yang diatur dalam undang-undang ini antara lain:

1. Pasal 75: Menyebutkan bahwa praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) termasuk tindakan pidana.
2. Pasal 79: Mengatur sanksi bagi dokter yang tidak memasang papan nama praktik, tidak menyusun rekam medis, atau tidak menjalankan praktik sesuai standar profesi.[12]

Dalam menentukan apakah suatu tindakan medis tergolong lalai atau disengaja, hal itu biasanya dilihat dari *mens rea* atau sikap batin tenaga medis saat mengambil keputusan. Misalnya, ketika seorang pasien dalam kondisi darurat dengan luka serius dan memerlukan penanganan cepat, tenaga medis mungkin segera memberikan suntikan anti-tetanus, antibiotik, dan menjahit luka untuk mencegah pendarahan lebih lanjut. Namun, jika ternyata pasien memiliki alergi terhadap salah satu obat yang diberikan dan dokter lupa memeriksa riwayat alergi karena terburu-buru, maka tindakan tersebut bisa dianggap sebagai kelalaian (*culpa*).

Sebaliknya, jika tindakan itu dilakukan dengan sadar tanpa mempertimbangkan standar yang semestinya, maka dapat dianggap sebagai kesengajaan. Tindakan semacam itu bisa dikenakan sanksi pidana berdasarkan undang-undang terbaru nomor 17 tahun 2023 pasal 440 ayat 1 dan 2, yang mengatur akibat kelalaian atau kesengajaan yang mengakibatkan luka atau kematian. Bunyi pasal 1 dan 2 antara lain :

1. Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang lalai dan menyebabkan pasien luka berat dapat dipidana penjara paling lama 3 tahun atau denda paling banyak Rp250.000.000,00.
2. Jika kelalaian tersebut menyebabkan kematian, pidana penjaranya bisa sampai 5 tahun atau denda paling banyak Rp500.000.000,00

Suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai kelalaian atau kesengajaan bergantung pada sikap batin atau *mens rea* dari tenaga medis saat melakukan tindakan tersebut. Misalnya, dalam situasi darurat ketika seorang pasien mengalami luka berat dan harus segera ditangani, tenaga medis mungkin memberikan suntikan anti-tetanus, antibiotik, serta menjahit luka tanpa sempat mengecek riwayat alergi pasien karena terburu-buru. Jika ternyata pasien alergi terhadap obat yang diberikan, maka tindakan itu dianggap sebagai bentuk kelalaian (*culpa*), karena terjadi bukan karena niat jahat, melainkan karena kurang hati-hati. Namun, bila tindakan dilakukan dengan sengaja tanpa memperhatikan standar medis yang berlaku, maka itu masuk kategori kesengajaan dan bisa dikenai sanksi pidana.

A. Penegakan hukum terhadap pasien korban dari tindakan operasi *caesare cito* yang menyebabkan kematian pasien

Operasi Caesar cito atau *emergency caesarean section* adalah tindakan medis yang dilakukan dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan nyawa ibu atau janin dalam proses persalinan. Meski tindakan ini dilakukan dalam situasi kritis, risiko kematian tetap ada, baik karena komplikasi medis maupun akibat kelalaian atau kesalahan prosedur. Di Indonesia, kasus kematian pasien akibat operasi Caesar cito dapat menjadi subjek penegakan hukum, terutama jika ditemukan adanya dugaan kelalaian atau pelanggaran standar pelayanan medis. Hukum memiliki tiga makna utama. Pertama, hukum berfungsi sebagai alat untuk mencapai keadilan. Kedua, hukum merupakan seperangkat aturan yang mengatur tindakan manusia apa yang boleh

[12] Ibid

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

dan tidak boleh dilakukan, siapa yang bertanggung jawab atas suatu tindakan, serta sanksi yang diberikan jika aturan dilanggar. Ketiga, hukum juga merupakan bentuk perlindungan atas hak-hak setiap individu. Oleh karena itu, penegakan hukum tidak hanya bertujuan untuk menegakkan keadilan, tetapi juga untuk menjamin hak-hak masyarakat, khususnya korban.

Dalam konteks kasus malpraktik medis, penegakan hukum dimaksudkan sebagai upaya untuk mengaktifkan peran perangkat hukum baik administrasi, perdata, maupun pidana dalam melindungi masyarakat, terutama pasien, dari tindakan kelalaian atau kesengajaan oleh tenaga medis dalam menjalankan profesinya. Proses ini melibatkan aparat penegak hukum, seperti penyidik kepolisian, yang bekerja sama dengan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Tujuan kerja sama ini adalah untuk membantu korban dalam menyampaikan pengaduan atas pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh tenaga medis.[13]

Di Indonesia, penyelesaian sengketa terkait malpraktik medis diatur dalam Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 66 menyatakan bahwa:

1. Siapa pun yang mengetahui, atau merasa dirugikan karena tindakan seorang dokter atau dokter gigi dalam praktiknya, berhak untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).
2. Pengaduan tersebut minimal harus memuat informasi berikut:
    - Identitas lengkap pihak yang mengadu;
    - Nama, alamat, lokasi praktik dokter atau dokter gigi yang diadukan, serta waktu terjadinya tindakan yang dipermasalahkan;
    - Alasan atau dasar pengaduan.

Pengajuan pengaduan kepada MKDKI sebagaimana dijelaskan di atas, tidak menghapus hak setiap individu untuk melaporkan dugaan tindak pidana kepada aparat penegak hukum.[14]

Tindakan malpraktik yang termasuk dalam kategori pidana diatur dalam Pasal 359 dan 360 KUHP. Untuk memberikan jaminan hukum yang lebih kuat, ketentuan tambahan juga tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Menurut Sartika Damopolii, dalam Undang-Undang Kesehatan tersebut ditegaskan bahwa tenaga medis sebagai profesi yang sarat risiko harus mendapatkan perlindungan hukum, selama menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesional.[15]

Dalam banyak kasus malpraktik medis, penyelesaian sering kali dilakukan melalui jalur mediasi, terutama jika yang terjadi adalah kelalaian, bukan tindakan yang disengaja. Namun, ada pula kasus tertentu yang tetap dilanjutkan ke ranah hukum pidana. Salah satunya adalah kasus yang menimpa dr. Dewa Ayu Sasiarsy. Ia dituduh melakukan operasi caesar darurat (cito sectio caesarea) karena situasi mendesak, yang kemudian berujung pada kematian pasien.

---

[13] Sandy Vatar, 2015, *Pertanggung jawaban Pidana oleh Dokter yang melakukan Tindakan Pidana Malpraktik*, Hal. 5 20

[14] Dr. Ari Yunanto, Sp.A(K), IBCLC, SH, Helmi SH, MHum,2010, "*Hukum Pidana Malpraktik Medis tinjauan dan perspektif Medikolegal*" Yogyakarta. ANDI

[15] Sartika Damopolii, 2017, *Tanggung jawab Pidana para Medis terhadap Tindakan Malpraktik menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*,Vol. 6, No.6. Hal. 60

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

Keluarga pasien menggugat, dan kasus ini bergulir sampai ke Mahkamah Agung. Meski pada awalnya Pengadilan Negeri Manado memutuskan bahwa dr. Ayu tidak bersalah, Mahkamah Agung memutuskan sebaliknya dan menjatuhkan hukuman pada tingkat kasasi. Putusan ini memicu reaksi dari kalangan tenaga medis yang mendukung dr. Ayu, hingga akhirnya melalui proses Peninjauan Kembali, ia dinyatakan bebas dari semua tuduhan.

Beberapa keputusan Mahkamah Agung mengenai kasus malpraktik medis memang sudah diselesaikan dengan tuntas, namun banyak pula hal-hal yang belum terungkap di balik setiap keputusan tersebut. Setidaknya ada tujuh kasus malpraktik di Indonesia yang sempat mengejutkan publik. Salah satunya adalah kasus di Bintan Utara, di mana seorang wanita berusia 30 tahun mengalami infeksi setelah operasi caesar yang menyebabkan perutnya berlubang dan mengeluarkan bau busuk. Setelah tiga hari menjalani perawatan di rumah sakit pasca-operasi, pasien mengungkapkan bahwa selama waktu tersebut tidak ada tindakan medis yang dilakukan untuk memeriksa luka atau mengganti perban. Kasus lain yang juga menghebohkan adalah kejadian kebutaan setelah operasi usus buntu yang menimpa seorang gadis berusia 14 tahun di Nusa Tenggara Timur. Awalnya, matanya hanya bengkak, tetapi kemudian kondisinya memburuk hingga akhirnya ia menjadi buta. Masih banyak kasus serupa yang mungkin tidak terpantau, terutama yang terjadi di daerah-daerah terpencil, yang melibatkan pasien dan keluarga dengan keterbatasan pengetahuan atau akses terhadap hukum.

Di sisi lain, kita juga harus mengakui bahwa pada dasarnya setiap tenaga medis memiliki tujuan mulia: menyelamatkan nyawa pasien. Mereka akan mengerahkan segala kemampuan dan upaya terbaik demi mencapai tujuan tersebut. Meski begitu, dalam praktiknya, tidak jarang tindakan yang dilakukan tidak sepenuhnya mengikuti prosedur yang berlaku. Jika setiap tindakan yang dilandasi niat baik untuk menyelamatkan pasien justru berujung pada gugatan atau perkara hukum hanya karena adanya unsur kelalaian, maka besar kemungkinan para tenaga medis akan menjadi ragu untuk bertindak, bahkan dalam situasi darurat sekalipun, karena takut akan konsekuensi hukum yang mungkin muncul di kemudian hari.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum atas kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga kesehatannya. Ketentuan ini tertuang dalam Pasal 46, yang menegaskan bahwa rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum jika ada pasien yang dirugikan karena kelalaian tenaga medis yang bekerja di sana. Meski secara spesifik tanggung jawab tersebut bersifat perdata, pada dasarnya rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan tetap memiliki tanggung jawab yang lebih luas. Tanggung jawab ini mencakup dua hal utama:

a. Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan hak-hak pasien. [16]
b. Tanggung jawab hukum terkait kewajiban rumah sakit dalam melaksanakan peraturan perundang-undangan.

Dalam pandangan Mudakir Iskandar Syah, S.H., M.H., sanksi terhadap pelanggaran dalam praktik medis dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa bentuk:

1. Sanksi moral, yaitu hukuman yang bersifat sosial, timbul dari penilaian masyarakat terhadap perilaku yang dianggap tidak pantas. Bentuknya bisa berupa kritik, pengucilan, atau hilangnya kepercayaan dari lingkungan sekitar, dan tidak memiliki batas waktu yang jelas.

[16] Endang Wahyanti Yustina, 2012, *Perlindungan Hukum bagi Dokter*, Hal. 17 23

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

2. Sanksi pidana, dikenakan kepada pelaku yang terbukti melanggar hukum, baik secara sengaja maupun tidak. Tujuannya adalah sebagai efek jera agar tindakan serupa tidak terulang.[17]
3. Sanksi administratif, berlaku ketika tenaga medis melakukan praktik tanpa izin resmi, menjalankan tindakan medis di luar kewenangannya, atau menggunakan izin yang sudah tidak berlaku. Dalam hal ini, lembaga pemerintah yang berwenang dapat memberikan teguran, membekukan, atau mencabut izin praktik yang bersangkutan.[18]

Secara hukum, sebenarnya sudah tersedia aturan-aturan yang cukup untuk melindungi hak-hak pasien maupun tenaga medis. Meski begitu, dalam praktiknya, masih ada kemungkinan terjadi kekeliruan atau ketidaksempurnaan dalam proses penegakan keadilan bagi kedua belah pihak. Di sinilah etika kita sering kali diuji di satu sisi, kita menghargai keberanian tenaga medis yang berjuang menyelamatkan nyawa pasien, namun di sisi lain, kita juga tidak bisa mengabaikan penderitaan pasien atau keluarga akibat dampak negatif dari tindakan medis tersebut.

Inilah salah satu alasan mengapa dalam kasus dugaan malpraktik medis, pendekatan awal yang disarankan adalah mediasi. Dengan begitu, penjelasan dari pihak medis bisa didengar secara adil, bersamaan dengan keluhan dari pasien. Dalam konteks ini, penulis merasa sulit untuk menilai secara mutlak benar atau salahnya putusan yang keluar dalam setiap kasus malpraktik. Namun, setidaknya dari sisi normatif, penulis melihat bahwa proses hukum yang ada sudah dijalankan dengan mekanisme yang tersedia. Peraturan yang berlaku telah memberikan ruang untuk mencari keadilan secara seimbang bagi semua pihak yang terlibat.

Sebelum melakukan tindakan medis, dokter atau tenaga kesehatan lainnya wajib menyampaikan informasi yang jujur dan jelas kepada pasien. Informasi ini mencakup kondisi kesehatan pasien, jenis tindakan medis yang akan dilakukan, tujuan dari tindakan tersebut apakah untuk menyembuhkan atau menyelamatkan = nyawa serta risiko-risiko yang mungkin terjadi. Tujuan dari pemberian informasi ini adalah agar pasien atau keluarganya dapat memberikan persetujuan dengan penuh kesadaran sebelum tindakan medis dilakukan.

Namun demikian, dalam situasi kegawatdaruratan, terdapat pengaturan khusus terkait pemberian persetujuan tindakan medis (informed consent). Dalam praktik kedokteran, kondisi gawat darurat diartikan sebagai keadaan ketika pasien membutuhkan penanganan segera demi menyelamatkan jiwanya. Karena situasinya mendesak, dokter dapat langsung melakukan tindakan medis tanpa menunggu persetujuan dari pasien. Meski demikian, setelah tindakan dilakukan, dokter atau tenaga medis lainnya tetap memiliki kewajiban untuk memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarganya mengenai apa yang telah dilakukan. Ketentuan ini sejalan dengan regulasi mengenai informed consent dalam keadaan darurat sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

KESIMPULAN

[17] Mudakir Iskandar Syah, S.H, M.H, 2019, *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*, Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, Hal. 129 24

[18] Miharja. 2020. *Sanksi Administratif Terhadap Tindakan Malpraktik dokter dan Rumah Sakit di Indonesia*. Vol. 5, No. 1

Berdasarkan hasil penelitian terkait kasus kelalaian medis yang menyebabkan kematian pasien, diperoleh temuan sebagai berikut:

1. Untuk menetapkan bahwa seorang dokter telah melakukan tindak pidana akibat kelalaian medis, perlu terlebih dahulu dianalisis faktor-faktor penyebabnya. Salah satu indikatornya adalah ketika tindakan dokter tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk pelanggaran terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP). Dalam kondisi tersebut, dokter dapat dimintai pertanggungjawaban secara pidana. Hal ini tercermin dari kasus yang melibatkan tiga dokter, yaitu dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagan, yang terbukti lalai dalam penanganan pasien bernama Siska Makatey. Kelalaian mereka terjadi baik saat pasien masih hidup maupun selama proses operasi. Akibatnya, pasien mengalami emboli udara yang masuk ke bilik kanan jantung dan menghambat aliran darah ke paru-paru, yang kemudian menyebabkan kegagalan fungsi paru-paru dan jantung.
2. Putusan Mahkamah Agung dalam perkara No. 455 K/Pid/2010 menegaskan bahwa kelalaian seorang dokter dalam prosedur medis, seperti tertinggalnya kain kasa di dalam tubuh pasien yang menyebabkan luka berat, dapat dikenai pertanggungjawaban pidana berdasarkan Pasal 360 ayat (2) KUHP. Hal ini menunjukkan bahwa unsur kealpaan dalam tindakan medis memiliki konsekuensi hukum pidana apabila menimbulkan dampak serius terhadap pasien. Penulis berpendapat bahwa putusan tersebut seharusnya mengacu pada prinsip *lex specialis derogat legi generali*, dengan lebih mengedepankan ketentuan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 440. Penerapan hukum khusus akan lebih tepat dalam menangani kasus kelalaian medis, serta memberikan perlindungan hukum yang proporsional baik kepada pasien maupun tenaga medis.

DAFTAR PUSTAKA

DASAR HUKUM

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran

ARTIKEL JURNAL

Miharja. 2020. *Sanksi Administratif Terhadap Tindakan Malpraktik dokter dan Rumah Sakit di Indonesia*. Vol. 5, No. 1

Damopolii, Sartika 2017, *Tanggung jawab Pidana para Medis terhadap Tindakan Malpraktik menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*,Vol. 6, No.6. Hal. 60

Nurdin, M. "*Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktik Kedokteran*", Jurnal Hukum Samudra Keadilan, (Juli 2015), hlm. 95

Yenny Fitri Z, "*Tinjauan Hukam Dokter Yang Berkolusi Dengan Perusahaan Farması Dalam Meresepkan Obat*, "Jurnal Cendekia Hukum, no. 2 (2018):272.

CAUSA

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 15 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461