

TANGGUNG JAWAB DOKTER DALAM TERJADINYA MALPRAKTIK MEDIK DITINJAU DARI HUKUM ADMINISTRASI

by Diana Haiti

Submission date: 21-May-2023 11:05AM (UTC+0700)

Submission ID: 2098088750

File name: 4333-8843-1-SM.pdf (422.64K)

Word count: 5671

Character count: 37388

TANGGUNG JAWAB DOKTER DALAM TERJADINYA MALPRAKTIK MEDIK DITINJAU DARI HUKUM ADMINISTRASI

Diana Haiti

*Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat
E-mail: Diana.haiti@gmail.com*

Abstract :

The physician's legal responsibility in administrative malpractice is in violation of administrative provisions in the practice of medicine. Violation of administrative law in medical practice is basically a violation of the administrative legal obligations of medical practice. Administration obligations in medical practice may be administrative obligations related to authority before the doctor performs medical services and administrative obligations at the time the doctor is performing medical services. Based on the two forms of administrative obligations mentioned above, there are two forms of administrative violation, namely the violation of administrative law concerning the authority of medical practice and the administrative violation of medical services. With respect to such administrative offenses, sanctions may be granted in the form of a written warning, recommendation of revocation of registration certificate or license of practice; and / or obligations to attend education or training in medical education institutions.

Keywords: *responsibilities, malprectects, doctors, patients*

Abstrak :

Tanggung jawab hukum dokter dalam malpraktik administrasi berupa pelanggaran terhadap ketentuan administrasi dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Pelanggaran hukum administrasi dalam praktek kedokteran pada dasarnya adalah pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban hukum administrasi praktek kedokteran. Kewajiban administrasi dalam praktek kedokteran dapat berupa kewajiban administrasi yang berhubungan dengan kewenangan sebelum dokter melakukan pelayanan medis dan kewajiban administrasi pada saat dokter sedang melakukan pelayanan medis. Berdasarkan pada dua bentuk kewajiban administrasi di atas, maka terdapat dua bentuk juga pelanggaran administrasi, yaitu pelanggaran hukum administrasi tentang kewenangan praktek kedokteran dan pelanggaran administrasi mengenai pelayanan medis. Terhadap pelanggaran administrasi tersebut, sanksi yang dapat diberikan adalah pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

Kata kunci: *tanggungjawab, malprektek, dokter, pasien*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia.

Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431, untuk selanjutnya disingkat UU No. 29/2004) menerangkan bahwa dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai

dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri. Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembedaan yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenalkannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Dokter dan pasien adalah dua subyek hukum yang terkait dalam Hukum Kedokteran. Keduanya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang obyeknya pemeliharaan kesehatan

pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya.

⁶Seorang dokter mungkin saja telah bersikap dan berkomunikasi dengan baik, membuat keputusan medik dengan cemerlang dan/atau telah melakukan tindakan diagnostik dan terapi yang sesuai standar, namun kesemuanya tidak akan memiliki arti dalam pembelaannya apabila tidak ada rekam medis yang baik. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang dibutuhkan, baik yang diperoleh dari pasien, pemikiran dokter, pemeriksaan dan tindakan dokter, komunikasi antar tenaga medis / kesehatan, *informed consent*, dan lain-lain, serta informasi lain yang dapat menjadi bukti di kemudian hari yang disusun secara berurutan kronologis. Rekam medis dapat digunakan sebagai alat pembuktian adanya kelalaian medis, namun juga dapat digunakan untuk membuktikan bahwa seluruh proses penanganan dan tindakan medis yang dilakukan dokter dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional atau berarti bahwa kelalaian medis tersebut tidak terjadi.

Sekarang ini tuntutan profesional terhadap profesi ini makin tinggi. Berita yang menyudutkan serta tuduhan bahwa dokter telah melakukan kesalahan di bidang medis bermunculan. Di Negara-negara maju yang lebih dulu mengenal istilah makpraktik

medis ini ternyata tuntutan terhadap dokter yang melakukan ketidaklayakan dalam praktek juga tidak surut. Biasanya yang menjadi sasaran terbesar adalah dokter spesialis bedah (ortopedi, plastic dan syaraf), spesialis anestesi serta spesialis kebidanan dan penyakit kandungan.

⁴Malpraktik medik terjadi kalau dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau karena kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik medik terhadap pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, atau prinsip-prinsip kedokteran, atau dengan melanggar hukum tanpa wewenang dengan menimbulkan akibat (*causal verband*)⁴ kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, maupun mental dan atau nyawa pasien, dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya malpraktik, antara lain :

- a. Malpraktik karena kesengajaan, misalnya pada kasus-kasus melakukan aborsi tanpa indikasi medis, Euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar.

- b. Malpraktik karena kecerobohan (*racklessness*), misalnya melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standart profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis.
- c. Malpraktik karena kealpaan (*negligence*), misalnya terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan dokter yang kurang hati-hati atau alpa dengan tertinggalnya alat operasi di dalam rongga tubuh pasien.

⁴ Dokter sebagai tenaga professional bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dalam menjalankan tugas profesionalnya ⁴ didasarkan pada niat baik yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik kedokteran dan standar profesinya untuk menyembuhkan atau menolong pasien. Bentuk tanggung jawab dokter tersebut antara lain adalah tanggung jawab etis, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab hukum. Dalam konteks tanggung jawab hukum, ada tiga bentuk, yaitu tanggung jawab hukum dalam bidang hukum perdata, tanggung jawab hukum dalam bidang hukum pidana dan tanggung jawab hukum dalam bidang hukum administrasi.

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka yang menjadi pokok permasalahan dalam tanggung jawab hukum dokter yang

telah meloakukan malpraktikmedik dalam ranah hukum admistrasi. Oleh karena itu, maka rumusan masalah dalam tulisan ini adalah Bagaimana tanggung jawab dokter dalam terjadinya malpraktik medik ditinjau dari hukum administrasi?

B. PEMBAHASAN

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan.¹ Menurut Pasal 1 angka 2 UU No. 29/2004, Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 51 UU No. 29/2004 menjelaskan bahwa Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

¹ Endang Kusuma Astuti, *Perjanjian terapeutik dalam upaya pelayanan medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, h. 17

- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

⁷ Pasal 52 UU No. 29/2004 menyatakan bahwa Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Black 's Law Dictionary menyebutkan “Malpraktik adalah setiap sikap tindak yang salah, kurang keterampilan dalam ukuran yang tidak wajar”. Istilah ini umumnya

digunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukannya pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar oleh teman sejawat rata-rata dari profesinya didalam masyarakat, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan yang mempercayai mereka, termasuk didalamnya adalah sikap tindak profesi yang salah, kurang keterampilan yang tidak wajar, menyalahi kewajiban profesi atau hukum , praktik yang sangat buruk, ilegal, atau sikap tindak amoral.

Herkutanto mengutip dari *Word Medical Association Statement on Medical Malpractice* yang diadaptasi dari 44th *World Medical Assembly* Marbella Spain , September 1992 menyebutkan bahwa: “ Malpraktik medis adalah kegagalan dokter untuk memenuhi standar prosedur dalam penanganan pasiennya, adanya ketidak mampuan atau kelalaian, sehingga menimbulkan penyebab langsung adanya kerugian pada pasiennya.²

Veronica menyatakan bahwa istilah malpraktik berasal dari “*malpractice*” yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang

² Herkutanto, *Dimensi Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan. Lokakarya Nasional Hukum Dan Etika Kedokteran*. Makasar 26-27 Januari 2008. Proceeding. Ikatan Dokter Indonesia Cabang Makasar.

harus dilakukan dokter.³ Menurut Adami Chazawi, Malpraktik kedokteran adalah dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur atau prinsip-prinsip kedokteran, atau dengan melanggar hukum tanpa wewenang; dengan menimbulkan akibat (causaal verband) kerugian ⁴ tubuh, kesehatan fisik maupun mental dan atau nyawa pasien, dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.⁴

Menurut Jusuf Hanafiah, malpraktek medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama.⁵ Sedangkan menurut Ninik Maryanti, malpraktek sebenarnya mempunyai pengertian yang luas, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

³ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, h. v.

⁴ Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu Media Publising, Malang, 2007, h. v.

⁵ M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, h. 87

- 1) Dalam arti umum : suatu praktek ² yang buruk, yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi;
- 2) Dalam arti khusus (dilihat dari sudut pasien) malpraktek dapat terjadi di dalam menentukan diagnosis, menjalankan operasi, selama menjalankan perawatan, dan sesudah perawatan.⁶

Berdasarkan beberapa pengertian tentang malpraktek medik diatas semua sarjana sepakat untuk mengartikan malpraktek medik sebagai kesalahan tenaga kesehatan yang karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat keterampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau cacat atau bahkan meninggal dunia.

Malpraktek itu sendiri menurut Ngesti Lestari dan Soedjatmiko, sebagaimana dikutip dalam Anny Isfandyarie dapat dibedakan dalam dua bentuk yaitu malpraktek etik dan malpraktek yuridis. Setiap malpraktek yuridis sudah pasti malpraktek etik, akan tetapi tidak semua malpraktek etik merupakan malpraktek yuridis. Malpraktek etik terjadi apabila dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan kode etik kedokteran yang merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan dan norma yang berlaku

⁶ Ninik Maryati, *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana Dan Perdata*, PT Bina Aksara, Jakarta, 1998, h.38

untuk dokter dalam menjalankan profesinya.⁷

Soedjatmiko membedakan malpraktek yuridis dalam tiga kategori, yaitu:⁸

1) Malpraktek perdata.

Malpraktek perdata akan terjadi jika dokter atau pihak rumah sakit tidak memenuhi kewajiban atau tidak memberikan hak-hak pasien berdasarkan perjanjian pemberian pelayanan kesehatan, sehingga dokter dan atau pihak rumah sakit telah melakukan wanprestasi atas perjanjian tersebut. Malpraktek perdata juga dapat terjadi jika dokter atau pasien melakukan tindakan yang menimbulkan kerugian terhadap pasien sehingga dapat dikatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum.

2) Malpraktek pidana

Malpraktek pidana terjadi jika ada kesalahan dokter dalam melakukan tindakan yang kurang hati-hati yang menyebabkan pasien meninggal dunia atau cacat. Malpraktek pidana dapat terjadi karena tiga hal yaitu: (i). karena kesengajaan misalnya dalam kasus membocorkan rahasia kedokteran, aborsi tanpa indikasi medis atau melakukan pembiaran terhadap pasien dengan alasan apapun; (ii). karena kecerobohan yang terjadi karena dokter atau tenaga kesehatan bertindak tidak sesuai dengan standar medis atau tanpa meminta persetujuan pasien; dan

(iii). karena kealpaan yang terjadi karena kurang hati-hatian dokter sehingga menimbulkan kematian ataupun cacat pada diri pasien. Malpraktek yang bersifat pidana juga terjadi jika ada peristiwa yang berupa pembiaran dan/atau penolakan terhadap pasien yang datang, dengan alasan ketidakmampuan pasien tersebut untuk membayar biaya jasa rumah sakit, pengobatan dan/atau perawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan. Malpraktek jenis ini terjadi karena tidak adanya pemenuhan kewajiban yang telah ditentukan oleh hukum oleh rumah sakit dalam bentuk memberikan pertolongan terhadap pasien yang seharusnya ditolong, sehingga mengakibatkan kematian atau cacat pada pasien tersebut sebagai akibat tidak adanya pertolongan.

3) Malpraktek administrasi

Malpraktek administrasi terjadi jika dokter, tenaga kesehatan atau rumah sakit melakukan praktek dengan melanggar hukum administrasi negara seperti menjalankan praktek tanpa ijin, melakukan praktek atau tindakan yang tidak sesuai dengan ijin yang dimilikinya, atau ijin yang dimilikinya sudah kadaluarsa dan ataupun menjalankan praktek tanpa membuat catatan medis yang jelas.

Ada tiga teori yang menyebutkan sumber dari perbuatan malpraktek yaitu:⁹

1) Teori Pelanggaran Kontrak

⁷ Anny Isfandyarie, *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta 2005, h. 31

⁸ *Ibid.*, h. 31-35

⁹ Ninik Maryati, *Op. Cit.*, h. 44

Teori pertama yang mengatakan bahwa sumber perbuatan malpraktek adalah karena terjadinya pelanggaran kontrak. Ini berprinsip bahwa secara hukum seorang tenaga kesehatan tidak mempunyai kewajiban merawat seseorang bilamana diantara keduanya tidak terdapat suatu hubungan kontrak antara tenaga kesehatan dengan pasien. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien baru terjadi apabila telah terjadi kontrak diantara kedua belah pihak tersebut.

Sehubungan dengan adanya hubungan kontrak pasien dengan tenaga kesehatan ini, tidak berarti bahwa hubungan tenaga kesehatan dengan pasien itu selalu terjadi dengan adanya kesepakatan bersama. Dalam keadaan penderita tidak sadar diri ataupun keadaan gawat darurat misalnya, seorang penderita tidak mungkin memberikan persetujuannya.

Apabila terjadi situasi yang demikian ini, maka persetujuan atau kontrak tenaga kesehatan pasien dapat diminta dari pihak ketiga, yaitu keluarga penderita yang bertindak atas nama dan mewakili kepentingan penderita. Apabila hal ini juga tidak mungkin, misalnya dikarenakan penderita gawat darurat tersebut datang tanpa keluarga dan hanya diantar oleh orang lain yang kebetulan telah menolongnya, maka demi kepentingan penderita, menurut perundang-undangan yang berlaku, seorang tenaga kesehatan diwajibkan memberikan

pertolongan dengan sebaik-baiknya. Tindakan ini, secara hukum telah dianggap sebagai perwujudan kontrak tenaga kesehatan-pasien.

2) Teori Perbuatan Yang Disengaja

Teori kedua yang dapat digunakan oleh pasien sebagai dasar untuk menggugat tenaga kesehatan karena perbuatan malpraktek adalah kesalahan yang dibuat dengan sengaja (*intentional tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera (*assult and battery*)

3) Teori Kelalaian

Teori ketiga menyebutkan bahwa sumber perbuatan malpraktek adalah kelalaian (*negligence*). Kelalaian yang menyebabkan sumber perbuatan yang dikategorikan dalam malpraktek ini harus dapat dibuktikan adanya, selain itu kelalaian yang dimaksud harus termasuk dalam kategori kelalaian yang berat (*culpa lata*). Untuk membuktikan hal yang demikian ini tentu saja bukan merupakan tugas yang mudah bagi aparat penegak hukum.

⁹ Kode Etik Kedokteran Indonesia merupakan pedoman bagi dokter Indonesia anggota IDI dalam melaksanakan praktek kedokteran. Tertuang dalam SK PB IDI no 221/PB/A.4/04/2002 tanggal 19 April 2002 tentang penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1969 dalam Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Indonesia. Dan sebagai bahan

rujukan yang dipergunakan pada saat itu adalah Kode Etik Kedokteran Internasional yang telah disempurnakan pada tahun 1968 melalui Mukhtar Ikatan Dokter Sedunia ke 22, yang kemudian disempurnakan lagi pada MuKerNas IDI XIII, tahun 1983. Selanjutnya kode etik tersebut dituangkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Menkes/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983.

Kode Etik Kedokteran Indonesia terdiri atas 4 (empat) kewajiban, yaitu:

1. Kewajiban umum, berupa:
 - a. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah Dokter.
 - b. Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standard profesi yang tertinggi.
 - c. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.
 - d. Setiap dokter harus menghindari diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.
 - e. Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.
 - f. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan tehnik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.
- g. Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya..
- h. Seorang dokter harus, dalam setiap praktek medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia.
- i. Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien.
- j. Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien.
- k. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani.
- l. Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif

- dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar benarnya.
- m. setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat dibidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.
2. Kewajiban dokter terhadap pasien, berupa:
- a. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.
- b. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.
- c. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- d. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.
3. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat, berupa:
- a. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
- b. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.
4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri, berupa:
- a. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
- b. Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.
- Menurut Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer, Tanggung jawab adalah suatu yang mewajibkan seseorang harus menanggung sesuatu jika terjadi hal yang tidak dikehendaki, orang tersebut boleh disalahkan, diperkarakan, dituntut dan sebagainya.¹⁰
- Secara umum prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan:
- a. Prinsip tanggung jawab berdasarkan kesalahan (*liability based on fault*), yaitu prinsip yang menyatakan bahwa seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya;

¹⁰ Peter Salim dan Yenny Salim. *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, h. 1538

- 5
- b. Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab (*Presumption of liability*), yaitu prinsip yang menyatakan tergugat selalu dianggap bertanggung jawab sampai ia dapat membuktikan, bahwa ia tidak bersalah, jadi beban pembuktian ada pada tergugat;
 - c. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*Presumption of nonliability*), yaitu prinsip ini merupakan kebalikan dari prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab, dimana tergugat selalu dianggap tidak bertanggung jawab sampai dibuktikan, bahwa ia bersalah;
 - d. Prinsip tanggung jawab mutlak (*Strict liability*), dalam prinsip ini menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan, namun ada pengecualian-pengecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab, misalnya keadaan *force majeure*;
 - e. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability*), dengan adanya prinsip tanggung jawab ini, pelaku usaha tidak boleh secara sepihak menentukan klausula yang merugikan konsumen, termasuk membatasi maksimal tanggung jawabnya. Jika ada pembatasan, maka harus berdasarkan pada perundang-undangan yang berlaku.¹¹

¹¹ Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen* Indonesia. PT. Grasindo, Jakarta, 2000, h. 58

Tenaga kesehatan dalam hal ini dokter telah melakukan *administrative malpractice* manakala dokter tersebut telah melanggar hukum administrasi. Perlu diketahui bahwa dalam melakukan *police power* pemerintah mempunyai kewenangan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga kesehatan dalam hal ini dokter untuk menjalankan profesinya (surat izin praktik), batas kewenangan serta kewajibannya. Apabila aturan tersebut dilanggar, maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan melanggar hukum administrasi.

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa malpraktik administrasi (*administrative malpractice*) adalah apabila dokter telah melanggar hukum administrasi. Pelanggaran terhadap hukum administrasi tersebut antara lain seperti menjalankan praktek tanpa ijin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan ijin yang dimiliki, melakukan praktek dengan menggunakan ijin yang sudah daluwarsa dan tidak membuat rekam medis.

Aspek Hukum Administrasi dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Setiap dokter/dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan dan ingin menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin. Izin menjalankan praktik memiliki dua makna, yaitu:¹²

¹² Anonim (a), Malpraktek Ditinjau Dari Hukum Administrasi, <http://diditgila.blogspot.com/2009/06/malpraktek-ditinjau-dari-hukum.html>, diakses pada tanggal 7 Januari 2014

- a. izin dalam arti pemberian kewenangan secara formil (*formeele bevoegdheid*)
- b. izin dalam arti pemberian kewenangan secara materiil (*materieele bevoegdheid*).

⁸ Seseorang yang telah lulus dan diwisuda sebagai dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Ia harus lebih dahulu mengurus lisensi agar memperoleh kewenangan, dimana tiap-tiap jenis lisensi memerlukan *basic science* dan mempunyai kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medis yang melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Meskipun seorang dokter ahli kandungan mampu melakukan operasi amandel namun lisensinya tidak membenarkan dilakukan tindakan medis tersebut. Jika ketentuan tersebut dilanggar maka dokter dapat dianggap telah melakukan *administrative malpractice* dan dapat dikenai sanksi administratif, misalnya berupa pembekuan lisensi untuk sementara waktu.

Secara teoritis, izin merupakan pembolehan (khusus) untuk melakukan sesuatu yang secara umum dilarang. Bagir Manan, menyebutkan bahwa izin dalam arti luas berarti suatu persetujuan dari penguasa berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk membolehkan melakukan tindakan atau perbuatan tertentu yang secara umum dilarang.¹³ Atau dengan kata lain, izin

adalah suatu persetujuan dari penguasa berdasarkan undang-undang atau peraturan pemerintah untuk dalam keadaan tertentu menyimpang dari ketentuan-ketentuan larangan perundang-undangan, dengan memberi izin, penguasa memperkenankan orang yang memohonnya untuk melakukan tindakan-tindakan tertentu. Sebagai contoh: dokter boleh melakukan pemeriksaan (bagian tubuh yang harus dilihat), serta melakukan sesuatu (terhadap bagian tubuh yang memerlukan tindakan dengan persetujuan) yang izin semacam itu tidak diberikan kepada profesi lain.

Pada hakikatnya, perangkat izin dalam konteks praktek kedokteran menurut hukum administrasi adalah:

1. Mengarahkan aktivitas artinya, pemberian izin (formal atau material) dapat memberi kontribusi, ditegakkannya penerapan standar profesi dan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh para dokter (dan dokter gigi) dalam pelaksanaan praktiknya.
2. Mencegah bahaya yang mungkin timbul dalam rangka penyelenggaraan praktik kedokteran, dan mencegah penyelenggaraan praktik kedokteran oleh orang yang tidak berhak.
3. Mendistribusikan kelangkaan tenaga dokter/ dokter gigi, yang dikaitkan dengan kewenangan pemerintah daerah atas pembatasan tempat praktik dan penataan Surat Izin Praktik (SIP).

¹³ *Ibid*, h. 170

4. Melakukan proses seleksi, yakni penilaian administratif, serta kemampuan teknis yang harus dipenuhi oleh setiap dokter dan dokter gigi.
5. Memberikan perlindungan terhadap warga masyarakat terhadap praktik yang tidak dilakukan oleh orang yang memiliki kompetensi tertentu.

Dari sudut bentuknya, izin diberikan dalam bentuk tertulis, berdasarkan permohonan tertulis yang diajukan. Lembaga yang berwenang mengeluarkan izin juga didasarkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian administratif dan teknis kedokteran. Pengeluaran izin dilandaskan pada asas-asas keterbukaan, ketertiban, ketelitian, keputusan yang baik, persamaan hak, kepercayaan, kepatutan dan keadilan. Selanjutnya apabila syarat-syarat tersebut tidak terpenuhi (lagi) maka izin dapat ditarik kembali. Telah terjadi beberapa perubahan mendasar yang berkaitan dengan perizinan di dalam UU No. 29/2004, yaitu:

- a. Digunakan terminologi Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh KK, sebagai pengganti terminologi Surat Penugasan (SP).
- b. Untuk mendapatkan STR pertama kali dilakukan uji kompetensi oleh organisasi profesi (dengan sertifikat kompetensi).
- c. Surat Tanda Registrasi (STR) diberikan oleh KKI dan berlaku selama lima tahun serta dapat diperpanjang melalui uji kompetensi lagi.

- d. Masa berlaku SIP sesuai STR. Dengan kata lain, bila masa berlaku STR sudah habis maka SIP juga habis.

Sebagai implementasi dari UUPK, telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Pelanggaran hukum administrasi dalam praktek kedokteran pada dasarnya adalah pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban hukum administrasi praktek kedokteran. Kewajiban administrasi dalam praktek kedokteran dapat berupa:¹⁴

1. Kewajiban administrasi yang berhubungan dengan kewenangan sebelum dokter melakukan pelayanan medis.
2. Kewajiban administrasi pada saat dokter sedang melakukan pelayanan medis.

Berdasarkan pada dua bentuk kewajiban administrasi di atas, maka terdapat dua bentuk juga pelanggaran administrasi, yaitu:

1. Pelanggaran hukum administrasi tentang kewenangan praktek kedokteran.

Dalam UU No. 29/2004 ditentukan beberapa syarat bagi dokter untuk mendapatkan wewenang menjalankan praktek kedokteran, antara lain:

- a. Memiliki surat tanda registrasi (STR).

¹⁴ Adami Chazawi, *Op. Cit.*, h. 132

Hal ini diatur dalam Pasal 29 UU No. 29/2004. Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki STR dokter dan STR dokter gigi. STR tersebut diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Untuk memperoleh STR harus memenuhi persyaratan:

- 1) memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
 - 2) mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
 - 3) memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - 4) memiliki sertifikat kompetensi; dan
 - 5) membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- b. Khusus dokter lulusan luar negeri yang praktik di Indonesia harus lulus evaluasi.

Hal ini diatur dalam Pasal 30 UU No. 29/2004. Evaluasi tersebut meliputi:

- 1) kemampuan untuk melakukan praktik kedokteran yang dinyatakan dengan surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi;

2) mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;

3) memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; dan

4) membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

c. Memiliki surat izin praktik (SIP)

Hal ini diatur dalam Pasal 36 dan 37 UU No. 29/2004. SIP dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran dilaksanakan. Untuk mendapatkan SIP dokter harus:

- 1) memiliki STR;
 - 2) mempunyai tempat praktik; dan
 - 3) memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.
2. Pelanggaran administrasi mengenai pelayanan medis.

Dalam Pasal 51 UU No. 29/2004 menerangkan bahwa ada 5 kewajiban yang harus dilakukan oleh Dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran, yaitu:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Bentuk kewajiban ini mengandung tiga unsur, yaitu pelayanan medis harus sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien. Ketiga unsur tersebut harus dilakukan oleh seorang dokter secara kumulatif. Penjelasan

Pasal 50 UU No. 29/2004 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan “standar profesi” adalah batasan kemampuan (knowledge, skill and professional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Sedangkan yang dimaksud dengan “standar prosedur operasional” adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Mengenai unsur pelayanan medis yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien, dapat diartikan sebagai berikut:¹⁵

- 1) kepentingan pasien harus menjadi tujuan utama dari pelayanan medis;
- 2) dokter tidak dapat dibenarkan, bila dalam pilihan metode pelayanan semata-mata berdasakan pertimbangan pada pembayaran prestasi;
- 3) langkah yang diambil dokter harus pada langkah yang mengandung

risiko yang paling kecil dari sekian kemungkinan risiko;

- 4) langkah yang diambil dokter adalah langkah yang sudah cukup bagi kepentingan pasien dan tidak mengambil langkah yang lebih berisiko dengan pertimbangan yang tidak sesuai dengan etika dan moral, walaupun dengan harapan menguntungkan pasien.

b. merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.

Pelayanan medis tidak dibenarkan atas dasar coba-coba atau dasar menyepelekan penyakit. Tidak merujuk pada dokter lain yang lebih ahli dan lebih memilih menangani sendiri merupakan pelanggaran kode etik kedokteran. Tidak mungkin ada dokter yang memiliki semua keahlian di bidang kedokteran. Pelanggaran kode etik berpotensi menjadi malpraktik medik apabila pelayanan medis membawa kerugian.

c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Berdasarkan Pasal 52 jo. Pasal 45 ayat (3) UU No.29/2004 tentang hak pasien dapat disimpulkan bahwa segala sesuatu yang harus dirahasiakan dokter tentang pasien setidak-tidaknya adalah:

¹⁵ *Ibid*, h. 139

- 1) diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- 2) tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- 3) alternatif tindakan lain dan risikonya;
- 4) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- 5) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Ada beberapa alasan mengapa dokter dibebani kewajiban hukum ini,yaitu:¹⁶

- 1) Dari sudut hukum pidana dapat merujuk Pasal 531 KUHP. Pasal ini mewajibkan setiap orang untuk melakukan perbuatan menolong orang yang dalam keadaan bahay maut, apabila orang itu mampu menolong tanpa membahayakan jiwanya sendiri. Dan jika karena tidak memberikan pertolongan menyebabkan orang yang membutuhkan pertolongan itu benar-benar meninggal, maka orang yang melalaikan kewajiban hukumntelah bersalah dan dapat dipidana.
- 2) Dari sudut moral-etika. Dokter adalh orang yang diberi anugerah kelebihan olkeh Tuhan Yang Maha Esa berupa ilmu yang tinggi (kedokteran) serta kemampuan melakukan penyembuhan penyakit atau pengobatan yang tidak dimiliki oleh kebanyakan orang. Apabila

kelebihan yang dianugerahkan Tuhan tersebut tidak digunakan untuk menyelamatkan nyawa orang lain yang terancam, akan menjadi celaan yang besar.

e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Hal ini sesuai dengan kewajiban dokter terhadap diri sendiri yang terdapat dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kewajiban ini secara tidak langsung ada kaitannya dengan malpraktik medik. Dokter dapat melakukan kesalahan praktik karena kurang pengetahuan disamping ceroboh atau kurang teliti maupun kurang hati-hati.¹⁷

Pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban administrasi tersebut dapat menjadi malprakteik medik apabila setelah pelayanan yang diberikan menimbulkan kerugian kesehatan atau jiwa pasien.

⁶ Dalam Pasal 64 UU No. 29/2004 menyebutkan bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi. Apabila ternyata didapati pelanggaran disiplin kedokteran, maka MKDKI meneruskan

¹⁶ *Ibid*, h. 143-144

¹⁷ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, h.40

pengaduan pada organisasi profesi (IDI),
maka IDI lah yang akan melakukan
penindakan terhadap dokter tersebut. Bentuk
sanksi disiplin yang dapat dijatuhkan oleh
MKDKI menurut Pasal 69 ayat (3) UU No.
29/2004 adalah:

1. pemberian peringatan tertulis;
2. rekomendasi pencabutan surat tanda
registrasi atau surat izin praktik;
dan/atau
kewajiban mengikuti pendidikan atau
pelatihan di institusi pendidikan kedokteran
atau kedokteran gigi.

PENUTUP

Tanggung jawab hukum dokter dalam malpraktik administrasi berupa pelanggaran terhadap ketentuan administrasi dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Pelanggaran hukum administrasi dalam praktek kedokteran pada dasarnya adalah pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban hukum administrasi praktek kedokteran. Kewajiban administrasi dalam praktek kedokteran dapat berupa kewajiban administrasi yang berhubungan dengan kewenangan sebelum dokter melakukan pelayanan medis dan kewajiban administrasi pada saat dokter sedang melakukan pelayanan medis.

Berdasarkan pada dua bentuk kewajiban administrasi di atas, maka terdapat dua bentuk juga pelanggaran administrasi, yaitu pelanggaran hukum administrasi tentang kewenangan praktek

kedokteran dan pelanggaran administrasi mengenai pelayanan medis. Terhadap pelanggaran administrasi tersebut, sanksi yang dapat diberikan adalah pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Endang Kusuma, *Perjanjian terapeutik dalam upaya pelayanan medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009
- Chazawi, Adami, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu Media Publising, Malang, 2007
- Hanafiah, M. Yusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999
- Herkutanto, *Dimensi Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan. Lokakarya Nasional Hukum Dan Etika Kedokteran*. Makasar 26-27 Januari 2008. Proceeding. Ikatan Dokter Indonesia Cabang Makasar.
- Isfandyarie, Anny, *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta 2005
- Komalawati, Veronica, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989
- Maryati, Ninik, *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana Dan*

Perdata, PT Bina Aksara, Jakarta,
1998

Nasution, Bahder Johan, *Hukum Kesehatan
Pertanggung Jawaban Dokter*,
Rineka Cipta, Jakarta, 2005

Salim, Peter dan Yenny Salim. *Kamus
Bahasa Indonesia Kontemporer*

Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen
Indonesia*. PT. Grasindo, Jakarta,
2000

Anonim, *Malpraktek Ditinjau Dari Hukum
Administrasi*,
[http://diditgila.blogspot.com/2009
/06/malpraktek-ditinjau-dari-
hukum.html](http://diditgila.blogspot.com/2009/06/malpraktek-ditinjau-dari-hukum.html)

Undang-undang Republik Indonesia Nomor
29 Tahun 2004 tentang Praktik
Kedokteran (Lembaran Negara
Tahun 2004 Nomor 116,
Tambahan Lembaran Negara
Nomor 4431)

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor 434/Menkes/SK/X/1983
tentang Kode Etik Kedokteran
Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor
2052/Menkes/Per/X/2011 tentang
Izin Praktik Dan Pelaksanaan
Praktik Kedokteran.

Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan
Doketr Indonesia Nomor
221/PB/A.4/04/2002 tentang
penerapan Kode Etik Kedokteran
Indonesia

TANGGUNG JAWAB DOKTER DALAM TERJADINYA MALPRAKTIK MEDIK DITINJAU DARI HUKUM ADMINISTRASI

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

%
INTERNET SOURCES

18%
PUBLICATIONS

24%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** Submitted to Institut Pemerintahan Dalam Negeri
Student Paper 5%
- 2** Submitted to Universitas Airlangga
Student Paper 4%
- 3** Submitted to iGroup
Student Paper 3%
- 4** Submitted to Lambung Mangkurat University
Student Paper 2%
- 5** Submitted to Universitas Putera Batam
Student Paper 2%
- 6** Deby Chintia, Anggraeni Endah Kusumaningrum. "PERAN REKAM MEDIS SEBAGAI ALAT BUKTI DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS ANTARA DOKTER DAN PASIEN", Jurnal JURISTIC, 2020
Publication 2%
- 7** Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang 2%

8

Budy Azis B. "TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP PENDAYAGUNAAN DOKTER WARGA NEGARA ASING DALAM MELAKUKAN PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA", MAGISTRA Law Review, 2020

Publication

2%

9

Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Student Paper

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On