

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TERHADAP
PRAKTIK DOKTER TANPA SURAT IZIN PRAKTEK
(STUDI KASUS PUTUSAN NO. 1110 K/PID.SUS/2012)¹**

Oleh: Edward Rafael Tangkowitz²

Lusy K. F. R. Gerungan³

Frits Maramu Dapu⁴

A B S T R A K

Praktik kedokteran merupakan profesi yang berkaitan erat dengan keselamatan jiwa manusia, sehingga legalitas berupa Surat Izin Praktik (SIP) menjadi instrumen krusial dalam memberikan perlindungan hukum baik bagi tenaga medis maupun pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter yang menjalankan praktik tanpa SIP serta meninjau rasio *decidendi* hakim dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 1110 K/Pid.Sus/2012. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan kasus (*case approach*) dan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*). Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, literatur hukum, dan dokumen putusan pengadilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran wajib memiliki SIP. Pelanggaran terhadap ketentuan ini berimplikasi pada pertanggungjawaban pidana, perdata, maupun administratif. Dalam studi kasus Putusan No. 1110K/Pid.Sus/2012, terdakwa terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan praktik kedokteran tanpa izin yang sah. Majelis Hakim pada tingkat Kasasi menegaskan bahwa ketiadaan SIP bukan sekadar pelanggaran administratif, melainkan pelanggaran serius yang dapat membahayakan masyarakat

karena hilangnya pengawasan negara terhadap kompetensi dan standar pelayanan medis. Analisis putusan ini mengungkap adanya penegakan hukum yang bersifat preventif dan represif guna menjamin kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan. Kesimpulan penelitian ini menekankan pentingnya sinergi antara organisasi profesi, pemerintah, dan fasilitas kesehatan dalam pengawasan izin praktik guna meminimalisir malpraktik dan tindakan medis ilegal di Indonesia.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Hukum, Praktik Kedokteran, Surat Izin Praktik (SIP), Putusan Mahkamah Agung.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan perwujudan dari tanggung jawab negara untuk menjamin hak asasi manusia, sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam konteks penyelenggaraan ini, profesi dokter memegang peran vital yang mengharuskan mereka tunduk pada kerangka hukum yang ketat. Di Indonesia, tatanan ini diorganisasi melalui Sistem Kesehatan Nasional (SKN), sebuah landasan kebijakan yang mengikat seluruh komponen bangsa, termasuk dokter, untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Inti filosofis dari SKN adalah prinsip prorakyat, inklusif, dan responsif, yang menuntut adanya standarisasi dan kontrol kualitas terhadap penyedia layanan.

Pasca kelahiran Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 (dan kemudian UU Nomor 32 Tahun 2004) tentang Otonomi Daerah, wewenang pengaturan dan pengawasan operasional pelayanan kesehatan

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa, pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM 210711011012

³ Fakultas Hukum Unsrat, Doktor Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

mengalami desentralisasi. Meskipun kebijakan kesehatan tetap dipegang oleh pemerintah pusat, pelaksanaan teknis dan pemberian lisensi operasional (Surat Izin Praktik/SIP) didelegasikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Desentralisasi ini menciptakan tantangan sekaligus peluang: tantangan dalam hal pemerataan mutu, dan peluang dalam hal pengawasan yang lebih dekat (*local enforcement*)

Secara struktural, SKN mengklasifikasikan upaya kesehatan menjadi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Praktik dokter secara primer berada dalam koridor UKP, yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, serta dilaksanakan secara berjenjang. Keterikatan praktik dokter dalam SKN juga diperkuat melalui keikutsertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. JKN mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dan dokter yang bekerja di dalamnya untuk mematuhi kaidah kendali mutu dan kendali biaya sesuai dengan Peraturan Presiden dan Peraturan Menteri Kesehatan. Kepatuhan terhadap regulasi JKN ini secara implisit turut menuntut legalitas penuh, karena hanya fasyankes dan dokter yang berizinlah yang dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Praktik kedokteran merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang harus dijalankan oleh tenaga medis yang kompeten dan memiliki legalitas resmi. Legalitas praktik ini diwujudkan melalui Surat Izin Praktik (SIP) yang wajib dimiliki oleh setiap dokter sebelum menjalankan profesinya. SIP berfungsi sebagai jaminan bahwa dokter telah

memenuhi standar kompetensi dan persyaratan administratif yang diatur oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran serta peraturan pendukung lainnya. Jaminan bahwa praktik kedokteran dilakukan oleh pihak yang kompeten dan berwenang ditegakkan melalui tiga tahap mekanisme legalitas, yaitu pendidikan, registrasi, dan lisensi, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU PK). Surat Tanda Registrasi (STR) adalah bukti tertulis yang mutlak harus dimiliki oleh setiap dokter yang ingin berpraktik di Indonesia. STR dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) setelah dokter lulus uji kompetensi dan memenuhi persyaratan administrasi lainnya. STR merefleksikan kompetensi dan kualifikasi seorang dokter pada tingkat nasional dan menjadi prasyarat untuk mendapatkan lisensi praktik. Tanpa STR, seorang dokter secara profesional tidak diakui dan terhalang untuk melangkah ke tahap perizinan berikutnya. Setelah memiliki STR, dokter wajib mengurus Surat Izin Praktik (SIP) di wilayah tempatnya akan berpraktik. SIP dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Fungsi SIP jauh melampaui formalitas administrasi; ia adalah izin operasional atau lisensi yang mengikat dokter pada lokasi dan waktu tertentu, serta memastikan bahwa fasyankes yang bersangkutan mengizinkan praktik hanya kepada dokter yang berlisensi, sebagaimana diatur dalam Pasal 42 UU PK. Kewajiban batasan tempat praktik (maksimal tiga) juga merupakan upaya kontrol negara untuk menjamin bahwa dokter dapat memberikan pelayanan secara profesional dan optimal. Namun, pada

kenyataannya masih ditemukan kasus praktik dokter tanpa izin, yaitu dokter yang menjalankan kegiatan medis tanpa didukung oleh SIP yang sah. Praktik ilegal ini tidak hanya melanggar ketentuan hukum nasional, tetapi juga berpotensi membahayakan keselamatan pasien akibat ketidakterjaminan mutu pelayanan dan ketiadaan pengawasan yang memadai⁵. Fenomena praktik dokter tanpa izin menjadi perhatian serius karena dapat menimbulkan malpraktik, risiko komplikasi medis, dan kerugian pasien secara fisik maupun psikologis. Selain itu, praktik tanpa izin juga menciptakan persaingan tidak sehat dalam dunia kedokteran serta merusak kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis. Dalam konteks hukum, praktik dokter tanpa izin masuk ke ranah pelanggaran terhadap Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur kewajiban setiap dokter memiliki izin resmi untuk praktek. Pelanggaran ini dapat dijera dengan sanksi administratif maupun pidana sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun, terdapat dinamika dan perdebatan hukum mengenai penegakan sanksi pidana terhadap praktik tanpa izin, sebagaimana terlihat dalam putusan pengadilan di beberapa kasus, misalnya Putusan No. 1110 K/Pid.Sus/2012. Kasus-kasus tersebut mengindikasikan perlunya kepastian hukum dan penguatan regulasi terkait pertanggungjawaban dokter yang melakukan praktik tanpa izin. Kepastian hukum menjadi kunci agar

penegakan hukum berkeadilan. Penelitian ini juga berusaha mengidentifikasi dan mampu memberikan efek jera, sekaligus melindungi hak pasien untuk menerima pelayanan kesehatan yang aman dan sesuai standar profesional.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan hukum mengenai praktik kedokteran tanpa Surat Izin Praktik (SIP) menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia?
2. Bagaimana analisis yuridis terhadap Putusan Pengadilan Nomor 1110 K/Pid.Sus/2012 terkait praktik dokter tanpa izin

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian Hukum Normatif. Penelitian hukum normatif ini juga dapat disebut dengan Penelitian Yuridis Normatif. Penelitian hukum normatif sendiri merupakan suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang di hadapinya. Hal tersebut sesuai dengan karakteristiknya yaitu berdasarkan perspektif ilmu hukum. Berbeda dengan penelitian yang sifatnya deskriptif dimana masih membutuhkan pengujian terhadap kebenaran fakta yang disebabkan oleh suatu factor tertentu. Didalam penelitian hukum dilakukan untuk menghasilkan sebuah argumentasi dalam menyelesaikan persoalan yang ada. Oleh karena itu di dalam penelitian hukum tidak dikenal dengan hipotesis atau analisis data.

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum Praktik Kedokteran Tanpa Surat Izin Praktik (SIP)

⁵ Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2023

Menurut Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia

Pengaturan praktik kedokteran di Indonesia berlandaskan pada prinsip bahwa pelayanan medis harus dilakukan oleh tenaga profesional yang memiliki kompetensi dan kewenangan hukum. Hal ini merupakan perwujudan dari jaminan hak atas kesehatan sebagaimana dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Untuk itu, negara membentuk kerangka hukum yang mengatur syarat, standar, serta izin bagi dokter untuk menjalankan praktik kedokteran secara sah. Kerangka hukum utama terhadap praktik kedokteran meliputi:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran,
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan,
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, serta peraturan pelaksanaannya.

Melalui berbagai regulasi tersebut, negara memberikan batasan dan standar agar pelaksanaan praktik kedokteran berjalan aman, profesional, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Surat Izin Praktik (SIP) merupakan dokumen legal yang wajib dimiliki oleh setiap dokter atau dokter gigi sebelum menjalankan praktik kedokteran. SIP berfungsi sebagai bentuk legitimasi hukum bahwa dokter telah memenuhi standar kompetensi, etika profesi, dan persyaratan administratif yang ditetapkan oleh pemerintah.

Keberadaan SIP memiliki beberapa fungsi pokok :

- a. Sebagai bentuk pengawasan negara terhadap tenaga medis yang menjalankan praktik;
- b. Sebagai perlindungan hukum bagi masyarakat, karena hanya tenaga medis yang kompeten dan terlatih yang diperbolehkan menangani pasien;
- c. Sebagai instrumen akuntabilitas, karena setiap tindakan medis dapat dipertanggungjawabkan secara etik maupun hukum.

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur secara komprehensif mekanisme penyelenggaraan praktik kedokteran di Indonesia, termasuk mengenai kewajiban setiap dokter dan dokter gigi untuk memiliki Surat Izin Praktik (SIP) sebagai dasar legalitas untuk menjalankan profesinya. Pengaturan mengenai SIP ini terdapat secara tegas dalam Pasal 36, yang menyatakan bahwa "Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP)".⁶ Keberadaan SIP tidak hanya berfungsi sebagai dokumen administratif, tetapi juga merupakan instrumen kontrol negara dalam memastikan bahwa tenaga medis yang melakukan praktik benar-benar memenuhi standar profesional, etika, dan kompetensi. Oleh karena itu, SIP menjadi syarat utama yang menunjukkan bahwa seorang dokter telah melewati proses verifikasi kelayakan melalui Registrasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia

⁶ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 36.

(KKI), sebagaimana diatur dalam Pasal 29 sampai Pasal 34 UU Praktik Kedokteran.⁷ Pengaturan mengenai jumlah SIP juga ditegaskan dalam Pasal 37 ayat (2), yang mengatur bahwa dokter dan dokter gigi hanya dapat memiliki paling banyak tiga SIP untuk tiga tempat praktik yang berbeda. Pengaturan ini dimaksudkan untuk menghindari praktik “dokter keliling” yang tidak terkendali dan berpotensi mengurangi kualitas pelayanan kesehatan karena kelelahan atau kurang fokusnya tenaga medis.

Secara keseluruhan, pengaturan SIP dalam UU Praktik Kedokteran mencerminkan adanya keseimbangan antara hak profesional dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan dan kewajiban negara untuk melindungi masyarakat sebagai konsumen jasa kesehatan. SIP menjadi titik sentral dalam sistem legal kedokteran, karena merupakan alat verifikasi legalitas yang memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan oleh pihak yang kompeten, beretika, dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Tidak adanya SIP tidak hanya menimbulkan pelanggaran administratif, tetapi juga berpotensi menjadi tindak pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 76 UU Praktik Kedokteran, karena menjalankan praktik kedokteran tanpa izin dianggap membahayakan keselamatan publik.

Secara keseluruhan, pengaturan SIP dalam UU Praktik Kedokteran mencerminkan adanya keseimbangan antara hak profesional dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan dan kewajiban negara untuk melindungi

masyarakat sebagai konsumen jasa kesehatan. SIP menjadi titik sentral dalam sistem legal kedokteran, karena merupakan alat verifikasi legalitas yang memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan oleh pihak yang kompeten, beretika, dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Tidak adanya SIP tidak hanya menimbulkan pelanggaran administratif, tetapi juga berpotensi menjadi tindak pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 76 UU Praktik Kedokteran, karena menjalankan praktik kedokteran tanpa izin dianggap membahayakan keselamatan publik.

2. UNDANG-UNDANG NOMOR TAHUN 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) merupakan regulasi nasional yang mengatur secara komprehensif hak dan kewajiban masyarakat, tenaga kesehatan, serta pemerintah dalam penyelenggaraan kesehatan. Dalam konteks perizinan, UU ini menegaskan prinsip bahwa setiap tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib memperoleh izin praktik dari pemerintah. Meskipun pengaturan mengenai Surat Izin Praktik (SIP) untuk dokter dan dokter gigi secara lebih rinci diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Kesehatan tetap berfungsi sebagai kerangka hukum induk (umbrella act) yang menegaskan legalitas dan keharusan perizinan dalam praktik kesehatan.

Ketentuan utama yang mengatur izin praktik tercantum dalam Pasal 108 ayat (1), yang menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang melakukan praktik wajib memiliki izin dari pemerintah sesuai ketentuan peraturan

⁷ Ibid., Pasal 29-34

perundang-undangan.⁸ Kalimat ini menegaskan bahwa izin praktik merupakan salah satu prasyarat fundamental yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan, tanpa terkecuali. Penggunaan frasa “wajib” menunjukkan bahwa izin praktik tidak dapat ditafsirkan sebagai pilihan administratif, tetapi sebagai kewajiban hukum (legal obligation). Salah satu kekuatan regulatif UU Kesehatan adalah penetapan sanksi yang berat bagi pelanggaran izin praktik. Menurut Pasal 190, setiap orang yang dengan sengaja melakukan praktik tenaga kesehatan tanpa izin dapat dipidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00.⁹ Ketentuan ini menunjukkan bahwa UU Kesehatan memandang praktik tanpa izin sebagai tindakan yang membahayakan keselamatan nyawa dan kesehatan publik, sehingga digolongkan sebagai serius (serious offence). Berbeda dengan UU Praktik Kedokteran yang mengatur sanksi maksimal 3 tahun, UU Kesehatan menetapkan ancaman lebih tinggi karena berlaku bagi seluruh tenaga kesehatan, bukan hanya dokter.

Pengaturan tersebut merupakan penerapan asas *lex generalis*, yang berlaku bagi seluruh tenaga kesehatan, termasuk dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya. Untuk kelompok tenaga kesehatan tertentu, izin praktik ini diberikan dalam bentuk SIP, registrasi, atau bentuk izin khusus lain sesuai peraturan teknis.

Secara filosofis dan normatif, SIP merupakan bentuk konkret dari pengawasan negara terhadap kegiatan medis yang sangat berkaitan dengan keselamatan publik. Tanpa SIP, tidak ada jaminan bahwa tenaga kesehatan

tersebut memenuhi standar kompetensi, mengikuti pendidikan berkelanjutan, atau tunduk pada kode etik profesi. Oleh karena itu, regulasi ini dimaksudkan untuk:

- a. melindungi pasien dari praktik medis yang tidak kompeten,
- b. memastikan kualitas pelayanan melalui tenaga kesehatan terdaftar,
- c. menegakkan etika profesi,
- d. membatasi ruang bagi praktik ilegal, seperti klinik rumahan atau tenaga kesehatan yang tidak terlatih.

SIP juga berfungsi sebagai sarana *traceability* ketika terjadi dugaan malpraktik atau kesalahan medis. Dengan adanya SIP, kedudukan hukum tenaga medis yang melakukan tindakan dapat ditelusuri secara administratif dan professional.

3. UNDANG-UNDANG 36 TAHUN 2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan) merupakan regulasi yang mengatur secara luas mengenai seluruh tenaga kesehatan yang menjalankan praktik profesinya di Indonesia, termasuk dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, dan lainnya. Salah satu aspek fundamental yang diatur dalam UU ini adalah kewajiban kepemilikan izin praktik, yang dalam konteks tenaga medis dikenal sebagai Surat Izin Praktik (SIP). Meskipun SIP untuk dokter secara khusus diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Tenaga Kesehatan memberikan kerangka hukum yang lebih luas, menegaskan prinsip bahwa setiap tenaga kesehatan, dalam kategori apa pun, wajib memiliki izin praktik sebelum menjalankan profesinya. Dengan demikian, UU Tenaga Kesehatan memperkuat fondasi legalitas

⁸ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 108 ayat (1)

⁹ *Ibid.*, Pasal 190

praktik kedokteran dan membentuk sistem perlindungan hukum multi-level.

4. PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 2052/MENKES/PER/XX/2011 TENTANG IZIN

Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011 merupakan salah satu regulasi teknis yang sangat penting dalam mengatur tata cara perizinan praktik kedokteran, khususnya mekanisme dan standar operasional penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter dan dokter gigi. Jika UU 29/2004 merupakan kerangka hukum utama, maka Permenkes 2052/2011 berfungsi sebagai aturan pelaksana yang mengatur lebih detail mengenai syarat, prosedur, kewenangan, serta batasan operasional tenaga medis dalam melakukan praktik kedokteran.

Permenkes ini dikeluarkan sebagai tindak lanjut dari:

- a. UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran,
- b. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan
- c. PP tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.

Dengan demikian, Permenkes 2052 memiliki fungsi utama sebagai aturan teknis yang menjabarkan bagaimana SIP dikeluarkan secara administratif.

Menurut Prof. Dr. Anny Isfandyarie, keberadaan peraturan teknis seperti Permenkes ini adalah bentuk operational guidelines yang menjadi jembatan antara norma hukum dan penerapannya di lapangan.¹⁰

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, dan Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 membentuk satu kerangka hukum yang saling melengkapi dalam mengatur aspek legalitas, etika, standar kompetensi, serta pengawasan profesi tenaga medis.

Pada UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pengaturan SIP merupakan jantung dari penegakan legalitas praktik, karena undang-undang ini secara khusus mengatur profesi dokter/dokter gigi dan praktik kedokteran. UU ini menekankan bahwa setiap dokter wajib memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) yang masih berlaku dan memiliki SIP untuk setiap tempat praktik. UU ini juga mengatur secara rinci persyaratan administratif, mekanisme penerbitan SIP, batas jumlah tempat praktik, hingga hubungan SIP dengan kewenangan klinis. Dengan demikian, UU 29/2004 menempatkan SIP sebagai instrumen legal utama yang memastikan hanya tenaga medis kompeten, terregistrasi, dan terstandar yang dapat melakukan praktik kedokteran.

Berbeda dengan UU 29/2004, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memiliki cakupan yang lebih luas dan holistik mengenai sistem kesehatan nasional. Dalam konteks SIP, UU ini tidak mengatur secara teknis, namun memberikan kerangka normatif bahwa setiap tenaga kesehatan, termasuk dokter, harus memiliki izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengaturan tentang kewajiban memiliki izin praktik ditempatkan sebagai bagian dari upaya perlindungan masyarakat dan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian, posisi SIP dalam UU 36/2009 lebih bersifat normatif-payung (umbrella norm) yang memperkuat legitimasi UU 29/2004 dalam menetapkan aturan teknis.

Kemudian UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan memberikan penegasan mengenai perbedaan antara tenaga kesehatan

¹⁰ Anny Isfandyarie, *Malpraktik dan Risiko Medik Dalam Hukum Kesehatan*, Kencana, hlm. 78.

(nakes) dan tenaga medis (dokter/dokter gigi). UU ini mempertegas bahwa praktik sebagai tenaga kesehatan hanya dapat dilakukan oleh pihak yang memiliki STR dan SIP, serta telah memenuhi standar kompetensi. Dalam konteks dokter, UU 36/2014 menguatkan bahwa izin praktik bukan sekadar syarat administratif, tetapi merupakan bentuk pengakuan kompetensi dan legitimasi profesi oleh negara. UU ini juga memperkenalkan aspek pembinaan, pengawasan, dan disiplin profesi yang lebih modern, sehingga berfungsi sebagai penguat pengaturan yang sudah ada sebelumnya dalam UU 29/2004. Bila UU 29/2004 fokus pada praktik kedokteran, maka UU 36/2014 mengatur seluruh jenis tenaga kesehatan, termasuk mekanisme interprofesional yang memengaruhi hubungan kewenangan antara tenaga medis dan tenaga kesehatan lain.

Adapun Permenkes 2052/Menkes/Per/X/2011 berfungsi sebagai aturan teknis implementatif. Peraturan ini menjabarkan secara detail tata cara penerbitan SIP, syarat administratif (STR, rekomendasi organisasi profesi, lokasi praktik, fasilitas pelayanan kesehatan), jumlah SIP yang dapat dimiliki, tata cara perpanjangan, hingga alasan pencabutan SIP. Permenkes ini juga memperkenalkan konsep kewenangan klinis (clinical privilege) yang sangat penting dalam praktik rumah sakit modern, memastikan bahwa dokter tidak hanya memiliki izin, tetapi juga memiliki kompetensi spesifik yang diakui oleh fasilitas kesehatan tempat ia bekerja. Dengan demikian, Permenkes 2052 menjadi “aturan operasional” dari kewajiban yang diperintahkan oleh UU 29/2004 dan diperkuat oleh UU 36/2014.

Jika dibandingkan dari sisi struktur pengaturan, terlihat bahwa UU 29/2004 dan UU 36/2014 merupakan regulasi yang paling dominan dalam hal penegakan SIP. UU 29/2004

mengatur aspek profesi dokter secara langsung, sementara UU 36/2014 memperluas kerangka yang melibatkan semua tenaga kesehatan. UU 36/2009 hadir sebagai legitimasi sistematis bahwa izin praktik adalah bagian integral dari perlindungan kesehatan masyarakat. Sementara itu, Permenkes 2052 melakukan perincian teknis sehingga aturan di tingkat undang-undang dapat diterapkan secara efektif.

Dari sisi sanksi, UU 29/2004 merupakan peraturan yang paling tegas karena memuat sanksi pidana bagi praktik kedokteran tanpa SIP, sedangkan UU 36/2009 dan UU 36/2014 lebih banyak memuat ketentuan administratif dan norma umum mengenai kepatuhan terhadap izin. Permenkes 2052 tidak mengatur sanksi pidana, karena pada prinsipnya peraturan menteri hanya berfungsi sebagai pelaksanaan teknis.

B. Analisis Yuridis Terhadap Putusan Pengadilan Nomor 1110 K/Pid.Sus/2012

Praktik kedokteran merupakan profesi yang berhubungan langsung dengan keselamatan manusia sehingga menuntut standar kompetensi, etika, dan kepatuhan hukum yang tinggi. Untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan melindungi masyarakat dari tindakan medis yang tidak aman, negara mewajibkan setiap dokter memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.¹¹ Kewajiban memiliki SIP bukan hanya syarat administratif, tetapi merupakan bentuk legitimasi negara bahwa seorang dokter memiliki kewenangan klinis serta

¹¹ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 36.

pertanggungjawaban hukum yang sah.¹² Oleh karena itu, SIP berfungsi sebagai instrumen vital dalam memastikan bahwa pelayanan medis hanya dilakukan oleh pihak yang kompeten dan berwenang. Dalam kerangka tersebut, Putusan Mahkamah Agung Nomor 1110 K/Pid.Sus/2012 menjadi relevan bagi pembahasan skripsi mengenai praktik kedokteran tanpa izin. Putusan ini menggambarkan penerapan konkret dari Pasal 73 ayat (1) dan (2) UU Praktik Kedokteran terhadap individu yang menjalankan tindakan medis tanpa memiliki STR maupun SIP, serta tanpa latar belakang pendidikan kedokteran.¹³

Pengadilan menilai bahwa perbuatan tersebut bukan hanya melanggar norma hukum, tetapi juga membahayakan keselamatan masyarakat dan merugikan pasien secara medis maupun ekonomi. Melalui putusan ini tampak bahwa kewajiban izin praktik merupakan mekanisme perlindungan masyarakat yang bersifat substantif, bukan sekadar formalitas administratif.¹⁴

Kasus ini kemudian menjadi preseden penting dalam memahami bagaimana ketentuan pidana pada Pasal 78 UU Praktik Kedokteran ditegakkan terhadap pelaku praktik kedokteran ilegal. Selain menunjukkan bagaimana hakim menafsirkan unsur-unsur tindak pidana, putusan ini juga memperlihatkan efektivitas pengawasan dan penegakan hukum dalam sektor kesehatan. Oleh karena itu, pengkajian terhadap putusan ini dalam skripsi memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara norma hukum, implementasi di lapangan, serta urgensi

perlindungan masyarakat terhadap praktik kedokteran tanpa izin.¹⁵

Pada Putusan Kasasi No. 1110 K/Pid.Sus/2012 tanggal 30 Oktober 2013 menyatakan bahwa Terdakwa dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg, terbukti bersalah melakukan tindak pidana “dengan sengaja melakukan praktek kedokteran tanpa memiliki surat ijin praktik dan tidak memenuhi kewajibannya memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional” dengan hukuman pidana penjara selama 1 (satu) tahun 6 (enam) bulan.

Menimbang, bahwa alasan-alasan kasasi yang diajukan oleh Pemohon Kasasi/Penuntut Umum pada pokoknya sebagai berikut:

1. Bahwa *judex facti* (Pengadilan Negeri) tidak menerapkan peraturan hukum atau menerapkan peraturan hukum tidak sebagaimana mestinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 253 ayat (1) huruf a KUHP, oleh karena dalam pertimbangannya menyatakan “tindakan yang dilakukan Terdakwa adalah dalam keadaan darurat”, sehingga perbuatan Terdakwa dinyatakan lepas dari segala tuntutan hukum. Padahal Majelis Hakim *a quo* dalam pertimbangannya bahwa semua unsur dalam dakwaan pertama telah terbukti. Sehingga seharusnya Majelis Hakim *a quo* menyatakan Terdakwa telah terbukti melakukan tindak pidana sebagaimana dalam dakwaan Pertama.
2. Bahwa *judex facti* (Pengadilan Negeri) tidak menerapkan peraturan hukum; atau menerapkan peraturan

¹² R. Herkutanto, *Hukum Kesehatan dan Kedokteran*, Jakarta: UI Press, 2011, hlm. 58.

¹³ Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1110 K/Pid.Sus/2012.

¹⁴ Ade Maman Suherman, *Hukum Kesehatan dan Etika Kedokteran*, Jakarta: Kencana, 2015, hlm. 103.

¹⁵ Soekanto Soerjono, *Efektivitas Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008, hlm. 72.

hukum tidak sebagaimana mestinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 253 ayat (1) huruf a KUHP, oleh karena tidak mempertimbangkan secara utuh mengenai Pasal 76 Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Dimana unsur dari pasal tersebut sebagaimana yang telah dibuktikan oleh Majelis Hakim a quo, tidak ada relevansinya dengan keadaan darurat, karena sebelum pasien Yohanes Tri Handoko dioperasi oleh Terdakwa, pasien Yohanes Tri Handoko diantar isterinya telah beberapa kali datang ke tempat praktik Terdakwa, dan sebelum ditentukan kapan akan dilakukan operasi, telah dilakukan serangkaian pemeriksaan oleh Terdakwa terhadap pasien Yohanes Tri Handoko sejak tanggal 21 Oktober 2007 yang diantar oleh saksi Maria Debora ke tempat praktik Terdakwa, tanggal 22 Oktober 2007 di tempat praktik Terdakwa, tanggal 24 Oktober 2007 sekitar pukul 17.00 WIB di tempat praktik Terdakwa dan pada tanggal 25 Oktober 2007 sekitar pukul 11.00 WIB, lalu sekitar pukul 13.00 WIB di tempat praktik Terdakwa dan kemudian jam 15.00 WIB di Rumah Sakit DKT Madiun lalu Terdakwa melakukan pemeriksaan kepada pasien, hasilnya kondisi pasien baik sehingga layak untuk dilakukan operasi, sehingga menurut kami kondisi pasien tersebut bukanlah dalam keadaan darurat.

3. Bahwa *judex facti* (Pengadilan Negeri) tidak menerapkan peraturan hukum atau menerapkan peraturan

hukum tidak sebagaimana mestinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 253 ayat (1) huruf a KUHP, oleh karena mengenai ketentuan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang menyatakan “bahwa pada tanggal 25 Oktober 2007 sekitar pukul 16.00 WIB dilaksanakan operasi pengangkatan tumor pada usus besar bagian bawah pasien Yohanes Tri Handoko operasi dilakukan oleh Tim yang terdiri dari Terdakwa selaku oprator, dibantu oleh ISMARDIANTORO selaku petugas yang menyiapkan alat-alat, SUDARSONO selaku petugas anestesi, SUNAR selaku perawat dan seorang lagi petugas administrasi. Bahwa dengan demikian telah terbukti operasi tersebut tidak dilakukan Tim ahli karena ISMANDIANTORO, SUNAR dan SUDARSONO bukanlah ahli melainkan hanya Ahli Madya Kesehatan. Menurut kami tindakan Terdakwa dalam operasi tersebut tidak sesuai dengan standar prosedur operasional pada umumnya yang dilakukan oleh dokter dalam melakukan tindakan operasi besar. Sehingga seharusnya Majelis Hakim a quo menyatakan Terdakwa telah terbukti melakukan tindak pidana sebagaimana dalam dakwaan Kedua, yaitu dengan sengaja tidak memenuhi kewajibannya memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar prosedur operasional.

4. Bahwa *judex facti* (Pengadilan Negeri) tidak menerapkan peraturan

hukum atau menerapkan peraturan hukum tidak sebagaimana mestinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 253 ayat (1) huruf a KUHP, oleh karena dalam pertimbangannya menyatakan “bahwa berdasarkan Pasal 1 ayat (1) KUHP dinyatakan bahwa suatu perbuatan tidak dapat dipidana, kecuali berdasarkan ketentuan perundang-undangan pidana yang telah ada (azas legalitas), hal ini berarti untuk menjatuhkan sanksi/pidana terhadap seseorang, disyaratkan perbuatan atau peristiwa yang diwujudkan harus lebih dahulu dilarang atau diperintahkan oleh peraturan hukum pidana tertulis dan terhadapnya telah ditetapkan peraturan pidana tau sanksi hukum, dengan kata lain harus ada peraturan hukum pidana (strafrechtsnorm) dan peraturan pidana (strafnorm) lebih dahulu daripada perbuatan/peristiwa. Sekalipun suatu perbuatan sangat tercela, tetapi kalau tak ada peraturan hukum pidana dan peraturan pidana melarang/memerintahkannya, maka orang yang melakukannya tidak boleh dipidana. Jadi sifat melawan hukum material harus dilengkapi dengan sifat melawan hukum yang formil.

Menurut pendapat majelis hakim, perbuatan Terdakwa sudah merupakan perbuatan pidana karena telah diatur dalam ketentuan perundang-undangan dalam hal ini Undang-Undang RI Nomor : 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Bahwa dalam Pasal 51 huruf a Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004 disebutkan bahwa dokter atau dokter gigi

dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Dan dalam penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Nomor : 29 Tahun 2004, menjelaskan “standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Atas hal tersebut di atas seharusnya Terdakwa dalam melakukan operasi besar dengan membentuk tim dokter ahli untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Hal tersebut membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Kota Madiun No. 79/Pid.Sus/PN.Kd.Mn tanggal 06 Oktober 2011. dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg dijerat dengan Pasal 76 dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran. Pada delik yang dituduhkan terjadi pada 25 Oktober 2007 yaitu tentang izin praktik. Padahal pada tanggal 19 Juni 2007 Mahkamah Konstitusi (MK) telah menghapus ancaman pidana penjara dalam Pasal itu.¹⁶

Isi Pasal yang telah dicabut Pasal 76 berbunyi :

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 tahun atau denda paling banyak Rp 100 juta.

¹⁶ Putusan Nomor 4/PUU-V/2007 mengenai pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Adapun Pasal 79 huruf c menjadi berbunyi:

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 tahun atau denda paling banyak Rp 50 juta setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e. Sudut pandang dari pihak dokter melihat merasa tidak diperlakukan adil oleh pengadilan umum setiap ada sengketa medis.

Pasal 10 Universal Declaration of Human Rights menjelaskan:

Everyone is entitled in full equality to a fair and public hearing by an independent and impartial tribunal, in the determination of his rights and obligations and of any criminal charge against him.

(Setiap orang, dalam persamaan yang penuh, berhak atas peradilan yang adil dan terbuka oleh pengadilan yang bebas dan tidak memihak, dalam menetapkan hak dan kewajiban-kewajibannya serta dalam setiap tuntutan pidana yang dijatuhkan kepadanya).¹⁷

Declaration of Human Rights jelas telah mengatur bahwa setiap orang harus diperlakukan adil di hadapan pengadilan. Indonesia sesuai Undang-Undang HAM melindungi hak setiap orang untuk diperlakukan adil. Pada Pasal 17 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia disebutkan: Setiap orang, tanpa diskriminasi, berhak untuk memperoleh keadilan dengan mengajukan permohonan, pengaduan, dan gugatan, baik dalam perkara pidana, perdata, maupun administrasi serta diadili melalui proses peradilan yang bebas dan tidak memihak, sesuai dengan hukum acara yang menjamin pemeriksaan yang objektif oleh hakim yang

jujur dan adil untuk memperoleh putusan yang adil dan benar.

dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg yang merupakan dokter Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara (DKT) Madiun yang melakukan operasi membedah pasien bernama, Johannes Tri Handoko, pada 25 Oktober 2007 lalu. Namun setelah selesai dibedah, Handoko yang diagnosa diduga menderita kanker usus, kondisinya tidak membaik, keluarga Johannes membawa ke rumah sakit di Surabaya, rupanya ditemukan "benang yang tertinggal di dalam" pasca operasi Johannes sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia. Atas meninggalnya Johannes pihak keluarga mengajukan tuntutan adanya malpraktik dan dr. Bambang tidak memiliki izin praktek. Pada tuntutan ini dr. Bambang justru dibebaskan setelah perkara diperiksa PN Madiun, dr. Bambang divonis lepas dari segala tuntutan hukum.

Hakim menjatuhkan putusan Onslag Van Recht Vervolging (ada perbuatan namun bukan merupakan tindak pidana) atau vonis lepas terhadap dr. Bambang. Jaksa Penuntut Umum M. Safir dan Suhardono, mengajukan kasasi, pada 20 Juli 2008 mengacu pada tuntutan pada pengadilan negeri terkait masalah izin praktek dr. Bambang yang dijerat dengan Pasal 76 dan 79 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terkait izin praktiknya.

Pada tanggal 30 Oktober 2013, MA mengabulkan kasasi jaksa dan menjatuhkan hukuman 1,5 tahun penjara kepada dr. Bambang. Mahkamah Agung menyatakan bahwa dr. Bambang terbukti bersalah melakukan tindak pidana dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik dan tidak memenuhi kewajibannya memberikan pelayanan medis

¹⁷ Pasal 10 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (UDHR)

sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

Putusan Mahkamah Agung Nomor 1110 K/Pid.Sus/2012 merupakan salah satu yurisprudensi yang menguatkan komitmen negara dalam menindak praktik kedokteran ilegal di Indonesia. Dalam perkara ini, majelis hakim Mahkamah Agung dihadapkan pada persoalan hukum mengenai tindakan terdakwa yang memberikan pelayanan medis kepada masyarakat tanpa memiliki latar belakang pendidikan kedokteran, tanpa Surat Tanda Registrasi (STR), dan tanpa Surat Izin Praktik (SIP), sebagaimana diwajibkan oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Perkara ini menjadi menarik karena menunjukkan bagaimana pengadilan menafsirkan unsur-unsur tindak pidana praktik kedokteran tanpa izin secara substansial, sekaligus menegaskan pentingnya legalitas profesi untuk melindungi keselamatan pasien.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengaturan hukum mengenai praktik kedokteran tanpa Surat Izin Praktik (SIP) dalam sistem hukum Indonesia menunjukkan adanya kerangka regulatif yang tegas dan komprehensif. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menempatkan SIP sebagai prasyarat utama legalitas praktik, menegaskan bahwa setiap dokter wajib memiliki STR dan SIP untuk menjalankan profesinya. Ketentuan ini diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, serta Permenkes 2052/Menkes/Per/X/2011, yang secara konsisten mengatur mekanisme penerbitan, kewajiban, dan syarat administratif SIP. Secara normatif,

regulasi-regulasi tersebut menunjukkan bahwa izin praktik bukan hanya persyaratan administratif, tetapi merupakan instrumen perlindungan hukum bagi pasien dan masyarakat, karena memastikan kompetensi, etika, serta akuntabilitas tenaga medis. Penerapan sanksi yang cukup berat, administratif maupun pidana, menegaskan bahwa praktik tanpa SIP dipandang sebagai pelanggaran serius yang merongrong keselamatan pasien dan integritas profesi medis.

2. Putusan Mahkamah Agung Nomor 1110 K/Pid.Sus/2012 menegaskan bahwa praktik kedokteran tanpa Surat Izin Praktik (SIP) merupakan tindak pidana, meskipun pelaku memiliki kompetensi medis atau pendidikan kedokteran. MA menempatkan legalitas praktik sebagai unsur hukum yang bersifat objektif dan 61 wajib, sehingga ketidakpatuhan terhadap persyaratan perizinan dianggap sebagai pelanggaran terhadap kepentingan publik, khususnya keselamatan pasien. Majelis hakim Mahkamah Agung menegaskan bahwa keberadaan STR atau keahlian medis tidak dapat mensubstitusi fungsi SIP, karena SIP merupakan mekanisme pengawasan negara untuk memastikan standar etika, kompetensi, dan tanggung jawab profesional dokter di fasilitas tertentu. Oleh karena itu, praktik medis tanpa SIP diklasifikasikan sebagai perbuatan yang memenuhi unsur delik dalam Pasal 76 jo. Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Putusan ini secara yuridis memperkuat paradigma bahwa perizinan bukan sekadar syarat administratif, melainkan instrumen hukum yang menentukan sah atau tidaknya tindakan medis. Putusan MA

ini sekaligus menjadi preseden penting bagi penegakan hukum dalam sektor kesehatan, menunjukkan bahwa negara memiliki kewenangan dan kewajiban untuk menindak setiap praktik kedokteran ilegal demi menjaga keselamatan pasien, integritas profesi, dan tertib pelayanan kesehatan.

B. Saran

1. Pengawasan perizinan perlu diperkuat, khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan klinik-klinik kecil, untuk mencegah praktik kedokteran ilegal sebelum menimbulkan korban, disertai dengan adanya sosialisasi regulasi perizinan harus diperluas kepada tenaga kesehatan dan masyarakat agar terdapat pemahaman seragam mengenai pentingnya SIP sebagai alat kontrol mutu dan keselamatan layanan. Selain itu Pemerintah perlu melakukan digitalisasi dan simplifikasi sistem penerbitan SIP, termasuk integrasi data STR-SIP, guna mencegah praktik tanpa izin akibat hambatan birokrasi..
2. Organisasi profesi kedokteran seperti IDI dan PDGI harus meningkatkan pendidikan dan sosialisasi terkait kewajiban SIP serta konsekuensi hukum jika melanggar, untuk mencegah pelanggaran yang disebabkan ketidaktahuan atau kelalaian.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Ade Maman Suherman, *Hukum Kesehatan dan Etika Kedokteran*, Jakarta: Kencana, 2015.

Anny Isfandyarie, *Malpraktik dan Risiko Medik Dalam Hukum Kesehatan*, Jakarta: Kencana.

Bagir Manan, *Hubungan Kewenangan Pusat dan Daerah Menurut UndangUndang No. 32 Tahun 2004*, Yogyakarta: FH UII Press, 2005.

Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2012.

Jurnal

Alex Lewerissa, "Legal Compliance in Health Professions," *Jurnal Hukum & Pembangunan*, Vol. 44 No. 2, 2014.

Legal Protection in Health Services," *Jurnal Hukum & Pembangunan*, Vol. 45 No. 3, 2015. Wahongan, A. S., & Pontoh, K. C. (2022). Urgensi Hukum terhadap Sistem Pengelolaan Sampah di Kota Manado. *Tumou Tou Law Review*, 48-57.

Mardian Wibowo, "Legal Framework of Medical Licensing," *Jurnal Bioetik dan Hukum*, Vol. 8 No. 1, 2019.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Peraturan Presiden Republik Indonesia tentang Sistem Kesehatan Nasional, Perpres No. 72 Tahun 2012.

Permenkes No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Registrasi Bersyarat Bagi

Dokter Dan Dokter Gigi Warga Negara
Asing