

Analisis Kasus Malpraktik di Rumah Sakit di Indonesia

Analyzing Malpractice Cases in Indonesian Hospital

Inge Dhamanti^{1,2,3}, Taufik Rachman^{1,4}, Mia Amiati⁴

¹Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

²Center of Excellence for Patient Safety and Quality, Universitas Airlangga,

³School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, Australia

⁴Departemen Hukum Pidana, Fakultas Hukum, Universitas Airlangga

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan, 60286 Surabaya, Indonesia

Email: inge-d@fkm.unair.ac.id

Tanggal submisi: 20 Januari 2024; Tanggal penerimaan: 24 Juni 2024

ABSTRAK

Malpraktik medis merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas di seluruh dunia. Selama rentang tahun 2010-2015, Persatuan Perawat Nasional Indonesia memperkirakan adanya sekitar 485 kasus malpraktik dalam praktik keperawatan di Indonesia, terdiri dari 357 kasus malpraktik administratif, 82 kasus malpraktik sipil, dan 46 kasus malpraktik kriminal yang melibatkan unsur kelalaian. Tujuan dari studi ini adalah melakukan pemetaan terhadap kasus malpraktik yang terjadi di rumah sakit di Indonesia. Peneliti melakukan penelusuran kasus malpraktik pada Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia dari tahun 2011 sampai tahun 2021. Semua kasus malpraktik yang terjadi di rumah sakit masuk dalam kriteria inklusi. Setelah itu, dilakukan analisis deskriptif terkait kategori insiden, tenaga kesehatan yang terlibat, jenis dan status akreditasi rumah sakit. Hasil analisis terdapat 24 kasus malpraktik yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan hasil penelitian, kasus malpraktik di Indonesia menyebabkan kecacatan permanen (37,5%), melibatkan dokter (95,8%), terjadi di rumah sakit swasta (75%), terjadi di rumah sakit tipe B (79,2%), dan terjadi di rumah sakit terakreditasi paripurna (70,4%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa, masih banyaknya kasus malpraktik yang terjadi di rumah sakit di Indonesia. Studi ini juga menunjukkan bahwa tingginya status akreditasi rumah sakit belum tentu memberikan jaminan tidak terjadinya insiden.

Kata kunci: *malpraktik; rumah sakit; keselamatan pasien*

ABSTRACT

Medical malpractice is a leading cause of death and morbidity globally. During the period of 2010-2015, the Indonesian National Nurses Association estimated approximately 485 cases of malpractice within nursing practices in Indonesia, comprising 357 cases of administrative malpractice, 82 cases of civil malpractice, and 46 cases of criminal malpractice involving negligence. The goal of this study is to map malpractice cases that occur in Indonesian hospitals. Between 2011 and 2021, researchers searched for malpractice cases in the Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia. The inclusion criteria included all hospital-related malpractice cases. Following that, a descriptive analysis was conducted to determine the type of incidents, the health personnel involved, and the status of the hospital's accreditation. The analysis by the Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia revealed 24 malpractice cases that met the inclusion criteria. According to the study's findings, 37.5 percent of malpractice cases in Indonesia resulted in permanent disability, involved doctors (95.8%), occurred in private hospitals (75%), type B hospitals (79.2%), and occurred in a paripurna accredited hospital (70.4%). Based on the findings of the research, it is possible to conclude that many cases of malpractice continue to occur in Indonesian hospitals. This study also demonstrates that a hospital's high accreditation status does not ensure that incidents do not occur.

Keywords: *malpractice; hospitals; patient safety*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu penting dan menjadi prioritas utama dalam pelayanan kesehatan di seluruh dunia⁽¹⁾.

Menurut *World Health Organization*, keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu disiplin perawatan kesehatan yang bertujuan untuk meminimalisir adanya risiko, kesalahan, dan kerugian yang dapat terjadi

pada pasien selama proses pemberian pelayanan kesehatan⁽²⁾. Penerapan keselamatan pasien menjadi hal penting yang harus terus dilakukan di pelayanan kesehatan untuk mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien merupakan efek merugikan yang dapat dihindari dari perawatan medis, baik yang terbukti membahayakan pasien maupun tidak⁽³⁾. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, insiden keselamatan pasien dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu kejadian potensial cedera, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian tidak diharapkan⁽⁴⁾.

Insiden keselamatan pasien lebih sering ditemukan di pelayanan kesehatan rumah sakit dibandingkan fasilitas kesehatan lainnya karena rumah sakit memiliki kapasitas pemeliharaan dan jumlah tenaga kesehatan yang lebih besar⁽¹⁾. Insiden keselamatan pasien dapat terjadi karena adanya kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dapat disebut melakukan malapraktik. Malapraktik medis merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas di seluruh dunia⁽⁵⁾. Malapraktik medis merupakan suatu pelanggaran, kesalahan, dan kegagalan yang terjadi berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan⁽⁶⁾. Pada tahun 2016, terdapat sekitar 208.000 klaim malapraktik medis dalam litigasi yang terjadi di China⁽⁷⁾. Selain itu, setiap tahun setidaknya terdapat 85.000 klaim malapraktik medis yang terjadi di Amerika⁽⁸⁾. Selama rentang tahun 2010-2015, Persatuan Perawat Nasional Indonesia memperkirakan adanya sekitar 485 kasus malapraktik dalam praktik keperawatan di Indonesia, terdiri dari 357 kasus malapraktik administratif, 82 kasus malapraktik sipil, dan 46 kasus malapraktik kriminal yang melibatkan unsur kelalaian⁽⁹⁾.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, jenis malapraktik medis yang terjadi di Iran merupakan akibat dari kelalaian, kurangnya keterampilan, kurangnya kepatuhan terhadap peraturan, dan kecerobohan⁽⁶⁾. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit di China menunjukkan bahwa jenis malapraktik medis yang sering terjadi akibat dari kesalahan teknologi medis, pelanggaran etika kedokteran, kesalahan produk medis, dan kesalahan manajemen medis⁽⁷⁾. Jenis

malapraktik medis yang ada di Indonesia terdiri dari malapraktik etik dan malapraktik yuridis⁽¹⁰⁾. malapraktik etik merupakan pelanggaran akibat melampaui kode etik kedokteran yang sudah ada seperti menarik imbalan secara tidak wajar dan mengeluarkan surat keterangan palsu. Sedangkan dalam malapraktik yuridis dibedakan lagi menjadi dua, yaitu malapraktik perdata yang dapat menimbulkan wanprestasi dan malapraktik pidana yang dapat menyebabkan kecacatan maupun kematian akibat dari kelalaian yang dilakukan.

Rumah sakit telah melakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya insiden termasuk malapraktik, diantaranya dengan melakukan akreditasi. Akreditasi merupakan pengakuan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian oleh lembaga terkait sesuai standar yang telah ditetapkan oleh menteri⁽¹¹⁾. Pelaksanaan akreditasi bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan budaya keselamatan di rumah sakit sehingga dalam proses ini rumah sakit selalu berusaha untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanannya⁽¹²⁾. Salah satu standar akreditasi terkait keselamatan pasien yaitu pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan di RSUD Padang Pariaman menunjukkan bahwa pelaksanaan sasaran keselamatan pasien masih belum mencapai target yaitu hanya 73,4%⁽¹³⁾. Hal yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan di tiga rumah sakit yang berada di Manila dimana setiap poin dalam sasaran keselamatan pasien memiliki tingkat pencapaian yang tinggi⁽¹⁴⁾. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa adanya standar dalam akreditasi dapat membantu rumah sakit dalam mengetahui kualitas layanan yang diberikan pada pasien sehingga rumah sakit akan selalu berusaha untuk terus meningkatkan mutu dan kualitas layanannya.

Studi terkait malapraktik yang terjadi di rumah sakit di Indonesia masih belum banyak dilakukan, terutama juga yang dikaitkan dengan keselamatan pasien dan status akreditasi rumah sakit. Oleh sebab itu, tujuan dari studi ini adalah melakukan pemetaan terhadap kasus malapraktik yang terjadi di rumah sakit di Indonesia.

METODE

Peneliti melakukan penelusuran kasus malapraktik pada Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia. Semua kasus malapraktik yang terjadi di rumah sakit masuk dalam kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan September 2021. Berdasarkan hasil pencarian, didapatkan 30 kasus malapraktik dalam jangka waktu 10 tahun (2011-2021) namun hanya 24 kasus malapraktik yang sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu, dilakukan analisis deskriptif terkait kategori insiden, tenaga kesehatan yang terlibat, jenis dan status akreditasi rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilaksanakan di wilayah kecamatan Dlingo dan Patuk (atau "kapanewon" dalam konteks wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta) ini melibatkan sebanyak 55 responden yang terdiri dari tim pemerintah desa, dokter dan ahli gizi Puskesmas, kader pembangunan manusia (KPM), kader PKK, tokoh masyarakat, dan perwakilan masyarakat (ibu dari anak balita yang memiliki tinggi badan normal dan ibu dari anak balita yang berisiko stunting). Sebanyak 17 responden memiliki tingkat pendidikan tinggi dan lainnya (38 responden) berpendidikan menengah. Seluruh responden berpartisipasi dalam serangkaian kegiatan berupa diskusi kelompok terarah dan/ atau wawancara mendalam secara sukarela dan aktif.

Hasil analisis dari Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia menghasilkan 24 kasus malapraktik yang memenuhi kriteria inklusi. Tabel 1 menggambarkan karakteristik kasus berdasarkan kategori insiden, tenaga kesehatan yang terlibat, kategori pelayanan kesehatan, jenis rumah sakit, dan status akreditasi rumah sakit.

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa berdasarkan kategori jenis insiden terdapat kejadian *adverse events* yang menyebabkan cedera sebanyak 8 kasus (33,3%), kejadian yang menyebabkan kecacatan permanen sebanyak 9 kasus (37,5%), kejadian yang menyebabkan kematian sebanyak 5 kasus (20,8%), dan lain-lain sebanyak 2 kasus (8,3%). Sebagian besar tenaga kesehatan yang terlibat dalam kasus malapraktik berprofesi sebagai dokter yaitu 23 kasus

(95,8%) dan hanya 1 kasus (4,2%) yang melibatkan tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai perawat.

Tabel 1. Karakteristik Kasus

Variabel	N	%
Kategori Insiden		
Cedera	8	33,3
Kecacatan Permanen	9	37,5
Kematian	5	20,8
Lain-Lain	2	8,3
Total	24	100
Tenaga Kesehatan yang Terlibat		
Dokter	23	95,8
Perawat	1	4,2
Total	24	100
Kategori Pelayanan Kesehatan		
Rumah Sakit Swasta	18	75
Rumah Sakit Pemerintah	6	25
Total	24	100
Kategori Jenis Rumah Sakit		
Tipe A	1	4,2
Tipe B	19	79,2
Tipe C	4	16,6
Tipe D	0	0
Total	24	100
Kategori Status Akreditasi		
Dasar	1	3,7
Madya	4	14,8
Utama	0	0
Paripurna	19	70,4
<i>International accreditation of Joint Commission International (JCI)</i>	3	11,1
Total	27	100

Distribusi jumlah kasus berdasarkan kategori pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa sebagian besar malapraktik terjadi di rumah sakit swasta yaitu sebanyak 18 kasus (75%) dan 6 kasus (25%) terjadi di rumah sakit pemerintah. Terkait jenis rumah sakit, sebagian besar malapraktik terjadi di rumah sakit tipe B yaitu sebanyak 19 kasus (79,2%), setelah itu diikuti rumah sakit tipe C sebanyak 4 kasus (16,6%) dan rumah sakit

tipe A sebanyak 1 kasus (4,2%). Berdasarkan status akreditasi yang terdiri dari tingkat dasar, madya, utama, paripurna dan akreditasi internasional oleh *Joint Commission International*, terdapat 19 kasus (70,4%) yang terjadi di rumah sakit terakreditasi paripurna, 4 kasus (14,8%) yang terjadi di rumah sakit terakreditasi madya, dan 1 kasus (4,2%) yang terjadi di rumah sakit terakreditasi dasar. Selain itu, terdapat 3 kasus (12,5%) yang terjadi di rumah sakit yang juga terakreditasi internasional JCI.

Malapraktik medis merupakan suatu kelalaian yang dapat menimbulkan konsekuensi yang dapat merubah hidup, kecacatan permanen, dan kematian⁽¹⁵⁾. Kecacatan permanen dan kematian tersebut sebagai akibat kelalaian dari proses perawatan atau manajemen medis⁽¹⁶⁾. Dengan dilaporkannya insiden sebagai kasus malapraktik, biasanya menunjukkan adanya ketidakpuasan pasien atas perawatan kesehatan yang diterima serta adanya kegagalan komunikasi dan mediasi antara berbagai pihak.

Dari hasil penelitian, didapatkan beberapa hasil penting. Yang pertama, sebagian besar kasus malapraktik yang dilaporkan menyebabkan kecacatan permanen seperti kebutaan, mata menjadi silinder, kelumpuhan, pengangkatan rahim, tangan dan kaki cacat permanen, serta cacat permanen badan sisi kanan. Hal serupa juga ditunjukkan pada penelitian sebelumnya bahwa terdapat 9 (28,1%) kasus malapraktik yang menyebabkan kecacatan permanen⁽¹⁷⁾. Selain itu, penelitian lain juga menyatakan bahwa 76% kecacatan yang terjadi pada pasien disebabkan oleh kejadian malapraktik⁽¹⁸⁾. Hal ini sangat disayangkan karena kecacatan bahkan meninggalnya pasien saat mendapatkan perawatan kesehatan sesungguhnya merupakan hal yang bisa dicegah.

Kedua, bahwa kasus malapraktik medis dapat melibatkan seluruh tenaga kesehatan termasuk dokter maupun perawat. Hasil penelitian ini menemukan profesi dokter merupakan tenaga kesehatan yang sering terlibat dalam kasus malapraktik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang paling banyak terlibat dalam kasus malapraktik adalah dokter (31,3%) dibandingkan dengan perawat (9,4%)⁽¹⁷⁾.

Penyebab banyaknya kasus malapraktik terjadi karena kurangnya komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien⁽¹⁹⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga mengatakan bahwa komunikasi yang buruk antara dokter dengan pasien sebagai penyebab terjadinya kasus malapraktik⁽²⁰⁾.

Isu ketiga yaitu sebagian besar kasus malapraktik terjadi di rumah sakit swasta (75%) dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah (25%). Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kejadian malapraktik lebih banyak terjadi di rumah sakit swasta (45%)⁽¹⁸⁾. Ditinjau dari klasifikasi rumah sakit, kasus malapraktik banyak terjadi di rumah sakit tipe B. Hal ini sejalan dengan penelitian di Wuhan, China yang menunjukkan bahwa kasus malapraktik lebih banyak terjadi di rumah sakit tipe B (45,8%)⁽²¹⁾.

Isu penting keempat yaitu sebagian besar kasus malapraktik terjadi di rumah sakit dengan status akreditasi paripurna dan bahkan pada rumah sakit dengan akreditasi internasional JCI. Berdasarkan hal tersebut, tingginya status akreditasi rumah sakit belum tentu memberikan jaminan tidak terjadinya insiden. Hasil temuan yang menunjukkan banyaknya kasus malapraktik yang terjadi di rumah sakit dengan status akreditasi paripurna dan internasional JCI serta masih tingginya angka insiden keselamatan pasien pada beberapa laporan mengindikasikan lemahnya hubungan status akreditasi dan keselamatan pasien. Padahal sebagaimana tujuan akreditasi adalah untuk memberikan pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar sehingga diharapkan rumah sakit harus selalu berupaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanannya⁽¹²⁾.

Terakhir, di Indonesia belum terdapat sistem untuk melakukan pembelajaran dari kasus malapraktik yang terjadi di rumah sakit. Seperti yang tampak dari hasil temuan studi, insiden yang menyebabkan kebutaan berulang di rumah sakit yang berbeda. Seringkali pada level unit kerja dan pada level rumah sakit, tidak dilakukan investigasi dan pembelajaran insiden keselamatan pasien yang cukup. Pada level kabupaten/kota, provinsi dan juga pada level nasional. Hal ini sebenarnya dapat dicegah dengan implementasi pelaporan insiden yang baik pada level rumah sakit maupun level

nasional. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, pada pasal 19 disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pelaporan Insiden, secara online atau tertulis kepada Komite Nasional Keselamatan⁽⁴⁾. Sistem pelaporan Indonesia adalah “sistem pembelajar” sebagaimana diatur dalam langkah ke-enam dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien, yang membutuhkan belajar dan berbagi dalam unit di mana insiden itu terjadi atau dalam ruang lingkup yang lebih luas⁽²²⁾. Akan tetapi, sebagaimana diketahui, pembelajaran dari insiden masih menjadi masalah besar pada berbagai level yang menyebabkan rumah sakit di Indonesia kehilangan kesempatan untuk dapat melakukan upaya peningkatan kualitas⁽²³⁾. Dalam hal ini, pasien menjadi pihak yang paling dirugikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa, masih banyak kasus malapraktik yang terjadi di rumah sakit di Indonesia. Sebagian besar kasus malapraktik terjadi di rumah sakit dengan akreditasi paripurna dan bahkan terjadi di rumah sakit dengan akreditasi internasional JCI. Temuan pada studi ini menunjukkan bahwa tingginya status akreditasi rumah sakit belum tentu memberikan jaminan tidak terjadinya insiden. Hal ini tentu saja dapat merugikan pasien dan dapat merusak citra serta nama baik rumah sakit. Oleh sebab itu perlu adanya perbaikan dan peningkatan sistem keselamatan pasien di rumah sakit untuk meminimalisir peluang terjadinya insiden keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Faridah I, Setyowati S, Lestari F, Hariyati RTS. The correlation between work environment and patient safety in a general hospital in Indonesia. *Enfermeria Clinica*. 2021;31:S220–4.
2. WHO. Patient safety. *Anales de Medicina Interna*. 2017.
3. Carver N, Gupta V, Hipskind JE. Medical Error. *StatPearls* [Internet]; 2020.

4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta; 2017.
5. Almannie R, Almuhaidib M, Alyami F, Alkhayyal A, Binsaleh S. The status of medical malpractice litigations in Saudi Arabia: Analysis of the annual report. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2021;15:97–100.
6. Raeissi P, Mirghaed MT, Sepehrian R, Afshari M, Rajabi MR. Medical malpractice in Iran: A systematic review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019;33(110):1–7.
7. Li H, Dong S, Liao Z, Yao Y, Yuan S, Cui Y, et al. Retrospective analysis of medical malpractice claims in tertiary hospitals of China: The view from patient safety. *BMJ Open*. 2020;10:1–11.
8. Justpoint. US Medical Malpractice Case Statistics [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://justpoint.com/knowledge-base/us-medical-malpractice-case-statistics>
9. Noviani W. Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)* [Internet]. 2016 Dec 31 [cited 2024 Jan 19];1(1):30–9. Available from: <https://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/2684>
10. Fitriyono RA, Setyanto B, Ginting R. Penegakan Hukum malapraktik Melalui Pendekatan Mediasi Penal. *Yustisia Jurnal Hukum*. 2016;5(1).
11. Surahmat R, Neherta M, Nurriati N. Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit “X” di Kota Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2019;19(1):1–10.
12. Hadya RA. Tinjauan Pelaksanaan Komite Akreditasi Rumah Komunikasi Dan Informasi (Mki) 8 Di Rsu Sufina Aziz

- Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*. 2017;2(1):200–6.
13. Neri RA, Lestari Y, Yetti H. Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7:48.
 14. Abe KHC, Tuppal CP. Patient Safety Goals' Level of Attainment in Selected Tertiary Hospitals in Manila, Philippines: A Preliminary Study. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2018;8(1):1–12.
 15. Rinaldi R, Piersanti V, Consalvo F, Del Rio A. Childbirth injuries: An issue fraught with risks from the health care and medicolegal perspectives. *Clinica Terapeutica*. 2020;171(3):E229–34.
 16. Kang FG, Kendall MC, Kang JS, Malgieri CJ, De Oliveira GS. Medical Malpractice Lawsuits Involving Anesthesiology Residents: An Analysis of the National Westlaw Database. *Journal of Education in Perioperative Medicine*. 2021;22(4):1–9.
 17. Kim JE, Ahn SY, Cho SI, Kwon YJ, Shin SH, Ko GJ. Medical malpractice related to dialysis and vascular access: An analysis of lawsuit judgements in South Korea. *PLoS ONE*. 2021;16(8):1–11.
 18. Najari F, Khoshnevis J, Javaheri Z, Najari D. Medical Malpractices in Tehran Public Hospitals Referred to the Forensic Medicine Commission of Tehran Province in 2018: An Analytical Review. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*. 2021;1–21.
 19. Iswanty M, Razak A, Sampurno S, Halim H. Maladministration as Doctor Medical Malpractice: A Health Law Perspective in Indonesia. *Journal of Law, Policy and Globalization*. 2017;67:167–73.
 20. Tevanov I, Liciu E, Chirila MO, Dusca A, Ulici A. The use of 3D printing in improving patient-doctor relationship and malpractice prevention. *Romanian Journal of Legal Medicine*. 2017;25:279–82.
 21. He F, Li L, Bynum J, Meng X, Yan P, Li L, et al. Medical Malpractice in Wuhan, China. *Medicine*. 2015;94(45):1–10.
 22. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Edisi III. 2015.
 23. Dhamanti I, Leggat SG, Barraclough S, Liao HH. Comparison of patient safety incident reporting systems in Taiwan, Malaysia, and Indonesia. *Journal of Patient Safety*. 2021;17(4):299–305.