

# Model Perlindungan Hukum Profesi Dokter

Oleh:  
Arif Nuryanto

## ABSTRACT

Purposes of the research are (1) to describe and to explain various causes of dispute between doctor and patient, (2) to describe and to explain variety of dispute settlement between doctor and patient and (3) to explore legal protection model for doctor perspective of a balance between doctor and patient. The research uses a juridical-sociological approach and it is a descriptive research describing clearly (probably, it explains/understands to some extent) various things related to studied object, namely, various causes of dispute between doctor and patient, variety of dispute settlements between doctor and patient, legal protection model of doctor profession from perspective of balance of doctor and patient. Results of the research were: (1) the medical dispute were cause especially is not primarily due to the passage of the rights and obligations between doctor and patients in a legal relationship happens, and then it causes dissatisfaction in part of patient; (2) Dispute settlement between doctor and patient was conducted through litigation and nonlitigation ways; (3) Legal protection model for doctor consists of therapeutic relationship aspect, relationship between doctor profession and legal aspect and dispute settlement aspect.

Keywords: *Relationship between doctor and patient, dispute, legal protection*

## PENDAHULUAN

Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah kesatuan upaya pembangunan kesehatan masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang meliputi upaya peningkatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan upaya pemulihan (rehabilitatif).<sup>1</sup> Berdasarkan upaya pembangunan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan tersebut maka setiap upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan.<sup>2</sup>

Bidang kedokteran, yang awalnya tertutup, kini mulai dimasuki aneka persoalan hukum. Era sekarang dapat dirasakan bahwa kegiatan dokter dalam menyembuhkan pasien sering terhambat oleh sikap pasien atau keluarganya yaitu

---

<sup>1</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2005, hlm 2-3.

<sup>2</sup> Lihat pasal 2 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

kebiasaan menuntut secara hukum terhadap dokter jika pengobatannya dianggap kurang berhasil.<sup>3</sup>

Profesi dokter perlu mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam rangka memberikan kepastian dalam melakukan upaya kesehatan kepada pasien, peraturan perundang-undangan yang memberikan dasar perlindungan hukum bagi dokter antara lain sebagai berikut. Pertama, pasal 50 UU No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yaitu dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Kedua, pasal 27 UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yaitu bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya dan ketiga pasal 24 PP No 32 tahun 1996 yaitu perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Dilihat dari kacamata hukum hubungan antara pasien dan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian.<sup>4</sup> Sebagai suatu perjanjian, maka muncul hak dan kewajiban sebagai akibat dari perjanjian tersebut, pelaksanaan hak dan kewajiban inilah yang kemudian berpotensi terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien yang biasa disebut dengan sengketa medik. Sengketa medik diawali adanya gugatan pasien kepada dokter, yang disebabkan munculnya ketidakpuasan pasien.

Dalam sisi yang lain, banyaknya gugatan dari pasien, ternyata memberikan dampak yang "negatif", yaitu adanya ketakutan dari dokter dalam memberikan upaya kesehatan kepada pasien. Dokter menjadi ragu-ragu dan takut, hal itu terungkap dalam kongres Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) yang diadakan tanggal 24-25 Nopember 1988<sup>5</sup>, oleh karena itu dokter yang sudah mempunyai kelengkapan syarat administrasi untuk berpraktik, berhak memperoleh perlindungan hukum, agar merasa aman dalam menjalankan profesinya.<sup>6</sup>

Dampak lain yang cukup mengkhawatirkan adalah dokter melakukan praktek pengobatan defensif yaitu melakukan praktek kedokteran yang over standar maupun sub standar untuk menghindari resiko tuntutan yang akhirnya akan merugikan masyarakat sendiri sebagai pengguna jasa dokter.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, 2005 hlm 5- 6.

<sup>4</sup> Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta: PT. Diadit Media, 2005 hlm 6.

<sup>5</sup> Bambang Poernomo, *Op Cit*, hlm 56.

<sup>6</sup> Anny Isfandyarie, *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005, hlm 6.

<sup>7</sup> Safitri Hariyani, *Op Cit*, hlm 3.

Memperhatikan uraian tersebut di atas studi yang dilakukan ini bertujuan untuk mengetahui pertama apa yang menjadi variasi penyebab munculnya sengketa antara dokter dan pasien, kedua bagaimana variasi penyelesaian sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien, ketiga model perlindungan hukum profesi dokter berdasarkan keseimbangan antara dokter dan pasien.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kabupaten Klaten, dengan alasan (1) adanya data-data yang menunjang terhadap permasalahan yang diteliti, (2) terdapat sarana kesehatan yang mengalami kasus sengketa antara dokter dan pasien. Metode pendekatan yang digunakan adalah yuridis sosiologis. Faktor yuridis dalam penelitian ini adalah norma hukum yaitu peraturan perundang-undangan dan ketentuan yang mengatur mengenai profesi dokter dan praktik kedokteran, yaitu UU No. 36 Tahun 2009, UU No. 29 Tahun 2004, UU No. 44 Tahun 1999, serta keputusan yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Faktor sosiologis dalam penelitian ini adalah penerapan, praktik, atau pelaksanaan hukum tersebut dalam pelaksanaan perlindungan hukum profesi dokter perspektif keseimbangan antara dokter dan pasien dalam hal ini adalah tugas dan tanggung jawab dokter menjalankan profesinya dalam melakukan upaya kesehatan.

Tipe kajian dalam penelitian ini lebih bersifat deskriptif, karena bermaksud menggambarkan secara jelas (dengan tidak menutup kemungkinan pada taraf tertentu juga akan mengeksplanasikan /memahami) tentang berbagai hal yang terkait dengan objek yang diteliti.

Penelitian ini membutuhkan dua jenis data dan dua sumber data berbeda yaitu data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui para informan dan situasi sosial tertentu, yang dipilih secara *purposive*, dengan menentukan informan dan situasi sosial awal terlebih dahulu. Penentuan informan awal, dilakukan terhadap beberapa informan yang memenuhi kriteria sebagai berikut: (a) mereka yang menguasai dan memahami fokus permasalahannya melalui proses enkulturasi; (b) mereka yang sedang terlibat dengan (didalam) kegiatan yang tengah diteliti dan; (c) mereka yang mempunyai kesempatan dan waktu yang memadai untuk dimintai informasi.<sup>8</sup> Oleh karena lokasi penelitian merupakan suatu instansi/lembaga maka informan tersebut dibagi menjadi 3 (tiga) antara lain. *Pertama*, informan pangkal adalah orang yang member informasi karena jabatan yang diemban. *Kedua*, informan inti adalah orang yang memberi informasi karena terlibat langsung dalam kegiatan apa yang diteliti. *Ketiga*, informan biasa adalah mereka yang mengetahui tentang segala hal yang berkaitan dengan apa yang sedang diteliti.

---

<sup>8</sup> Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya Offset, Bandung, hal. 58. ; Bandingkan dengan James P. Spradley, *The Ethnographic Interview*, Dialihbahasakan oleh Misbah Zulfah Elizabeth, dengan judul *Metode Etnografi*. Tiara Wacana Yogya, Yogyakarta, hal. 61.

Sumber data sekunder, yang berasal dari (a) dokumen-dokumen tertulis, yang bersumber dari peraturan perundang-undangan (hukum positif Indonesia), artikel ilmiah, buku-buku literatur, dokumen-dokumen resmi, arsip dan publikasi dari lembaga-lembaga yang terkait. (b) Dokumen-dokumen yang bersumber dari data-data statistik, baik yang dikeluarkan oleh instansi pemerintah, maupun oleh perusahaan, yang terkait dengan fokus permasalahan perlindungan hukum profesi dokter perspektif keseimbangan dokter dan pasien.

Pengumpulan data menggunakan metode (1) studi kepustakaan yaitu dilakukan dengan cara, mencari, menginventarisasi dan mempelajari peraturan perundang-undangan, doktrin-doktrin, dan data-data sekunder yang lain, yang berkaitan dengan fokus permasalahan perlindungan hukum profesi dokter. (2) Wawancara dilakukan secara langsung kepada subyek hukum yang berkaitan dengan perlindungan hukum profesi dokter. Adapun wawancara dilakukan terhadap para informan yang dipilih secara purposive yaitu pimpinan sarana kesehatan dalam hal ini bisa Direktur rumah sakit, profesi dokter yang bertugas di sarana kesehatan tersebut dan pasien dalam sarana kesehatan tersebut. Sedangkan klasifikasi profesi dokter dibagi menjadi 4 (empat) yaitu profesi dokter spesialis, dokter umum/keluarga, dokter senior dan dokter junior.

Metode analisis yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, data kualitatif berbentuk deskriptif berupa kata-kata lisan atau tulisan tentang tingkah laku manusia yang dapat diamati dimana sebelumnya data disusun sebagai hasil penelitian yang kemudian diadakan analisa, data harus diproses terlebih dahulu seperti yang terkumpul dalam metode pengumpulan data.

Analisis akan dilakukan secara berurutan antara metode analisis domain, analisis taksonomis, dan analisis komponensial. Penggunaan metode-metode tersebut akan dilakukan dalam bentuk tahapan sebagai berikut: pertama dilakukan analisis domain, kedua dilakukan analisis taksonomi ketiga pemeriksaan keabsahan data. Dan terakhir adalah penafsiran data.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dikenal sebagai hubungan hukum. Hubungan hukum merupakan perikatan dan perikatan lahir dari perjanjian. Jadi hubungan hukum antara dokter dan pasien muncul dari adanya perjanjian terapeutik. Dalam perjanjian terapeutik, baik dokter maupun pasien mempunyai hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan. Hak dan kewajiban dokter dan pasien diatur dalam pasal 50 s/d 53 UU No. 29 Tahun 2004.

Hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap profesi dokter dan kajian tentang hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka hubungan antara dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik adalah merupakan hubungan kepercayaan dan hubungan hukum. Hubungan kepercayaan diatur dari norma-norma dan

bersumber pada adanya usaha maksimal yang dilakukan oleh profesi dokter kepada pasien, sedangkan hubungan hukum diatur oleh norma-norma yang berasal dari peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan dapat berpotensi munculnya sengketa medik. Sengketa medik adalah sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien, dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan, objek sengketa adalah upaya penyembuhan dan yang melakukan gugatan adalah pasien.

Hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap profesi dokter diperoleh hasil bahwa penyebab sengketa medik antara lain. *Pertama* adanya ketidakpuasan dari pasien atau keluarga pasien, ketidakpuasan itu bisa berasal dari hasil pengobatan yang tidak sesuai harapan, adanya dampak negatif dari hasil pengobatan, munculnya penyakit tambahan, serta kerugian yang dialami pasien. *Kedua*, munculnya persoalan bermula dari dokter adalah faktor kurangnya penjelasan kepada pasien, dokter tidak mampu mewujudkan bentuk komunikasi yang baik kepada pasien sehingga pasien tidak mampu menangkap pesan atau informasi yang disampaikan oleh dokter. *Ketiga*, menurut saya munculnya kasus dikarenakan faktor-faktor pihak ketiga dari keluarga, yang justru tidak berhubungan dengan transaksi terapeutik.

Sengketa yang terjadi dapat diklasifikasikan karena aspek hukum dan aspek profesi. Aspek profesi diatur dalam norma-norma yang terdapat dalam kode etik profesi, sedangkan aspek hukum diatur melalui ketentuan hukum perdata, pidana dan administrasi.

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, sebagaimana dikutip oleh Y.A Triana Ohoiwutun, terdapat persamaan dan perbedaan antara etik dan hukum. Persamaan etik dan hukum adalah bahwa keduanya menghendaki agar manusia berbuat baik dan benar dalam masyarakat. Sedangkan perbedaan antara etik dan hukum terdapat dalam tabel di bawah ini.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundang-undangan dan UU Praktik Kedokteran*, 2008, Bayumedia Publishing hal 57-58.

<b>Etik profesi</b>	<b>Hukum</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengatur perilaku pelaksana /pengemban profesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengatur perilaku manusia pada umumnya.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibuat berdasarkan konsensus/ kesepakatan diantara para pelaksana/profesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibuat oleh lembaga resmi Negara yang berwenang bagi setiap orang</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekuatan mengikatnya untuk satu waktu tertentu dan mengenai satu hal tertentu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikat sebagai sesuatu yang wajib secara umum sampai dicabut/diganti dengan yang baru.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sifat sanksinya moral psikologis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sifat sanksinya berupa derita jasmani/material (<i>lichamelijkleed</i>)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Macam sanksinya dapat berupa diskreditasi profesi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Macam sanksinya dapat berupa pidana (straf), ganti rugi (<i>schadevergoeding</i>) atau tindakan (<i>maatregel</i>)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrol dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh ikatan/organisasi profesi terkait.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrol dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat dan lembaga resmi penegak hukum struktural.</li> </ul>

Pelanggaran terhadap kode etik ada yang merupakan pelanggaran etik semata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik sekaligus pelanggaran hukum, namun sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran.<sup>10</sup>

Mencermati kajian tentang penyebab sengketa medik, jika dilihat dari perspektif hukum maka penyebab sengketa medik antara dokter dan pasien terutama disebabkan oleh tidak berjalannya hak dan kewajiban antara dokter dan pasien dalam hubungan hukum yang terjadi, yang kemudian menimbulkan ketidakpuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terjadi karena adanya komunikasi yang tidak seimbang antara dokter dan pasien, tidak adanya hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien dalam hubungan yang terjadi dan adanya campur tangan dari keluarga pasien.

<sup>10</sup> Contoh pelanggaran etik murni adalah menarik imbalan yang tidak wajar, mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya, memuji diri sendiri di hadapan pasien, tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan dan dokter mengabaikan kesehatannya sendiri. Sedangkan contoh pelanggaran etikolegal adalah pelayanan dokter di bawah standar, menerbitkan surat keterangan palsu, memberikan atau menjual obat palsu, dan membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter, *abortus provocatus criminalis* dan pelecehan seksual ..... *Loc cit.*

Hasil wawancara dilakukan terhadap profesi dokter tentang penyelesaian sengketa medik yang terjadi. *Pertama*, sengketa medik dapat diselesaikan dengan cara musyawarah, jika musyawarah belum mendapatkan kesepakatan dapat dibawa kepada lembaga profesi dokter, maupun di Pengadilan. *Kedua*, penyelesaian sengketa medik dapat dilakukan melalui 2 (dua) jalur yaitu jalur hukum dan jalur non hukum. Jalur hukum adalah jalur pengadilan, jalur non hukum ditempuh melalui musyawarah mufakat. *Ketiga*, penyelesaian sengketa medik didasarkan pada besar kecilnya sengketa, bila sengketa tersebut hanya bersifat sepihak artinya pasien merasa tidak puas dengan hasil tindakan dokter, lebih baik diselesaikan melalui musyawarah. Sengketa yang bersifat besar, tetap dengan musyawarah, namun jika tidak selesai dapat dilanjutkan ke pengadilan dan keempat penyelesaian sengketa hendaknya dilakukan dengan cara kekeluargaan, namun tidak menutup kemungkinan penyelesaian melalui jalur hukum. Penyelesaian melalui jalur hukum dapat dilakukan karena pasien menginginkan hal tersebut.

Mencermati hasil wawancara tentang penyelesaian sengketa medik, maka dalam perspektif hukum, penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui 2 (dua) jalur yaitu jalur litigasi dan jalur non litigasi. Jalur non litigasi adalah jalur musyawarah yang dilakukan antara dokter, pasien/keluarga, sedangkan jalur Litigasi adalah jalur pengadilan yang dilakukan jika musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan.

Perlindungan hukum dalam penyelenggaraan praktik kedokteran mutlak diperlukan dalam rangka mewujudkan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana terdapat dalam pasal 3 UU No. 29 Tahun 2004. Dasar hukum perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien terdapat dalam UU No 29 Tahun 2004 yaitu, *pertama* pasal 3 bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus memberikan perlindungan tidak saja kepada pasien tapi juga dokter. *Kedua*, pasal 44 yaitu dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran. Apabila tindakan dokter menyimpang dari unsur-unsur standar profesi, maka dokter dikatakan telah melakukan kelalaian atau kesalahan sehingga tidak mendapatkan perlindungan hukum. *Ketiga*, pasal 46 yaitu bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medik.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap profesi dokter tentang model perlindungan hukum yang antara lain. *Pertama*, bentuk perlindungan hukum profesi dokter yang baik adalah adanya tanggung jawab dari rumah sakit dalam memberikan kepastian bagi dokter dalam menjalankan profesinya. *Kedua* bentuk perlindungan hukum profesi dokter yang baik adalah didasarkan pada UU No. 29 Tahun 2004. *Ketiga*, perlu adanya undang-undang baru yang dijiwai pada aspek medis untuk memberikan perlindungan hukum bagi profesi dokter. *Keempat*, profesi dokter yang perlu mendapatkan perlindungan hukum adalah profesi dokter yang menjalankan tugas dan fungsinya secara professional.

Mencermati hasil wawancara di atas, maka model perlindungan hukum profesi harus meliputi aspek-aspek antara lain aspek hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, aspek hubungan profesi dengan hukum, dan aspek penyelesaian sengketa.

## **SIMPULAN**

Munculnya sengketa antara dokter dan pasien, terutama disebabkan karena tidak berjalannya hak dan kewajiban antara dokter dan pasien dalam hubungan hukum yang terjadi, yang kemudian menimbulkan ketidakpuasan pasien. Keadaan tersebut muncul disebabkan karena: (1) Komunikasi yang tidak seimbang antara dokter dan pasien yaitu, penjelasan dokter yang terlalu ilmiah, sehingga tidak dipahami oleh pasien. Dokter tidak memberikan penjelasan, jika pasien tidak bertanya. Penjelasan dilakukan setelah adanya tindakan. (2) Tidak terjadinya hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien dalam perjanjian *terapeutik*. (3) Adanya campur tangan dari pihak keluarga pasien, terhadap informasi yang sudah disampaikan.

Penyelesaian sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien, dilakukan melalui: (1) Jalur non-litigasi, yang dilakukan melalui: musyawarah antara rumah sakit, profesi dokter, dan pasien/keluarga pasien. (2) Jalur litigasi, yang dilakukan bila penyelesaian musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan.

Model perlindungan hukum profesi dokter yang berdasarkan keseimbangan antara dokter dan pasien adalah sebagai berikut: (1) Dari aspek hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, bahwa setiap tindakan yang dilakukan dokter harus mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarga pasien. (2) Dari aspek hubungan profesi dengan hukum, bahwa dokter sebagai subjek hukum dapat dituntut baik secara administrasi, perdata maupun pidana. Maka dari itu, profesi dokter harus menjalankan ketentuan penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004, dan tidak melanggar syarat perjanjian *terapeutik* serta tidak melakukan kesalahan/kelalaian dari perjanjian *terapeutik*. (3) Dari aspek penyelesaian sengketa, bahwa bentuk penyelesaian sengketa medik adalah musyawarah dengan melibatkan para pihak yaitu profesi dokter, pasien dan Direktur Rumah Sakit dan jika musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan, maka penyelesaian sengketa melalui jalur hukum.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Hariyani, Safitri, 2005, Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien, Jakarta: PT. Diadit Media.
- Isfandyarie, Anny, 2005, Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana, Jakarta: Prestasi Pustaka.

- Johan Nasution, Bahder, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.
- Ohoiwutun, Y.A. Triana, 2008, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Tinjauan dari berbagai peraturan perundangan dan UU Praktik Kedokteran*, Malang: Bayu Media Publishing.
- Poernomo, Bambang, 2005, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada.
- Undang-undang Dasar (UUD) 1945
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.