

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PIDANA TERHADAP
MALPRAKTIK MEDIS PADA RUMAH SAKIT
*CRIMINAL LAW LIABILITY FOR MEDICAL MALPRACTICE IN
HOSPITALS***

Renita Meidiana Putri, Akhmad Munawar dan Sudiyono

Universitas Islam Kalimantan MAB

Korespondensi: meidianarenita.ip6@gmail.com

Citation Structure Recommendation :

Putri, Renita Meidiana, Akhmad Munawar dan Sudiyono. *Pertanggungjawaban Hukum Pidana terhadap Malpraktik Medis pada Rumah Sakit*. Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.4. No.7 (2023).

ABSTRAK

Malpraktik adalah kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga profesional, seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, atau dokter hewan, yang tidak sesuai dengan standar profesi. Pada kenyataannya, Malpraktik masih banyak terjadi, baik dirumah sakit maupun tenaga medis, meskipun sudah ada beberapa perangkat hukum yang mengatur rumah sakit, serta praktik kedokteran dengan sanksi-sanksinya bagi pelanggar hukum kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi kekurangan yang ada pada kebijakan hukum, dan usulan kebijakan hukum baru dalam rangka mencegah dan mengatasi malpraktik rumah sakit secara optimal. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian normatif dengan mengkaji aspek hukum pidana dalam hukum kesehatan tentang malpraktik, serta teori dan pendapat ahli untuk usulan kebijakan hukum yang lebih baik. Dari analisis secara kualitatif terhadap data bahan hukum primer dan sekunder, diperoleh hasil sebagai berikut: pertama, ada kelemahan dalam kebijakan hukum kesehatan sehingga tidak dapat mencegah dan menanggulangi malpraktik secara optimal, yakni kurang lengkapnya dan kurang jelasnya mengenai rumusan malpraktik beserta sanksinya yang tegas, serta pembelokan ke arah perbuatan melawan hukum dan keterbatasan tanggung jawab rumah sakit atas malpraktik yang dilakukan dokter atau tenaga medisnya. Kedua, kebijakan hukum baru yang dapat diusulkan yakni dengan merumuskan secara jelas dan detail batasan malpraktik rumah sakit dalam hukum kesehatan, disertai sanksi atau pertanggungjawaban yang tegas baik secara pidana, perdata, dan administrasi, rumah sakit.

Kata Kunci: Hukum Kesehatan, Malpraktik, Medis

ABSTRACT

Malpractice is an error or negligence committed by professional staff, such as doctors, lawyers, accountants, dentists or veterinarians, which do not comply with professional standards. In reality, malpractice still often occurs, both in hospitals and medical personnel, even though there are several legal instruments that regulate hospitals and medical practice with sanctions for violators of health laws. The aim of this research is to explore existing deficiencies in legal policies, and propose new legal policies in order to optimally prevent and overcome hospital malpractice. The research method used is a normative research method by examining aspects of criminal law in health law regarding malpractice, as well as theories and expert opinions for better legal policy proposals. From the qualitative analysis of data on primary and secondary legal materials, the following results were obtained: first, there are weaknesses in the health law policy so that it cannot prevent and deal with malpractice optimally, namely the lack of completeness and lack of clarity regarding the formulation of malpractice and its strict sanctions, and a turn towards acts of resistance. the law and limitations of the hospital's responsibility for malpractice committed by doctors or medical personnel. Second, a new legal policy that can be proposed is by formulating clearly and in detail the limits of hospital malpractice in health law, accompanied by strict sanctions or accountability both criminally, civilly and administratively, hospitals.

Keywords: Health Law, Malpractise, Medical

A. PENDAHULUAN

Masalah malpraktik dalam pelayanan kesehatan pada akhir-akhir ini mulai ramai diperbincangkan masyarakat dari berbagai golongan. Hal ini di tunjukan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktik yang diajukan masyarakat terhadap profesi kedokteran yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan. Untuk mewujudkan hak warga tersebut pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan hukum dalam bidang kesehatan, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURS). Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Kemajuan teknologi dan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan harus selalu diikuti rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, termasuk menghindari praktik-praktik yang dapat merugikan hak pasien atas pelayanan kesehatan yang bermutu.¹

Hanya ada tiga Pasal dalam UUK serta UURS yang menyinggung adanya bentuk malpraktik, yakni Pasal 29 UUK yang mengatur adanya kelalaian tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya, Pasal 58 UUK yakni adanya kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan, serta Pasal 32q UURS yang mengatur tuntutan baik perdata maupun pidana atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar kurang hati-hati menurut ukuran yang wajar, tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, gagal menerapkan standar pelayanan, kurangnya keahlian, atau mengabaikan perawatan pasien, atau penyimpangan penanganan masalah kesehatan yang menyebabkan kerugian atau dampak buruk pada kesehatan pasien.²

¹ Anny Retnowati dan Elisabeth Sundari, *Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Malpraktik Medis Pada Rumah Sakit*, Justitia et Pax, Vol.37, No.1 (2021) p.39–59.

² Anny Retnowati dan Elisabeth Sundari, *Ibid.*.

Fokus pengertian malpraktik dalam literatur pada umumnya mengarah pada malpraktik yang dilakukan oleh profesi dokter atau tenaga kesehatan lainnya, bukan malpraktik rumah sakit. Bentuk-bentuk atau unsur-unsur malpraktik yang diungkapkan oleh para ahli tersebut baru mempunyai akibat hukum hanya apabila dapat ditafsirkan sebagai bentuk dari kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan medis seperti yang diatur dalam Pasal 29 dan Pasal 58 UUK. Di luar malpraktik, ada istilah resiko medis, yakni resiko yang kemungkinan akan muncul dalam tindakan medis di luar kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan³. Resiko medis tersebut dapat terjadi karena komplikasi penyakit, efek samping obat, maupun keterbatasan perkembangan ilmu kedokteran untuk penanganan medis.

Tidak ada satupun pasal dalam hukum kesehatan Indonesia yang mengatur malpraktik rumah sakit secara khusus. Yang ada hanya ketentuan tentang hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan (Pasal 4-8 UUK; Pasal 52 UUPK; Pasal 32 UURS), kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit (Pasal 31-34 UUK; Pasal 29 & 43 UURS), tugas rumah sakit (Pasal 4 UURS), persyaratan rumah sakit (Pasal 7 ayat 1 UURS).

Dari ketentuan malpraktik medis dan rumah sakit di atas, maka masih ada kelemahan politik hukum kesehatan tentang adanya malpraktik, khususnya malpraktik rumah sakit, yakni: (1) bentuk malpraktiknya terbatas; (2) pasien dapat menuntut secara pidana, namun tidak ada satu pasal pun dalam UUK, UUPK, maupun UURS yang memberi sanksi pidana bagi rumah sakit atas kelalaian dalam pelayanan kesehatan; (3) pertanggungjawabannya terhadap malpraktik rumah sakit lebih diarahkan pada perbuatan melawan hukum, bukan bertanggung jawab secara pidana. UUK menggiring pemahaman bahwa pertanggungjawaban hukum malpraktik hanya pertanggungjawaban secara perdata saja dan hanya terhadap tenaga kesehatan saja, bukan rumah sakit. Sanksi pidana hanya merupakan pengecualian, yakni terhadap bentukbentuk kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan tertentu, yakni larangan transplantasi organ (Pasal 192 UUK), serta larangan aborsi yang tidak sesuai dengan UU (Pasal 194 UUK).

³ Margrit Schreier, *Qualitative Content Analysis in Practice, Qualitative Content Analysis in Practice*, Sage Publications, New York, 2012.

Tidak diaturnya secara tegas sanksi-sanksi pidana atas kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan baik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun rumah sakit dalam hukum kesehatan Indonesia memberikan perlindungan yang kurang bagi masyarakat pada umumnya maupun pasien pada khususnya, serta kurang memberikan efek 'jera' (remedial justice)⁴ atau tidak mengulang lagi⁵ bagi tenaga kesehatan maupun rumah sakit. Di sisi lain UUK maupun UUPK dalam konsiderannya menyatakan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas, termasuk di dalamnya pelayanan rumah sakit yang berkualitas. Kasus-kasus malpraktik dokter atau rumah sakit juga tetap tinggi.⁶

Kasus-kasus malpraktik di Indonesia di atas cenderung diarahkan pada perbuatan melawan hukum yang bersifat keperdataan.⁷ Berdasarkan latar belakang tersebut, isu hukum yang dapat diajukan adalah bagaimanakah politik hukum ke depan dalam mengatur malpraktik rumah sakit agar lebih melindungi masyarakat serta memberikan efek jera bagi pelaku malpraktik.

Urgensi dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi politik hukum progresif⁸ yang dapat dikembangkan untuk mencegah dilakukannya tindak pidana khususnya menekan malpraktik rumah sakit, memberikan perlindungan hukum yang lebih optimal bagi masyarakat umumnya dan pasien khususnya. Pada bagian pertama, akan dieksplorasi teori, asas, ajaran tentang pertanggungjawaban hukum rumah sakit serta perlindungan bagi pasien dalam level global. Pada bagian kedua, akan didiskusikan kemungkinan mengadopsi teori, ajaran serta asas dalam level global untuk merumuskan politik hukum kesehatan Indonesia ke depan yang lebih baik untuk mencegah dan menangani malpraktik rumah sakit guna memberikan perlindungan yang lebih optimal bagi masyarakat dan pasien.

⁴ Y.O. Mambrasar dkk., *Membedah Pola Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit dalam Sengketa Medis: Antara Vicarious Liability & Central*, Al-Mahkamah, Vol.1, No.2 (2024).

⁵ Anny Retnowati dan Elisabeth Sundari, *Op.Cit.*

⁶ Ricky Darmawan, *Penegakan Hukum terhadap Malpraktek Dokter yang Melakukan Aborsi (Studi Putusan No.288/Pid.Sus/2018/Pn. Njk)*, El-Iqthisadi, Vol.2, No.2 (2020), p.15.

⁷ Kadek Yogi Barhaspati dan Sagung Putri M. E. Purwani, *Pertanggungjawaban Pidana terhadap Malpraktek yang Dilakukan Oleh Bidan*, Jurnal Kertha Wicara, Vol.9, No.7 (2020), p.6.

⁸ Margrit Schreier, *Ibid.*

B. PEMBAHASAN

1. Teori Ajaran, dan Hasil Penelitian Tentang Malpraktik dan Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Serta Perlindungan Bagi Pasien

Kesehatan adalah tidak segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan menjadi tidak berarti. Prinsip untuk sehat memang idaman semua orang, karena kesehatan menjadi pondasi segala-galanya. Orang sering mengatakan, kalau badannya sehat bisa berusaha untuk menunjang kegiatan yang lain, dan sebaliknya kalau badannya tidak sehat segala-galanya bisa kurang atau tidak berfungsi. Untuk mengarah agar menjadi sehat merupakan tujuan yang sangat sulit dicapai oleh setiap orang. Bagi orang berkeinginan sehat harus selalu berusaha dengan berbagai cara untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatannya. Usaha ke arah sehat ini tidak menjamin keberhasilannya, dan yang paling menyedikan kalau usahanya itu tidak berhasil atau justru menambah sakit⁹. Kalau akibat sakitnya seseorang itu bukan karena unsur kesalahan medis bisa dikatakan tidak dipersoalkan, akan tetapi datangnya sakit itu karena tujuannya seseorang berobat mencari penyembuhan atau peningkatan kesehatan yang diperoleh justru kebalikannya. Hal semacam ini dimungkinkan kesalahan bertindak seorang tenaga medis, yang lebih dikenal sebagai sebutan malpraktik

Sebagaimana dijelaskan pada paragraf sebelumnya, ketentuan dalam hukum kesehatan Indonesia yang mengatur tentang malpraktik rumah sakit masih terbatas. Untuk mengetahui bentuk-bentuk malpraktik rumah sakit, perlu studi tentang teori, ajaran, hasil penelitian, dan pendapat ahli yang dapat dipergunakan untuk mengembangkan pengaturan¹⁰ malpraktik rumah sakit secara komprehensif dalam rangka memberikan perlindungan yang optimal bagi masyarakat, lebih khusus lagi bagi pasien, seperti diuraikan di bawah ini.

⁹ K. Rezkia Pasha, A. Munawar dan L. Y. Rahmathoni, *Kepastian Hukum dalam Sistem Praperadilan Pidana Terhadap Saksi Pelaku Tindak Pidana Korupsi*, Jurnal Hukum Lex Generalis, Vol.5, No.7 (2024).

¹⁰ L. Y. Rahmathoni, *Perbedaan Makna Restorative Justice Pasca Perma No.1 Tahun 2024 Pada Sistem Hukum Pidana Di Indonesia*, Jurnal Hukum Lex Generalis, Vol.5, No.10 (2024).

a. Bentuk-bentuk malpraktik rumah sakit

Berpijak pada hakekat malpraktik adalah praktik yang buruk atau tidak sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan, maka ada bermacam-macam malpraktik yang dapat dipilah dengan mendasarkan pada ketentuan hukum yang dilanggar, walaupun seringkali sebutan malpraktik secara garis besar malpraktik dibagi dalam dua golongan besar yaitu malpraktik medik (*medical malpractice*) yang biasanya juga meliputi malpraktik etik (*ethical malpractice*) dan malpraktik yuridik (*juridical malpractice*).¹¹ Sedangkan malpraktik yuridik dibagi menjadi tiga yaitu, malpraktik perdata (*civil malpractice*), malpraktik pidana (*criminal malpractice*), dan malpraktik administrasi negara (*administrative malpractice*).

- 1) Malpraktik medik merupakan bentuk kelalaian profesional yang menyebabkan terjadinya luka berat pada pasien atau penggugat sebagai akibat langsung dari perbuatan ataupun pembiaran oleh dokter atau terduga.
- 2) Malpraktik etik merupakan tindakan dokter yang bertentangan dengan etika kedokteran, sebagaimana yang diatur dalam kode etik kedokteran Indonesia yang merupakan seperangkat standar etika, prinsip, aturan, norma yang berlaku untuk dokter.
- 3) Malpraktik yuridis merupakan pelanggaran ataupun kelalaian dalam pelaksanaan profesi kedokteran yang melanggar ketentuan hukum positif yang berlaku.

Malpraktik yuridis meliputi:¹²

- 1) Malpraktik perdata, terjadi jika dokter tidak melakukan kewajiban (ingkar janji) yaitu memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati.

¹¹ Riska Andi Fitriano, Budi Setyanto dan Rehnalemken Ginting, *Penegakan Hukum Malpraktik Melalui Pendekatan Mediasi Penal*, *Yustisia Jurnal Hukum*, Vol.5, No.1 (2016), p.101-2.

¹² Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Korporasi Rumah Sakit*, *Jurnal Hukum Novelty*, Vol.7, No.3 (2016): 97-112.

- 2) Malpraktik pidana, jika perbuatan yang dilakukan maupun tidak dilakukan memenuhi rumusan undang-undang hukum pidana. Perbuatan tersebut dapat berupa perbuatan positif (melakukan sesuatu) maupun perbuatan negatif (tidak melakukan sesuatu) yang merupakan perbuatan tercela (*actus reus*), dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) berupa kesengajaan atau kelalaian.
- 3) Malpraktik administrasi negara, ketika dokter menjalankan profesinya tidak mengindahkan ketentuan-ketentuan hukum administrasi negara.

Malpraktik dalam literatur bentuknya beragam, seperti pelayanan medis yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik, kurang hati-hati menurut ukuran yang wajar, tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, gagal menerapkan standar pelayanan, kurangnya keahlian, atau mengabaikan perawatan pasien, atau penyimpangan penanganan masalah kesehatan yang menyebabkan kerugian atau dampak buruk pada pasien.¹³ Bentuk-bentuk malpraktik tersebut secara analogis dapat dikembangkan untuk mencakup bentuk-bentuk malpraktik rumah sakit, terutama dalam manajemen pelayanan rumah sakit terhadap pasien, seperti: pelayanan pasien oleh manajemen rumah sakit yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang, kurang hati-hati, tidak sesuai atau gagal dalam menerapkan standar prosedur operasional, serta mengabaikan perawatan pasien, sehingga menyebabkan kerugian kesehatan bagi pasien. Secara yuridis bentuk-bentuk malpraktik tersebut perlu dituangkan dalam rumusan peraturan hukum, agar ada kepastian serta lebih luas dalam menafsirkan bentuk kesalahan atau kealpaan dalam pelayanan kesehatan oleh rumah sakit.

Kasus *under-treatment* dari pasien yang kurang mampu dan tidak membayar, atau tidak menerimanya dengan berbagai dalih dapat diinterpretasikan sebagai bentuk malpraktik rumah sakit yang berupa mengabaikan perawatan pasien. Kasus melakukan *pasient dumping* dalam arti pasien yang tidak mampu dan tidak masuk asuransi secepat mungkin disuruh pulang atau transfer ke rumah sakit lain walau keadaannya belum stabil dapat dimasukkan sebagai bentuk malpraktik rumah sakit yakni manajemen rumah sakit yang tidak tepat.¹⁴

¹³ Anny Retnowati dan Elisabeth Sundari, *Op.Cit.*.

¹⁴ A.S.Napitupulu & A.Alhakim, *Pertanggungjawaban Hukum Pidana terhadap Tindakan Malpraktek oleh Dokter kepada Pasien*, Jurnal Ilmu Hukum & Humaniora, Vol.9, No.5 (2022).

Kasus tidak menerima pasien dalam keadaan terminal untuk menekan mortality rate dan memelihara nama baik rumah sakit dapat dimasukkan sebagai manajemen rumah sakit¹⁵ yang menyalahi undang-undang. Kemungkinan timbulnya masalah yuridis yang terkait dengan informed-consent¹⁶ yang sekarang sudah merupakan hukum, namun belum jelas pelaksanaannya dapat dikategorikan sebagai malpraktik rumah sakit dalam bentuk manajemen yang salah atau melanggar undang-undang. Pengadaan rekam medis yang juga sudah merupakan kewajiban namun banyak yang belum melaksanakan sebagaimana mestinya, padahal rekam medis yang baik dan lengkap merupakan bukti kuat dipengadilan dapat ditafsirkan sebagai malpraktik rumah sakit berupa manajemen yang salah atau menyalahi undang-undang.

Dengan mengingat ketentuan tentang hak-hak pasien dalam pelayanan Kesehatan (Pasal 4-8 UUK; Pasal 52 UUPK; Pasal 32 UURS), kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit (Pasal 31-34 UUK; Pasal 29 & 43 UURS), tugas rumah sakit (Pasal 4 UURS), persyaratan rumah sakit (Pasal 7 ayat 1 UURS), tuntutan baik perdata maupun pidana atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar (Pasal 32 q UURS), kemudian dihubungkan dengan bentuk-bentuk malpraktik dan contoh malpraktik rumah sakit dalam literatur, maka pelanggaran-pelanggaran atas ketentuan-ketentuan hak-hak pasien oleh rumah sakit, kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, tugas rumah sakit, persyaratan rumah sakit, pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar yang menyebabkan kerugian kesehatan bagi pasien juga dapat diinterpretasikan sebagai malpraktik rumah sakit. Bentuk-bentuk malpraktik yang dapat diinterpretasikan antara lain:

- 1) Pelanggaran hak yang sama tanpa diskriminasi dalam memperoleh akses sumber daya di bidang Kesehatan (Pasal 5 ayat 1 UUK; Pasal 32 c UURS; Pasal 29 b UURS), serta hak memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu (Pasal 5 ayat 2 UUK; Pasal 29 b & Pasal 32 d UURS), seperti kasus under treatment dari pasien yang kurang mampu dan tidak membayar, atau tidak menerimanya dengan berbagai dalih,

¹⁵ Kadek Yogi Barhaspati dan Sagung Putri M. E. Purwani, *Op.Cit.*.

¹⁶ L.Y. Rahmatoni dkk., *Analysis of Administrative Sanctions in Banjar District's Waste Disposal Regulation Number 04 Of 2016*, Proceeding Islamic University of Kalimantan (2024).

atau kasus *pasient dumping* dalam arti pasien yang tidak mampu dan tidak masuk asuransi secepat mungkin disuruh pulang atau transfer kerumah sakit lain walau keadaannya belum stabil.

- 2) Pelanggaran hak pasien untuk secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan mana yang diperlukan bagi dirinya (Pasal 5 ayat 3 UUK), seperti kasus *over utilization* dari peralatan canggih sekedar untuk dapat mengembalikan pinjaman kepada *leasing company*.
- 3) Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar (Pasal 32 q UURS).
- 4) Rumah sakit melanggar kewajiban memberi pelayanan kepada pasien atau menolak pasien dalam keadaan darurat (Pasal 32 UUK).
- 5) Mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi sehingga menyebabkan malpraktik medis (Pasal 34 ayat 2 UUK).
- 6) Tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin, tidak melaksanakan pelayanan sosial, hingga menyebabkan kerugian kesehatan bagi pasien (Pasal 29 e dan f UURS).
- 7) Tidak membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan (Pasal 29 g UURS), sehingga merugikan kesehatan pasien.
- 8) Tidak memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana (Pasal 29 o UURS), sehingga merugikan kesehatan pasien.

Dari analisis di atas, malpraktik rumah sakit dapat meliputi pelanggaran hak pasien, kewajiban rumah sakit, tugas rumah sakit, persyaratan rumah sakit, serta tanggung jawab rumah sakit, yang menyebabkan kerugian kesehatan bagi pasien.

b. Tanggung jawab hukum rumah sakit

Secara teori, rumah sakit yang melakukan PMH atau perjanjian sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien termasuk *unlawful/negligence*. Rumah sakit merupakan subyek hukum yang berbentuk badan hukum (*recht persoon*) (Pasal 20 & Pasal 21 UURS), yang dapat dibebani hak, kewajiban, serta tanggung jawab.¹⁷

¹⁷ Dimas Cahyo Widhiantoro, *Aspek Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Perundang-Undangan di Indonesia*, Lex Privatum, Vol.9, No.9 (2021).

Rumah sakit bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu terjangkau berdasarkan prinsip aman, non diskriminatif, menyeluruh, partisipatif, dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan.¹⁸ Tanggung jawab tersebut secara teori dapat meliputi tanggung jawab perdata, administrasi, maupun pidana.¹⁹ Tanggung jawab perdata dapat dibebankan pada rumah sakit apabila rumah sakit atau tenaga Kesehatan yang bekerja di rumah sakit melakukan malpraktik sehingga merugikan pasien. Hal tersebut didasarkan pada teori *corporate liability*.²⁰ Hukum perdata mengaturnya dalam Pasal 1967 BW yang berbunyi:

“Seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

UURS mengatur tanggung jawab perdata rumah sakit dalam Pasal 46 yang menentukan bahwa rumah sakit juga bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Pasal 32 huruf q UURS juga sudah memberi hak pasien untuk menggugat rumah sakit yang tidak memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku, baik secara perdata maupun pidana. UUK cenderung menggunakan tanggung jawab perdata dalam hal terjadi malpraktik dokter maupun rumah sakit²¹. Hal mana nampak pada rumusan Pasal 29 UUK yang menentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Ada beberapa kriteria untuk dapat dipertanggungjawabkannya rumah sakit secara pidana yang dikemukakan para ahli. Menurut Ruling, rumah sakit bertanggung jawab secara pidana jika perbuatan yang terlarang dilakukan dalam rangka pelaksanaan²² tugas dan/atau untuk mencapai tujuan badan hukum itu.²³

¹⁸ Anny Retnowati dan Elisabeth Sundari, *Op.Cit.*.

¹⁹ Hwian Christianto, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Atas Tindakan Tenaga Kesehatan Menurut UU No. 44 Tahun 2009*, Jurnal Yustika, Vol.14, No.1 (2011) p.67–92.

²⁰ Anny Retnowati dan Elisabeth Sundari, *Op.Cit.*.

²¹ Riska Andi Fitriyono, Budi Setyanto dan Rehnalemken Ginting, *Op.Cit.*.

²² M. S. I. Wibowo, A. Munawar dan Hidayatullah, *Kendala Teknis dan Hukum dalam Proses Penyidikan Tindak Pidana Siber di Indonesia*, Lex Generalis, Vol.5, No.7 (2024).

²³ Akhmad Munawar, Lutfi Yusup Rahmathonni dkk., *Penyuluhan Hukum dalam Upaya Pencegahan Bullying di SMA Muhammadiyah Karang Intan Kabupaten Banjar*, Jurnal Pengabdian Al-Ikhlas, Vol.10, No.3 (2024).

Pendapat Roling tersebut didukung kriteria Ijzerdaad dan Slavenburg tentang penentuan pertanggungjawaban pidana korporasi termasuk rumah sakit. Dalam kriteria Ijzerdaad dapat dipertanggungjawabkan secara pidana apabila:²⁴

- 1) Korporasi mempunyai kekuasaan mengatur dan/atau memerintah pihak yang dalam kenyataannya melakukan tindakan terlarang tersebut, namun tidak berupaya untuk mencegah atau menghentikan terjadinya perbuatan terlarang tersebut, atau bahkan Tindakan terlarang tersebut merupakan bagian dari kebijakan korporasi.
- 2) Manajemen korporasi memiliki kewenangan untuk mengawasi dan menghentikan tindakan terlarang namun tidak mengawasi dengan baik, manajemennya buruk, membiarkan atau tidak menghentikan perbuatan yang terlarang.

Senada dengan *Ijzerdaad*, pertanggungjawaban pidana pada *factual leader*, menurut kriteria Slavenburg ditentukan dengan melihat hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pemimpin organisasi/korporasi merupakan fungsionaris yang dapat menghentikan atau mencegah perilaku pidana (kedudukannya cukup powerful, baik powerful secara de jure maupun de facto).

Model pertanggung jawaban pidana korporasi rumah sakit menurut Muladi ada tiga, yakni:²⁵

- 1) Pengurus korporasi sebagai pembuat dan pengurus yang bertanggung jawab;
- 2) Korporasi sebagai pembuat dan pengurus bertanggung jawab;
- 3) Korporasi sebagai pembuat dan juga sebagai yang bertanggung jawab. Karena pada dasarnya korporasi tidak dapat dihukum, maka pengurus korporasi lah yang bertanggungjawab karena pada dasarnya yang membuat kebijakan korporasi adalah pengurus korporasi.

²⁴ Anny Retnowati dan Elisabeth Sundari, *Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Malpraktik Medis Pada Rumah Sakit*, Justitia et Pax, Vol.37, No.1 (2021).

²⁵ Dimas Cahyo Widhiantoro, *Aspek Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Perundang-Undangan di Indonesia*, Lex Privatum, Vol.9, No.9 (2021).

Dalam hukum kesehatan Indonesia, rumah sakit terbatas bertanggung jawab secara pidana dalam hal:

- 1) tidak memiliki izin (Pasal 63 UURS);
- 2) dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat (Pasal 190 ayat 1 jo. Pasal 201 UUK);
- 3) tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian (Pasal 191 jo. Pasal 201 UUK);
- 4) dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun (Pasal 192 jo. Pasal 201 UUK);
- 5) dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu (Pasal 196 jo. Pasal 201 UUK);
- 6) dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar (Pasal 197 jo. Pasal 201 UUK);
- 7) tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian (Pasal 198 jo. 201 UUK).

Di luar yang diatur tersebut, rumah sakit tidak bertanggung jawab secara pidana baik atas bentuk-bentuk malpraktik rumah sakit lainnya sebagaimana dikenal dalam literatur, maupun malpraktik tenaga medis khusus, seperti:

- 1) dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang (Pasal 193 UUK);
- 2) dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan (Pasal 194 UUK); 3) dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun.

Keterbatasan berdasarkan ketentuan undang-undang²⁶ tersebut sama seperti yang dikemukakan oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional dalam usulan Rancangan pembaharuan KUHP Tahun 2009/53 yang mengemukakan bahwa setiap orang dapat dipertanggungjawabkan atas tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain, namun dengan syarat: dalam hal ditentukannya oleh undang-undang²⁷. Dengan demikian ada keterbatasan tanggung jawab pidana rumah sakit dalam malpraktik rumah sakit maupun malpraktik tenaga kesehatannya.

Pertanggungjawaban pidana rumah sakit baik terhadap malpraktik yang dilakukan rumah sakit maupun yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya dapat didasarkan pada doktrin *vicarious liability*, *hospital liability*, dan *strict liability*²⁸. Doktrin *vicarious* dan *hospital liability* berhubungan dengan tanggung jawab atasan terhadap bawahan dan telah diuraikan sebelumnya. Doktrin *strict liability* berhubungan dengan isu perlu tidaknya adanya unsur kesalahan dalam malpraktik rumah sakit. Doktrin ini juga akan memberi kemudahan pada pembuktian tindak pidana. Berdasarkan asas *strict liability*, rumah sakit sudah dapat dipidana apabila telah melakukan perbuatan pidana sebagaimana dirumuskan dalam undang-undang, tanpa melihat adanya unsur kesalahan. Hal ini akan mempermudah kerja kepolisian dan kejaksaan dalam menuntut rumah sakit yang diduga melakukan malpraktik, sekaligus mendukung optimalisasi hak-hak pasien sebagai pengguna layanan rumah sakit. Bagaimanapun juga, asas *strict liability* penggunaannya ternyata juga terbatas pada tindak pidana tertentu saja, sehingga penerapannya dalam hukum kesehatan perlu hati-hati agar tidak menimbulkan kontra produktif rumah sakit.

²⁶ T. Chandra, A. Munawar dan M. Aini. *Tinjauan Yuridis terhadap Mekanisme Penyelidikan pada Tindak Pidana Penipuan Melalui Media Transaksi Elektronik oleh Kepolisian dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*, Jurnal Hukum Lex Generalis, Vol.5, No.7 (2024).

²⁷ I. M. D. Jayantara, Hidayattullah dan H. Arief, *Analisis Pertanggungjawaban Pidana dan Penyelesaian terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Malpraktik Medis Ditinjau dari Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, Jurnal Hukum Lex Generalis, Vol.5, No.7 (2024).

²⁸ Hwian Christianto, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Atas Tindakan Tenaga Kesehatan Menurut UU No. 44 Tahun 2009*, Jurnal Yustika, Vol.14, No.1 (2011).

2. Usulan Kebijakan Hukum yang Baru

Dari analisis terhadap kebijakan hukum kesehatan yang mengandung kelemahan, maka setuju dengan pendapat Rahardjo²⁹, hukum tersebut perlu diganti dengan hukum baru yang lebih memenuhi kebutuhan masyarakat yang disebut hukum progresif. Kebutuhan masyarakat merupakan salah satu faktor pengubah hukum.³⁰ Dengan mendasarkan pada kelemahan hukum kesehatan yang ada, didukung teori serta hasil penelitian sebagaimana diuraikan sebelumnya, maka kebijakan hukum baru atau politik hukum pidana atau hukum progresif yang dapat dikembangkan dengan kerangka sebagai berikut:

a. Merumuskan ketentuan tentang malpraktik secara lebih tegas dan detail sehingga tidak menimbulkan keraguan dalam interpretasi ketika menegakkan hukum

Berdasarkan pendapat atau hasil kajian dari Yunanto³¹, Wiriadinata³², World Medical Association³³, Notoatmojo³⁴, maka malpraktik rumah sakit dapat dirumuskan sebagai setiap layanan pasien oleh manajemen rumah sakit yang kurang hati-hati, tidak tepat, salah, mengabaikan perawatan pasien, atau melanggar undang-undang, tidak sesuai atau gagal dalam menerapkan standar prosedur operasional maupun kode etik, sehingga menyebabkan kerugian dan masalah kesehatan bagi pasien.

²⁹ Rahardjo Satjipto, *Ilmu Hukum*, Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.

³⁰ Mutia Filia, *Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) dalam Penerapan Teknik Operasi Bedah Jantung*, *Esensi Hukum*, Vol.1, No.1 (2019), p.96–108.

³¹ Anny Retnowati dan Elisabeth Sundari, *Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Malpraktik Medis Pada Rumah Sakit*, *Justitia et Pax*, Vol.37, No.1 (2021).

³² Dimas Cahyo Widhiantoro, *Aspek Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Perundang-Undangan di Indonesia*, *Lex Privatum*, Vol.9, No.9 (2021).

³³ S. Holm, *The WMA on Medical Ethics - Some Critical Comments*, *Journal of Medical Ethics*, Vol.32, No.3 (2006), p.161–62.

³⁴ Sukma Aditya Putra, Soekidjo Notoatmodjo dan Yeny Sulistyowati, *Aktifitas Fisik Menjadi Faktor Dominan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kecamatan Cipayung Periode Januari-April Tahun 2023*, *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Respati Indonesia*, Vol.7, No.2 (2023).

b. Menerapkan pertanggung jawaban secara perdata, pidana, dan administratif rumah sakit secara kumulatif

Berdasarkan pendapat Schaffmeister³⁵ maka perlu dirumuskan hukum kesehatan yang memberikan pertanggungjawaban perdata atas setiap kerugian yang diderita oleh pasien akibat malpraktik yang dilakukan oleh rumah sakit maupun dokter yang bekerja pada rumah sakit tersebut. Dasarnya adalah dari doktrin *corporate liability* atau *vicarious* atau *hospital liability*. Dengan doktrin yang sama dapat ditambahkan secara kumulasi pertanggung jawaban pidana kepada rumah sakit atas malpraktik yang dilakukan rumah sakit atau dokter yang bekerja di rumah sakit, yang menimbulkan luka berat atau kematian. Pertanggungjawaban secara administratif juga dapat diterapkan melengkapi kedua pertanggungjawaban perdata dan pidana.

c. Menerapkan doktrin *strict liability* secara terbatas

Pada prinsipnya hukum pidana bertolak dari asas legalitas dan asas culpabilitas, namun konsep tersebut tidak menutup kemungkinan adanya penyimpangan, sebagaimana diatur dalam Rancangan KUHP Pasal 38 yang menentukan:

- 1) Bagi tindak pidana tertentu, undang-undang dapat menentukan bahwa seseorang dapat dipidana semata-mata karena telah dipenuhinya unsur-unsur tindak pidana tersebut tanpa memperhatikan adanya kesalahan.
- 2) Dalam hal ditentukannya oleh Undang-Undang, setiap orang dapat dipertanggungjawabkan atas tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain.³⁶

³⁵ Nurul Pratiwi, Yudhi Widyo Armono dan Desy Syamsiah, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Moewardi Surakarta*, Jurnal Pendidikan Dasar dan Sosial Humaniora, Vol.3, No.10 (Agustus 2024). lihat juga Ander Sriwi, Sri Susanty dan Murianto, *Pola Kemitraan Pentahelix dalam Pengembangan Desa Wisata Buwun Sejati, Lombok Barat Ntb*, Media Bina Ilmiah, Vol.18, No.6 (Januari 2024). lihat juga Wulida Rahmadani, Anissa Febby Wijaya dan Muhammad Nazar Umar, *Penerapan Algoritma Artificial Neural Network Untuk Memprediksi Penyakit Gagal Jantung*, Vol.16, No.1 (2024).

³⁶ Lilia Sarifatamin Damanik, Yeni Triana dan Indra Triana, *Kewenangan Dokter Gigi Umum Atas Tindakan Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, Jurnal Kesehatan Tambusai, Vol.5, No.1 (2024).

Jadi, dimungkinkan pengecualian tentang asas *culpabilitas* melalui *lex specialis*, yaitu dengan prinsip “pertanggungjawaban yang ketat” (*strictliability*) dan “pertanggungjawaban pengganti” (*vicarious liability*).

d. Pengutamaan proses mediasi hanya untuk pertanggungjawaban perdata dalam malpraktik rumah sakit

Pengutamaan tersebut perlu ditegaskan dalam rumusan hukum, misalnya setelah rumusan pertanggungjawaban secara perdata atas malpraktik yang dilakukan rumah sakit atau dokter yang bekerja pada rumah sakit. Jangan sampai ada kesan, dalam pertanggungjawaban pidana rumah sakitpun, proses mediasi menjadi yang utama.

Usulan kebijakan hukum di atas perlu ditunagkan dalam hukum Kesehatan bersifat *lex spesialis*, tidak hanya sekedar menginterpretasikan secara analogi atau ekstensif atas kebijakan hukum lain yang bersifat *lex generalis* terhadap hukum kesehatan, sehingga mendukung asas kepastian dalam penegakan hukum.

C. PENUTUP

Malpraktik adalah perbuatan yang bertentangan dengan etika, disiplin serta hukum, tidak melaksanakan standar-standar dan pedoman yang dibuat oleh organisasi profesinya dan pemerintah, dilakukan dengan sengaja maupun tidak sengaja atau karena kelalaian. Berdasarkan pada analisis terhadap data kebijakan hukum kesehatan yang ada di Indonesia, serta mengkaji teori serta pendapat para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kelemahan dalam kebijakan hukum kesehatan sehingga tidak dapat mencegah dan menanggulangi malpraktik secara optimal, yakni kekuranglengkapan dan kekurangjelasan mengenai rumusan malpraktik beserta sanksinya yang tegas, serta pembelokan ke arah perbuatan melawan hukum dan keterbatasan tanggung jawab rumah sakit atas malpraktik yang dilakukan dokter atau tenaga medisnya.

Berangkat dari kelemahan itu, kebijakan hukum baru yang dapat diusulkan yakni dengan merumuskan secara jelas dan detail batasan malpraktik rumah sakit dalam hukum kesehatan, disertai sanksi atau pertanggungjawaban yang tegas baik secara pidana, perdata, dan administrasi, rumah sakit juga bertanggung jawab atas malpraktik yang dilakukan dokter dengan kondisi-kondisi tertentu, hukum acara harus bersifat *lex specialis* dengan misalnya menerapkan *strict liability*.

Dugaan malpraktik antara pasien dengan tenaga kesehatan jika masuk ke peradilan sangat sensitif bagi tenaga kesehatan untuk menjaga reputasinya sebagai pelayan kesehatan, apalagi kalau sampai ke pengadilan, untuk itu pemerintah perlu memberi edukasi dan sosialisasi pada profesi kesehatan sebagai pemberi layanan dan pasien atau masyarakat penerima layanan bagaimana menyelesaikan dugaan malpraktik dengan cara non litigasi.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Satjipto, Rahardjo. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: Penerbit PT Citra Aditya Bakti.
- Schreier, Margrit. 2012. *Qualitative Content Analysis in Practice, Qualitative Content Analysis in Practice*. New York: Sage Publications.
- Yuhelson. 2022. *Pengantar Ilmu Hukum*. Gorontalo: Ideas Publishing.

Publikasi

- Barhaspati, Kadek Yogi dan Sagung Putri M. E. Purwani. *Pertanggungjawaban Pidana terhadap Malpraktek yang Dilakukan Oleh Bidan*. Jurnal Kertha Wicara. Vol.9. No.7 (2020).
- Buamona, Hasrul. *Tanggung Jawab Pidana Korporasi Rumah Sakit*. Jurnal Hukum Novelty. Vol.7. No.3 (2016).
- Chandra, T., A. Munawar dan M. Aini. *Tinjauan Yuridis terhadap Mekanisme Penyelidikan pada Tindak Pidana Penipuan Melalui Media Transaksi Elektronik oleh Kepolisian dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*. Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.5. No.7 (2024).
- Christianto, Hwian. *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Atas Tindakan Tenaga Kesehatan Menurut UU No. 44 Tahun 2009*. Jurnal Yustika. Vol.14. No.1 (2011).
- Damanik, Lilia Sarifatamin, Yeni Triana dan Indra Triana. *Kewenangan Dokter Gigi Umum Atas Tindakan Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jurnal Kesehatan Tambusai. Vol.5. No.1 (2024).
- Darmawan, Ricky. *Penegakan Hukum terhadap Malpraktek Dokter yang Melakukan Aborsi (Studi Putusan No.288/Pid.Sus/2018/Pn. Njk)*. El-Iqthisadi. Vol.2. No.2 (2020).
- Filia, Mutia. *Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) dalam Penerapan Teknik Operasi Bedah Jantung*. Esensi Hukum. Vol.1. No.1 (2019).
- Fitriono, Riska Andi, Budi Setyanto dan Rehnalemken Ginting. *Penegakan Hukum Malpraktik Melalui Pendekatan Mediasi Penal*. Yustisia Jurnal Hukum. Vol.5. No.1 (2016).
- Holm, S.. *The WMA on Medical Ethics - Some Critical Comments*. Journal of Medical Ethics. Vol.32. No.3 (2006).
- Jayantara, I. M. D., Hidayattullah dan H. Arief. *Analisis Pertanggungjawaban Pidana dan Penyelesaian terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Malpraktik Medis Ditinjau dari Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.5. No.7 (2024).
- Mambrasar, Y.O. dkk.. *Membedah Pola Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit dalam Sengketa Medis: Antara Vicarious Liability & Central*. Al-Mahkamah. Vol.1. No.2 (2024).

- Munawar, Akhmad, Lutfi Yusup Rahmathon, dkk.. *Penyuluhan Hukum dalam Upaya Pencegahan Bullying di SMA Muhammadiyah Karang Intan Kabupaten Banjar*. Jurnal Pengabdian Al-Iklas. Vol.10. No.3 (2024).
- Napitupulu, A.S. dan A.Alhakim. *Pertanggungjawaban Hukum Pidana terhadap Tindakan Malpraktek oleh Dokter kepada Pasien*. Jurnal Ilmu Hukum & Humaniora. Vol.9. No.5 (2022).
- Pasha, K. Rezkia, A. Munawar dan L. Y. Rahmathon. *Kepastian Hukum dalam Sistem Praperadilan Pidana terhadap Saksi Pelaku Tindak Pidana Korupsi*. Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.5. No.7 (2024).
- Pratiwi, Nurul, Yudhi Widyo Armono dan Desy Syamsiah. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Moewardi Surakarta*. Jurnal Pendidikan Dasar dan Sosial Humaniora. Vol.3. No.10 (2024).
- Purnawati, N., Munawar M., dan Hanafi A.. *Kriteria Pertanggungjawaban dan Sistem Peradilan Pidana bagi Pelaku Tindak Pidana Pengancaman Mahasiswa di Media Sosial dalam Putusan Nomor : 172/PID.SUS/2019/PN.JKT.SEL*. Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.5. No.7 (2024).
- Putra, Sukma Aditya, Soekidjo Notoatmodjo dan Yeny Sulistyowati. *Aktifitas Fisik Menjadi Faktor Dominan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kecamatan Cipayang Periode Januari-April Tahun 2023*. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Respati Indonesia. Vol.7. No.2 (2023).
- Rahmadani, Wulida, Anissa Febby Wijaya dan Muhammad Nazar Umar. *Penerapan Algoritma Artificial Neural Network Untuk Memprediksi Penyakit Gagal Jantung*. Vol.16. No.1 (2024).
- Rahmathon, L. Y.. *Perbedaan Makna Restorative Justice Pasca Perma No.1 Tahun 2024 pada Sistem Hukum Pidana di Indonesia*. Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.5. No.10 (2024).
- Retnowati, Anny dan Elisabeth Sundari. *Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Malpraktik Medis Pada Rumah Sakit*. Justitia et Pax. Vol.37. No.1 (2021).
- Samudra Napitupulu, Andreas dan Abdurakhman Alhakim. *Pertanggungjawaban Hukum Pidana terhadap Tindakan Malpraktek Oleh Dokter Kepada Pasien*. Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora, Vol.9, No.5 (2022).
- Sriwi, Ander, Sri Susanty dan Murianto. *Pola Kemitraan Pentahelix dalam Pengembangan Desa Wisata Buwun Sejati, Lombok Barat NTB*. Media Bina Ilmiah. Vol.18. No.6 (2024).
- Wibowo, M. S. I., A. Munawar dan Hidayatullah. *Kendala Teknis dan Hukum dalam Proses Penyidikan Tindak Pidana Siber di Indonesia*. Lex Generalis. Vol.5. No.7 (2024).
- Widhiantoro, Dimas Cahyo. *Aspek Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Perundang-Undangan di Indonesia*. Lex Privatum. Vol.9. No.9 (2021).

Karya Ilmiah

- Rahmatoni, Lutfi Yusup dkk. 2024. *Analysis of Administrative Sanctions in Banjar District's Waste Disposal Regulation Number 04 Of 2016*. Proceeding Islamic University of Kalimantan.

