PENCEGAHAN MALPRAKTIK MEDIK BIDANG KEDOKTERAN ESTETIKA DENGAN BERLAKUNYA UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

Firandicha Prawira Sukma, Program Studi Magister Ilmu Hukum Kesehatan,
Fakultas Hukum, Universitas Hangtuah, Email: firandichaps@gmail.com

Sutarno, Fakultas Hukum Universitas Hangtuah,
Email: sutarno@hangtuah.ac.id

Chomariah, Fakultas Hukum Universitas Hangtuah,
Email: chomariah@hangtuah.ac.id

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2025.v13.i06.p06>

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis konsep malpraktik medik di Indonesia, menelaah pengaturan hukumnya sebelum dan sesudah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta mengkaji upaya pencegahan malpraktik medik dalam bidang layanan kesehatan estetika. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif, studi ini mengadopsi pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual untuk menilai kondisi yang ada saat ini. Temuan penelitian menunjukkan bahwa malpraktik medik merupakan bentuk kelalaian profesional oleh tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian bagi pasien akibat penyimpangan dari standar profesi atau tindakan tanpa kompetensi, yang hanya dapat dikategorikan sebagai malpraktik apabila terpenuhi unsur kewajiban hukum, pelanggaran kewajiban, hubungan kausal, serta kerugian nyata, dengan konsekuensi hukum berupa sanksi pidana, perdata, atau administratif, sebagaimana sebelum berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 diatur dalam KUHP dan UU sektoral seperti UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan 2009 yang menitikberatkan pada unsur culpa atau kealpaan, sedangkan setelah berlakunya UU No. 17 Tahun 2023, pengaturan ini mengalami penguatan dalam aspek perlindungan pasien dan penegasan tanggung jawab tenaga medis, namun masih menyisakan kekosongan hukum terkait batas kewenangan dalam tindakan estetika, sehingga mendorong kebutuhan mendesak akan regulasi yang tegas dan pedoman nasional untuk mencegah maraknya praktik ilegal oleh pihak yang tidak berkompeten dan menjamin bahwa tindakan estetika hanya dilakukan oleh tenaga medis yang tersertifikasi dan berwenang demi keselamatan pasien.

Kata kunci: Kedokteran Estetika, Kerangka Hukum, Pencegahan Malpraktik.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the concept of medical malpractice in Indonesia, examine its legal framework before and after the enactment of Law Number 17 of 2023 on Health, and assess efforts to prevent medical malpractice in the field of aesthetic healthcare services. This research employs a normative legal method, using statutory and conceptual approaches to evaluate the current conditions. The findings indicate that medical malpractice constitutes a form of professional negligence by healthcare personnel that causes harm to patients due to deviations from professional standards or actions performed without proper competence. Such incidents can only be categorized as malpractice if the elements of legal obligation, breach of duty, causal relationship, and actual harm are present, with legal consequences potentially including criminal, civil, or administrative sanctions. Prior to the enactment of Law No. 17 of 2023, malpractice was regulated under the Indonesian Penal Code and several sectoral laws such as the Medical Practice Law and

the 2009 Health Law, which primarily emphasized culpa or negligence. Following the enactment of Law No. 17 of 2023, the regulation has been strengthened in terms of patient protection and the affirmation of healthcare professionals' responsibilities. However, a legal vacuum remains concerning the scope of authority in aesthetic procedures, prompting an urgent need for clear regulations and national guidelines to prevent the proliferation of illegal practices by unqualified individuals and to ensure that aesthetic procedures are conducted only by certified and authorized medical professionals in order to safeguard patient safety.

Keywords: Aesthetic Medicine, Legal Framework, Malpractice Prevention.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kedokteran estetika adalah cabang kedokteran modern yang berfokus pada perubahan penampilan kosmetik melalui perawatan kondisi termasuk bekas luka, kelemahan kulit, keriput, tahi lalat, bintik-bintik hati, kelebihan lemak, selulit, rambut yang tidak diinginkan, perubahan warna kulit, dan pembuluh darah laba-laba. Secara tradisional, ini mencakup dermatologi, bedah mulut dan rahang atas, bedah rekonstruksi dan bedah plastik, prosedur bedah (sedot lemak, pengencangan wajah, implan payudara, ablasi frekuensi radio), prosedur non-bedah (pengencangan kulit dengan frekuensi radio, sedot lemak non-bedah, pengelupasan kulit kimiawi, medan elektromagnetik terfokus dengan intensitas tinggi, penghilangan lemak dengan frekuensi radio), dan kombinasi keduanya. Prosedur kedokteran estetika biasanya bersifat elektif. Ada sejarah panjang dalam prosedur kedokteran estetika, yang dimulai dari banyak kasus penting pada abad ke-19, meskipun tekniknya telah berkembang pesat sejak saat itu.¹

Kedokteran estetika mengkhususkan diri dalam mengubah penampilan kosmetik. Ini memiliki beragam aplikasi untuk kondisi dermatologis dan bedah. Ini termasuk indikasi yang berkaitan dengan meminimalkan tanda-tanda penuaan, seperti kelemahan kulit, keriput, dan bintik-bintik hati. Kedokteran estetika juga berperan dalam pengobatan kelebihan lemak, selulit, dan obesitas. Terapi berbasis laser dapat diindikasikan untuk perawatan bekas luka, rambut yang tidak diinginkan, perubahan warna kulit, dan pembuluh darah laba-laba.² Kesehatan secara keseluruhan dinilai oleh dokter untuk memastikan bahwa gejala yang diobati (misalnya, penambahan berat badan dan rambut yang berlebihan) bukan merupakan tanda kondisi medis yang mendasari (seperti hipotiroidisme) yang harus distabilkan dengan terapi medis. Juga sangat penting bagi ahli estetika medis untuk bersikap inklusif dalam memberikan pendekatan tim untuk prosedur estetika wajah invasif minimal.

Kedokteran estetika dan tindakan kedokteran estetika menjadi penting untuk dibahas, mengingat meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan perawatan kulit untuk menjaga kesehatan serta keindahan kulit menjadikan perkembangan bisnis klinik estetika terus bertumbuh secara pesat. Kini, klinik estetika tak hanya ditemukan di kota-kota besar saja, klinik estetika juga banyak ditemukan di kota-kota kecil. Semakin banyaknya klinik estetika yang ada membawa dampak baik dan dampak buruk bagi masyarakat. Dampak baiknya adalah kini masyarakat mempunyai lebih banyak pilihan klinik estetika, perawatan estetika yang semakin variatif baik dari segi

¹ Nils Krueger *et.al.*, "The History of Aesthetic Medicine and Surgery", *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*, Vol. 12, No. 7, (2013): 737-742.

² J. Kaplan *et.al.*, "A Systematic Review of Resident Aesthetic Clinic Outcomes", *Aesthetic Surgery Journal*, Vol. 39, No. 9, (2019): 1-19.

pelayanan maupun harga. Namun, apabila pertumbuhan klinik estetika tidak dilaksanakan secara bertanggung jawab baik dari segi medis maupun hukum maka hal ini dapat membahayakan keselamatan pasien sebagai konsumen dari klinik estetika tersebut.³

Pada bulan Juli tahun 2023, seorang Wanita berinisial ENS yang setelah menjalani operasi sedot lemak meninggal di sebuah klinik kecantikan di Depok, Jawa Barat. Seorang dokter yang terlibat dalam kasus sedot lemak ternyata bukan dokter spesialis melainkan dokter umum yang telah mengikuti pelatihan untuk sedot lemak. Setelah ditelusuri lebih lanjut, klinik tempat ENS melakukan operasi sedot lemak, hanya memiliki izin operasional klinik pratama, yang dimana klinik pratama hanya melakukan tindakan medis dasar, bukan tindakan seperti operasi sedot lemak.

Berdasarkan hal di atas, maka menjadi penting bagi masyarakat untuk berhati-hati dalam memilih klinik estetika yang ada, sebelum melakukan perawatan estetika dan menentukan klinik estetika yang dipilih, pasien sebagai konsumen perlu mencari tahu terlebih dahulu apakah klinik tersebut memiliki izin, apakah tenaga kesehatan yang dipekerjakan oleh klinik tersebut memiliki keahlian atau kompetensi untuk dapat memberikan pelayanan estetika dan apakah bahan atau obat yang digunakan dan diberikan oleh klinik tersebut aman untuk digunakan.

Pada dasarnya sejak dahulu hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien sudah dikenal di masyarakat. Hubungan tersebut timbul karena adanya kebutuhan pasien untuk mencari solusi dari permasalahan kesehatannya. Dalam praktik medis, istilah "transaksi terapeutik" mengacu pada persetujuan atau perjanjian antara dokter dan pasien untuk menentukan dan mencari pengobatan yang paling cocok bagi mereka.⁴ Dengan kata lain, apabila pasien meminta dokter untuk mengobatinya dan dokter menerimanya, maka saat itu sudah dimulai hubungan perjanjian antara dokter dengan pasien. Hal ini membawa akibat bahwa hubungan pemberian pertolongan ini mempunyai ciri-ciri yang khas, yaitu pasien berada dalam suatu posisi yang lemah dan bergantung kepada dokternya.⁵

Berdasarkan uraian di atas, mayoritas pasien selalu berpikir bahwa dokter memiliki kedudukan yang lebih kuat, yaitu bahwa mereka diharapkan untuk menghilangkan penyakit pasien. Namun, faktanya tidak demikian karena sudut pandang yang berbeda menyebabkan perbedaan persepsi. Dimana dokter dianggap dapat menyelesaikan semua masalah kesehatan pasien, sehingga pasien berharap banyak atas pertolongannya. Dokter hanya dapat berusaha, tetapi tidak dapat menjamin hasilnya jika mereka bekerja dengan benar dan menurut standar profesi medis yang berlaku; pasien dan masyarakat lebih memperhatikan hasil. Tetapi dengan adanya perkembangan pola pikir masyarakat, tingkat pendidikan dan arus informasi yang berkembang pesat, maka hubungan yang demikian ini sekarang bergeser ke arah hubungan yang sejajar dan seimbang, dimana pasien juga mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri (hak otonomi pasien), memilih dokternya sendiri maupun memilih metode yang akan digunakan untuk menyembuhkan penyakitnya.⁶

³Andini, Farah dan Zulham Zulham, "Pertanggungjawaban Dokter Kecantikan terhadap Konsumen pada Informasi Produk Cream Wajah", *Journal of Education Research*, No. 2 Vol. 4, (2023): 706-714.

⁴Hetty Ismainar, *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*, (Deepublish, Yogyakarta, 2015), hlm. 39.

⁵Putra Apriadi Siregar, *Komunikasi Kesehatan: (Teori dan Aplikasi)*, (Merdeka Kreasi Group, Jakarta, 2022), hlm. 21.

⁶J. Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medis & Draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*, (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006), hlm. 94.

Sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Kelalaian penyelenggara pelayanan kesehatan diatur di dalam Pasal 58 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengenai hak setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Dengan demikian, baik tenaga kesehatan maupun penyedia layanan kesehatan (rumah sakit) dianggap bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kesengajaan.

Dokter juga dapat dituntut secara pidana jika mereka lalai saat bekerja sehingga menyebabkan kerugian pasien. Hal ini diatur dalam Pasal 361 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP). Hal ini menunjukkan bahwa dokter akan mempertanggungjawabkan sendiri tindakan medis yang dilakukannya bila terjadi kesalahan atau kelalaian. Jika itu karena tindakan dokter, dokter bertanggung jawab, tetapi jika itu karena kesalahan perawatan, rumah sakit bertanggung jawab. Dokter tidak selalu harus bertanggung jawab secara perdata atas tindakannya. Seperti yang dinyatakan dalam Pasal 1367, Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPPerdata) mengenai perbuatan hukum tidak langsung. Seseorang bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan orang yang menjadi tanggungannya atau pengawasannya. Dokter yang bekerja di rumah sakit seharusnya berada di bawah pengawasan rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit juga bertanggung jawab atas tindakan dokter yang mengakibatkan kematian pasien. Karena itu, rumah sakit juga mungkin menjadi sasaran gugatan ganti rugi.

Dalam beberapa kasus, pasien lebih menyukai gugatan perkara perdata daripada pidana karena sanksi pidana lebih berfokus pada efek jera, sementara di ranah perdata pasien akan menerima ganti rugi materi jika mereka menang dalam kasus tersebut. Namun, ini tidak berarti bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memiliki otoritas untuk memberikan sanksi kepada rumah sakit. Ini karena penyelidikan MKDKI hanya berlaku di dalam komunitas kedokteran. Keputusannya tidak selalu diterapkan di pengadilan, kecuali jika diperlukan.

Dengan demikian, tenaga kesehatan pasti akan lebih berhati-hati dan tidak gegabah, bahkan jika rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tersebut. Tenaga kesehatan yang bersangkutan tetap bertanggung jawab atas kelalaian yang terjadi. Implikasi bagi pasien yaitu pasien harus mengetahui bahwa kerugian disebabkan oleh kelalaian tenaga kesehatan.

Dari berbagai macam kelalaian yang mungkin dilakukan oleh dokter salah satunya adalah Tindakan medis estetika. Tindakan medis melalui *Medical Aesthetic* (pengobatan estetika) yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis di klinik kulit dan kecantikan berpotensi menimbulkan masalah hukum, baik bagi dokter yang memberikan pelayanan kesehatan maupun pada pasien yang menggunakan pelayanan tersebut. Menurut J. Guwandi, *Aesthetic Medicine* adalah Ilmu pengobatan (medik) di bidang Estetika yang bertujuan untuk memperbaiki atau mengadakan koreksi terhadap penampilan fisik yang kurang menarik (*Enhancing or Correcting Unattractive Physical Imperfections*).⁷

Tindakan-tindakan yang dilakukan dalam *Medical Aesthetic* merupakan tindakan medis dan sudah seharusnya dilakukan oleh tenaga medis atau dokter yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menangani tindakan tersebut.

⁷Yusni Risna, "Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Dokter Dalam Transaksi Terapeutik Pada Pelayanan Klinik Kulit dan Kecantikan", *Jurnal Kisi Hukum*, Vol. 13, No.1, (2010): 44- 609.

Pelayanan kesehatan melalui Medical Aesthetic, baik melalui perawatan kosmetik (*Cosmetic Care*) maupun Bedah Plastik (*Plastic Surgery*) berpotensi memiliki resiko, menimbulkan komplikasi dan bahkan dapat menimbulkan cacat tubuh atau keselamatan jiwa pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan tersebut. Dalam perawatan kosmetik, misalnya, penggunaan terapi laser, *chemical peeling*, dan injeksi Botox dapat menimbulkan komplikasi tertentu terhadap pasien dan memerlukan penanganan yang profesional yang memahami struktur anatomis dan fisiologis pasien.

Terlebih lagi dengan tindakan Bedah Plastik selain berpotensi memiliki komplikasi yang lebih berat dari perawatan kosmetik, juga dapat menimbulkan sengketa hukum antara dokter atau pihak yang memberikan pelayanan tersebut dengan pihak pasien. Sebagai contoh adalah jikalau pasien menganggap bahwa pihak dokter telah melakukan wanprestasi karena tindakan medis pembedahan estetika yang dilakukan untuk mengubah dan atau dagu agar lancip ternyata tidak sesuai dengan yang diperjanjikan.

Dengan adanya kesalahan diagnosis, maka upaya dokter dalam mendiagnosis akan diperiksa apakah sudah maksimal dan apakah upaya tersebut sudah sesuai dengan Undang-undang Kesehatan, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Standar Profesi Kedokteran. Setelah diperiksa, penerapan standar profesi akan diproses terlebih dahulu dan sanksinya akan diputuskan oleh organisasi-organisasi profesi kedokteran yang menangani masalah-masalah di bidang etik dan pelanggaran terhadap peraturan di bidang kesehatan, termasuk memberi pertimbangan di bidang administrasi sampai dengan pencabutan izin praktik. Contoh dari organisasi-organisasi tersebut adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Tetapi, karena masyarakat melihat MKEK merupakan organisasi yang tertutup, maka mereka berpikir jika pemeriksaan kinerja dokter oleh organisasi-organisasi profesi kedokteran tersebut kurang efektif.

Setelah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan aturan untuk menjalankan praktik kedokteran, termasuk pendaftaran dokter dan etika dalam memberikan layanan kesehatan. Dokter harus mematuhi ketentuan-ketentuan ini saat menjalankan praktiknya untuk menjaga kualitas dan keamanan pelayanan medis.

Selanjutnya dalam UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 terdapat hal baru yaitu dibentuknya majelis yang bertugas untuk menegakkan disiplin profesi, yang bersifat permanen atau *ad hoc*. Dengan demikian, jika pasien atau anggota keluarganya merasa dirugikan oleh tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan, mereka dapat mengajukan pengaduan kepada majelis yang akan menunjukkan nama dan alamat tempat praktek Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan waktu tindakan dilakukan; serta alasan pengaduan.

Walaupun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membuat landasan hukum yang kuat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkeadilan, penting untuk melindungi hak dan kepentingan pasien dan

dokter di bidang estetika.⁸ Namun ternyata belum ada peraturan khusus terkait bidang kedokteran estetika, sehingga belum ada kejelasan mengenai status pelayanan kedokteran estetika di bidang medis. Oleh karena itu, tidak ada perlindungan khusus bagi dokter dan pasien yang menerima layanan kedokteran estetika.

Sebagaimana dicontohkan bila terdapat kesalahan dalam tindakan botox, yang dapat mengakibatkan filler sampai terkena pembuluh darah bisa nekrosis/kecacatan, sehingga dapat mengarah pada Tindakan malpraktik. Se jauh ini perlindungan terhadap pasien atas Tindakan kedokteran estetika dilakukan dengan adanya perjanjian terapeutik yang lebih detail.⁹

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana konsep malpraktek medik di Indonesia?
2. Bagaimana pengaturan malpraktek medik sebelum dan sesudah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan?
3. Bagaimana pencegahan malpraktek medik bidang kedokteran estetika?

1.3 Tujuan Penulisan

Mengacu pada rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini untuk mengkaji dan menganalisis :

1. Konsep malpraktek medik di Indonesia.
2. Pengaturan malpraktek medik sebelum dan sesudah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
3. Pencegahan malpraktek medik bidang kedokteran estetika.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menitikberatkan pada penerapan metode penelitian hukum yang bersifat normatif. Dalam metode penelitian yuridis normatif yang digunakan dalam penelitian ini, jenis bahan hukum yang akan digunakan mencakup sumber-sumber bahan hukum, seperti bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.¹⁰ Kemudian, pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah melalui metode studi dokumenter, di mana dokumen-dokumen menjadi sumber data kepustakaan yang esensial.¹¹

⁸ Riyanto dan Ontran Sumantri, "Perlindungan Hukum Praktik Kedokteran di Rumah Sakit: Implementasi Kenyamanan Dokter dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan", *Juris Humanity: Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia*, Vol. 2, No. 1, (2023): 1-14.

⁹ Gunawan, A. C., Yudanto, D., & Junaidi, A. "Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek dalam Bidang Kesehatan atau Medis", *UNES Law Review*, Vol.6 No.2, (2023): 5387-5397.

¹⁰ David Tan, "Metode Penelitian Hukum: Mengupas Dan Mengulas Metodologi Dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum", *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, Vol. 8 No.8, (2021):2463-2467.

¹¹ Nurhayati, Yati, *et.all* "Metodologi Normatif Dan Empiris Dalam Perspektif Ilmu Hukum", *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia* Vol 2, No. 1, (2021):1- 23.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Konsep Malpraktek Medik di Indonesia

Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk interaksi yang melibatkan berbagai pihak, antara lain penyedia layanan kesehatan (seperti rumah sakit), tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan), serta pasien. Dalam praktiknya, hubungan antara para pihak tersebut tidak jarang menimbulkan permasalahan, khususnya yang berkaitan dengan kesalahan dalam pemberian layanan medis. Kesalahan yang dilakukan oleh dokter umumnya terjadi akibat tindakan yang tidak sesuai dengan standar atau tidak memenuhi prosedur medis yang semestinya. Kesalahan tersebut dapat bersumber dari unsur kesengajaan maupun kelalaian dari pihak dokter.¹²

Tindakan medis tanpa prosedur yang menyebabkan luka atau cacat, bahkan kematian pasien, dianggap sebagai malpraktik medis dan dokter dapat dituntut ke pengadilan karenanya. Seperti yang telah diuraikan bahwa tindakan medis yang dapat digolongkan menjadi malpraktik diantaranya terdapat unsur:

1. Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan.
2. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban.
3. Melanggar sesuatu ketentuan menurut apa atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.¹³

Jika dokter melakukan semua yang disebutkan di atas, maka jelas bahwa tindakannya adalah malpraktik. Dengan demikian, dokter yang melakukan tindakan tersebut dapat dimintai pertanggung jawaban hukum atas tindakannya yang merugikan pasien. Pertanggung jawaban ini merupakan konsekuensi dari malpraktik. Dokter dapat dianggap melakukan malpraktik medis jika tindakan medik yang mereka lakukan tidak sesuai dengan standar profesi atau melakukan tindakan medik yang bukan kemampuan mereka. Malpraktik didefinisikan sebagai perbuatan yang merugikan dari perspektif pasien.

Di Indonesia, istilah malpraktik yang sudah sangat dikenal oleh para tenaga kesehatan sebenarnya hanyalah merupakan suatu bentuk *medical practice*, yaitu *medical negligence* yang dalam bahasa Indonesia disebut kelalaian medik. Menurut Gonzales dalam bukunya *Legal Medical Pathology and Toxicologi* menyebutkan bahwa *malpractice is the term applied to the wrongful or improper practice of medicine, which result in injury to the patient*. Malpraktik menurut Azrul Azwar memiliki beberapa arti. Pertama, malpraktik adalah setiap kesalahan profesional yang diperbuat oleh dokter, oleh karena pada waktu melakukan pekerjaan profesionalnya, tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau meninggalkan hal-hal yang diperiksa, dinilai, diperbuat atau dilakukan oleh dokter pada umumnya, di dalam situasi dan kondisi yang sama. Kedua malpraktik adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter, oleh karena melakukan pekerjaan kedokteran di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal, dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam kesalahan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter pada waktu melakukan perawatan dan ada pihak lain yang dirugikan atas tindakan dokter tersebut. Kenyataannya ternyata tidak mudah untuk menetapkan

¹² J. Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medis & Draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*, (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006), hlm. 18.

¹³ Rohadi, Mokhammad Khairul Huda, & Chomariah, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Bedah Saraf dalam Pelayanan Bedah Saraf Di Rumah Sakit", *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 11 No. 3, (2023): .655-665.

kapan adanya kesalahan profesional tersebut. Henry Campell black memebrikan definisi malpraktik sebagai berikut:¹⁴

“Malpractice is professional person such a physician, dentist, vetenarian, malpractice may be the result of skill or fidelity in the performance of professional duties, intentionally warong doing or illegal or unethical practice (Malpraktik adalah kesalahan dalam menjalankan profesi sebagai dokter, kelalaian atau kurang keterampilan, kurang hati-hati dalam melaksanakan tugas profesi. Berupa pelanggaran yang disengaja, pelanggaran hukum atau pelanggaran etika).”

Veronica mengatakan bahwa istilah "malpraktik" berasal dari *malpraktice*, yang pada dasarnya adalah kesalahan dalam menjalankan pekerjaan yang disebabkan oleh tanggung jawab yang harus dilakukan dokter. Istilah "malpraktik" memiliki konotasi negatif dan menyalahkan, menurut J. Guwandi.¹⁵ Malpraktik medik adalah praktik buruk dari seseorang yang bekerja dalam suatu profesi yang bekerja pada bidang medis, seperti dokte, dokter gigi, dokter hewan, dan sebagainya, tetapi yang ditujukan pada bidang medis.

Menurut Hermein Hediati Koeswadji, memberikan definisi tentang malpraktik yaitu: “ suatu bentuk profesional yang dapat menimbulkan luka-luka pada pasien akibat langsung dari suatu perbuatan atau kelalaian dokter”.¹⁶ Malpraktik adalah ketika seorang dokter atau perawat tidak menggunakan semua pengetahuan dan keterampilannya untuk mengobati dan merawat pasien yang sakit atau terluka di area yang sama.¹⁷

Beberapa pengertian tentang malpraktik tersebut di atas mungkin dapat dijelaskan dengan istilah "malpraktik", yang berarti tindakan yang tidak baik atau buruk yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan oleh profesi. Dari perspektif pasien, kesalahan, diagnosis, operasi, dan pasca-operasi.¹⁸ Dengan demikian malpraktik mempunyai pengertian luas, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Dalam arti umum: suatu praktik (khususnya praktik kedokteran) yang buruk, yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi.
2. Dalam arti khusus (dilihat dari segi pasien) malpraktik dapat terjadi dalam:
 - a. Menentukan diagnosis, misalnya: diagnosinya penyakit maag, tetapi ternyata pasien menderita penyakit liver yang berbahaya.
 - b. Menjalankan operasi, misalnya: seharusnya melakukan operasi pada bagian mata yang kanan, akan tetapi yang dilakukan pada mata bagian yang kiri.
 - c. Pada saat menjalankan perawatan, dan
 - d. Sesudah perawatan, tentu saja dalam batas waktu yang telah ditentukan.

Oleh karena itu, malpraktik dapat terjadi tidak hanya selama prosedur operasi, tetapi juga sejak diagnosis diberikan dan setelah perawatan dimulai hingga pasien sembuh.

¹⁴ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, (Yogyakarta, ANDI, 2010), hlm. 27.

¹⁵ *Ibid*, hlm. 28.

¹⁶ Y.A. Triana Ohaiwatun, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Bayu Media, Malang, 2007), hlm. 12.

¹⁷ J. Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit*, (FHKU, Jakarta, 1991), hlm. 22.

¹⁸ Patri Bayu Murdi, Widodo Tresno Novianto, dan Hari Purwadi. "Penerapan Doktrin Res Ipsa Loquitur Dalam Penyelesaian Kasus Malpraktek Medik (Analisis Pertimbangan Hakim Dalam Kasus Malpraktek Medik)." *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, Vol.6 No. 2, (2018), hlm. 222

Faktanya, ilmu kedokteran telah berkembang pesat. Pengobatan penyakit yang dahulunya dianggap sebagai "kutukan keturunan" sekarang dapat disembunyikan berkat kemajuan ilmu kedokteran. Namun, saat ini dapat diraskan bahwa sikap pasien atau keluarganya terhadap pengobatan yang diberikan kepada mereka sering menghambat upaya dokter untuk menyembuhkan pasien. Keluarga atau teman pasien mungkin menjadi kebiasaan menuntut dokter atau rumah sakit jika hasil pengobatannya dianggap kurang berhasil, apalagi jika kegagalan pengobatan itu disebabkan oleh kesalahan dokter.¹⁹

Pada dasarnya, kelalaian adalah sifat alami manusia yang tidak dapat dihukum. Namun, kelalaian dapat mengakibatkan akibat yang dilarang oleh hukum, terutama jika mengakibatkan kematian orang lain. Oleh karena itu, hukum positif terkait hukum kesehatan setuju bahwa perbuatan malpraktik adalah delik yang dipertanggungjawabkan karena akibat yang ditimbulkan oleh kasus malpraktik medik.

Seringkali terjadi gugat menggugat antara pasien dan dokter karena mereka tidak memahami hak dan kewajiban masing-masing. Jika masing-masing pihak menyadari hak dan kewajibannya, gugat menggugat tidak akan terjadi lagi.²⁰

Hubungan hukum dokter-pasien mencakup hak-hak dan kewajiban hukum para pihak secara umum, termasuk tetapi tidak terbatas pada hak-hak yang ditetapkan secara tertulis antara dokter dan pasien. Baik pasien maupun dokter selalu menghadapi risiko saat melakukan tugas dokter. Dokter dapat dikenakan sanksi mulai dari yang ringan hingga yang berat (administrasi, pidana, dan perdata), sedangkan pasien dapat mengakibatkan kerugian kesehatan atau nyawa. Bagi dokter, kewajiban perawatan medis biasanya berarti harus sesuai dengan standar umum kedokteran, bahkan jika pasien tidak memahami maksud standar prosedur tersebut.

Salah satu faktor yang menyebabkan malpraktik kedokteran di Rumah sakit adalah pelanggaran terhadap standar profesi dan prosedur tersebut.²¹ Syarat tersebut mencakup perlakuan medis yang tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran, standar prosedur operasional, atau melawan hukum karena berbagai alasan, seperti tidak memiliki STR atau SIP, tidak memenuhi kebutuhan medis pasien, dan sebagainya.

Penilaian atas tindakan kelalaian medik sangat penting karena merupakan salah satu unsur utama dari malpraktik. Seorang penulis merumuskan ukuran seorang dokter, yaitu "*that he should show is faoir, reasonable and competent degree of skill*"²², yaitu adanya kelalaian yang dapat dipersalahkan (*Culpability*), adanya Kerugian (*Damages*), dan adanya hubungan kausal (*Causal Relationship*). Sedangkan menurut Vestel untuk membuktikan bahwa malpraktik atau kelalaian telah terjadi, terdiri dari 4 unsur yang harus ditetapkan yaitu: kewajiban (*duty*), tidak melaksanakan kewajiban (*breach of the duty*), sebab-akibat (*proximate caused*), dan Cedera (*Injury*). Suatu peristiwa dapat dikatakan sebagai melpraktik jika memenuhi lima unsur yaitu:

1. Adanya kewajiban yang berhubungan dengan kerusakan
2. Adanya pengingkaran kewajiban

¹⁹ Andre M. Watulingas, Erwin G. Kristanto, dan Caecilia JJ Waha. "Implementasi Perlindungan Hukum Profesi Dokter Terhadap Layanan Telemedicine di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado." *Medical Scope Journal*, Vol.5 No. 2, (2023): 247-252.

²⁰ Wila C. Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (Mandar Maju, Bandung, 2001), hlm. 7.

²¹ Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian I*, (Grasindo, Jakarta, 2002), hlm. 48

²² Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, (Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007), hlm. 32.

3. Adanya hubungan sebab-akibat antara tindakan yang menyingkari kewajiban dengan kerusakan
4. Peningkaran kewajiban merupakan factor penyebab yang substansial (*proximate cause*)
5. Kerusakan tersebut nyata adanya

Selain itu, perlu ditambahkan adanya kesepakatan yang telah dijalin antara pasien dan dokter (*informed consent*) dan tentang persetujuan tindakan medis terhadap penyakit yang diderita. Secara singkat malpraktik terjadi ketika ada pihak yang telah mengakui adanya amanah, dan setelah beberapa saat berselang yang bersangkutan melakukan peningkaran amanah, sehingga memunculkan musibah akibat peningkaran tersebut

Dari uraian diatas perlu ditekankan bahwa unsur-unsur tersebut berlaku kumulatif, artinya harus terpenuhi seluruhnya, karena antara satu dengan yang lainnya saling berkaitan dan saling melengkapi. Dengan kata lain, dokter atau tenaga kesehatan dapat dikatakan melakukan tindakan malpraktik jika unsur tersebut diatas terpenuhi dan dilakukan.

Untuk menentukan malpraktik, ada beberapa hal yang harus dibuktikan di pengadilan. Dalam kasus perdata, malpraktik dapat digolongkan ke dalam Perbuatan Melawan Hukum, yang memiliki beberapa syarat yang harus dipenuhi. Apabila kasus malpraktik tersebut dibawa ke pengadilan dan dokter terbukti bersalah, ia wajib membayar ganti rugi sesuai yang ditetapkan oleh hakim, baik itu ganti rugi materil maupun immateril.

Di bidang medis, juga dikenal sebagai "Resiko Medis", suatu keadaan yang tidak diinginkan baik oleh dokter maupun pasien terjadi setelah dokter melakukan upaya sebaik mungkin untuk memenuhi standar, tetapi hal yang tidak diinginkan tersebut tetap terjadi.

Tidak semua malpraktik medis dapat dikenakan hukum pidana karena terjadi karena kelalaian dokter yang merugikan pasien. Tiga persyaratan harus dipenuhi. Pertama, sikap batin dokter (di mana ada kesengajaan/*dolus*, atau *culpa*). Kedua, perlakuan medis yang menyimpang dari standar profesi kedokteran, standar prosedur operasional, atau tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien karena berbagai alasan, seperti tanpa Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Ijin Praktek (SIP). Syarat akibat, yang merupakan syarat ketiga untuk memasukkan malpraktik medis ke dalam hukum pidana, adalah adanya kerugian bagi kesehatan tubuh, seperti luka-luka (Pasal 90 KUHP) atau kehilangan nyawa pasien.

Sifat melawan hukum malpraktik medis biasanya terletak pada ketidakpercayaan pasien terhadap kontrak terapeutik. Sifat ini selalu ada dalam setiap tindak pidana, bahkan jika tidak disebutkan secara eksplisit. Malpraktik kedokteran hanya bisa terjadi pada tindak pidana materil (yang melarang akibat yang timbul, akibat menjadi syarat selesainya tindak pidana). Dalam hubungannya dengan malpraktik medis pidana, kematian, luka berat, rasa sakit, atau luka yang mendatangkan penyakit atau yang menghambat tugas dan mata pencaharian merupakan unsur tindak pidana. Jika dokter hanya melakukan tindakan yang bertentangan dengan etik kedokteran maka ia hanya telah melakukan malpraktik etik.

3.2 Pengaturan Malpraktek Medik Sebelum dan Sesudah Berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Sebelum berlakunya UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, malpraktek medik diatur dalam KUHP, KUHPerdata, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Adapun Pasal-Pasal yang terkait dengan malpraktik *culpoos delict* dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana adalah Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 361 sebagai pasal pemberat. Dimana dengan dasar ketentuan di dalam KUHP ini dapat dibedakan malpraktik *culpoos delict* ke dalam dua klasifikasi, yakni:

1. Malpraktik *culpoos delict* yang menyebabkan mati.

Malpraktik *culpoos delict* yang menyebabkan mati diatur dalam Pasal 359 KUHP, yang berbunyi: "Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun"

Rumusan "karena kealpaannya" adalah unsur "kelalaian" atau *culpa* yang menurut ilmu hukum pidana dan dilihat dari sudut kecerdasan atau kekuatan ingatan pelaku maka dibedakan atas:²³

- a. Kealpaan yang berat (*culpa lata*). Kelalaian nyata yang dapat disebut sembrono, dan dalam hal ini membentuk pertanggungjawaban pidana.
- b. Kealpaan yang kecil (*culpa levis*). Kelalaian ringan yang tidak membentuk pertanggungjawaban pidana.

Jadi, *culpa* yang dapat dikenakan sanksi dan pertanggungjawaban pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 359 KUHP adalah *culpa lata* (kealpaan yang berat). Adapun unsur - unsur dalam Pasal 359 KUHP menurut adalah sebagai berikut :

- a. Adanya unsur kelalaian;
- b. Adanya wujud perbuatan tertentu;
- c. Adanya akibat matinya orang lain;
- d. Adanya hubungan sebab akibat atau kausalitas antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu.

Dalam kaitannya dengan *malpraktik culpoos*, maka wujud perbuatan tertentu adalah adanya suatu tindakan medis yang menyimpang dari standar profesi kedokteran yang dilakukan oleh dokter. Sedangkan unsur akibat matinya orang lain dalam malpraktik *culpoos delict* dapat diartikan sebagai akibat yang ditimbulkan oleh penyimpangan dari standar profesi kedokteran yang dilakukan oleh dokter kepada pasien dalam pelayanan kesehatan, serta adanya hubungan kausalitas antara perbuatan medis yang menyimpang yang dilakukan oleh dokter dengan akibat yang ditimbulkannya.

Di samping itu, R. Soesilo telah membagi unsur-unsur tindak pidana dalam rumusan pasal kedalam dua bagian, yaitu:²⁴ unsur obyektif atau unsur-unsur yang berada di luar pelaku dan unsur subyektif atau unsur-

²³ E. Y. Kanter dan S. R. Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana Di Indonesia Dan Penerapannya*, (Storia Grafika, Jakarta, 2002), hlm. 253.

²⁴ R. Soesilo, *Pokok-Pokok Hukum Pidana Peraturan Umum dan Delik-Delik Khusus*, (Karya Nusantara, Bandung 1984), hlm. 26.

unsur yang melekat di dalam batin atau diri pelaku. Maka, unsur kelalaian dapat dimasukkan kepada unsur subyektif karena melekat di dalam sikap batin pelaku, sedangkan wujud perbuatan, akibat matinya orang lain, dan hubungan kausalitas antara wujud perbuatan dengan akibat matinya orang lain merupakan unsur obyektif karena berada di luar diri pelaku.

2. Malpraktik *culpoos delict* yang menyebabkan luka.

Jenis malpraktik ini diatur dalam Pasal 360 KUHP dan dibagi menjadi dua jenis, yakni kealpaan yang menyebabkan luka-luka berat dan luka. Hal ini sebagaimana tertuang dalam Pasal 360 KUHP, yang berbunyi:

- (1). "Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka - luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.
- (2). Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda tiga ratus rupiah."

Adapun unsur-unsur yang terdapat dalam malpraktik *culpoos delict* ini sama dengan kelalaian yang menyebabkan mati, hanya dibedakan oleh akibat yang ditimbulkan oleh wujud perbuatan. Dimana Pasal 359 KUHP memuat akibat matinya orang lain, sedangkan Pasal 360 KUHP memuat akibat luka-luka berat dan luka. Kemudian untuk mengetahui definisi luka berat, maka telah dijabarkan dalam Pasal 90 KUHP.

Di samping itu, dalam rangkaian pasal-pasal yang terdapat dalam Bab XXI tentang menyebabkan mati atau luka karena kealpaan KUHP terdapat Pasal pemberatan pidana dan pidana tambahan yaitu Pasal 361, yang berbunyi: "Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencaharian dalam mana dilakukan kejahatan, dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan."

Berkaitan dengan malpraktik dalam dunia kedokteran, maka dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga terdapat beberapa yang terkait dengan formulasi tindak pidana malpraktik kedokteran.

1. Pasal 190: Berkaitan dengan pasien gawat darurat

- 1) "Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- 2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)."

2. Pasal 192: Berkaitan dengan jual beli organ
"Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)."
3. Pasal 193: Berkaitan dengan bedah plastik
"Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)."
4. Pasal 194: Berkaitan dengan aborsi
"Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)."
5. Pasal 195: Berkaitan dengan larangan jual beli darah
"Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 Ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)."

Kelima ketentuan pidana tersebut merupakan formulasi yang relevan dengan malpraktik yang dilakukan oleh dokter. Formulasi ini juga menunjukkan pengertian malpraktik kedokteran berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, apabila melanggar ketentuan pidananya. Formulasi tersebut merupakan ketentuan yang berkaitan dengan malpraktik *dolus delict* atau malpraktik yang disengaja karena rumusan pasal memuat "dengan sengaja" sebagai unsur kesalahan dalam setiap pasal ketentuan pidananya.

Apabila melihat unsur kelalaian dalam ketentuan pidana pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, maka tidak akan diketemukan. Tetapi, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan memuat tentang kelalaian sebagaimana dalam Pasal 29 yang berbunyi: "Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi." Akan tetapi formulasi ini tidak digunakan dalam ranah hukum pidana melainkan suatu mekanisme yang dipakai di luar pengadilan melalui mekanisme mediasi yang cenderung digunakan dalam penyelesaian perkara perdata, terutama untuk ganti rugi.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tidak memuat formulasi mengenai malpraktik *culpoos delict* yang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Sehingga, suatu kasus malpraktik *culpoos delict* yang dilakukan oleh dokter, seperti kelalaian yang menyebabkan mati, luka maupun luka berat akan ditampung dan menggunakan ketentuan Pasal 359, Pasal 360, Pasal 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran juga memuat beberapa formulasi mengenai malpraktik yang dilakukan oleh dokter.

1. Berkaitan dengan kewajiban dokter atau dokter gigi

Pasal 51: “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 pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Ketentuan dalam Pasal 51 ini merupakan *guidelines* dalam hal penilaian terhadap pelayanan medis oleh dokter yang melakukan malpraktik. Dengan disimpanginya isi ketentuan tersebut maka dokter tersebut telah melakukan kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan medis atau tindakan malpraktik.

2. Berkaitan dengan praktik kedokteran tanpa surat tanda registrasi dan izin praktik kedokteran

Pasal 75: “Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat(1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah).”

Pasal 76: “Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki izin praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus lima puluh juta rupiah).

Akan tetapi, Putusan Mahkamah Konstitusi No 4/PUU/ - V/2007 terhadap uji materil Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyatakan bahwa Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

3. Berkaitan dengan dokter yang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis dan tidak memenuhi kewajiban.

Pasal 79: “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah) , setiap dokter atau dokter gigi yang :

- a. Dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- b. Dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1);
- c. Dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 Huruf a, huruf b , huruf c,d atau huruf e.

Akan tetapi, berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi No 4/PUU/-V/2007 terhadap uji materil Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyatakan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata "kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau" serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata "atau hurufe "Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (bertentangan dengan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran tidak dimuat mengenai unsur kelalaian dalam ketentuan materi maupun ketentuan pidana. Undang-undang ini memang sudah mempunyai formulasi untuk menanggulangi malpraktik, tetapi malpraktik yang dimaksud adalah malpraktik *dolus delict* atau malpraktik yang disengaja, misalnya dengan sengaja membuka rahasia pasien yang terkait penyakit yang dideritanya untuk menjatuhkan nama baik pasien tersebut. Hal ini tercantum dalam beberapa ketentuan pidana yang terkait dengan malpraktik yang dilakukan oleh dokter hanya memuat rumusan "sengaja" sebagai unsur kesalahannya. Sehingga, untuk menampung unsur kesalahan berupa "kelalaian/kealpaan" yang dilakukan oleh dokter dalam praktik kedokteran, maka digunakan ketentuan Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 361 KUHP.

Pasal 361 ini merupakan pasal pemberatan pidana terhadap Pasal 359, dan Pasal 360 KUHP. Apabila seorang dokter, bidan maupun tenaga kesehatan lainnya melanggar ketentuan dalam Pasal 359, dan Pasal 360 KUHP, maka hukumannya akan ditambah 1/3 (sepertiga) dari hukuman yang termuat dalam Pasal 359, dan Pasal 360 KUHP serta dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencaharian atau profesi sebagai tenaga kesehatan sebagai pidana tambahan.

Namun, masalah tuntutan ganti kerugian adalah komponen utama dari hukum perdata yang berkaitan dengan gugatan seorang pasien terhadap dokter yang menanganinya. Menurut Pasal 1365 Kode Hukum Perdata, jika suatu tindakan melanggar hukum menyebabkan kerugian kepada orang lain, orang yang bersalah harus mengganti kerugian tersebut. Kemudian diperluas menjadi empat kriteria untuk tindakan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*). Pertama, menyimpang dari kewajiban hukum si pelaku; kedua, menyimpang dari hak subjektif orang lain; atau ketiga, menyimpang dari prinsip tata susila; atau keempat, menyimpang dari etika, ketelitian, dan kehati-hatian yang seharusnya dimiliki seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain atau harta benda mereka.²⁵

Dalam kasus malpraktik medik, tanggung jawab dokter berkaitan dengan perbuatan melanggar Pasal 1366 dan 1364 KUH Perdata.²⁶ Dalam hal ini, pertama-tama pasien harus mengalami kerugian; kedua, ada kesalahan atau kelalaian (rumah sakit juga dapat bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya), ketiga, ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan; dan keempat, perbuatan itu melanggar hukum.

Setelah berlakunya UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, ternyata masih belum memberikan pengertian tentang Malpraktek Medik bahkan dalam UU ini juga tidak menyebutkan sama sekali istilah Malpraktek Medik. Dalam UU tersebut disebut sebagai

²⁵ Bambang Heryanto, *Diktat Kuliah Perbuatan Melawan Hukum*, (Purwokerto: FH Unsoed, 2006), hlm. 21.

²⁶*Ibid.*

“Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan”.

Terkait dalam malpraktek medik dalam aspek perdata, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Pasal 308 ayat (2) yang menegaskan bahwasanya Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien secara perdata, harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

Selanjutnya tentang aspek pidana, dimana hak pasien untuk mengajukan tuntutan pidana diatur dalam Pasal 308 ayat (1) yang menegaskan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

Bila sebelumnya, pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan lama), penyidik tindak pidana kesehatan terbagi menjadi dua yaitu penyidik kepolisian dan penyidik pegawai negeri sipil di bidang kesehatan. Penyidikan dilakukan sesuai dengan aturan yang diberlakukan dalam KUHAP, seperti melakukan pemeriksaan tentang tindak pidana di bidang kesehatan; meminta keterangan dan barang bukti dari orang atau badan hukum serta melakukan pemeriksaan terhadapnya; meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan; menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti.

Dalam UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 terdapat hal baru yaitu dibentuknya majelis yang bertugas untuk menegakkan disiplin profesi, yang bersifat permanen atau ad hoc. Sehingga apabila ada pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan maka yang bersangkutan dapat mengajukan pengaduan kepada majelis yang memuat identitas pengadu; nama dan alamat tempat praktek Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan waktu tindakan dilakukan; serta alasan pengaduan. Apabila dugaan tersebut dapat dibuktikan, sanksi yang diberikan terhadap pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan berupa peringatan tertulis; penonaktifan STR untuk sementara waktu; rekomendasi untuk mencabut SIP; dan/atau kewajiban mengikuti pelatihan atau pelatihan dari penyelenggara pendidikan di bidang kesehatan atau rumah sakit pendidikan terdekat.

Hasil pemeriksaan majelis bersifat mengikat, tetapi dapat diajukan kembali kepada menteri apabila ditemukan bukti baru; kesalahan dalam penerapan pelanggaran disiplin; atau dugaan konflik kepentingan antara pemeriksa dan yang diperiksa. Segala perselisihan yang timbul akibat dugaan melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diatur dalam UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 diwajibkan untuk diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Sebagai langkah lanjutan dalam upaya pencegahan malpraktek medik, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan kerangka hukum yang lebih jelas untuk mencegah malpraktek medik oleh dokter estetika. Fokus utama dari peraturan ini adalah perlindungan pasien dan penegakan standar praktik yang ketat. Malpraktek dapat terjadi melalui prosedur yang tidak sesuai, penggunaan bahan yang tidak aman, atau kurangnya informasi yang diberikan kepada pasien.

Dalam hal ini, PP No. 28 Tahun 2024 menetapkan standar praktik yang harus diikuti oleh dokter estetika, termasuk prosedur yang aman dan efektif, meskipun tidak secara spesifik menjelaskan tentang dokter estetika. Selain itu, PP ini juga mengatur

pengawasan yang lebih ketat terhadap praktik dokter untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi yang ada.

3.3 Pencegahan Malpraktek Medik Bidang Kedokteran Estetika

Sebagaimana berdasarkan uraian sebelumnya, setelah berlakunya UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, maka dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan pelanggaran hukum baik secara pidana maupun perdata terkait dengan bidang kesehatan, tenaga medis tidak serta merta dapat langsung dipidanakan, melainkan harus dimintai rekomendasi kepada majelis terlebih dulu. Rekomendasi diberikan paling lama 14 hari kerja, apabila majelis tidak memberi rekomendasi selama waktu yang ditentukan maka dianggap telah memberi rekomendasi untuk melanjutkan proses ke penyelidikan.

Pada proses penyelidikannya, terdapat koordinasi antara penyidik pejabat pegawai negeri sipil di bidang kesehatan dengan penyidik kepolisian. Dalam kasus tindak pidana di bidang kesehatan, penyidik pejabat pegawai negeri sipil bidang kesehatan, selain memiliki wewenang sebagaimana yang diatur dalam KUHAP, juga berwenang untuk menerima dan memeriksa laporan, melakukan penggeledahan, memeriksa identitas, mencari dan meminta keterangan dan barang bukti dari orang atau badan hukum; menahan, memeriksa, dan menyita surat, dokumen, dan/atau bahan/barang bukti lainnya. Selanjutnya, pengaduan atas pelanggaran disiplin terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang masih dalam proses penyelesaian akan diselesaikan sesuai dengan prosedur yang berlaku sebelum UU No. 17 Tahun 2023. Namun, dengan UU No. 17 Tahun 2023, pengaduan yang masih berada di tahap awal proses penyelesaian akan diselesaikan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka terdapat Pencegahan Malpraktek Medik Bidang Kedokteran antara sebelum dan sesudah berlakunya UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan malpraktek medik tidak dapat dilakukan penyelidikan langsung oleh para penyelidik. Sebab, diperlukan adanya rekomendasi dari majelis. Ditambah proses penyelesaian sengketa akan dilakukan terlebih dahulu dengan *alternative dispute resolution*.

Selain itu, UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 juga mengatur Langkah awal Pencegahan Malpraktek Medik Bidang Kedokteran yang dimulai dari dokter itu sendiri dimana, Pasal 303 mewajibkan dokter dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya serta memperhatikan keselamatan Pasien. Dalam rangka pelaksanaan kegiatan tersebut dapat diselenggarakan audit Pelayanan Kesehatan. Kendali mutu dan kendali biaya dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pembinaan dan pengawasan terhadap kendali mutu dan kendali biaya itu sendiri dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Pencegahan Malpraktek Medik diatas tentu pula diterapkan dalam bidang Kedokteran Estetika. Namun Tindakan Medis dan Pengobatan Estetika belum diatur dalam hukum Indonesia, maka masih menimbulkan kekosongan hukum dalam Langkah pencegahan Malpraktek Medik bidang Kedokteran Estetika.

Sebagaimana disampaikan Ketua Dewan Kedokteran Estetik Indonesia Prof David S Perdanakusuma, hingga kini belum ada panduan resmi mengenai batasan tindakan estetik oleh dokter. Selain itu tidak adanya tindakan invasif yang menjadi

wewenang dokter bidang estetika. Untuk dokter umum jelas tidak punya wewenang untuk sampai (tindakan) invasif.²⁷

Dengan tidak adanya peraturan yang jelas, maka tidak jarang menimbulkan perbedaan pendapat di antara dokter itu sendiri. Sebagai contoh menurut dokter spesialis kulit dan kecantikan Listya Paramita, pemberian infus untuk mencerahkan kulit semestinya membutuhkan supervisi dokter. Namun menurut Inah mengakui dia membuka praktik di rumahnya tanpa diawasi dokter. Menurut dia, layanan infus pemutih sah dilakukan oleh bidan seperti dirinya. Praktik infus pemutih yang dilakukan Inah dikeluhkan Rika (20), pekerja pabrik di Bantargebang, Kota Bekasi. Pada November 2021, Rika menggunakan jasa Inah setelah membaca penawarannya melalui media sosial. Rika membayar Rp 900.000 untuk empat kali suntikan infus pemutih. Infus pertama yang disuntikkan Inah ternyata berdampak berat. Infus yang dilanjutkan dengan suntik sebuah cairan ke tangan seketika membuat Rika lemas dan pusing. Kaki kanannya linu sehingga dia kesulitan berdiri selepas diinfus. Sepulangnya ke rumah, dia muntah-muntah dan lemas. Pemberian infus juga menyebabkan tangannya bengkak sehingga sempat dirawat di rumah sakit. Selain filler payudara dan infus pemutih, praktik kecantikan ilegal dan serampangan lainnya adalah sulam lesung pipi.²⁸

Selain itu adapula ditemukan sebuah salon di kawasan Jatiwaringin, Pondok Gede, Bekasi, menawarkan sejumlah layanan kecantikan melalui media sosial, termasuk layanan sulam lesung pipi bertarif Rp 500.000. Amel, orang yang melakukan tindakan sulam lesung pipi di salon itu, tidak berlatar belakang medis. Dia mengaku mendapatkan pengetahuan mengenai sulam lesung pipi dari hasil kursus dan pelatihan kecantikan. Sulam lesung pipi yang tidak dilakukan dokter membuat seorang ibu rumah tangga asal Cianjur, Jawa Barat, Iis Pera (23), mengalami infeksi di pipi. Pipinya bengkak dan bernanah.²⁹

Di kasus lain ditemukan, Iis Pera mengakses layanan sulam lesung pipi di sebuah studio sambung bulu mata (*eyelash extension*) di Jakarta Selatan, tahun 2019. Pera tahu tempat tersebut dari aplikasi percakapan. Menurut Pera, studio tempatnya melakukan sulam lesung pipi tersebut aktif di Facebook.³⁰

Sehingga diperlukan pengaturan yang jelas sebagai langkah Pencegahan Malpraktek Medik Bidang Kedokteran Estetika, sebagaimana disampaikan Anggota Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (Perapi) Jabodetabek Banten, dr Qori Haly, mengatakan, jika ada orang yang bukan dokter melainkan melakukan tindakan invasif yang seharusnya dilakukan dokter dapat berimplikasi fatal bagi kesehatan pasien.³¹

Walaupun Pengaturan mengenai praktik estetika medis dan malpraktik medis hingga saat ini memang masih belum ada, namun dalam penyelenggaraan praktik estetika medis leh dokter umum, bilamana timbul dugaan telah dilakukan perbuatan malpraktik estetika medis, pengaturan yang dapat digunakan untuk menindaklanjutinya adalah peraturan-peraturan yang sudah ada dan tertuang dalam berbagai macam produk hukum seperti KUHP, KUH Perdata, dan peraturan

²⁷ Kompas.id, "Praktik Kecantikan Ilegal Berujung Fatal", <https://www.kompas.id/baca/investigasi/2022/04/06/praktik-kecantikan-ilegal-berujung-fatal>, diakses 7 Desember 2023.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

perundang-undangan lainnya. Berkaca atas malpraktik medis yang diartikan sebagai bentuk perbuatan tidak cakap.

Hanya saja, menurut penulis tidak perlu menunggu adanya malpraktik lalu masyarakat menuntut haknya, namun Pemerintah perlu melakukan langkah pencegahan sebagai langkah perlindungan hukum preventif. Terlebih mengingat Perawatan estetika pada masa kini menjadi suatu kebutuhan yang tidak bisa ditinggalkan oleh manusia, semua golongan usia baik tua maupun muda telah menyadari manfaat dari melakukan perawatan estetika. Perawatan estetika tidak hanya bermanfaat untuk melawan penuaan dan memberikan tampilan kulit yang menawan, perawatan estetika juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan kulit.

Seiring dengan semakin menguntungkannya bisnis pada bidang perawatan estetika mengakibatkan terjadinya peningkatan perawatan estetika yang dilakukan oleh orang-orang yang tidak memiliki latar belakang pendidikan medis atau memiliki sertifikasi sesuai standar untuk melakukan perawatan estetika, sehingga tindakan perawatan yang dilakukan tidak sesuai prosedur dan beresiko membahayakan pasien. Pemakaian bahan-bahan berbahaya dalam perawatan estetika juga kerap terjadi. Pemerintah hadir berperan untuk membentuk peraturan-peraturan tertentu terkait perawatan estetika agar tersedianya sarana pelayanan perawatan estetika yang aman serta tenaga medis yang kompeten untuk melakukan praktik perawatan estetika.

Praktik kedokteran estetika di Indonesia masih berada dalam "area abu-abu" terkait kewenangan antara dokter umum, dokter spesialis kulit, dan dokter bedah plastik. Hal ini menyebabkan kebingungan di kalangan masyarakat mengenai siapa yang berwenang melakukan prosedur tertentu. Dokter umum dengan kualifikasi tambahan di bidang kecantikan diperbolehkan untuk melakukan beberapa prosedur minimal invasif, seperti suntik filler dan botox. Namun, tindakan invasif lebih kompleks, seperti operasi kelopak mata, hanya boleh dilakukan oleh dokter spesialis bedah plastik atau dokter spesialis kulit.

Dewan Kedokteran Estetik Indonesia dibentuk untuk mempertegas batasan wewenang antara dokter umum dan dokter spesialis dalam praktik estetika. Mereka bertugas menyusun pedoman yang jelas mengenai kewenangan dan tanggung jawab masing-masing dokter. Meskipun dokter umum dapat melakukan beberapa prosedur estetika, tindakan invasif yang lebih kompleks harus dilakukan oleh dokter spesialis yang memiliki pelatihan dan sertifikasi yang sesuai.

Ada kebutuhan mendesak untuk pedoman yang lebih jelas mengenai praktik kedokteran estetika untuk melindungi konsumen dari praktik yang tidak sesuai dan berpotensi berbahaya. Hal ini juga untuk menghindari penyalahgunaan oleh pihak-pihak yang tidak berkompeten. Pemerintah dan organisasi profesi perlu meningkatkan edukasi kepada masyarakat mengenai layanan yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh dokter estetika, serta pentingnya memilih penyedia layanan yang memiliki kualifikasi yang tepat.

Dokter kecantikan atau dokter estetika yang bukan dokter spesialis kulit dan kelamin dan dokter bedah plastik harus mematuhi kode etik kedokteran dan peraturan yang berlaku untuk menjaga profesionalisme dan kepercayaan masyarakat. Diperlukan standar praktik yang jelas untuk memastikan bahwa semua tindakan estetika dilakukan oleh tenaga medis yang berkompeten dan sesuai dengan etika kedokteran.

4. KESIMPULAN

Malpraktik medik merupakan bentuk kelalaian profesional oleh tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian bagi pasien karena tindakan yang menyimpang

dari standar profesi atau dilakukan tanpa kompetensi. Untuk dapat dikategorikan sebagai malpraktik, harus terpenuhi unsur-unsur seperti adanya kewajiban hukum, pengingkaran kewajiban, hubungan kausal, serta kerugian nyata. Pertanggungjawaban hukum dapat berupa sanksi pidana, perdata, maupun administratif, dan tidak semua hasil buruk medis dapat dikategorikan sebagai malpraktik tanpa adanya kelalaian yang dapat dibuktikan secara hukum.

Sebelum berlakunya UU No. 17 Tahun 2023, malpraktik medik diatur dalam KUHP dan beberapa UU sektoral seperti UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan Tahun 2009, dengan fokus utama pada unsur kelalaian yang menyebabkan kematian atau luka. Pengaturan ini menekankan aspek pidana atas dasar culpa atau kealpaan. Setelah berlakunya UU No. 17 Tahun 2023, pengaturan mengenai malpraktik mengalami penguatan dalam hal perlindungan pasien dan penegasan tanggung jawab tenaga kesehatan, meskipun substansi delik pidana masih merujuk pada prinsip yang sama yakni kelalaian yang menyebabkan kerugian terhadap pasien.

Pencegahan malpraktik medis di bidang kedokteran estetika perlu diperkuat melalui regulasi yang jelas dan tegas. Meskipun UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 telah mengatur prosedur penanganan dugaan pelanggaran oleh tenaga medis, masih terdapat kekosongan hukum terkait batas kewenangan tindakan estetika, terutama bagi dokter umum dan pelaku nonmedis. Maraknya praktik estetika ilegal yang dilakukan oleh pihak tidak berkompeten menunjukkan urgensi penyusunan pedoman nasional dan pengawasan ketat untuk melindungi keselamatan pasien serta memastikan tindakan estetika hanya dilakukan oleh tenaga medis yang berwenang dan tersertifikasi.

DAFTAR BACAAN

Buku

- Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian I*, (Grasindo, Jakarta, 2002).
- Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, (Yogyakarta, ANDI, 2010).
- Bambang Heryanto, *Diktat Kuliah Perbuatan Melawan Hukum*, (Purwokerto: FH Unsoed, 2006).
- Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, (Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007).
- E. Y. Kanter dan S. R. Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana Di Indonesia Dan Penerapannya*, (Storia Grafika, Jakarta, 2002).
- Hetty Ismainar, *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*, (Deepublish, Yogyakarta, 2015).
- J. Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit*, (FHKU, Jakarta, 1991).
- J. Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medis & Draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*, (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006).
- Putra Apriadi Siregar, *Komunikasi Kesehatan: (Teori dan Aplikasi)*, (Merdeka Kreasi Group, Jakarta, 2022).
- R. Soesilo, *Pokok-Pokok Hukum Pidana Peraturan Umum dan Delik-Delik Khusus*, (Karya Nusantara, Bandung 1984).
- Wila C. Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (Mandar Maju, Bandung, 2001).
- Y.A. Triana Ohaiwatun, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Bayu Media, Malang, 2007).

Jurnal

- Andini, Farah, and Zulham Zulham. "Pertanggungjawaban Dokter Kecantikan terhadap Konsumen pada Informasi Produk Cream Wajah." *Journal of Education Research* 4, no. 2 (2023): 706-714.

- Andre M. Watulingas, Erwin G. Kristanto, dan Caecilia JJ Waha. "Implementasi Perlindungan Hukum Profesi Dokter Terhadap Layanan Telemedicine di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado." *Medical Scope Journal* 5, No. 2, (2023): 247-252.
- David Tan, "Metode Penelitian Hukum: Mengupas Dan Mengulas Metodologi Dalam Menyenggarakan Penelitian Hukum", *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial* 8, No.8, (2021) :2463-2467.
- Gunawan, A. C., Yudianto, D., & Junaidi, A. "Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek dalam Bidang Kesehatan atau Medis", *UNES Law Review* 6, No. 2 (2023): 5387-5397.
- J. Kaplan *et.al.*, "A Systematic Review of Resident Aesthetic Clinic Outcomes", *Aesthetic Surgery Journal* 39, No. 9 (2019): 1-19.
- Nils Krueger *et.al.*, "The History of Aesthetic Medicine and Surgery", *Journal of Drugs in Dermatology: JDD* 12, No. 7 (2013): 737-742.
- Nurhayati, Yati, *et.all* "Metodologi Normatif Dan Empiris Dalam Perspektif Ilmu Hukum", *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia* 2, No. 1 (2021): 1- 23.
- Patri Bayu Murdi, Widodo Tresno Novianto, dan Hari Purwadi. "Penerapan Doktrin Res Ipsa Loquitur Dalam Penyelesaian Kasus Malpraktek Medik (Analisis Pertimbangan Hakim Dalam Kasus Malpraktek Medik)." *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi* 6, No. 2 (2018): 1-22
- Riyanto dan Ontran Sumantri, "Perlindungan Hukum Praktik Kedokteran di Rumah Sakit: Implementasi Kenyamanan Dokter dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan", *Juris Humanity: Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia* 2, No. 1 (2023): 1-14.
- Rohadi, Mokhammad Khairul Huda ,& Chomariah, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Bedah Sarafdalam Pelayanan Bedah Saraf Di Rumah Sakit", *Jurnal Kertha Semaya* 11, No. 3 (2023): 655-665.
- Yusni Risna, "Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Dokter Dalam Transaksi Terapeutik Pada Pelayanan Klinik Kulit dan Kecantikan", *Jurnal Kisi Hukum* 13, No.1 (2010): 44- 609.

Peraturan Perundang-Undangan

- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), *Burgerlijk Wetboek Indonesia Staatsblad* 1847 Nomor 23. Diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio. Cet. 41, Balai Pustaka, Jakarta, 2014.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.

Website:

Kompas.id, "Praktik Kecantikan Ilegal Berujung Fatal",
<https://www.kompas.id/baca/investigasi/2022/04/06/praktik-kecantikan-ilegal-berujung-fatal>, diakses 7 Desember 2023.