

## ASPEK HUKUM PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN: SUATU TINJAUAN BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NO. 9/2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

LEGAL ASPECT OF MEDICAL PRACTICE:  
REVIEW BASED ON MEDICAL PRACTICE ACT NO.9/2004

Hargianti Dini Iswandari  
Program Magister Hukum Kesehatan  
Univesitas Soegiopranoto Semarang, Jawa Tengah

### ABSTRACT

The community is not just an object but also as a subject of health services, therefor, the implementation of public health services is the responsibility of government and community. A strategic public policy such as Medical Practice Act No. 29 of 2004, is expected to overcome problems related to health services. Two basic issues of this regulation, firstly, to protect community from an exploitative and unethical of medical practice which may decrease community trust toward medical professions; secondly, to provide a legal certainty and legal protection of medical profession against an excessive community litigation.

**Keywords:** Medical Practice Act, medical ethic

### ABSTRAK

Masyarakat bukan hanya menjadi objek melainkan juga subjek penyelenggaraan kesehatan, oleh karenanya, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Kebijakan publik yang strategis seperti Undang-Undang No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK), diharapkan dapat mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Dua permasalahan yang mendasari penyusunan Undang-Undang tersebut, yang pertama adalah memberikan perlindungan bagi masyarakat terhadap praktik kedokteran yang eksploitatif dan tidak memenuhi etika kedokteran sehingga mengakibatkan penurunan kepercayaan masyarakat terhadap profesi medik, yang kedua, memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi profesi dokter dari gugatan masyarakat yang berlebihan.

**Kata kunci:** UUPK, etika kedokteran

### PENGANTAR

Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) sering dipahami sebagai (sama dengan) hukum kedokteran atau juga hukum kesehatan (*health law/medical law*). Pandangan tersebut muncul bila hukum dimaknai 'sebatas peraturan' untuk memenuhi kebutuhan praktis, yaitu untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi masyarakat dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan yang inti permasalahannya berkaitan dengan penyeleng-

garaan praktik kedokteran. Peraturan perundang-undangan merupakan salah satu wujud hukum, sementara hukum sendiri mengandung pengertian yang lebih luas dari sekedar wujud tersebut. Sekalipun segala hal telah ditata menurut ukuran perundang-undangan yang baik, di dalam praktiknya masih terdapat berbagai kekurangan sehingga diperlukan pemahaman yang memadai dan masih dimungkinkan pengubahan peraturan perundang-undangan tersebut. Hermien<sup>1</sup> menyatakan bahwa ketentuan dalam Undang-Undang (UU) No.23/1992 tentang Kesehatan (UUK) serta peraturan pelaksanaannya, belum mencerminkan hukum kesehatan. Selanjutnya Van der Mijn<sup>2</sup> menyatakan bahwa 'Hukum Kesehatan' meliputi ketentuan yang secara langsung mengatur masalah kesehatan, penerapan ketentuan hukum pidana, hukum perdata, serta hukum administratif yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

*“ .....a body of rules that relates directly to the case for health as well as to the application of general civil, criminal and administrative law“*

Hukum kedokteran memiliki ruang lingkup seperti di bawah ini:

- Peraturan perundang-undangan yang secara langsung dan tidak langsung mengatur masalah bidang kedokteran, contohnya: UUPK
- Penerapan ketentuan hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana yang tepat untuk hal tersebut
- Kebiasaan yang baik dan diikuti secara terus-menerus dalam bidang kedokteran, perjanjian internasional, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang diterapkan dalam praktik kedokteran, menjadi sumber hukum dalam bidang kedokteran

- d. Putusan hakim yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap, menjadi sumber hukum dalam bidang kedokteran.

Uraian di atas menunjukkan bahwa UUPK hanya salah satu aspek hukum yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran dan tidak dapat disebut sebagai hukum kedokteran ataupun hukum kesehatan.

### UNDANG-UNDANG PRAKTIK KEDOKTERAN (UUPK)

Pengaturan penyelenggaraan praktik kedokteran dilandaskan pada asas kenegaraan, keilmuan, kemanfaatan, kemanusiaan dan keadilan.<sup>3</sup> Keberadaan UUPK dimaksudkan untuk: (1) memberikan perlindungan kepada pasien, (2) mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, dan (3) memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.<sup>4</sup> Untuk mencapai tujuan tersebut, diatur pembentukan dua lembaga independen yaitu Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), masing-masing dengan fungsi, tugas dan kewenangan yang berbeda.

Keberadaan KKI yang terdiri dari Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi, dimaksudkan untuk melindungi masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan dokter dan dokter gigi. Fungsi KKI meliputi fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, dan pembinaan. Sebagai implementasi dari fungsi tersebut maka KKI mempunyai tugas<sup>5</sup>:

- a. Melakukan registrasi dokter dan dokter gigi
- b. Mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi
- c. Melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran.

Dalam menjalankan tugas tersebut KKI memiliki kewenangan<sup>6</sup> untuk:

- a. Menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi
- b. Menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi
- c. Mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi
- d. Mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi
- e. Melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi

- f. Melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang melanggar etika profesi.

Keanggotaan KKI meliputi unsur-unsur dari organisasi profesi, asosiasi terkait, wakil dari pemerintah (departemen kesehatan dan departemen pendidikan nasional), serta wakil tokoh masyarakat.<sup>7</sup> Selanjutnya, untuk melaksanakan ketentuan dalam UUPK, KKI diberi kewenangan untuk menjabarkannya dalam peraturan KKI. Dalam hubungannya dengan penyelenggaraan registrasi dokter dan dokter gigi, saat ini KKI telah mengeluarkan Peraturan KKI No. 1/2005 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi serta Keputusan KKI No. 1/2005 tentang Pedoman Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.

Dari pengertian dan lingkup hukum kedokteran sebagaimana diuraikan di atas, berikut ini akan diuraikan aspek hukum administrasi, hukum perdata, dan hukum pidana berkaitan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran.

### 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: (1) izin dalam arti pemberian kewenangan secara formil (*formeele bevoegdheid*), dan (2) izin dalam arti pemberian kewenangan secara materiil (*materieele bevoegdheid*). Secara teoretis, izin merupakan pembolehan (khusus) untuk melakukan sesuatu yang secara umum dilarang.<sup>8</sup> 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 (formal atau material) menurut hukum administrasi adalah:

- a. 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
- b. Mencegah bahaya yang mungkin timbul dalam rangka penyelenggaraan praktik kedokteran, dan mencegah penyelenggaraan praktik kedokteran oleh orang yang tidak berhak<sup>9</sup>
- c. Mendistribusikan kelangkaan tenaga dokter/dokter gigi, yang dikaitkan dengan kewenangan pemerintah daerah atas pembatasan tempat praktik dan penataan Surat Izin Praktik (SIP)

- d. Melakukan proses seleksi, yakni penilaian administratif, serta kemampuan teknis yang harus dipenuhi oleh setiap dokter dan dokter gigi
- e. Memberikan perlindungan terhadap warga masyarakat terhadap praktik yang tidak dilakukan<sup>10</sup> 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 UUPK, yaitu:

- a. Digunakan terminologi Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh KKI<sup>11</sup>, sebagai pengganti terminologi Surat Penugasan (SP)
- b. Untuk mendapatkan STR pertama kali dilakukan uji kompetensi oleh organisasi profesi (dengan sertifikat kompetensi)<sup>12</sup>
- c. Surat Tanda Registrasi (STR) diberikan oleh KKI dan berlaku selama lima tahun serta dapat diperpanjang melalui uji kompetensi lagi<sup>13</sup>
- d. Masa berlaku SIP sesuai STR. Dengan kata lain, bila masa berlaku STR sudah habis maka SIP juga habis.<sup>14</sup>

Sebagai implementasi dari UUPK, telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi untuk menata lebih lanjut masalah perizinan, termasuk aturan peralihan yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan yang mungkin timbul.

### Aspek Hukum Perdata dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Setelah seorang dokter memiliki izin untuk menjalankan praktik, muncul 'hubungan hukum' dalam rangka pelaksanaan praktik kedokteran yang masing-masing pihak (pasien dan dokter) memiliki otonomi (kebebasan, hak dan kewajiban) dalam menjalin komunikasi dan interaksi dua arah. Hukum memberikan perlindungan kepada kedua belah pihak melalui perangkat hukum yang disebut *informed*

*consent*. Objek, dalam hubungan hukum tersebut adalah pelayanan kesehatan kepada pasien. Dikaitkan dengan UUPK, perangkat hukum *informed consent* tersebut diarahkan untuk:

- a. Menghormati harkat dan martabat pasien melalui pemberian informasi dan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan
- b. Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- c. Menumbuhkan sikap positif dan iktikad baik, serta profesionalisme pada peran dokter (dan dokter gigi) mengingat pentingnya harkat dan martabat pasien
- d. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar dan persyaratan yang berlaku.

Suatu hubungan hukum dianggap sah apabila memenuhi syarat subjektif dan objektif, yaitu kesepakatan untuk saling mengikatkan diri (*van degeenen die zich verbinden*), dan kecakapan untuk saling memberikan prestasi (dengan berbuat atau tidak berbuat) mengenai suatu hal atau suatu sebab yang diperbolehkan (*bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*).<sup>15</sup> Dari sudut kecakapan (*bekwaam*), ketidakseimbangan pengetahuan dan kemampuan (*different of knowledge and ability*) mungkin akan menempatkan pasien pada posisi yang 'lemah'. Oleh sebab itu, yang harus diutamakan dalam hubungan ini adalah terbentuknya saling percaya dalam usaha membangun kesederajatan di antara kedua belah pihak.

Hak individu di bidang kesehatan bertumpu pada dua prinsip, yaitu: 1) hak atas pemeliharaan kesehatan (*right to health care*) dan 2) hak untuk menentukan (nasib) sendiri (*right to self determination*). Hak yang pertama berorientasi pada nilai sosial dan hak yang kedua berorientasi pada ciri atau karakteristik individual.<sup>16</sup> Hak dan kewajiban yang timbul dalam hubungan pasien dengan dokter (dan dokter gigi) meliputi penyampaian informasi dan penentuan tindakan. Pasien wajib memberikan informasi<sup>17</sup> yang berkaitan dengan keluhannya dan berhak menerima informasi<sup>18</sup> yang cukup dari dokter/dokter gigi (*right to information*), selanjutnya pasien berhak mengambil keputusan untuk dirinya sendiri (*right to self determination*). Dokter berhak mendapatkan informasi yang cukup dari pasien<sup>19</sup> dan wajib memberikan informasi<sup>20</sup> yang cukup pula sehubungan dengan kondisi ataupun akibat yang akan terjadi. Selanjutnya dokter berhak mengusulkan yang terbaik sesuai kemampuan dan penilaian profesionalnya (*ability and judgement*) dan berhak menolak bila permintaan pasien dirasa tidak sesuai dengan

norma, etika serta kemampuan profesionalnya. Selain hal di atas, dokter wajib melakukan pencatatan (rekam medik) dengan baik dan benar.<sup>21</sup>

Secara tegas UUPK telah mengatur materi muatan:

**A.** Prinsip keahlian dan kewenangan, diwujudkan dalam materi pengaturan bahwasanya dokter (dan dokter gigi) harus menjalankan praktik sesuai standar profesi, dan merujuk bila kondisi yang terjadi, di luar keahlian dan kewenangannya.<sup>22</sup> Terdapat lima unsur standar profesi medik yang meliputi<sup>23</sup>:

1. Ketelitian dan kecermatan
2. Standar medis
3. Kemampuan rata-rata
4. Tujuan tindakan
5. Proporsionalitas tindakan.

Batasan tersebut sangat penting untuk penilaian terjadinya penyimpangan (atau tidak). Terminologi lain yang kurang lebih identik dengan standar profesi, menurut Pozgar<sup>24</sup> adalah 4 D yaitu, apakah dokter (dan dokter gigi) menjalankan sesuai tugasnya (*duty*), apakah ada penyimpangan terhadap tugasnya (*dereliction of duty*), apakah ada kerugian (*damage*), dan apakah ada hubungan sebab-akibat antara tindakan dan kerugian yang ditimbulkan (*direct caution*)

**B.** Prinsip otoritas pasien, diwujudkan dengan pengaturan bahwasanya setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi harus mendapat persetujuan. Persetujuan pasien baru dapat diberikan setelah menerima informasi dan memahami segala sesuatu yang menyangkut tindakan tersebut.<sup>25</sup>

**C.** Prinsip pencatatan (rekam medik)<sup>26</sup> yang wajib dibuat oleh dokter. Beberapa literatur menyatakan bahwa rekam medik mempunyai nilai *Administration, Legal, Finance, Research, Education, dan Documentation* (ALFRED). Dalam hukum acara perdata maupun pidana dikenal: alat bukti dengan tulisan, bertolak dari hal tersebut maka, selama ini rekam medik sebagai catatan yang dibuat dokter (dan dokter gigi) dianggap dapat digunakan sebagai: alat bukti dengan tulisan, meskipun di dalam perkembangan selanjutnya, pendapat tersebut masih mungkin ditinjau kembali. Rekam medik bukan alat bukti menurut undang-undang, meskipun dapat digunakan sebagai petunjuk

pembuktian sepanjang dilakukan dengan benar sesuai ketentuan yang berlaku<sup>27</sup>.

**D.** Prinsip perlindungan kepada pasien berupa kewajiban dokter menyimpan rahasia pasien yang diketahui baik secara langsung maupun tidak langsung.<sup>28</sup> Sebenarnya masalah rahasia kedokteran telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 10/1966, jauh sebelum UUPK diundangkan. Menurut Keneth Mullan<sup>29</sup>, terdapat tiga komponen yang menjadi persyaratan dalam penyimpangan dari pengungkapan rahasia, sebagai berikut:

**“ ... first the information must have the necessary quality of confidence about it. Secondly the information must have been imparted in circumstances importing and obligation of confidence. And finally, there must be an unauthorized use of the information....”**

Rahasia pasien yang diketahui dokter (dan dokter gigi) dapat diungkap (dibuka) bila:

1. Ada izin dari pasien yang dinyatakan secara tegas ataupun tidak
2. Didasarkan pada perjanjian pasien, kepada siapa rahasia boleh diungkapkan
3. Kewajiban membuka rahasia didasarkan pada kekuatan suatu undang-undang
4. Pembukaan rahasia atas perintah hakim
5. Individu yang merupakan *public figur*.<sup>30</sup>

**E.** Berbeda dengan hubungan hukum pada umumnya, hubungan hukum antara pasien dengan dokter (dan dokter gigi) tidak diatur secara khusus dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata (KUHAP). Pada dasarnya hubungan hukum antara pasien dengan dokter (dan dokter gigi) adalah upaya maksimal untuk penyembuhan pasien yang dilakukan dengan cermat dan hati-hati (*met zorg en inspanning*), sehingga hubungan hukumnya disebut perikatan ikhtiar (*inspanning verbintenis*). Pada awalnya hal ini dipahami sebagai konstruksi hukum, yang kemudian ditinjau kembali oleh Pemerintah Belanda dengan memasukkan masalah *inspanningverbintenis* ke dalam BW baru yang menata hubungan hukum dokter dengan pasien.

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara dokter (atau dokter gigi) dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.<sup>31</sup> Terma berdasarkan kesepakatan menunjukkan bahwa hubungan

hukum antara dokter (dan dokter gigi) dengan pasien tidak ditekankan pada hasilnya (*resultaat verbintenis*) melainkan pada upaya yang harus dilakukan. Meskipun demikian, tersirat batasan bahwa 'upaya yang harus dilakukan' adalah 'upaya yang sesuai dengan standar yang berlaku'.

- F. Aspek perdata lainnya adalah tuntutan ganti rugi berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*).<sup>32</sup> Beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk penerapan aspek ini adalah: 1) adanya perbuatan (berbuat atau tidak berbuat), 2) perbuatan itu melanggar hukum (tidak hanya melanggar undang-undang), kebiasaan dan kesusilaan, 3) ada kerugian, 4) ada hubungan sebab akibat antara perbuatan dengan kerugian, serta 5) ada unsur kesalahan. Ukuran yang digunakan adalah kesesuaian dengan standar profesi medik, serta kerugian yang ditimbulkan. Pengertian di atas menunjukkan bahwa sekalipun hubungan hukum antara dokter (atau dokter gigi) dengan pasien adalah 'upaya secara maksimal', tetapi tidak tertutup kemungkinan timbulnya tuntutan ganti rugi yang didasarkan pada perbuatan melanggar hukum yang dokter (atau dokter gigi) harus mempertanggungjawabkan perbuatan tersebut dari segi hukum perdata.

### Aspek Hukum Pidana dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Penataan hukum pidana dibutuhkan dalam upaya melindungi masyarakat. Hakikat ketentuan pidana adalah meminta pertanggungjawaban melalui tuntutan pidana untuk hal-hal yang telah ditentukan terlebih dahulu<sup>29</sup>. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) telah disebutkan bahwa: dasar penambahan ketentuan pidana harus dengan undang-undang. Bertolak dari pengertian di atas maka beberapa ketentuan pidana yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran telah diatur dalam KUHP, namun masih dibutuhkan beberapa penambahan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran. Oleh sebab itu, beberapa perbuatan yang dapat dikenai pidana dicantumkan di dalam UUPK.

### PENUTUP

Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) akan (dan harus) ditindaklanjuti dengan berbagai peraturan pendukung, misalnya Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan KKI. Sebelum diterbitkan pengaturan lebih lanjut, tetap digunakan peraturan

perundang-undangan yang ada untuk mencegah kekosongan hukum. Beberapa hal yang sudah (dan belum) dilaksanakan, menyertai pelaksanaan UUPK adalah sebagai yang disebut di bawah ini:

- a. Telah dibentuk KKI melalui Keputusan Presiden, selanjutnya KKI dapat mengeluarkan peraturan pelaksanaan UUPK.
- b. Telah diatur mekanisme registrasi supaya pelayanan dokter dan dokter gigi tetap dapat berjalan selama masa peralihan.
- c. Telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi, yang berkaitan dengan peralihan SP menjadi STR, SIP yang lama menjadi SIP menurut UUPK, serta kejelasan pengaturan tiga tempat praktik.
- d. Belum tersusun Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang sangat penting untuk penegakan aturan dan ketentuan pelayanan oleh dokter atau dokter gigi.

### SARAN

- a. Pencantuman ketentuan pidana di dalam UUPK seyogyanya tidak hanya dipandang dari 'sisi kepentingan' dokter (dan dokter gigi) melainkan lebih kepada upaya menciptakan ketertiban terhadap ketentuan yang sudah ada dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, seperti yang tertuang dalam tujuan disusunya UUPK.
- b. Masih diperlukan ketentuan-ketentuan lain sebagai 'upaya pemaksa' untuk memenuhi aspek perlindungan serta aspek administratif, misalnya:
  1. Kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan-peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws dan medical staff bylaws*) dan institusi kesehatan lainnya.
  2. Kewajiban melaksanakan audit medik dan audit manajemen secara berkala dengan baik dan benar pada setiap institusi kesehatan, termasuk didalamnya, transparansi pertanggungjawaban (*accountability*) publik, serta pelaksanaan pelayanan medik berdasarkan bukti (*evidence based medicine*).

Sekalipun pada awalnya kewajiban-kewajiban tersebut akan dirasakan sebagai tekanan bagi profesional kesehatan, tetapi membiasakan dan meningkatkan perilaku positif akan berdampak positif pula bagi masyarakat sebagai pengguna jasa maupun bagi profesional sebagai pelayanan kesehatan.

## **KEPUSTAKAAN**

1. Hermien Hadiati Koeswadji, Undang Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas – Asas dan Permasalahan Dalam Implementasinya. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung. 1996:13.
2. Hermien Hadiati Koeswadji, loc cit, halaman 14.
3. Pasal 2, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
4. Pasal 3, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
5. Pasal 7, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
6. Pasal 8, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
7. Pasal 14, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
8. Bruggink, Rechtsreflecties, Grondbegrippen uit de Rechtstheorie, Deventer, Kluwer. 1993: 72.
9. Yang bersangkutan tidak memiliki kewenangan secara formil maupun materil.
10. Yang bersangkutan tidak memberikan pelayanan sesuai standar kompetensi.
11. Pasal 29 (1,2), Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
12. Pasal 29 (3), Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
13. Pasal 29 (4), Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
14. Pasal 29 (4), Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
15. Pasal 1320, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Burgelijk Wetboek, Diindonesiakan oleh: Prof R Subekti SH dan R Tjitrosudibio, PT Pradnya Paramita, Jakarta.2002;32: 339.
16. Leenen, Handboek Gezondheidsrecht, Rechten van Mensen in de Gezondheidszorg, Samson Uitgeverij, Alphen aan den Rijn, Nederland. 1981: 20.
17. Pasal 53, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
18. Pasal 52, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
19. Pasal 50, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
20. Pasal 51, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
21. Pasal 46, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
22. Pasal 51, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
23. Leenen dalam Gezondheidszorg en Recht, Alphen aan den Rijn, Brussel. 1981:36.
24. George D Pozgar, Legal Aspect of Health Care Administration, Aspen Systems Corporation, London. 1979:19-20.
25. Pasal 45, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
26. Pasal 46,47, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
27. Bambang Purnomo, Hukum Kesehatan, Program Pendidikan Pascasarjana Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Aditya Media. Yogyakarta. Tanpa Tahun: 44.
28. Pasal 47, 48, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
29. Kenneth Mullan, Pharmacy Law & Practice, Blackstone Press Limited, London. 2000: 316.
30. Fred Ameln, Kapita Selektta Hukum Kedokteran, Grafikatama Jaya, Jakarta. 1991: 49.
31. Pasal 39, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
32. Pasal 1365, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Burgelijk Wetboek, diindonesiakan oleh: Prof R Subekti SH dan R Tjitrosudibio, PT Pradnya Paramita, Jakarta.2002; 32: 346.