



# SIGn Jurnal Hukum

E-ISSN: 2685 – 8606 || P-ISSN: 2685 – 8614

<https://jurnal.penerbitsign.com/index.php/sjh/article/view/v5n2-3>

---

Volume 5 Issue 2: October 2023 – March 2024

Published Online: October 30, 2023

---

## Article

### Legal Protection for Victims of Medical Malpractice during the COVID-19 Pandemic: A Study on Legislation

### Perlindungan Hukum terhadap Korban Malapraktik Medis di Masa Pandemi COVID-19: Sebuah Studi Peraturan Perundang-Undangan

**Hasbuddin Khalid**

Universitas Muslim Indonesia || [hasbuddin.khalid@umi.ac.id](mailto:hasbuddin.khalid@umi.ac.id)

---

## How to cite:

Khalid, H. (2023). Legal Protection for Victims of Medical Malpractice during the COVID-19 Pandemic: A Study on Legislation. *SIGn Jurnal Hukum*, 5(2), 263-275. <https://doi.org/10.37276/sjh.v5i2.290>

---



This work is licensed under a CC BY-4.0 License

## ABSTRACT

*This study examines the forms of legal protection available for victims of medical malpractice. This study uses normative legal research with a statute approach. The collected legal material is then qualitatively analyzed to describe the problem and answer the study objectives. The results show that the complexity of health service provision during the COVID-19 pandemic increases the risk of errors and medical malpractice. The Government has established a series of legal protections, including civil, criminal, and administrative, to facilitate victims of medical malpractice claim their rights. Civil legal protection ensures patients' rights to seek compensation through out-of-court dispute resolution, such as negotiation, mediation, and arbitration. Meanwhile, criminal legal protection regulated punishments such as imprisonment or a fine for doctors proven guilty of medical malpractice. On the other hand, administrative legal protection provides a complaint mechanism for patients, ensuring that the Government and Honorary Council will impose administrative sanctions on doctors proven guilty of medical malpractice. Therefore, it is recommended that the Government continue strengthening and enhancing public awareness regarding patients' rights and the available legal protection mechanisms, especially during the COVID-19 pandemic. This role is crucial for empowering the community to protect themselves from potential medical malpractice. Furthermore, healthcare personnel should be given maximum support through adequate facilities and equipment provision, as well as capacity enhancement through ongoing training and education, to enable them to provide optimal health services in the face of this pandemic challenge. In addition, there needs to be a strengthening of the monitoring system and legislation to prevent and effectively handle medical malpractice cases.*

**Keyword:** Administrative; Civil; Criminal; Legal Protection; Medical Malpractice.

## ABSTRAK

*Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bentuk-bentuk perlindungan hukum yang ada terhadap korban malpraktik medis. Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan. Bahan hukum yang terkumpul kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mendeskripsikan masalah dan menjawab tujuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompleksitas pemberian layanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 meningkatkan risiko kesalahan dan malpraktik medis. Pemerintah telah menetapkan serangkaian perlindungan hukum, baik perdata, pidana, dan administratif, untuk memudahkan korban malpraktik medis mendapatkan haknya. Perlindungan hukum perdata menjamin hak pasien untuk mendapatkan kompensasi melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan, seperti negosiasi, mediasi, dan arbitrase. Sedangkan perlindungan hukum pidana mengatur ancaman pidana seperti pidana penjara atau denda bagi dokter yang terbukti melakukan malpraktik medis. Di sisi lain, perlindungan hukum administratif memberikan mekanisme pengaduan kepada pasien, memastikan bahwa Pemerintah dan Majelis Kehormatan akan memberikan sanksi administratif kepada dokter yang terbukti melakukan malpraktik medis. Oleh karena itu, direkomendasikan agar Pemerintah terus memperkuat dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hak-hak pasien dan mekanisme perlindungan hukum yang ada, terutama di masa pandemi COVID-19. Peran ini sangat penting untuk memberdayakan masyarakat agar dapat melindungi diri dari potensi malpraktik medis. Selain itu, tenaga kesehatan harus diberikan dukungan maksimal melalui penyediaan fasilitas dan peralatan yang memadai, serta peningkatan kapasitas melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, agar mereka dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal dalam menghadapi tantangan pandemi ini. Selain itu, perlu adanya penguatan sistem pengawasan dan peraturan perundang-undangan untuk mencegah dan menangani kasus malpraktik medis secara efektif.*

**Kata Kunci:** Administrasi; Malpraktik Medis; Perdata; Perlindungan Hukum; Pidana.

## INTRODUCTION

At the end of 2019, the world was shocked by the emergence of a previously unknown virus (Ingram et al., 2021). The virus was known to have originated from a fish and animal market in Wuhan, China. Although its emergence remains a subject of research and debate, it is estimated that the virus originated from animals and then spread to humans (Azad, 2021). The first patients found to be infected showed symptoms of infection by coronavirus. The World Health Organization then officially named the *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*, and the disease it caused became

## PENDAHULUAN

Dipenghujung tahun 2019, dunia dikejutkan dengan munculnya virus yang belum diketahui sebelumnya. Virus tersebut diketahui berasal dari pasar ikan dan hewan di Wuhan, China. Meski kemunculannya masih menjadi bahan penelitian dan perdebatan, namun diperkirakan virus tersebut berasal dari hewan dan kemudian menyebar ke manusia. Pasien pertama yang ditemukan terinfeksi menunjukkan gejala infeksi virus corona. Organisasi Kesehatan Dunia kemudian secara resmi menamai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*, dan penyakit yang ditimbulkannya

known as *Coronavirus Disease 2019*<sup>1</sup> (Lai et al., 2020). Indonesia itself was not spared from the spread of this virus (Asmah et al., 2022). The first positive case of COVID-19 was announced by President Joko Widodo on March 2, 2020, marking the beginning of the pandemic in this country (Hastuti & Djanah, 2020).

In addition to the issue of virus spread, the COVID-19 pandemic also brought to the forefront the relationship between doctors and patients. In medical services, this relationship is often called the therapeutic agreement (Weinberg, 2020). It is a relationship based on the patient's trust in the doctor. This therapeutic agreement is based on the doctor's competence in providing professional medical services and his medical expertise. This trust defines the vertical relationship between doctor and patient, where the doctor holds a higher position due to his in-depth knowledge of health conditions. Therefore, legal protection for patients becomes essential, especially in health care (Susila & Soularto, 2016). Law Number 29 of 2004, Law Number 36 of 2009<sup>2</sup>, and Law Number 36 of 2014 emphasize the need to provide protection to patients, maintain the quality of medical services, and provide legal certainty to society.

Legal protection for patients is an integral part of medical practice (Rajumi et al., 2022). Article 3 of Law Number 29 of 2004 and Article 3 of Law Number 36 of 2014 emphasize that one of their goals is to protect patients. This protection includes the patient's right to receive adequate and safe health care free from the risk of malpractice or medical errors. In addition, patients also have the right to receive complete and honest information about their health condition, as well as the planned procedures and treatments. All of these rights aim to ensure that patients are empowered in making decisions related to their health.

Furthermore, the state also must provide legal protection in the context of medical practice. In this case, the state must ensure that the existing legislation can protect patients' rights and guarantee that medical practice complies with the established standards (Suryatama, 2021). Thus, the state must ensure that doctors and health facilities comply with applicable legislation and conduct medical practice competently and professionally. The state also needs to ensure that the existing legal system is capable of handling cases of medical malpractice fairly and effectively so that patients who are harmed can obtain justice.

In facing infectious disease outbreaks such as the COVID-19 pandemic, the Indonesian government has a

dikenal dengan nama penyakit *Coronavirus Disease 2019*<sup>1</sup>. Indonesia sendiri pun tak luput dari penyebaran virus ini. Kasus positif COVID-19 pertama yang diumumkan Presiden Joko Widodo pada 2 Maret 2020 menandai awal mula pandemi di Tanah Air.

Selain persoalan penyebaran virus, pandemi COVID-19 juga mengedepankan hubungan antara dokter dan pasien. Dalam pelayanan medis, hubungan ini sering disebut dengan perjanjian terapeutik. Ini adalah hubungan yang didasarkan pada kepercayaan pasien terhadap dokter. Perjanjian terapeutik ini didasarkan pada kompetensi dokter dalam memberikan pelayanan medis profesional dan keahlian medisnya. Kepercayaan ini menggambarkan hubungan vertikal antara dokter dan pasien, dimana dokter mempunyai kedudukan yang lebih tinggi karena pengetahuannya yang mendalam mengenai kondisi kesehatan. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap pasien menjadi penting khususnya dalam pelayanan kesehatan. UU Nomor 29 Tahun 2004, UU Nomor 36 Tahun 2009<sup>2</sup>, dan UU Nomor 36 Tahun 2014 menekankan perlunya memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan medis, dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat.

Perlindungan hukum terhadap pasien merupakan bagian integral dari praktik kedokteran. Pasal 3 UU Nomor 29 Tahun 2004 dan Pasal 3 UU Nomor 36 Tahun 2014 menegaskan salah satu tujuannya adalah untuk melindungi pasien. Perlindungan ini mencakup hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan aman, bebas dari risiko malapraktik atau kesalahan medis. Selain itu, pasien juga berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur mengenai kondisi kesehatannya, serta rencana prosedur dan pengobatannya. Semua hak ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien diberdayakan dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya.

Selain itu, negara juga harus memberikan perlindungan hukum dalam konteks praktik kedokteran. Dalam hal ini, negara harus memastikan bahwa peraturan perundang-undangan yang ada dapat melindungi hak-hak pasien dan menjamin praktik kedokteran sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, negara harus memastikan dokter dan fasilitas kesehatan mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan menyelenggarakan praktik kedokteran secara kompeten dan profesional. Negara juga perlu memastikan bahwa sistem hukum yang ada mampu menangani kasus malapraktik medis secara adil dan efektif sehingga pasien yang dirugikan dapat memperoleh keadilan.

Dalam menghadapi wabah penyakit menular seperti pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia mempunyai dasar hukum yang jelas untuk melakukan

<sup>1</sup>Hereinafter referred to as the COVID-19.

<sup>2</sup>Law Number 36 of 2009 has been amended by Article 60 of Government Regulation in Lieu of Law Number 2 of 2022, which is enacted with Law Number 6 of 2023.

<sup>1</sup>Selanjutnya disingkat COVID-19.

<sup>2</sup>UU Nomor 36 Tahun 2009 telah diubah dengan Pasal 60 Perppu Nomor 2 Tahun 2022 yang ditetapkan dengan UU Nomor 6 Tahun 2023.

clear legal basis to mitigate the disease. [Law Number 24 of 2007](#) and [Law Number 6 of 2018](#) provide the foundation for the government to take necessary actions in handling the pandemic. The provisions in these laws assert the rights and obligations of the government and the public in dealing with disasters and infectious disease outbreaks.

Implementing health policies during the COVID-19 pandemic is the government's effort to mitigate the spread of the virus. The government swiftly formulated and established policies deemed appropriate to prevent virus transmission. These policies included social restrictions, mask usage, and travel limitations. All these policies aim to minimize the pandemic's impact on public health and reduce the burden on health service facilities and medical personnel ([Hidayat et al., 2021](#)). The government also strives to ensure that the public can adequately execute the implemented policies and imposes sanctions on those who violate them.

The alleged medical malpractice case at Telogorejo Hospital in Semarang exemplifies the various medical malpractice issues in Indonesia ([Farasonalia & Khairina, 2021](#)). This case highlights the importance of understanding the responsibilities borne by hospitals and medical personnel in practicing medicine. As health service providers, hospitals must ensure that every medical procedure follows the applicable standard operating procedures<sup>3</sup> and does not deviate from medical norms.

In cases of medical malpractice, legal protection is a crucial aspect to emphasize. Hospitals and medical personnel must be accountable for any mistakes or negligence that can cause harm to patients as victims of medical malpractice ([Koto & Asmadi, 2021](#)). This responsibility is vital to protect patients' rights and ensure they receive appropriate health services. In addition, legal protection for patients is regulated by the applicable legislation and medical professional ethics. Therefore, victims of medical malpractice can take legal steps to obtain compensation for the damages experienced.

Based on the description above, this study aims to examine the forms of legal protection available for victims of medical malpractice. The benefits of this study are expected to provide insights and valuable information for stakeholders in the healthcare sector, including medical professionals, patients, and policymakers, in their efforts to enhance health service quality and legal protection for patients.

mitigasi penyakit tersebut. UU Nomor 24 Tahun 2007 dan UU Nomor 6 Tahun 2018 memberikan landasan bagi pemerintah untuk mengambil tindakan yang diperlukan dalam penanganan pandemi. Ketentuan dalam UU tersebut menegaskan hak dan kewajiban pemerintah dan masyarakat dalam menangani bencana dan wabah penyakit menular.

Penerapan kebijakan kesehatan di masa pandemi COVID-19 merupakan upaya pemerintah dalam memitigasi penyebaran virus tersebut. Pemerintah dengan cepat merumuskan dan menetapkan kebijakan yang dianggap tepat untuk mencegah penularan virus. Kebijakan tersebut mencakup pembatasan sosial, penggunaan masker, dan pembatasan perjalanan. Semua kebijakan ini bertujuan untuk meminimalkan dampak pandemi terhadap kesehatan masyarakat dan mengurangi beban fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga medis. Pemerintah juga berupaya memastikan bahwa masyarakat dapat melaksanakan kebijakan yang diterapkan secara memadai dan memberikan sanksi kepada mereka yang melanggarnya.

Kasus dugaan malapraktik medis di RS Telogorejo Semarang menjadi salah satu contoh berbagai permasalahan malapraktik medis di Indonesia. Kasus ini menyoroti pentingnya memahami tanggung jawab yang ditanggung oleh rumah sakit dan tenaga medis dalam praktik kedokteran. Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit harus memastikan bahwa setiap prosedur medis mengikuti standar operasional prosedur<sup>3</sup> yang berlaku dan tidak menyimpang dari norma medis.

Dalam kasus malapraktik medis, perlindungan hukum menjadi aspek penting yang perlu ditekankan. Rumah sakit dan tenaga medis harus mempertanggungjawabkan segala kesalahan atau kelalaiannya yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien sebagai korban malapraktik medis. Tanggung jawab ini sangat penting untuk melindungi hak-hak pasien dan memastikan mereka menerima layanan kesehatan yang sesuai. Selain itu, perlindungan hukum terhadap pasien diatur dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan etika profesi kedokteran. Oleh karena itu, korban malapraktik medis dapat mengambil langkah hukum untuk mendapatkan ganti rugi atas kerugian yang dialami.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bentuk-bentuk perlindungan hukum yang ada terhadap korban malapraktik medis. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi berharga bagi para pemangku kepentingan di sektor kesehatan, termasuk para profesional medis, pasien, dan pengambil kebijakan, dalam upayanya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan perlindungan hukum bagi pasien.

<sup>3</sup>Hereinafter referred to as the SOP.

<sup>3</sup>Selanjutnya disingkat SOP.

## METHOD

This study uses a normative legal research method with a statute approach (Qamar & Rezah, 2020). The legal materials used in this study include legislation, legal books, scholarly articles, and online materials discussing legal protection for victims of medical malpractice. The collection of these legal materials is done through a literature study technique. The collected legal material is then qualitatively analyzed to describe the problem and answer the study objectives (Sampara & Husen, 2016).

## RESULTS AND DISCUSSION

Regulating the practice of medicine and healthcare personnel is a strategic step aimed at protecting patients and the general public when receiving Healthcare Efforts (Prananda, 2020). The urgency of this regulation becomes even more crucial in the context of the COVID-19 pandemic (Rakia, 2021). The challenge of providing health services has become more complex, and the risk of mistakes or medical malpractice may increase.

In this protective domain, a crucial aspect is ensuring patients' rights to adequate and safe health services. In this regard, Article 74 of Law Number 36 of 2014 regulates that:

*"The Head of health service facilities is prohibited from allowing Healthcare Personnel who do not have a Registration Certificate and Professional License to practice at the Health Service Facilities."*

On the other hand, doctors are a group of medical personnel as regulated in Article 11 section (2) of Law Number 36 of 2014. Furthermore, Article 42 of Law Number 29 of 2004 regulates that:

*"The Head of health service facilities is prohibited from allowing doctors or dentists who do not have a Professional Practice License to practice medicine at said health service facilities."*

The provisions above demonstrate protection for patients that every health service facility must provide medical personnel based on professional requirements and qualifications. This provision is a preventive measure to ensure adequate and safe health services for patients and minimize the risk of medical malpractice. However, in the context of the COVID-19 pandemic, the pressure on facilities and health services is very high, while the number of doctors is minimal. Thus, the risk of medical malpractice during the pandemic can increase. Therefore, the State has a fundamental role in guaranteeing protection from the risk of medical malpractice during the pandemic (Kartikawati, 2021).

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan. Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini meliputi peraturan perundang-undangan, buku hukum dan artikel ilmiah, serta materi online yang membahas tentang perlindungan hukum bagi korban malapraktik medis. Pengumpulan bahan-bahan hukum tersebut dilakukan melalui teknik studi pustaka. Bahan hukum yang terkumpul kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mendeskripsikan masalah dan menjawab tujuan kajian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan merupakan langkah strategis yang bertujuan melindungi pasien dan masyarakat umum ketika menerima penyelenggaraan Upaya Kesehatan. Urgensi peraturan ini menjadi semakin krusial dalam konteks pandemi COVID-19. Tantangan dalam menyediakan layanan kesehatan menjadi lebih kompleks, dan risiko kesalahan atau malapraktik medis dapat meningkat.

Dalam ranah perlindungan ini, aspek krusialnya adalah memastikan hak pasien atas layanan kesehatan yang memadai dan aman. Sehubungan dengan itu, Pasal 74 UU Nomor 36 Tahun 2014 mengatur bahwa:

*"Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mengizinkan Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki STR dan izin untuk menjalankan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan."*

Sedangkan dokter adalah sekelompok tenaga medis sebagaimana diatur dalam Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014. Lebih lanjut, Pasal 42 UU Nomor 29 Tahun 2004 mengatur bahwa:

*"Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan tersebut."*

Ketentuan di atas menunjukkan perlindungan terhadap pasien bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan tenaga medis berdasarkan persyaratan dan kualifikasi profesi. Ketentuan ini merupakan upaya preventif untuk menjamin pelayanan kesehatan yang memadai dan aman bagi pasien serta meminimalkan risiko malapraktik medis. Namun dalam konteks pandemi COVID-19, tekanan terhadap fasilitas dan pelayanan kesehatan sangat tinggi, sementara jumlah dokter sangat minim. Dengan demikian, risiko malapraktik medis di masa pandemi bisa meningkat. Oleh karena itu, negara mempunyai peran mendasar dalam menjamin perlindungan dari risiko malapraktik medis di masa pandemi.

A legal system capable of handling medical malpractice cases fairly and effectively is one form of the State's responsibility (Soge, 2019). Through this system, victims of medical malpractice should be able to obtain justice smoothly. In this regard, the government has facilitated a series of efforts based on existing legislation so that victims of medical malpractice can effectively claim their rights. Therefore, knowing the forms of legal protection for victims of medical malpractice is a crucial aspect that is relevant to be explained in more depth in the subsequent discussion.

### Form of Civil Legal Protection

The COVID-19 pandemic presents unique challenges in the provision of health services, including the potential occurrence of medical malpractice. In this context, victims of medical malpractice during the COVID-19 pandemic retain the right to obtain civil legal protection as regulated by [Law Number 36 of 2009](#) and [Law Number 36 of 2014](#). In this regard, Article 58 section (1) of [Law Number 36 of 2009](#) regulates that:

*“Every person has the right to claim damages from someone, healthcare personnel, and/or health service providers who cause losses due to mistakes or negligence in the health service received.”*

Furthermore, Article 77 of [Law Number 36 of 2014](#) regulates that:

*“Every recipient of health service who suffers harm due to the mistakes or negligence of healthcare personnel may claim damages in accordance with the provisions of the legislation.”*

The provisions above are relevant to the COVID-19 pandemic situation, where the workload of doctors significantly increases, and thus, the risk of mistakes or medical malpractice in health services can occur. On the other hand, these provisions also highlight the position of patients as recipients of health services who have the right to receive health services according to established standards. Therefore, these provisions assure patients that they are entitled to compensation for medical malpractice experienced during the COVID-19 pandemic. However, it is essential to ensure that the claim is based on solid evidence and meets the requirements outlined in the legislation. One of the pieces of proof referred to is the therapeutic agreement between the doctor and the patient (Prananda, 2020).

On the other hand, when allegations of negligence by medical personnel result in loss or medical

Sistem hukum yang mampu menangani kasus malapraktik medis secara adil dan efektif merupakan salah satu bentuk tanggung jawab Negara. Melalui sistem ini, korban malapraktik medis seharusnya bisa mendapatkan keadilan dengan lancar. Dalam kaitan ini, pemerintah telah memfasilitasi serangkaian upaya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang ada agar korban malapraktik medis dapat secara efektif menuntut haknya. Oleh karena itu, mengetahui bentuk-bentuk perlindungan hukum terhadap korban malapraktik medis merupakan aspek krusial yang relevan untuk dijelaskan lebih mendalam pada pembahasan selanjutnya.

### Bentuk Perlindungan Hukum Perdata

Pandemi COVID-19 menghadirkan tantangan unik dalam penyediaan layanan kesehatan, termasuk potensi terjadinya malapraktik medis. Dalam konteks ini, korban malapraktik medis pada masa pandemi COVID-19 tetap berhak memperoleh perlindungan hukum perdata sebagaimana diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 dan UU Nomor 36 Tahun 2014. Sehubungan dengan itu, Pasal 58 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 mengatur bahwa:

*“Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.”*

Lebih lanjut, Pasal 77 UU Nomor 36 Tahun 2014 mengatur bahwa:

*“Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.”*

Ketentuan di atas relevan dengan situasi pandemi COVID-19, dimana beban kerja dokter meningkat secara signifikan, sehingga dapat terjadi risiko kesalahan atau malapraktik medis dalam pelayanan kesehatan. Di sisi lain, ketentuan tersebut juga menonjolkan kedudukan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan yang berhak menerima pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, ketentuan tersebut memberikan jaminan kepada pasien bahwa mereka berhak mendapatkan kompensasi atas malapraktik medis yang dialami selama pandemi COVID-19. Namun, penting untuk memastikan bahwa klaim tersebut didasarkan pada bukti yang kuat dan memenuhi persyaratan yang digariskan dalam peraturan perundang-undangan. Salah satu alat bukti yang dimaksud adalah adanya kesepakatan terapeutik antara dokter dan pasien.

Sebaliknya, apabila dugaan kelalaian tenaga medis mengakibatkan kerugian atau malapraktik medis, maka langkah pertama yang harus dilakukan adalah

malpractice, the first step that must be taken is to resolve the dispute outside the court. In this regard, Article 29 of [Law Number 36 of 2009](#) regulates that:

*"In the event of alleged negligence by healthcare personnel in carrying out their profession, such negligence must first be resolved through mediation."*

Furthermore, Article 78 of [Law Number 36 of 2014](#) regulates that:

*"In the event healthcare personnel are alleged to have been negligent in performing their profession, causing harm to the recipient of health service, the dispute arising from such negligence must first be resolved through out-of-court dispute resolution in accordance with the provisions of the legislation."*

The provisions above offer a more efficient and effective solution for handling disputes arising from medical negligence. Out-of-court dispute resolution is also a more advantageous option than court proceedings, considering the costs and time required in court processes are usually more significant. Moreover, this approach is deemed more constructive and efficient, given the ongoing pandemic.

During the pandemic, out-of-court dispute resolution methods, such as negotiation, mediation, and arbitration, can be conducted virtually or online to minimize the risk of virus spread ([Nasution, 2020](#)). With information and communication technology, parties involved in the dispute can communicate and negotiate through virtual platforms, as well as utilize the services of mediators or arbitrators who can also conduct the mediation or arbitration process online. The process is still expected to result in a fair and satisfactory agreement or decision for all parties involved, even though it is conducted virtually. Therefore, out-of-court dispute resolution becomes even more crucial during the COVID-19 pandemic.

### **Form of Criminal Legal Protection**

Efforts to provide criminal legal protection for victims of medical malpractice during the COVID-19 pandemic find a clear legal basis in [Law Number 29 of 2004](#) and [Law Number 36 of 2014](#). In this regard, Article 79 letter c of [Law Number 29 of 2004](#) regulates that:

*"Subject to imprisonment for a maximum of 1 (one) year or a fine of a maximum of IDR 50,000,000.00 (fifty million rupiahs), any doctor or dentist who intentionally fails to fulfill obligations as referred to in Article 51 point a, point b, point c, point d, or point e."*

menyelesaikan perselisihan tersebut di luar pengadilan. Sehubungan dengan itu, Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 mengatur bahwa:

*"Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi."*

Lebih lanjut, Pasal 78 UU Nomor 36 Tahun 2014 mengatur bahwa:

*"Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan."*

Ketentuan di atas menawarkan solusi yang lebih efisien dan efektif dalam menangani perselisihan yang timbul akibat kelalaian medis. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan juga merupakan pilihan yang lebih menguntungkan dibandingkan melalui proses pengadilan, mengingat biaya dan waktu yang dibutuhkan dalam proses pengadilan biasanya lebih besar. Apalagi, pendekatan ini dinilai lebih konstruktif dan efisien mengingat pandemi yang masih berlangsung.

Pada masa pandemi, metode penyelesaian sengketa di luar pengadilan, seperti negosiasi, mediasi, dan arbitrase, dapat dilakukan secara virtual atau online untuk meminimalkan risiko penyebaran virus. Dengan teknologi informasi dan komunikasi, para pihak yang bersengketa dapat berkomunikasi dan bernegosiasi melalui platform virtual, serta memanfaatkan jasa mediator atau arbiter yang juga dapat melakukan proses mediasi atau arbitrase secara online. Proses tersebut diharapkan tetap menghasilkan kesepakatan atau keputusan yang adil dan memuaskan bagi semua pihak yang terlibat, meskipun dilakukan secara virtual. Oleh karena itu, penyelesaian sengketa di luar pengadilan menjadi semakin penting di masa pandemi COVID-19.

### **Bentuk Perlindungan Hukum Pidana**

Upaya memberikan perlindungan hukum pidana terhadap korban malpraktik medis pada masa pandemi COVID-19 mendapat landasan hukum yang jelas dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 dan UU Nomor 36 Tahun 2014. Sehubungan dengan itu, Pasal 79 huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004 mengatur bahwa:

*"Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), 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."*

Article 51 point a of [Law Number 29 of 2004](#) regulates that:

*“Doctors or dentists, in practicing medicine, must provide medical services in accordance with professional standards, operational procedure standards, and the medical needs of patients.”*

The provisions above demonstrate that the State provides protection for patients to receive medical services. Moreover, these provisions send a solid message to medical personnel about the importance of maintaining professional standards and caution in practicing medicine ([Santoso et al., 2022](#)). If there is a violation of these obligations resulting in medical malpractice victims, doctors can be criminally sentenced based on Article 79 point c of [Law Number 29 of 2004](#). Meanwhile, Article 84 of [Law Number 36 of 2014](#) regulates that:

*“(1) Any Healthcare Personnel who commits gross negligence resulting in Severe Injury to the Recipient of Health Services shall be sentenced to imprisonment for a maximum of 3 (three) years. (2) If the gross negligence referred to in section (1) results in death, any Healthcare Personnel shall be sentenced to imprisonment for a maximum of 5 (five) years.”*

The provisions above create a clear and firm legal framework in handling cases of medical malpractice that cause serious harm to patients. In this case, doctors will face imprisonment for a maximum of 3 years for cases of severe injury and 5 years for cases of death as a result of their gross negligence. Thus, [Law Number 36 of 2014](#) imposes more severe punishment on doctors proven to have committed medical malpractice than the punishment regulated in [Law Number 29 of 2004](#).

Although both laws differ regarding the imposed penalties, their primary goal remains the same. In this case, [Law Number 29 of 2004](#) and [Law Number 36 of 2014](#) provide criminal legal protection to patients who fall victim to medical malpractice. This provision is crucial to note, especially during the COVID-19 pandemic, where the risk of medical malpractice can increase due to the pressures and challenges faced by the healthcare system and medical personnel themselves.

### **Form of Administrative Legal Protection**

Efforts to provide administrative legal protection for victims of medical malpractice during the COVID-19 pandemic have a clear legal basis in [Law Number 29 of 2004](#), [Law Number 36 of 2009](#), and [Law Number 36 of 2014](#). This protection ensures that medical personnel and health facilities comply with health service procedures and standards. In this regard, Article 58 section (1) point a of [Law Number 36 of 2014](#) regulates

Pasal 51 huruf a UU Nomor 29 Tahun 2004 mengatur 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.”*

Ketentuan di atas menunjukkan bahwa Negara memberikan perlindungan terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, ketentuan ini memberikan pesan yang kuat kepada tenaga medis tentang pentingnya menjaga standar profesional dan kehati-hatian dalam praktik kedokteran. Apabila terjadi pelanggaran terhadap kewajiban tersebut sehingga mengakibatkan korban malpraktik medis, maka dokter dapat dipidana berdasarkan Pasal 79 huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004. Sedangkan Pasal 84 UU Nomor 36 Tahun 2014 mengatur bahwa:

*“(1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun. (2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.”*

Ketentuan di atas memberikan kerangka hukum yang jelas dan tegas dalam menangani kasus malpraktik medis yang menimbulkan kerugian serius bagi pasien. Dalam hal ini, dokter akan diancam dengan pidana penjara paling lama 3 tahun untuk kasus luka berat dan 5 tahun untuk kasus kematian akibat kelalaiannya yang berat. Dengan demikian, UU Nomor 36 Tahun 2014 memberikan hukuman yang lebih berat kepada dokter yang terbukti melakukan malpraktik medis dibandingkan hukuman yang diatur dalam UU Nomor 29 Tahun 2004.

Meskipun kedua UU tersebut berbeda mengenai hukuman yang dijatuhkan, tujuan utamanya tetap sama. Dalam hal ini, UU Nomor 29 Tahun 2004 dan UU Nomor 36 Tahun 2014 memberikan perlindungan hukum pidana terhadap pasien yang menjadi korban malpraktik medis. Ketentuan ini penting untuk diperhatikan, terutama pada masa pandemi COVID-19, dimana risiko malpraktik medis dapat meningkat akibat tekanan dan tantangan yang dihadapi oleh sistem layanan kesehatan dan tenaga medis itu sendiri.

### **Bentuk Perlindungan Hukum Administrasi**

Upaya pemberian perlindungan hukum administratif terhadap korban malpraktik medis pada masa pandemi COVID-19 mempunyai dasar hukum yang jelas dalam UU Nomor 29 Tahun 2004, UU Nomor 36 Tahun 2009, dan UU Nomor 36 Tahun 2014. Perlindungan ini memastikan tenaga medis dan fasilitas kesehatan mematuhi prosedur dan standar pelayanan kesehatan. Sehubungan dengan itu, Pasal 58 ayat (1) huruf a UU Nomor 36 Tahun 2014



that:

*“Healthcare Personnel in practicing must provide health services in accordance with Professional Standards, Professional Service Standards, Standard Operating Procedures, and professional ethics, as well as the health needs of the Health Service Recipient.”*

In guaranteeing quality health service, Professional Standards and Professional Service Standards play an essential role. Professional Standards define the minimum ability limits that a doctor must master, including knowledge, skills, and professional behavior. This standard is a reference for developing a doctor's competence and an evaluation instrument for the doctor's performance.

Meanwhile, Professional Service Standards are guidelines directing doctors to provide good health services under professional ethics. These guidelines include diagnostic procedures, treatment, and follow-up patient care. In addition, Professional Service Standards also protect patients' rights and provide legal protection for doctors in practice.

The regulation of Professional Standards and Professional Service Standards for doctors in Indonesia is governed by the Indonesian Medical Association and ratified by the Minister of Health<sup>4</sup>. The regulation and standard-determination process involves consultations with health experts and considerations of the latest developments in health science and technology. This determination shows that legislation in the health world must adapt to changes to provide the best health services for society (Busthami, 2022).

In the context of the COVID-19 pandemic, SOPs become an essential element in ensuring the quality of health services provided by doctors (Kurniawan & Setiawan, 2021). SOPs must be formulated considering the pandemic situation, where doctors must be able to handle COVID-19 cases according to applicable health protocols and continue to provide optimal health services for non-COVID-19 patients. Health service facilities have a role in ensuring that existing SOPs are adjusted to the Professional Standards of doctors and the pandemic conditions.

Doctors' compliance with Article 58 section (1) point a of Law Number 36 of 2014 has become increasingly crucial during the COVID-19 pandemic. In addition to adhering to this provision, doctors must adapt to applicable health protocols to prevent the spread of COVID-19. This adaptation includes the use of adequate Personal Protective Equipment, the implementation of isolation protocols for COVID-19 patients, and other efforts in line with professional ethics and patients' health needs.

mengatur bahwa:

*“Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.”*

Dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan, Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi memegang peranan penting. Standar Profesi menetapkan batas kemampuan minimal yang harus dikuasai seorang dokter, meliputi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional. Standar ini menjadi acuan pengembangan kompetensi dokter dan instrumen evaluasi kinerja dokter.

Sedangkan Standar Pelayanan Profesi merupakan pedoman yang mengarahkan dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik berdasarkan etika profesi. Pedoman ini mencakup prosedur diagnostik, pengobatan, dan tindak lanjut perawatan pasien. Selain itu, Standar Pelayanan Profesi juga melindungi hak pasien dan memberikan perlindungan hukum bagi dokter dalam praktik.

Peraturan tentang Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi Dokter di Indonesia diatur oleh Ikatan Dokter Indonesia dan disahkan oleh Menteri Kesehatan<sup>4</sup>. Proses regulasi dan penetapan standar melibatkan konsultasi dengan para ahli kesehatan dan pertimbangan terhadap perkembangan terkini ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Penetapan tersebut menunjukkan bahwa peraturan perundang-undangan di dunia kesehatan harus beradaptasi dengan perubahan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat.

Dalam konteks pandemi COVID-19, SOP menjadi elemen penting dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter. SOP harus disusun dengan mempertimbangkan situasi pandemi, dimana dokter harus mampu menangani kasus COVID-19 sesuai protokol kesehatan yang berlaku dan tetap memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien non-COVID-19. Fasilitas pelayanan kesehatan berperan untuk memastikan SOP yang ada disesuaikan dengan Standar Profesi dokter dan kondisi pandemi.

Kepatuhan dokter terhadap Pasal 58 ayat (1) huruf a UU Nomor 36 Tahun 2014 menjadi semakin penting di masa pandemi COVID-19. Selain mematuhi ketentuan tersebut, dokter juga harus beradaptasi dengan protokol kesehatan yang berlaku untuk mencegah penyebaran COVID-19. Adaptasi tersebut meliputi penggunaan Alat Pelindung Diri yang memadai, penerapan protokol isolasi pasien COVID-19, dan upaya lain yang sejalan dengan etika profesi dan kebutuhan kesehatan pasien.

<sup>4</sup>Hereinafter referred to as the Minister.

<sup>4</sup>Selanjutnya disebut Menteri.

Therefore, if patients feel aggrieved or become victims of medical malpractice, they may file a written complaint to the Head of the Indonesian Honorary Council of Medical Discipline<sup>5</sup>. The Honorary Council is responsible for examining and making decisions regarding complaints related to doctor discipline (Christianto & Dewi, 2022). If found guilty, the Honorary Council will impose administrative sanctions on the doctor under Article 69 section (3) of [Law Number 29 of 2004](#). These sanctions may include issuing a written warning, recommending the revocation of the Registration Certificate or Professional Practice License, and/or the obligation to undergo education or training at a medical educational institution.

On the other hand, administrative sanctions may also be imposed on doctors without waiting for a patient's complaint. The Government and Minister have the authority to impose administrative sanctions on medical personnel who violate Article 58 section (1) point a of [Law Number 36 of 2014](#) or [Law Number 36 of 2009](#). These sanctions may include oral reprimands, written warnings, administrative fines, temporary revocation of the Professional Practice License, and/or permanent revocation of the Professional Practice License.

The Provincial Government and Regency/Municipal Government also play a vital role in imposing administrative sanctions on medical personnel who violate these provisions. This role is in line with the authority of the Minister to delegate authority to Non-Ministerial Government Institutions and the Head of Provincial or Regency/Municipal Department with primary duties and functions in health. The imposition of administrative sanctions is an integral part of the government's efforts to uphold Professional Standards and medical ethics and minimize the risk of medical malpractice, especially during the COVID-19 pandemic, which demands higher preparedness and compliance from healthcare personnel.

## CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS

Based on the results and discussions, it is concluded that the complexity of health service provision during the COVID-19 pandemic increases the risk of errors and medical malpractice. The Government has established a series of legal protections, including civil, criminal, and administrative, to facilitate victims of medical malpractice claim their rights. Civil legal protection ensures patients' rights to seek compensation through out-of-court dispute resolution, such as negotiation, mediation, and arbitration. Meanwhile, criminal legal protection regulated punishments such as imprisonment for a maximum of 5 years or a fine of a maximum of IDR 50,000,000.00 for doctors proven

Oleh karena itu, apabila pasien merasa dirugikan atau menjadi korban malapraktik medis, dapat mengajukan pengaduan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia<sup>5</sup>. Majelis Kehormatan bertugas memeriksa dan mengambil keputusan mengenai pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter. Jika terbukti bersalah, Majelis Kehormatan akan menjatuhkan sanksi administratif kepada dokter tersebut berdasarkan Pasal 69 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004. Sanksi tersebut dapat berupa pemberian teguran tertulis, rekomendasi pencabutan STR atau surat izin praktik, dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

Di sisi lain, sanksi administratif juga dapat dikenakan kepada dokter tanpa menunggu pengaduan pasien. Pemerintah dan Menteri berwenang mengenakan sanksi administratif terhadap tenaga medis yang melanggar Pasal 58 ayat (1) huruf a UU Nomor 36 Tahun 2014 atau UU Nomor 36 Tahun 2009. Sanksi tersebut dapat berupa teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif, pencabutan izin sementara, dan/atau pencabutan izin tetap.

Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota juga berperan penting dalam memberikan sanksi administratif kepada tenaga medis yang melanggar ketentuan tersebut. Peran tersebut sejalan dengan kewenangan Menteri yang melimpahkan kewenangannya kepada Lembaga Pemerintah Non Kementerian dan Kepala Dinas Provinsi atau Kabupaten/Kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan. Pengenaan sanksi administratif merupakan bagian integral dari upaya pemerintah untuk menegakkan Standar Profesi dan etika kedokteran serta meminimalkan risiko malapraktik medis, terutama pada masa pandemi COVID-19 yang menuntut kesiapsiagaan dan kepatuhan yang lebih tinggi dari para tenaga kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, disimpulkan bahwa kompleksitas pemberian layanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 meningkatkan risiko kesalahan dan malapraktik medis. Pemerintah telah menetapkan serangkaian perlindungan hukum, baik perdata, pidana, dan administratif, untuk memudahkan korban malapraktik medis mendapatkan haknya. Perlindungan hukum perdata menjamin hak pasien untuk mendapatkan kompensasi melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan, seperti negosiasi, mediasi, dan arbitrase. Sedangkan perlindungan hukum pidana mengatur ancaman pidana seperti pidana penjara paling lama 5 tahun atau denda paling banyak Rp

<sup>5</sup>Hereinafter referred to as the Honorary Council.

<sup>5</sup>Selanjutnya disebut Majelis Kehormatan.

guilty of medical malpractice. On the other hand, administrative legal protection provides a complaint mechanism for patients, ensuring that the Government and Honorary Council will impose administrative sanctions on doctors proven guilty of medical malpractice. Administrative sanctions may include oral reprimands, written warnings, administrative fines, the obligation to undergo education or training at a medical educational institution, and/or the revocation of the Registration Certificate or Professional Practice License.

Based on the conclusions above, it is recommended that the Government continue strengthening and enhancing public awareness regarding patients' rights and the available legal protection mechanisms, especially during the COVID-19 pandemic. This role is crucial for empowering the community to protect themselves from potential medical malpractice. Furthermore, healthcare personnel should be given maximum support through adequate facilities and equipment provision, as well as capacity enhancement through ongoing training and education, to enable them to provide optimal health services in the face of this pandemic challenge. In addition, there needs to be a strengthening of the monitoring system and legislation to prevent and effectively handle medical malpractice cases.

## REFERENCES

- Asmah, A., Wardani, D. E. K., & Raodiah, R. (2022). Large-Scale Social Restrictions and National Economic Recovery during the Covid-19 Pandemic: Laws and Regulations Implementation Strategy. *SIGn Jurnal Hukum*, 3(2), 121-134. <https://doi.org/10.37276/sjh.v3i2.158>
- Azad, G. K. (2021). The Molecular Assessment of SARS-CoV-2 Nucleocapsid Phosphoprotein Variants among Indian Isolates. *Heliyon*, 7(2), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06167>
- Busthami, D. S. (2022). The Principles of Good Legislation Forming: A Critical Review. *SIGn Jurnal Hukum*, 4(2), 308-319. <https://doi.org/10.37276/sjh.v4i2.223>
- Christianto, H., & Dewi, E. D. A. M. (2022). Act of Revealing Identity of Patient Confirmed Covid-19 by Hospitals Based on Human Rights and Criminal Law Perspectives. *Jurnal Penelitian HAM*, 13(1), 131-150. <http://dx.doi.org/10.30641/ham.2022.13.131-150>
- Farasonalia, R., & Khairina, K. (2021, January 28). *RS di Semarang Dilaporkan Atas Dugaan Malpraktik, Keluarga Pertanyakan Penyakit Pasien hingga Meninggal*. Kompas. Retrieved August 18, 2023, from <https://regional.kompas.com/read/2021/01/28/19464081/rs-di-semarang-dilaporkan-atas-dugaan-malpraktik-keluarga-pertanyakan>
- Government Regulation in Lieu of Law of the Republic of Indonesia Number 2 of 2022 on Job Creation (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2022 Number 238, Supplement to the State Gazette of the Republic of Indonesia Number 6841). <https://peraturan.go.id/id/perppu-no-2-tahun-2022>
- Hastuti, N., & Djanah, S. N. (2020). Studi Tinjauan Pustaka: Penularan dan Pencegahan Penyebaran Covid-19. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 70-76. <http://dx.doi.org/10.31602/ann.v7i2.2984>
- Hidayat, A. R., Sugiarta, I. N. G., & Widyantara, I. M. M. (2021). Pertanggungjawaban Pidana terhadap Dokter yang Melakukan Malpraktek dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Tengah Pandemi Covid 19. *Jurnal Konstruksi Hukum*, 2(2), 309-314. <https://doi.org/10.22225/jkh.2.2.3228.309-314>

50.000.000,00 bagi dokter yang terbukti melakukan malapraktik medis. Di sisi lain, perlindungan hukum administratif memberikan mekanisme pengaduan kepada pasien, memastikan bahwa Pemerintah dan Majelis Kehormatan akan memberikan sanksi administratif kepada dokter yang terbukti melakukan malapraktik medis. Sanksi administratif dapat berupa teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran, dan/atau pencabutan STR atau surat izin praktik.

Berdasarkan kesimpulan di atas, direkomendasikan agar Pemerintah terus memperkuat dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hak-hak pasien dan mekanisme perlindungan hukum yang ada, terutama di masa pandemi COVID-19. Peran ini sangat penting untuk memberdayakan masyarakat agar dapat melindungi diri dari potensi malapraktik medis. Selain itu, tenaga kesehatan harus diberikan dukungan maksimal melalui penyediaan fasilitas dan peralatan yang memadai, serta peningkatan kapasitas melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, agar mereka dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal dalam menghadapi tantangan pandemi ini. Selain itu, perlu adanya penguatan sistem pengawasan dan peraturan perundang-undangan untuk mencegah dan menangani kasus malapraktik medis secara efektif.

- Ingram, M., Zahabian, A., & Hur, C. (2021). Prediction of COVID-19 Social Distancing Adherence (SoDA) on the United States County-Level. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00767-0>
- Kartikawati, D. R. (2021). Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Pemenuhan Hak Pasien pada Masa Pandemi COVID-19. *Indonesia Law Reform Journal*, 1(3), 318-335. <https://doi.org/10.22219/ilrej.v1i3.18223>
- Koto, I., & Asmadi, E. (2021). Pertanggungjawaban Hukum terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 4(2), 181-192. <https://doi.org/10.24090/volksgeist.v4i2.5372>
- Kurniawan, A. L., & Setiawan, A. (2021). Perlindungan Data Rekam Medis sebagai Bentuk Perlindungan Data Pribadi Pasien Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 9(1), 95-112. <https://doi.org/10.20961/hpe.v9i1.52586>
- Lai, C.-C., Shih, T.-P., Ko, W.-C., Tang, H.-J., & Hsueh, P.-R. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease-2019 (COVID-19): The Epidemic and the Challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(3), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Law of the Republic of Indonesia Number 29 of 2004 on Medical Practice (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2004 Number 116, Supplement to the State Gazette of the Republic of Indonesia Number 4431). <https://www.dpr.go.id/jdih/index/id/30>
- Law of the Republic of Indonesia Number 24 of 2007 on Disaster Management (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2007 Number 66, Supplement to the State Gazette of the Republic of Indonesia Number 4723). <https://www.dpr.go.id/jdih/index/id/103>
- Law of the Republic of Indonesia Number 36 of 2009 on Health (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2009 Number 144, Supplement to the State Gazette of the Republic of Indonesia Number 5063). <https://www.dpr.go.id/jdih/index/id/571>
- Law of the Republic of Indonesia Number 36 of 2014 on Healthcare Personnel (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2014 Number 298, Supplement to the State Gazette of the Republic of Indonesia Number 5607). <https://www.dpr.go.id/jdih/index/id/1618>
- Law of the Republic of Indonesia Number 6 of 2018 on Health Quarantine (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2018 Number 128, Supplement to the State Gazette of the Republic of Indonesia Number 6236). <https://www.dpr.go.id/jdih/index/id/1713>
- Law of the Republic of Indonesia Number 6 of 2023 on Enactment of Government Regulation In Lieu of Law Number 2 of 2022 on Job Creation Into Law (State Gazette of the Republic of Indonesia of 2023 Number 41, Supplement to the State Gazette of the Republic of Indonesia Number 6856). <https://www.dpr.go.id/jdih/index/id/1825>
- Nasution, U. P. (2020). Efektivitas Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medis (Studi Lapangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman). *Widya Pranata Hukum: Jurnal Kajian dan Penelitian Hukum*, 2(2), 91-108. <https://doi.org/10.37631/widyapranata.v2i2.263>
- Prananda, R. R. (2020). Batasan Hukum Keterbukaan Data Medis Pasien Pengidap Covid-19: Perlindungan Privasi VS Transparansi Informasi Publik. *Law, Development and Justice Review*, 3(1), 142-168. <https://doi.org/10.14710/ldjr.v3i1.8000>
- Qamar, N., & Rezah, F. S. (2020). *Metode Penelitian Hukum: Doktrinal dan Non-Doktrinal*. CV. Social Politic Genius (SIGn).
- Rajumi, A., Liyus, H., & Siregar, E. (2022). Perlindungan Hukum bagi Korban Malpraktik Dokter dalam Perspektif Hukum Pidana. *Pampas: Journal of Criminal Law*, 3(3), 296-309. <https://doi.org/10.22437/pampas.v3i3.23584>
- Rakia, A. S. R. S. (2021). Perkembangan dan Urgensi Instrumen Hukum Administrasi Pasca Penetapan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 pada Masa Pandemi Covid-19. *SIGn Jurnal Hukum*, 2(2), 157-173. <https://doi.org/10.37276/sjh.v2i2.106>
- Sampara, S., & Husen, L. O. (2016). *Metode Penelitian Hukum*. Kretakupa Print.

- 
- Santoso, A. P. A., Sukendar, S., Sumirat, A. G., & Pratiwi, D. A. (2022). Pemasangan Infus oleh Perawat Homecare di Masa Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Pendekatan Good Samaritan Law dan Sociological Jurisprudence. *Duta Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 33-38. <https://doi.org/10.47701/abdimas.v1i1.1586>
- Soge, A. D. (2019). Tinjauan Penanganan Kasus Malpraktek Medis di Pengadilan Pidana dalam Perspektif Hukum Kesehatan. *Justitia et Pax*, 35(1), 81-100. <https://doi.org/10.24002/jep.v35i1.2467>
- Suryatama, I. (2021). Patient Legal Protection and Balance Principle. *Soepra: Jurnal Hukum Kesehatan*, 6(2), 232-250. <https://doi.org/10.24167/shk.v6i2.1632>
- Susila, M. E., & Soularto, D. S. (2016). Implikasi Sosio Yuridis Tuntutan Pidana terhadap Dokter Terkait Dugaan Malpraktik Medik. *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum*, 1(1), 61-71. <https://doi.org/10.35973/jidh.v1i1.607>
- Weinberg, H. (2020). Online Group Psychotherapy: Challenges and Possibilities during COVID-19-A Practice Review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 201-211. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/gdn0000140>