

Perlindungan Hukum Dokter Dalam Perspektif Undang Undang Tentang Rumah Sakit

Sophan Yahya WARNASOUDA*, Moh.Faiz Mufidi, Wawang S Sukarya

*Rumah Sakit AL Islam, Bandung, sophanwarnasouda@yahoo.com
Program Pascasarjana Unisba, Bandung

ABSTRACT

One of the laws and regulation protecting the medical professions protecting the medical profession is Article 46 of Hospital Law No.44 of 2009 concerning hospitals stating that the hospital is legally liable for any harm resulting from negligence by health personnel in the hospital. As far **the purpose** of this reseach is to know the implementation of hospital responsibility legally to all losses caused by negligence done by doctor at hospital, and know legal protection for doctor in case of demands of patient compensation in hospital connected with working relationship between doctor and hospitals. **The reseach method** used is normative juridical , that is by doing review and study of law through literature study. From **the results** of the study it can be concluded that **first**, there has not been a thorough application of the hospital's legal responsibility for all losses caused by negligence by health personnel in the hospital. **Secondly**, Legal protection of doctors, especially thoserelated to Article 46 of Law No.44 of 2009 Concerning Hospitals has not been clearly visible because it is not implemented in the position of doctors as professionals is still very weak.

Key note: article 46 of hospital law No.44 of 2009, doctors legal protection.

ABSTRAK

Pasal 46 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakityang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukumterhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukanoleh tenaga kesehatan di rumah sakit. **Tujuan penelitian** ini adalah untukmengetahui penerapan Pasal tersebut di rumah sakit, dan mengetahuiperlindungan hukum bagi dokter jika terjadi tuntutan ganti rugi pasien dirumah sakit dikaitkan dengan hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit.**Metode penelitian** ini adalah yuridis normatif, yaitu dengan melakukanpenelaahan dan pengkajian hukum melalui studi kepustakaan. **Simpulan** hasil penelitian adalah **pertama**, belum ada penerapan secara menyeluruhtanggung jawab rumah sakit secara hukum terhadap semua kerugian yangditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumahsakit. Dari

beberapa rumah sakit yang diteliti, hanya ada satu rumah sakit yang mencantumkan rincian ganti rugi atas tuntutan pasien, itu pun bebanyang lebih besar dibebankan kepada dokter yang bersangkutan. Simpulan **Kedua**, perlindungan hukum terhadap dokter, khususnya yang terkait dengan Pasal 46 UU No.44 Tentang Rumah Sakit belum terlihat dengan jelas karena tidak terimplementasikan pada Surat Perjanjian Kerja (SPK) sehingga kedudukan dokter sebagai tenaga profesional masih sangat lemah.

Kata kunci: pasal 46 UU RS, perlindungan hukum dokter.

Pendahuluan

Profesi dokter merupakan profesi yang penuh dengan risiko, baik risiko tertular penyakit maupun risiko dituduh "*malapraktik*"; walaupun malapraktik tersebut tidak hanya terjadi di bidang kedokteran saja, tetapi bisa di bidang profesi lain.¹³⁹ Tuduhan malapraktik tersebut dapat menimbulkan tuntutan ganti rugi yang disebabkan baik karena risiko medik maupun memang karena tindakan malapraktik.

Malapraktik di bidang kedokteran disebut malapraktik medik. Kata malapraktik berasal dari bahasa Inggris - *malpractice*, menurut *Black's Law Dictionary*, "*An instance of negligence or incompetence on the part of a professional*"¹⁴⁰ yang artinya adalah contoh kelalaian atau ketidakmampuan yang merupakan bagian dari seorang profesional.¹⁴¹ Malapraktik medik terjadi karena suatu tindakan ketidakhati-hatian dari seseorang dalam menjalankan profesinya.¹⁴²

Tuntutan malapraktik telah banyak diberitakan di media massa. Data di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) memperlihatkan tuntutan malapraktik medik semakin meningkat. Hingga Januari 2013 jumlah pengaduan dugaan malapraktik ke KKI tercatat mencapai 183 kasus. Jumlah tersebut meningkat tajam dibanding tahun 2009 yang hanya 40 kasus dugaan malapraktik.¹⁴³

Dokter atau dokter gigi sebagai sebuah profesi memiliki tanggung jawab profesi atas pelayanan medisnya. Tanggung jawab profesi kedokteran ini dapat dibedakan dalam tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum.

Tanggung jawab etik adalah menjunjung tinggi Kode Etik Kedokteran yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 1983 menetapkan beberapa kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang dokter di Indonesia. Kewajiban-kewajiban tersebut adalah kewajiban terhadap : umum, penderita, teman

¹³⁹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2014, hlm. 96.

¹⁴⁰ Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, Copy Right by West Group Co, 2009, 9th. Ed., hlm. 1044.

¹⁴¹ Puteri Nemie Jahn Kassim, *Medical Negligence Law in Malaysia*, Aura Productions Sdn. Bhd; Kuala Lumpur, 2003, hlm. 1.

¹⁴² Titik Triwulan T. & Shita Febriana, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustakaraya, Jakarta, 2010, hlm. 43.

¹⁴³ www.dokterindonesiaonline.com, diakses Jumat 5 Mei 2017.

sejawat dan diri sendiri. Lembaga etik yang berfungsi mengawasi ada tidaknya kesalahan dan kelalaiandalam penerapan standar pelayanan kedokteran adalah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK) dari Kementerian Kesehatan.

Tanggung jawab hukum bagi dokter bisa dibedakan tanggung jawab hukum administrasi, tanggung jawab hukum perdata dan tanggung jawab hukum pidana.¹⁴⁴ Tanggung jawab perdata menimbulkan tuntutan ganti rugi.

Prinsip tentang tanggung jawab merupakan suatu hal yang sangat penting dalam hukum perlindungan konsumen. Dalam kasus-kasus pelanggaran hak konsumen, diperlukan kehati-hatian dalam menganalisa siapayang harus bertanggung jawab dan berapa jauh tanggung jawab dapatdibebankan kepada pihak-pihak terkait.¹⁴⁵ Prinsip-prinsip tanggung jawab itu antara lain prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*) dan prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*). Tanggung jawab kerugian yang terjadi di rumah sakit tersebut apakah dilimpahkan kepadarumah sakit atau dokter? Kalaupun kepada dokter, maka apakah status dokter tersebut dokter sebagai tenaga tetap rumah sakit atau tenaga dokter mitra?

Malapraktik di bidang kedokteran dapat dimasukkan ke dalam bidang hukum perdata dan pidana. Hukum pidana akan diberlakukan jika memenuhisyarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yaitu syarat dalam sikap batin dokter; syarat dalam perlakuan medik, dan syarat mengenai hal akibat. Pada dasarnya syarat dalam perlakuan medik adalah perlakuan medik yang menyimpang, sedangkan syarat mengenai sikap batin adalah syarat sengaja atau *culpa* dalam malapraktik kedokteran. Syarat akibat adalah syarat mengenai timbulnyakerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.¹⁴⁶

Prinsip tanggung jawab berdasarkan atas kesalahan (*fault liability* atau *liability based on fault*), dan pembuktian kesalahan tergugat harus dilakukan oleh penggugat (yang dirugikan). Dalam KUHP perdata, khususnya Pasal 1365, 1366 dan 1367 prinsip ini dipegang secara teguh.¹⁴⁷ Contoh prinsip ini di Indonesia dianut dalam Pasal 1365 KUHP perdata yang dikenal dengan pasal tentang perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Menurut ketentuan

Pasal 1365, penggugat harus membuktikan kesalahan (unsur yang terkandung dalam Pasal 1365 KUHP perdata) tergugat.¹⁴⁸

¹⁴⁴ Syahrul Machmud, *Penegakan hukum dan Perlindungan hukum Bagi Dokter Yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm.175.

¹⁴⁵ Celina TriSiwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hlm.92.

¹⁴⁶ Adami Chazawi, *Malpraktek Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu media Publishing, Malang, 2007, hlm.81.

¹⁴⁷ Ibid

¹⁴⁸ Toto Tohir Suriaatmadja, *Masalah dan Aspek dalam Pengangkutan Udara Nasional*, Mandar Maju, Bandung, 2006, hlm.27.

Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 58 menyatakan 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.

Dokter yang telah menerapkan standar profesi dan telah mempunyai kelengkapan syarat administrasi untuk berpraktik, berhak memperoleh perlindungan hukum, agar merasa aman dalam menjalankan profesinya.¹⁴⁹

Hubungan hukum dokter dengan rumah sakit dilekatkan dengan surat akte perjanjian /kontrak kerja yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit,¹⁵⁰ sedangkan hubungan hukum antara dokter dengan pasien melalui surat perjanjian terapeutik medik berupa *informed consent*.¹⁵¹ Jika dalam perlakuan medis terdapat kesalahan dengan menimbulkan akibat kerugian, maka pasien berhak menuntut adanya penggantian kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 BW).¹⁵² Apabila kejadian kerugian terjadi di rumah sakit, maka kerugian tersebut juga merupakan tanggung jawab pimpinan pelayanan rumah sakit.¹⁵³ Untuk menjawab hal tersebut, maka akan dikaji Pasal 46 UUNo.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dikaitkan antara tanggung jawab tenaga dokter dan rumah sakit.

Rumusan Masalah

Bunyi Pasal 46 UU No.44/2009 Tentang Rumah Sakit tersebut masih terlalu banyak menimbulkan kontroversi dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu akan diteliti:

1. Bagaimanakah penerapan tanggung jawab rumah sakit secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit dihubungkan dengan Pasal 46 UU No.44/2009 Tentang Rumah Sakit?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi dokter jika terjadi tuntutan ganti rugi pasien di rumah sakit dihubungkan dengan hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit?

Tujuan Penelitian

¹⁴⁹ Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005, hlm.6.

¹⁵⁰ Salim H.S., *Hukum Kontrak-Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta, 2015, hlm.27.

¹⁵¹ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di RS*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, hlm.129; lihat juga S.Y.Tan, *Medical Malpractice Understanding the Law-Managing the Risk*, World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd; Singapore, 2006, hlm.66, serta H.M.Faiz Mufidi, *Informed Consent*, Seminar Nasional Tentang Aspek Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, Bandung, Maret 2017, hlm.3.

¹⁵² Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam upaya pelayanan medis di RS*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, hlm.53; lihat juga Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perdata Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2014, hlm.263.

¹⁵³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 46.

1. Mengetahui penerapan tanggung jawab rumah sakit secara hukum terhadap semuakerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit dihubungkan dengan Pasal 46 UU No.44/2009 Tentang Rumah Sakit.
2. Mengetahui perlindungan hukum bagi dokter jika terjadi tuntutan ganti rugipasien di rumah sakit dihubungkan dengan hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Metode Pendekatan.

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian yang menekankan pada ilmu hukum dan melakukan inventarisasi hukum positif yang berkaitan dengan efektifitas peraturan perundang-undangan di bidang hukum.¹⁵⁴ Metode yuridis normatif menerapkan pendekatan penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka.¹⁵⁵

2. Spesifikasi Penelitian.

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analisis, yaitu menggambarkan dan menganalisis permasalahan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang relevan.¹⁵⁶

3. Tahap Penelitian.

a) Penelitian Kepustakaan.

Penelitian kepustakaan yang dilakukan yaitu menghimpun data sekunder yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Secara deduktif penelitian ini dimulai dengan menganalisis data sekunder di bidang hukum, yang berkaitan dengan hal-hal yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini. Data sekunder di bidang hukum tersebut, antara lain : 1) Bahan Hukum Primer; 2) Bahan Hukum Sekunder; 3) Bahan Hukum Tersier.

b) Penelitian Lapangan.

Penelitian lapangan dilakukan guna mendapatkan data primer sebagai pendukung utama bagi analisis hasil penelitian. Data lapangan dilaksanakan pada pihak-pihak terkait dengan permasalahan, yaitu surat akte perjanjian kerjasama antara dokter dan rumah sakit. (RS Al Islam, RS Al Ihsan dan RS Santosa Kopo Bandung). Pemilihan ke tiga rumah sakit tersebut adalah karena peneliti bekerja di ke tiga rumah sakit tersebut sehingga mengetahui dengan baik tentang kondisi rumah sakit tersebut.

4. Teknik Pengumpulan Data.

¹⁵⁴ Roni Hanitijo Soemitro, *Metode Penelitian dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Bandung, 1998, hlm.23.

¹⁵⁵ Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2009, hlm.13.

¹⁵⁶ Winama Surachman, *Pengantar Ilmu Dasar dan Teknik*, Tarsito, Bandung, 1999, hlm.32.

Sesuai dengan tahapan penelitian tersebut diatas, teknik pengumpulandata dilakukan dengan studi kepustakaan untuk mendapatkan data sekunder.

Studi kepustakaan dilaksanakan dengan menganalisa, membaca dan mempelajari dokumen-dokumen seperti buku-buku, artikel-artikel danperaturan perundang-undangan yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti.

5. Metode Analisis Data.

Metode analisis data yang digunakan adalah dengan metode analisis normatifKualitatif. Normatif berarti bahwa data dianalisis berdasarkan peraturan -peraturan yang relevan sebagai hukum positif, sedangkan kualitatif yaitumerupakan analisis data tanpa mempergunakan rumus dan angka.¹⁵⁷

6. Lokasi Penelitian.

Untuk mendapatkan bahan-bahan dan data dengan kepustakaan pada : a)Perpustakaan Program Pasca Sarjana Unisba, di Jalan Purnawarman Nomor 59,Bandung;b) Perpustakaan Program Sarjana Unisba, Jalan Tamansari, Bandung.

Hasil Penelitian & Pembahasan

1. Rumah Sakit Sebagai Badan Hukum/Korporasi

Badan hukum merupakan terjemahan istilah hukum Belanda yaiturechtspersoon. Badan hukum sebagai subyek hukum di samping manusiadalam kehidupan masyarakat kita dikenal dalam berbagai macam bentuk dannamanya. Ia dikenal baik dalam lingkungan hukum publik maupun hukumperdata.¹⁵⁸ Pada kenyataannya bahwa badan hukum tersebut untuk rumah sakitbisa berbentuk PT (Perseroan Terbatas), yayasan atau perkumpulan.

Pengertian badan hukum atau korporasi ditemukan dalam hukum perdata,sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (1) Undang - Undang No.40 Tahun 2007 Tentang Perseroan Terbatas :¹⁵⁹

“Perseroan Terbatas, yang selanjutnya disebut perseroan, adalah badan

hukum yang merupakan persekutuan modal, didirikan berdasarkan

perjanjian, melakukan kegiatan usaha dengan modal dasar yang

seluruhnya terbagi dalam saham dan memenuhi persyaratan yang

ditetapkan dalam undang-undang ini serta peraturan pelaksanaannya”.

¹⁵⁷ Roni Hanitijo Soemitro, *Op.Cit*, hlm.33. Lihat juga M.Syamsudin, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hlm.119. Lihat juga Lexy J.Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya Offset, Bandung, hlm. 58.

¹⁵⁸ Chidir Ali, *Badan hukum*, Penerbit PT Alumni Bandung, Cetakan ke 4, 2014, hlm.14.

¹⁵⁹ Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Korporasi Rumah Sakit*, Vol.7 No.1 Februari 2016, hlm.96-111.

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.¹⁶⁰

American Hospital Association (1974) memberikan pengertian rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.¹⁶¹

Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit) memberi definisi bahwa, "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat."

Pasal 46 UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang isinya adalah Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit tersebut di atas, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, maka Pasal 46 ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian.

Menurut Muhammad Jabir rumusan Pasal 46 Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tersebut dapat ditafsirkan beberapa hal:¹⁶²

- 1) Rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian tenaga medis/kesehatan di rumah sakit;
- 2) Rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, jika ternyata terbukti ada tindakan kelalaian dari tenaga medis/kesehatan di rumah sakit;
- 3) Rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan/medis yang menimbulkan kerugian seseorang, bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit;

¹⁶⁰ Ery Rustiyanti, *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2009, hlm.37.

¹⁶¹ Ibid.

¹⁶² <http://Muhammadjabir.berita/TanggungJawabRumahSakitTerhadapKerugianAkibatKelalaianTenagaMedis>.Hlm.13, diakses 10-6-2013.

4) Rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan / medis, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi dirumah sakit.

2. Hubungan Hukum Dokter dan Rumah Sakit

Sejauh mana rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap tuntutan ganti rugi pasien di rumah sakit, sangat tergantung pada pola hubungan terapeutik yang terjadi dan pola hubungan kerja antara tenaga kesehatan dengan rumah sakit (status tenaga kesehatan).

Ada beberapa macam pola dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit, antara lain :

- a) Dokter sebagai dokter tetap (*employee*).
- b) Dokter sebagai Mitra (*attending physician*).
- c) Dokter sebagai *independent contractor*.

3. Tinjauan umum tentang Undang Undang Praktik Kedokteran

Tenaga kesehatan khususnya dokter, tidak sama dengan tenaga / buruh lainnya yang harus tunduk dengan Undang Undang Ketenaga-kerjaan, melainkan diatur oleh Undang Undang Praktik Kedokteran.

Undang- Undang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut dengan Undang Undang Pradok) diundangkan pada tanggal 6 bulan Oktober tahun 2004.

Undang- Undang Praktik Kedokteran (Pradok) dibuat untuk memenuhi rasa keadilan dari seluruh pihak yang terkait dengan pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Jika dilihat dalam kajian hukum normatif, maka dapat dikatakan seluruh peraturan tertulis yang mengikat perilaku dokter dalam rangka menjalankan profesinya dapat dimasukkan sebagai hukum kedokteran. Kajian hukum kedokteran dari kaca mata hukum normatif tersebut mengandung arti bahwa hukum kedokteran dapat dilihat dari 3 sudut pandang, yaitu:

- 1) Aspek administrasi hukum kedokteran,
- 2) Aspek perdata hukum kedokteran, dan
- 3) Aspek pidana hukum kedokteran.¹⁶³

Ketiga aspek tersebutlah yang mengikat perilaku dokter dalam menjalankan profesinya. Dokter harus melengkapi perilakunya sesuai dengan tata aturan tersebut agar tidak dikatakan melakukan "malapraktik".

Tanggung jawab hukum bagi dokter dapat dibedakan tanggung jawab hukum administrasi, tanggung jawab hukum perdata dan tanggung jawab hukum pidana.¹⁶⁴

¹⁶³ Ninik Maryati, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, PT Bina Aksara, Jakarta, 1988, hlm.5

¹⁶⁴ Syahrul Machmud, *Penegakan hukum dan Perlindungan hukum Bagi Dokter Yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm.175.

4. Tanggung Jawab Rumah Sakit Secara Hukum Terhadap Semua Kerugian

Pasien Atas Kelalaian Dokter di Rumah Sakit Menurut Pasal 46 UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Tidak selalu pelayanan medis (*usaha pengobatan/inspanning verbintennis*) yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semuapihak. Kadang-kadang pelayanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka; seperti : cacat, lumpuh atau bahkan meninggal dunia. Jika hal itu terjadi, maka pasien atau pihak keluarganya dapat menuntut ganti rugi. Tuntutan ganti rugi tersebut karena adanya akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik. Kerugian fisik (*materiel*) misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Kerugian non fisik (*immateriel*) adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang.

Adanya tuntutan ganti rugi sekarang ini telah ada dasar ketentuannya yaitu berdasarkan Pasal 46 UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yang menentukan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Undang - Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, mengatur hal-hal yang berkaitan dengan masalah kelalaian tenaga kesehatan pada Pasal 29 dan Pasal 58.

Pasal 29 menentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Pasal 58 mengatur, mengenai hak setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Menurut Pasal 46 Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.¹⁶⁵

Berdasarkan ketentuan tersebut, terlihat bahwa tuntutan ganti rugi ini, baik sebagai akibat karena kesalahan (*kesengajaan*) ataupun karena kelalaian dalam pelayanan kesehatan, dan tuntutan ditujukan kepada seseorang, tenaga kesehatan maupun kepada pihak penyelenggara kesehatan (rumah sakit).

Menurut J.Guwandi bahwa tindakan kesalahan dapat dibedakan :¹⁶⁶

¹⁶⁵ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

¹⁶⁶ J.Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, FKUI, Jakarta, 2007, hlm.24.

a. Dengan sengaja (*dolus, vorsatz, willens en weten handelen, intentional*) yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan.

Contoh : sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medis, memberisurat keterangan medis yang isinya tidak benar, dan sebagainya

b. Tidak dengan sengaja (*negligence, culpa*) atau karena kelalaian, misalnya menelantarkan pengobatan pasien, karena lupa atau sembarangan sehingga penyakit pasien bertambah berat dan kemudian meninggal (*abandonment*).

Para ahli hukum pidana berpendapat bahwa untuk terjadinya kelalaian maka yang harus diambil sebagai ukuran adalah bagaimana sebagian besar orang dalam masyarakat bertindak dalam suatu keadaan yang nyata-nyata terjadi.¹⁶⁷

Oleh karena terdakwa dari kasus tersebut adalah dokter, maka ukurannya yang harus diambil adalah ukuran bagaimana sebagian besar dokter bertindak dalam suatu keadaan yang akan terjadi.

Treub menambahkan bahwa seorang dokter dapat dikatakan lalai jika ia tidak tahu, tidak memeriksa, melakukan atau tidak melakukan yang dokter-dokter lain yang baik bahkan pada umumnya dan dalam keadaan yang sama, akan mengetahui, memeriksa, melakukan atau tidak melakukan.¹⁶⁸ Sedangkan berdasarkan Undang - Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, penuntutan kerugian hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit, yang diakibatkan secara khusus karena kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Dengan demikian dapat ditafsirkan, bahwa kerugian yang diakibatkan oleh kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit, maka tidak dapat dilakukan penuntutan yang ditujukan kepada rumah sakit. Artinya pihak rumah sakit tidak akan bertanggung jawab jika kerugian tersebut karena kesalahan dalam arti kesengajaan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Tenaga kesehatan (dokter) yang melakukan kelalaian dapat disebut dengan melakukan malapraktik. Malapraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malapraktik di bidang medik atau malapraktik medik.

Dikatakan melakukan malapraktik di bidang medik, yaitu perbuatan malapraktik berupa perbuatan tidak senonoh (*misconduct*) yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesinya di bidang medik, sedang malapraktik medik yaitu malapraktik yang berupa adanya kegagalan (*failure*) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Bentuk-bentuk malapraktik tenaga kesehatan terdiri dari malapraktik pidana (*criminal*

¹⁶⁷ C.S.T. Kansil & Christine S.T., *Pokok-Pokok Hukum Pidana* : Hukum Pidana Untuk Tiap Orang, Pradnya Paramita, Jakarta, 2004, hlm.53.

¹⁶⁸ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malapraktik Medik: Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Andi , Jakarta, 2010, hlm. 33.

malpractice), malapraktik perdata (*civil malpractice*) dan malapraktik administrasi (*administrative malpractice*).

Dari berbagai variasi kelalaian tenaga kesehatan ini, perlu dilakukan penelusuran apakah semua jenis kelalaian tenaga kesehatan akan menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit sebagaimana dimaksudkan dalam ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit. Dengan kata lain dapat dipertanyakan, bagaimana syarat-syarat kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit sebagaimana dikehendaki Undang-Undang Rumah Sakit.

Ketentuan tentang rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan ini, dapat menimbulkan akibat lebih lanjut baik bagi pihak rumah sakit, tenaga kesehatan maupun bagi pasien (masyarakat). Contohnya, makin banyak masyarakat menuntut pihak rumah sakit jika terjadi ketidakpuasan dari pihak pasien, walaupun hal tersebut belum tentu benar merupakan kesalahan pihak rumah sakit.

Dasar pembenaran/relevansi rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan (khususnya dokter), dapat dilihat dari aspek kondisi hubungan *terapeutik* (hubungan kepentingan medis) antara pasien dengan rumah sakit.

Pola hubungan terapeutik di rumah sakit, dapat dalam bentuk hubungan pasien dan rumah sakit; pola hubungan pasien dan dokter; Jika pola hubungan terapeutik antara pasien dan rumah sakit, maka kedudukan rumah sakit sebagai pihak yang memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee (sub-ordinate)* dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit.

Dengan perkataan lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*; sedangkan pasien berkedudukan sebagai pihak yang wajib memberi kontra prestasi. Hubungan seperti ini biasanya berlaku bagi rumah sakit milik pemerintah yang dokter-dokternya digaji secara tetap dan penuh, tidak didasarkan atas jumlah pasien yang telah ditangani ataupun kualitas serta kuantitas tindakan medik yang dilakukan dokter.

Dengan adanya pola hubungan terapeutik ini (hubungan pasien-rumah sakit), jika terdapat kerugian yang diderita oleh pasien karena kelalaian dokter (tenaga kesehatan), maka dalam hal ini rumah sakit yang bertanggung jawab.

Pola hubungan pasien-dokter terjadi jika pasien sudah dalam keadaan berkebutuhan dan dirawat di rumah sakit yang dokter-dokternya bekerja bukan sebagai *employee*, tetapi sebagai mitra (*attending physician*). Pola seperti ini menempatkan dokter dan rumah sakit dalam kedudukan yang sama derajat.

Dokter sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan minum, perawatan/

bidan serta sarana medik dan non-medik). Konsepnyaseolah-olah rumah sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yangmemerlukannya.

Pola seperti ini banyak dianut oleh rumah sakit swasta di mana dokternyamendapatkan penghasilan berdasarkan jumlah pasien, kuantitas dan kualitas tindakan medik yang dilakukan. Jika dalam satu bulan tidak ada pasien punyang dirawat maka bulan itu dokter tidak berpenghasilan. Dengan polahubungan pasien–dokter, jika ada kelalaian dokter (tenaga kesehatan) yangmenyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter (tenaga kesehatan) yangbertanggung jawab, dan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit.

Jadi ada beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannyadengan hubungan kerja antara tenaga kesehatan (dokter) dan rumah sakit antarlain:dokter sebagai tenaga kerja (*employee*); dokter sebagai mitra (*attendingphysician*); dan dokter sebagai *independent contractor*.¹⁶⁹

Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukanapakah rumah sakit harus bertanggung jawab atau tidak terhadap kerugian yangdisebabkan oleh kesalahan dokter serta sejauh mana tanggung jawab/gugatyang harus dipikul.

Rumah sakit, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta,merupakan organisasi yang sangat kompleks. Di tempat ini banyak berkumpulpekerja professional dengan berbagai macam latar belakang keahlian danperalatan yang digunakan. Semakin besar dan canggih suatu rumah sakitsemakin kompleks pula permasalahannya. Oleh sebab itu tidaklah mudahmenentukan tanggung jawab rumah sakit.

5. Perlindungan Hukum Bagi Dokter jika terjadi Tuntutan Ganti Rugi Pasien di rumah sakit dikaitkan dengan Hubungan Hukum antara Dokter dan Rumah Sakit.

Menguatnya kepercayaan masyarakat Indonesia kepada dunia medismodern, yang diiringi menguatnya supremasi sipil pasca reformasi 1998,dimana pasca reformasi 1998 hak asasi manusia kian mendapatkan tempatdalam kehidupan masyarakat, telah menghantarkan suatu perubahan mendasarterhadap pandangan filosofi dunia hukum di Indonesia.

Terhadap profesi dokter dan dunia usaha medis, dengan diundangkannyaUndang Undang No. 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, maka dalammemberikan pelayanan kesehatan, dituntut mengedepankan aspekprofessionalitas yang berbasis kepentingan pasien. Artinya pelayanan tersebutharus sesuai dengan standar ilmu dan etika kedokteran, dan harusmengutamakan keselamatan serta kesembuhan pasien, yang jika tidak, makadapat dikenai sanksi hukum baik pidana, administrasi maupun perdata. Sanksihukum ini tidak hanya dapat mengenai dokter dan perawat semata, namun jugadapat mengenai badan

¹⁶⁹Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2003, hlm. 157.

hukum rumah sakit; jika rumah sakit yang mempekerjakan dokter, melakukan perbuatan melawan hukum yang berdampak kerugian bagi pasien.

Yang dimaksud dengan perlindungan hukum disini adalah suatu hal atau perbuatan yang dilakukan untuk melindungi (dalam hal ini dokter) dalam aspek atau hal kepastian hukum (hukum positif). Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat *preventif* maupun yang bersifat *represif*, baik yang lisan maupun yang tertulis.

Dalam menjalankan dan memberikan perlindungan hukum dibutuhkan suatu tempat atau wadah dalam pelaksanaannya yang sering disebut dengan sarana perlindungan hukum. Sarana perlindungan hukum dibagi menjadi dua macam yang dapat dipahami, sebagai berikut:¹⁷⁰

a) Sarana Perlindungan Hukum Preventif.

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa.

Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada *diskresi*. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

b) Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Peradilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

6. Penerapan Tanggung Jawab Rumah Sakit Secara Umum Terhadap semua Kerugian Akibat Kelalaian Dokter di Rumah Sakit dihubungkan dengan Pas.46 UU Rumah Sakit dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter.

A. Tanggung Jawab Rumah Sakit dan Dokter Jika melakukan Kelalaian.

¹⁷⁰Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm.23.

Adapun data yang dapat mencerminkan hubungan antara dokter dan rumah sakit adalah surat akte perjanjian kerjasama. Surat perjanjian kerjasamatersebut berisi antara lain tentang hak dan kewajiban kedua belah pihak.

Surat perjanjian kerjasama tersebut diberlakukan bagi setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, baik bagi yang tetap maupun yang mitra. Dari beberapa rumah sakit di Bandung, terkumpul ada 3 macam surat perjanjian dari rumah sakit al Islam, rumah sakit al Ihsan dan rumah sakit Sentosa Kopo.

Adapun hasil dari penelitian ketiga rumah sakit tersebut adalah sebagai berikut:

1) Rumah Sakit X

Rumah sakit X adalah rumah sakit swasta tipe B di kota Bandung milik Yayasan Badan Koordinasi Wanita Islam Indonesia yang dikelola secara islami. Pada akte perjanjian kerja sama antara dokter dan rumah sakit tidak terdapat rincian tanggung jawab jika terjadi tuntutan ganti rugi pasien. Hal ini akan menjadi potensi sengketa di kemudian hari.

2) Rumah Sakit Y

Rumah sakit Y merupakan rumah sakit tipe B adalah milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat di kabupaten Bandung yang semula milik swasta, sekarang dikelola dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Pada akte perjanjian kerja sama antara dokter dan rumah sakit juga tidak tertera rincian tanggung jawab jika terjadi tuntutan ganti rugi pasien. Hal ini juga akan menjadi potensi sengketa di kemudian hari.

3. Rumah sakit Z

Rumah sakit Z adalah adalah milik swasta pribadi di kota Bandung yang dikelola secara swasta pula. Pada akte perjanjian kerja sama antara dokter dan rumah sakit telah tercantum rincian tanggung jawab jika terjadi tuntutan pasien, yaitu 70 % tanggung jawab dokter dan 30 % tanggung jawab rumah sakit. Hal ini merupakan ketentuan yang spekulatif dan bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi yaitu Pasal 46 UU Rumah Sakit.

B. Perlindungan hukum bagi Dokter

Seorang dokter yang akan bekerja, baik sebagai dokter tetap maupun sebagai dokter mitra harus melalui proses seleksi oleh manajemen rumah sakit melalui Panitia Kredensial Komite Medik. Setelah disetujui oleh Direktur Rumah Sakit dan memenuhi syarat administrasi (Surat Izin Praktik), maka barulah seorang dokter diizinkan berpraktik. Dokter yang telah menerapkan standar profesi dan telah mempunyai kelengkapan syarat administrasi untuk berpraktik, berhak memperoleh perlindungan hukum, agar merasa aman dalam menjalankan profesinya.¹⁷¹

¹⁷¹ Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi

7. Analisis Tanggung Jawab Rumah Sakit Secara Hukum Terhadap Semua Kerugian Akibat Kelalaian Dokter di Rumah Sakit.

Pasal 46 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Setiap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan / rumah sakit wajib memprakarsai penyusunan standar prosedur operasional (SOP) sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan. Setelah SOP ditetapkan, maka standar prosedur operasional tersebut harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Dokter dapat dianggap melawan hukum jika melanggar standar prosedur operasional, sedangkan ketentuan tentang pedoman penyusunan standar prosedur operasional saja belum ada?!¹⁷²

Pada bagian penjelasan Undang-undang Rumah Sakit ini tidak diuraikan tentang bagaimana pelaksanaannya di lapangan. Oleh karena itu penerapan Undang-undang Rumah Sakit tersebut dari ketiga rumah sakit yang diteliti bertindak sangat bervariasi, atau dengan perkataan lain : salah tafsir atau multi tafsir. Mengapa demikian? Sebabnya adalah karena tidak adanya penjelasan mengenai penerapan di rumah sakit, sehingga pihak rumah sakit menafsirkannya sendiri-sendiri atau bahkan ada yang tidak mengerti/peduli dengan adanya ancaman tuntutan ganti rugi pasien.

Berbagai penafsiran (multi tafsir) dari Pasal 46 UU Rumah sakit tersebut dalam hal tuntutan ganti rugi pasien dapat berupa antara lain :

1. Tanggung jawab seluruhnya kepada dokter melalui surat perjanjian kontrak kerja.
2. Tanggung jawab dipikul bersama rumah sakit dan dokter.
3. Tanggung jawab seluruhnya oleh rumah sakit.

Penutup (Simpulan)

1. Dari beberapa rumah sakit yang diteliti, hanya ada satu rumah sakit yang mencantumkan rincian ganti rugi atas tuntutan pasien, dan beban yang lebih besar dibebankan kepada dokter yang bersangkutan.

Rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang/pasien, dengan dasar :

Pustaka, Jakarta, 2005, Hlm.6.

¹⁷² Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007, Hlm 26.

- a) Secara yuridis normatif hal ini merupakan penerapan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdara, dan Pasal 46 UU No.44/2009 Tentang Rumah Sakit, serta Standar profesi dan akreditasi pelayanan kesehatan secara internasional;
- b) Secara yuridis doktrinal, rumah sakit juga bertanggungjawab atas kelalaian tenaga kesehatan dengan adanya doktrin *respondeat superior*, dan rumah sakit bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan (*duty to care*); dan
- c) Secara yuridis teoritis, rumah sakit sebagai korporasi berlaku asas *vicarious liability*, *hospital liability*, *corporate liability*, sehingga rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukannya sebagai sub-ordinate (*employee*).

Rumah sakit juga bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan yang termasuk jenis malpraktik medik, sedangkan akibat kelalaian tenaga kesehatan yang termasuk jenis *criminal malpractice*, tenaga kesehatan yang bersangkutan tetap dapat dipertanggungjawabkan.

2. Dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum selama dokter tersebut melaksanakan tugas yang sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional seperti yang tercantum pada Pasal 50 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran; yang berbunyi bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya sesuai dengan Pasal 27 UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; serta perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan sesuai dengan Pasal 24 Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1992 Tentang Tenaga Kesehatan.

Daftar Pustaka

Buku-Buku

Ali Chidir, *Badan hukum*, Penerbit PT Alumni Bandung, Cetakan ke 4, 2014.

Astuti Endang Kusuma, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di RS*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009.

Chazawi Adami, *Malpraktek Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007.

Garner Bryan A, *Black's Law Dictionary*, Copy Right by West Group Co, 2009, 9th. Ed.

Guwandi J., *Hukum Medik (Medical Law)*, FKUI, Jakarta, 2007.

Hanafiah M. Yusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2014.

H.S. Salim, *Hukum Kontrak-Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta, 2015.

Isfandyarie Anny, *Malpraktek & Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, PrestasiPustaka,Jakarta,2005.

Kansil C.S.T & Christine S.T.,*Pokok-Pokok Hukum Pidana : Hukum Pidana Untuk Tiap Orang*, Pradnya Paramita, Jakarta, 2004.

Kassim Puteri Nemei Jahn, *Medical Negligence Law in Malaysia*,Aura Productions Sdn.Bhd; Kuala Lumpur,2003.

Kristiyanti Celina TriSiwi,*HukumPerlindunganKonsumen*,SinarGrafika,Jakarta,2008.

Machmud Syahrul,*Penegakan hukum dan Perlindungan hukum Bagi Dokter Yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek*,Mandar Maju, Bandung,2008.

Maryati Ninik, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, PTBinaAksara, Jakarta, 1988.

Moleong Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya Offset,Bandung.

Rustiyanti Ery, *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Grahallmu,Yogyakarta,2009.

Soekanto Soerjono, *Penelitian Hukum Normatif*, Raja Grafindo Persada,Jakarta,2009.

Soemitro Roni Hanitijo, *Metode Penelitian dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Bandung, 1998.

Surachman Winama , *Pengantar Ilmu Dasar dan Teknik*,Tarsito,Bandung,1999.

Suriaatmadja Toto Tohir,*Masalah dan Aspek dalam Pengangkutan Udara Nasional*,MandarMaju,Bandung,2006.

Syamsudin M., *Operasionalisasi Penelitian Hukum*,RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2007.
Lexy J.Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya Offset, Bandung

Tan S.Y, *Medical MalpracticeUnderstanding the Law-Managing the Risk*,WorldScientificPublishingCo.Pte.Ltd;Singapore,2006.

TriwulanT. Titik & Shita Febriana,*Perlindungan Hukum bagiPasien*,PrestasiPustakaraya,Jakarta,2010.

Yunanto Ari dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik: Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*,Andi , Jakarta,2010.

Makalah

Mufidi M.Faiz ,Informed Consent,Seminar Nasional Tentang Aspek Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, Bandung, Maret 2017.

Jurnal

Buamona Hasrul, *Tanggung Jawab Pidana Korporasi Rumah Sakit*,Vol.7 No.1 Februari 2016.

Website

www.dokterindonesiaonline.com,diakses Jumat 5Mei 2017.

<http://Muhammadjabir.berita/> *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Medis*.Hlm.13,diakses 10-6-2013.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 46.