

PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER DAN RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN

Dikir Dakhi¹, Dalinama Telaumbanua²

Universitas Nias Raya

(dikir139@gmail.com, dalitelaulmbanua@gmail.com)

Abstrak

Karya ilmiah ini ditulis dengan tujuan untuk memahami dan mengetahui dari perspektif yuridis sejauh mana pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit terhadap pasien yang ditangani yang berakibat terjadi malapraktik (Studi Putusan Nomor 1366/K/Pdt/2017). Adapun penulisan artikel ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif yang mengkaji dari sisi peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan metode pendekatan peraturan perundang-undangan, pendekatan kasus, dan pendekatan analisis dengan mengumpulkan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Analisis data yang digunakan yaitu analisis data kualitatif. kemudian penarikan kesimpulan dilakukan secara deduktif. Berdasarkan penelitian dan pembahasan, sesuai putusan hakim yang telah berkekuatan hukum tetap, menolak permohonan kasasi yang diajukan oleh pemohon kasasi. Berdasarkan putusan hakim tersebut penulis menganggap bahwa putusan tersebut tidak tepat, karena menuurt penulis Hakim mengabaikan ketentuan Pasal 1365, Pasal 1366, dan Pasal 1367 KUHPerdara yang memberi ruang bagi seseorang yang dirugikan untuk menuntut kerugian dari seseorang atau kelompok yang dalam hal ini pasien untuk melakukan penuntutan ganti kerugian kepada dokter dan rumah sakit akibat suatu kelalaiyang terjadi serta Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang secara tegas menyatakan 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.

Kata Kunci: *Pertanggungjawaban Rumah Sakit; Dokter; Pasien*

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu anugerah Tuhan yang harus dijaga oleh setiap manusia karena kesehatan memiliki peranan yang sangat penting yaitu: 1) Kesehatan merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. 2) Kesehatan sebagai suatu syarat untuk mewujudkan perkembangan jasmani, rohani (mental) dan sosial yang serasi. 3)

Kesehatan sebagai syarat untuk melakukan aktivitas secara optimal dan pada gilirannya akan berpengaruh terhadap prestasi dan produktivitas.

Peranan kesehatan yang sangat penting tersebut, secara tidak langsung mengharuskan setiap orang untuk memiliki kesadaran yang tinggi untuk menjaga kesehatannya. Kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan mempengaruhi kualitas

sumber daya manusia. Semakin tinggi kesadaran seseorang terhadap pentingnya menjaga kesehatan, maka semakin baik pula kesehatan yang dimilikinya.

Kesehatan menjadi kebutuhan dasar masyarakat, baik masyarakat sebagai kumpulan individu maupun lingkungan tempat individu-individu tinggal dan berdiam. Sebegitu pentingnya kesehatan, sehingga kesehatan dimasukkan sebagai salah satu hak yang paling mendasar bagi manusia dan dimasukkan ke dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sebagai kebutuhan dasar masyarakat, maka dituntut adanya pemenuhan dan penyediaan sumber daya yang memang dibutuhkan oleh masyarakat guna mewujudkan kesehatan itu sendiri. Kondisi seperti ini hanya akan terpenuhi bilamana ketersediaan fasilitas layanan kesehatan mudah dijangkau dan tenaga medis yang profesional atau andal di bidangnya. Dalam rangka memenuhi layanan kesehatan yang mudah terjangkau, maka pemerintah membangun rumah sakit di setiap daerah. Selain itu, banyak juga ditemukan rumah sakit milik perorangan atau swasta.

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada pertanggungjawaban para profesional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga perawat dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Setiap fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun milik swasta harus memenuhi persyaratan

dan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tetapi walaupun fasilitas kesehatan yang memadai telah tersedia, tidak selamanya layanan medis yang diberikan tenaga kesehatan di rumah sakit dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan oleh semua pihak. Ada kalanya dalam layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka, misalnya cacat, lumpuh atau bahkan meninggal. Maka dalam hal ini, perlu adanya hukum yang mengatur agar ada kehati-hatian tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dan wewenangnya, sehingga kesehatan pasien lebih terjamin.

Di Indonesia, yang menjadi landasan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit tertuang dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Berkaitan dengan hal tersebut, juga telah dibentuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sebagai pengganti dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, dan berbagai peraturan perundang-undangan lainnya. Tetapi, walaupun berbagai peraturan perundang-undangan tersebut telah ada, masih saja terjadi malapraktik yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya.

Malapraktik kedokteran adalah dokter atau orang yang berada di bawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif)

dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tindakan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip profesional kedokteran yang meliputi tanpa *informed consent* atau di luar *informed consent*, tanpa Surat Izin Praktik (SIP) atau tanpa Surat Tanda Registrasi (STR), tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien yang menimbulkan akibat (*causal verband*) kerugian pada tubuh, kesehatan fisik maupun mental dan atau nyawa pasien, sehingga membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter. Biasanya apabila terjadi malapraktik kedokteran, maka pasien atau orang yang merasa dirugikan dapat menuntut secara pidana dan perdata.

Malapraktik kedokteran yang masuk dalam lapangan hukum perdata lebih luas dari akibat malapraktik pidana. Akibat malapraktik perdata khususnya yang masuk perbuatan melawan hukum, terdiri atas kerugian materiil dan idiil. Bentuk-bentuk kerugian tersebut tidak dimuat secara khusus dalam Undang-Undang. Walaupun bentuk-bentuk kerugian materiil dan idiil tidak dimuat secara khusus dalam undang-undang, tetapi penuntutan dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan apabila kerugian tersebut secara nyata terjadi. Dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menentukan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian.

Kemudian Pasal 58 UU Kesehatan 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 yang diterimanya. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis menyimpulkan seseorang dapat menuntut ganti rugi kepada rumah sakit dan tenaga kesehatan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dan kewajibannya. Tuntutan ganti kerugian telah diatur dalam Pasal 1365, 1366 dan 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata). 1) Pasal 1365 KUHPperdata menentukan bahwa “tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut”. 2) Pasal 1366 KUHPperdata menentukan bahwa setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya. 3) Pasal 1367 KUHPperdata mencantumkan bahwa seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga kerugian yang disebabkan oleh perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.

Di Indonesia, sudah banyak perkara yang terjadi dalam bidang kedokteran, antara lain perbuatan malapraktik, Salah satu perkara malapraktik yang dilakukan oleh dokter dan telah ada putusan pengadilan yaitu putusan Pengadilan Negeri Bekasi nomor 630/Pdt.G/2015/PN Bks. Dalam putusan tersebut, seorang

dokter a.n. Dr.Yenny Wiarni Abbas, Spa (tergugat II) yang bekerja di rumah sakit Bros Bekasi (tergugat I) telah lalai dalam menangani pasien (anak penggugat) yang mengakibatkan pasien meninggal dunia. Dalam amar putusan hakim, menyatakan tergugat I dan tergugat II telah melakukan perbuatan melawan hukum dan menghukum tergugat I dan tergugat II untuk membayar ganti-rugi materil secara tanggung renteng kepada penggugat sebesar Rp. 205.500.000,- (dua ratus lima juta lima ratus ribu rupiah). Namun fakta hukum yang berbeda terjadi setelah tergugat I dan tergugat II melakukan upaya hukum banding dengan putusan nomor 462/Pdt/2016/PT.BDG. Dalam amar putusan tersebut, hakim membatalkan putusan nomor 630/Pdt.G/2015/PN Bks yang dimohonkan banding oleh para pembanding yang semula para tergugat. Kemudian terbanding mengajukan kasasi dengan putusan nomor 1366/K/Pdt/2017, dalam amar putusan tersebut, hakim menolak permohonan kasasi dari pemohon kasasi yang sebelum sebagai penggugat ditingkat pengadilan negeri dan terbanding ditingkat pengadilan tinggi.

Menurut penulis, amar putusan hakim dalam putusan nomor 462/Pdt/2016/PT.BDG dan putusan nomor 1366/K/Pdt/2017 telah mengecualikan ketentuan dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPerdara. Dengan kata lain, amar putusan hakim tersebut telah meniadakan pertanggungjawaban rumah sakit dan dokter atas malapraktik yang dilakukan oleh dokter.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah jenis penelitian hukum normatif. Jenis penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang mengkaji studi kepustakaan. Pokok kajian jenis penelitian hukum normatif yaitu hukum yang dikonsepsikan sebagai norma kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Tujuan dari penelitian hukum normatif adalah untuk memberikan penjelasan bagaimana menerapkan suatu peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun jenis penelitian hukum normatif mencakup: 1) penelitian terhadap asas-asas hukum; 2) penelitian terhadap sistematika hukum; 3) penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal; 4) perbandingan hukum; dan/atau 5) sejarah hukum.

Penelitian ini menggunakan 3 (tiga) metode pendekatan penelitian yaitu metode pendekatan peraturan perundang-undangan, metode pendekatan kasus, dan metode pendekatan analitis.

- a. Metode Pendekatan Peraturan Perundang-Undang (*Statute Approach*) Pendekatan peraturan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang bersangkutan paut dengan permasalahan (isu hukum) yang sedang dihadapi. Pendekatan ini biasanya dilakukan dengan mempelajari konsistensi atau kesesuaian antara suatu peraturan perundang-undangan yang satu dengan peraturan perundang-undangan yang lain.
- b. Metode Pendekatan Kasus (*Case Approach*) Pendekatan kasus dilakukan dengan menelaah kasus-kasus yang berkaitan dengan isu hukum yang dihadapi. Kasus-kasus yang ditelaah merupakan kasus yang telah

memperoleh putusan pengadilan berkekuatan hukum tetap. Hal pokok yang dikaji dalam setiap putusan tersebut adalah pertimbangan hakim untuk sampai pada suatu putusan sehingga dapat digunakan sebagai argumentasi dalam memecahkan isu hukum yang dihadapi. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan kasus dan/atau putusan nomor 1366/K/Pdt/2017.

- c. Metode Pendekatan Analisis (*Analytical Approach*). Pendekatan analisis adalah pendekatan dengan menganalisa bahan hukum untuk mengetahui makna yang terkandung dalam istilah-istilah yang digunakan dalam peraturan perundang-undangan secara konsepsional.

C. PEMBAHASAN

1. Pertanggungjawaban Dokter

Profesi dokter merupakan salah satu profesi yang memiliki peranan penting dalam pemenuhan kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan profesinya, seorang dokter harus mendasarkan pada suatu kompetensi yang diperolehnya melalui pendidikan dan pelatihan. Oleh karena itu, tidak semua orang dapat menjalankan praktik kedokteran. Ketika memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Segala tindakan medis yang dilakukan oleh dokter pada dasarnya bertujuan untuk memenuhi hak-hak pasien.

Pada umumnya, tujuan seorang pasien datang kepada dokter adalah untuk mendapatkan penyembuhan terhadap masalah kesehatan yang dideritanya. Dalam beberapa kasus ternyata ditemukan bahwa, tindakan

medis yang dilakukan oleh dokter bukannya memberikan kesembuhan bagi pasien, tetapi sebaliknya mengakibatkan cacat pada diri pasien, bahkan sampai terjadi kematian. Hal tersebut seringkali terjadi akibat kelalaian seorang dokter dalam memberikan tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dalam hal dapat dibuktikan bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter kepada pasiennya tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka dokter yang bersangkutan dapat dikatakan telah melakukan malapraktik medis, yang konsekwensinya dapat dituntut secara pidana dan secara perdata.

Menurut Soedjadmiko, malapraktik perdata akan terjadi jika dokter atau pihak rumah sakit tidak memenuhi kewajiban atau tidak memberikan hak-hak pasien berdasarkan perjanjian pemberian pelayanan kesehatan, sehingga dokter dan atau pihak rumah sakit telah melakukan wanprestasi atas perjanjian tersebut. Malapraktik perdata juga dapat terjadi jika dokter atau rumah sakit melakukan tindakan yang menimbulkan kerugian terhadap pasien sehingga dapat dikatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum.

Malapraktik perdata terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) didalam transaksi *terapeutik* oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) sehingga menimbulkan kerugian pada pasien. Untuk dapat menuntut penggantian kerugian (ganti rugi) karena kelalaian dokter, maka pasien harus dapat membuktikan adanya empat

unsur berikut: 1) Adanya suatu kewajiban dokter terhadap pasien. 2) Dokter telah melanggar standar pelayanan medik yang lazim. 3) Penggugat (pasien) telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya. 4) Secara faktual kerugian itu disebabkan oleh tindakan dibawah standar.

Namun adakalanya seorang pasien tidak perlu membuktikan adanya kelalaian dokter. Dalam hukum, ada kaidah yang menyatakan bahwa *res ipsa loquitor* yang artinya fakta telah berbicara. Misalnya karena kelalaian dokter terdapat kain kasa yang tertinggal dalam perut sang pasien tersebut akibat tertinggalnya kain kasa tersebut timbul komplikasi, sehingga pasien harus dilakukan operasi kembali. Dalam hal demikian, dokterlah yang harus membuktikan tidak adanya kelalaian pada dirinya.

Pertanggungjawaban hukum perdata bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas segala yang diderita oleh sipenderita atau pasien. Sesuai dengan isi Pasal 1365 KUHPerdata, dalam mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi empat syarat sesuai pasal 1365 KUHPerdata: 1) Pasien harus mengalami kerugian. 2) Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perorangan, rumah sakit juga bisa bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya). 3) Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan. 4) Perbuatan itu melanggar hukum.

Selain Pasal 1365 KUH tersebut yang menjadi dasar bagi pasien untuk melakukan penuntutan ganti kerugian kepada dokter yang melakukan malapraktik, Pasal 58 ayat (1) Undang-

Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, 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”.

2. Pertanggungjawaban Rumah Sakit

Kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien di rumah sakit dianggap sebagai kelalaian institusi (*corporate negligence*) yang harus ditanggung oleh konstitusinya. Hal ini dikarenakan rumah sakit dianggap kurang bisa mengawasi dan mengontrol apa yang dilakukan oleh anak buahnya, termasuk kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis. Berdasarkan doktrin ini, rumah sakit sebagai suatu institusi yang menyediakan diri untuk memberikan pelayanan pengobatan (*cure and care*) juga bertanggungjawab atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit. Pengaturan mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit).

UU Rumah Sakit dibuat untuk lebih memberikan kepastian dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maupun memberikan perlindungan bagi masyarakat dan perlindungan bagi sumber daya di rumah sakit. Pasal 46 UU Rumah Sakit telah menentukan bahwa “rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit”.

Ketentuan tentang tanggung jawab rumah sakit ini dimaksudkan agar ada

jaminan ganti rugi yang harus didapatkan oleh penderita, dan sebagai kontrol agar rumah sakit melakukan penghati-hatian. Dengan adanya ketentuan rumah sakit bertanggungjawab terhadap kelalaian tenaga kesehatan ini, merupakan genderang pembuka bahwa rumah sakit terbuka bagi masyarakat untuk digugat jika masyarakat merasa dirugikan karena tindakan kelalaian tenaga kesehatan. Rumah sakit juga dapat dijadikan sebagai subjek hukum, karena badan hukum juga berperan sebagai pendukung hak dan kewajiban. Karena rumah sakit sebagai organisasi yang melaksanakan tugas pelayanan kesehatan bertanggungjawab terhadap segala sesuatu yang terjadi di dalam rumah sakit secara umum dibebankan kepada atau direktur rumah sakit yang bersangkutan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit, maka dapat ditafsirkan beberapa hal, antara lain: a) Rumah sakit bertanggungjawab terhadap kerugian pasien, sebatas akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. b) Rumah sakit tidak bertanggungjawab semua kerugian pasien, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. c) Rumah sakit tidak bertanggungjawab terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit. d) Rumah sakit bertanggungjawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilaksanakan dan terjadi di rumah sakit.

Tanggung jawab rumah sakit tidak hanya bertumpu pada ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit, tetapi juga bertumpu pada ketentuan dalam Pasal

1366 KUHPerdota dan Pasal 1367 KUHPerdota. Pasal 1366 KUHPerdota menentukan bahwa "setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kekuranghati-hatian". Sedangkan Pasal 1367 KUHPerdota menentukan bahwa "setiap orang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang berada di bawah tanggung jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.

3. Analisis Pertimbangan Hakim

Adapun pertimbangan hakim dalam putusan nomor 1366/K/Pdt/2017 yaitu sebagai berikut: a. Menimbang, bahwa sesudah putusan terakhir ini diberitahukan kepada Penggugat/Terbanding pada tanggal 2 Februari 2017 kemudian terhadapnya oleh Penggugat/Terbanding diajukan permohonan kasasi pada tanggal 13 Februari 2017 sebagaimana ternyata dari Akta Pernyataan Permohonan Kasasi Nomor 630/Pdt.G/2015/PN Bks., *juncto* Nomor 462/Pdt/2016/PT BDG, *juncto* Nomor 8/Akta.K/2017/PN Bks, yang dibuat oleh Panitera Pengadilan Negeri Bekasi, permohonan mana diikuti dengan memori kasasi yang memuat alasan-alasan yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri tersebut pada tanggal 24 Februari 2017; b. Bahwa setelah itu oleh para tergugat/para pembanding yang pada tanggal 6 Maret 2017 telah diberitahu tentang memori kasasi dari penggugat/terbanding diajukan jawaban

memori kasasi oleh para tergugat/para pembanding yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Bekasi pada tanggal 20 Maret 2017; c. Menimbang, bahwa permohonan kasasi *a quo* beserta alasan-alasannya telah diberitahukan kepada pihak lawan dengan saksama, diajukan dalam tenggang waktu dan dengan cara yang ditentukan dalam undang-undang, maka oleh karena itu permohonan kasasi tersebut secara formal dapat diterima; d. Menimbang, bahwa alasan-alasan yang diajukan oleh pemohon kasasi/penggugat dalam memori kasasinya tersebut pada pokoknya ialah bahwa terhadap putusan Pengadilan Tinggi Jawa Barat Nomor 462/Pdt/2016/PT.BDG, selaku Kuasa Hukum penggugat/termohon banding/pemohon kasasi dengan tegas menolak atas nama keadilan bagi klien Kami.

Adapun alasan atau pun dalil yang menjadi dasar kami menolak putusan Pengadilan Tinggi Bandung tersebut adalah sebagai berikut: 1) Bahwa Pengadilan Tinggi Jawa Barat telah memutus Perkara Perdata yang telah diputus di Pengadilan Negeri Bekasi tanggal 27 Juni 2016 dengan Nomor 630/Pdt.G/2015/PN.Bks, dan memberikan pertimbangan hukum yang isi nya adalah: Dalam Eksepsi: a) Menimbang, bahwa Para Pembanding semula Tergugat I dan II di dalam jawabannya telah mengajukan eksepsi yang pada pokoknya sebagaimana tersebut di atas. b) Menimbang, bahwa setelah majelis Hakim Pengadilan Tinggi Jawa Barat mempelajari pertimbangan-pertimbangan hukum majelis Hakim Pengadilan Negeri Bekasi terhadap Eksepsi-Eksepsi Para Pembanding semula Tergugat I dan II, maka menurut

majelis hakim tinggi Pengadilan Tinggi Jawa Barat, semua pertimbangan majelis hakim Pengadilan Negeri Bekasi tentang eksepsi-eksepsi tersebut sudah tepat dan benar”; 2) Bahwa dengan kalimat “maka menurut majelis hakim tinggi Pengadilan Tinggi Jawa Barat, semua pertimbangan majelis hakim Pengadilan Negeri Bekasi tentang eksepsi-eksepsi tersebut sudah tepat dan benar” adalah suatu kebahagiaan yang sangat besar bagi kami Para Kuasa Hukum dan keluarga korban. 3) Bahwa Para Kuasa Hukum dan Keluarga sangat kaget dan menangis saat membaca Pertimbangan Yang Mulia Majelis Hakim Pengadilan Tinggi Jawa Barat yang isi pertimbangannya yaitu “Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut diatas, gugatan Terbanding semula Penggugat menurut majelis Hakim Tingkat Banding terlalu cepat diajukan ke Pengadilan Negeri atau dengan kata lain masih bersifat *Premature*, yang pada akhirnya jelas putusan Pengadilan Negeri Bekasi tanggal 27 Juni 2016 dengan Nomor 630/Pdt./G/2015/PN.Bks. tidak bisa dipertahankan lagi dan harus dibatalkan, karenanya majelis hakim Pengadilan Tinggi Jawa Barat akan mengadili sendiri dengan gugatan Terbanding semula Penggugat dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontoankelijk verklaard*)”. 4) Bahwa kata “karenanya majelis hakim Pengadilan Tinggi Jawa Barat akan mengadili sendiri dengan gugatan Terbanding semula Penggugat dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontoankelijk verklaard*)”, adalah pukulan berat bagi keluarga yang semula sangat mengagungkan dan menjunjung tinggi Proses Peradilan atas Almarhumah Putri Mereka menjadi sirna; 5) Bahwa Yang

Mulia majelis hakim Pengadilan Tinggi Jawa Barat yang memeriksa dan mengadili perkara *a quo* yang menggunakan ketentuan Pasal 1 ayat (14) dari Undang Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, tidak menyertakan Pasal 66 di Undang-Undang yang sama yang menentukan bahwa: a) setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia; b) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat: (1) identitas pengadu; (2) nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan (3) alasan pengaduan; a) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan; b) Bahwa dalam Pasal 66 Khususnya ayat 3 menegaskan proses Pidana dan Perdata tidak berhenti atau menunggu proses di MKDKI; c) Bahwa Mahkamah Kontitusi (MK) melalui Putusan Nomor 14/PUUXII/2014 terkait dengan permohonan uji materi Pasal 66 ayat 3 yang diajukan oleh Para Pemohon yang dikuasakan kepada Advokat yang tergabung dalam Masyarakat Medikolegal Indonesia (MMI) dengan alamat Gedung Graha Pratama Lantai 20 Jalan M.T. Haryono Kav. 15 Jakarta Selatan, yang memutuskan bahwa pada amar putusan menyatakan menolak permohonan

Para Pemohon.” Yang diputus pada hari Kamis pada tanggal 23 Oktober 2014 yang diucapkan dalam sidang Pleno Mahkamah Konstitusi yang terbuka untuk umum pada hari Senin, tanggal 20 April 2015; 1) Bahwa Pihak keluarga dan Kuasa Hukum tetap menghargai peran dan fungsi MKDKI Sehingga Ayahanda Almarhumah didampingi oleh Kuasa hukumnya (M. Ihsan dan Rekan) mengadukan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia pada tanggal 11 Nopember 2015 dengan Nomor Register Pengaduan 34/P/MKDKI/XI/2015, namun sampai dengan Putusan Pengadilan Negeri Bekasi dibacakan dan sampai dengan Putusan Banding diterbitkan belum ada Putusan MKDKI yang disampaikan kepada Pihak Keluarga maupun Kuasa Hukumnya; 2) Bahwa Pemohon Kasasi/Terbanding/Penggugat telah mengajukan Permohonan ganti rugi sebagai akibat adanya perbuatan melawan hukum yang telah dilakukan Para Tergugat tersebut, Penggugat telah mengalami kerugian berupa: a) Kerugian Materiel. Bahwa selama anak Pemohon Kasasi /Terbanding /Penggugat dirawat di RS Awal Bros Bekasi, Jalan KH. Nur Ali Kav. 17-18, Kalimalang, Bekasi 17144, biaya yang telah dikeluarkan secara nyata sebesar: (1) Untuk biaya jaminan rawat inap Rp1.500.000,00 (satu juta lima ratus ribu rupiah); (2) Untuk biaya penyelenggaraan pemakaman Rp4.000.000,00 (empat juta rupiah); - Untuk biaya penyelenggaraan upacara keagamaan Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah); (3) Maka kerugian secara Materiel sebesar Rp15.500.000,00 (lima belas juta lima ratus ribu rupiah); (b) Kerugian Immateriel 1) Bahwa sejak Ananda Falya Raafani Blegur dirawat di

rumah sakit sampai saat ini Pemohon Kasasi/Terbanding/Penggugat tidak bisa melakukan pekerjaan sehingga tidak mendapatkan penghasilan yang menjadi sumber utama pembiayaan keluarga sebagai pemilik usaha ekspedisi dan usaha jasa yang selama ini dilakukan; 2) Bahwa sejak Pemohon Kasasi/Terbanding/Penggugat tidak bisa menjalankan kegiatan pekerjaan sampai saat ini semua peluang untuk mendapatkan proyek dan pekerjaan hilang karena tidak bisa masuk kantor; 3) Bahwa sejak meninggalnya Ananda Falya Raafani Blegur Pemohon Kasasi/Terbanding/Penggugat mengalami kesulitan berkomunikasi dan bersosialisasi sehingga mengganggu kemampuan Pemohon Kasasi/Terbanding/Penggugat dalam mendapatkan potensipotensi pekerjaan yang akan didapatkan; 4) Bahwa sejak meninggalnya Ananda Falya Raafani Blegur, Pemohon Kasasi/Terbanding/Penggugat selalu teringat dengan Ananda Falya Raafani Blegur, sehingga menjadi sedih, depresi dan sulit untuk konsentrasi yang mengakibatkan sedih berkepanjangan; a) Bahwa istri Pemohon Kasasi/Terbanding/Penggugat sejak Ananda Falya Raafani Blegur meninggal dunia, selalu bersedih yang mengakibatkan kesehatannya menurun sehingga mengganggu aktifitasnya sehari-hari; b) Bahwa sejak Ananda Falya Raafani Blegur meninggal dunia, kakak Ananda Falya Raafani Blegur yang masih berusia 4 (empat) tahun, sesuai dengan perkembangannya membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari kedua orang tuanya, tetapi itu tidak didapatkan sepenuhnya sejak Ananda Falya Raafani Blegur meninggal

dunia; c) Bahwa dengan meninggalnya Ananda Falya Raafani Blegur peluang untuk tumbuh dewasa dan memiliki pekerjaan yang baik serta memiliki suami dan keluarga yang dapat memberikan kebahagiaan bagi kedua orang tuanya dan keluarganya tidak dapat tercapai karena meninggalnya Ananda Falya Raafani Blegur;

Maka kiranya wajar dan pantas Pemohon Kasasi/Terbanding/Penggugat menilai kerugian Immateril tersebut sebesar Rp15.000.000.000,00 (lima belas miliar rupiah);

Dengan demikian kerugian Material dan Immateriel yang diderita Penggugat adalah sebesar Rp. 15.500.000+15.000.000.000= Rp. 15.015.500.000 (lima belas miliar lima belas juta lima ratus ribu rupiah); 1) Bahwa untuk menjamin agar Pemohon Kasasi/ Terbanding/Penggugat tidak sia-sia serta adanya kekhawatiran Termohon Kasasi/Pembanding/Tergugat I dan Termohon Kasasi/Pembanding Tergugat II akan mengalihkan, mengasingkan dan memindahtangankan harta kekayaannya, mohon Pengadilan terlebih dahulu meletakkan sita jaminan atas: 2) Sebidang Tanah dan Bangunan yang berdiri di atasnya setempat dikenal dengan nama Rumah Sakit Awal Bros Bekasi milik Termohon Kasasi /Pembanding/Tergugat I terletak di Jalan KH. Nur Ali Kav. 17-18, Kalimalang, Bekasi 17144; 3) Sebidang Tanah dan Bangunan Rumah Tinggal yang berdiri di atas milik Termohon Kasasi/Pembanding/Tergugat II yang terletak di Kemang Pratama 3 Jalan Aralia A1 Nomor 2 Bekasi Selatan Kota Bekasi; 4) Bahwa dikhawatirkan Para Termohon Kasasi/Para Pembanding/Para Tergugat lalai dalam melaksanakan isi

putusan ini, maka berdasarkan hukum Para Termohon Kasasi/Para Pembanding/Para Tergugat mohon dikenakan uang paksa (*dwangsom*) sebesar Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) untuk setiap hari keterlambatannya memenuhi isi putusan ini terhitung sejak putusan ini diucapkan; dan5) Bahwa oleh karena permohonan kasasi ini didasarkan pada bukti-bukti otentik yang sulit dibantah kebenarannya maka sangat beralasan kiranya putusan perkara ini dinyatakan dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada upaya verzet dan upaya hukum lainnya. A) Menimbang, bahwa terhadap alasan-alasan kasasi tersebut Mahkamah Agung berpendapat: (1) Bahwa alasan-alasan tersebut tidak dapat dibenarkan oleh karena *Judex Facti*/Putusan Pengadilan Tinggi Jawa Barat yang membatalkan putusan Pengadilan Negeri Bekasi ternyata telah tepat dan benar dengan pertimbangan sebagai berikut: (2) Bahwa perkara *a quo* adalah bersumber pada perbuatan melawan hukum berdasarkan malpraktek, namun dalam perkara ini belum ada hasil pemeriksaan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh Para Tergugat, oleh karenanya gugatan prematur dan harus dinyatakan tidak dapat diterima; © Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, ternyata putusan *judex facti*/Putusan Pengadilan Tinggi Jawa Barat dalam perkara ini tidak bertentangan dengan hukum dan/atau undang-undang, maka permohonan kasasi yang diajukan oleh pemohon kasasi Ibrahim Blegur, tersebut harus ditolak.

Sebagaimana yang telah penulis jelaskan sebelumnya bahwa malapraktik yang dilakukan oleh dokter (Tergugat II) masuk dalam ruang lingkup pidana. oleh karena itu, dokter (Tergugat II) harus bertanggungjawab secara pidana, bukan perdata. Untuk itu, penulis hanya akan menganalisis pertimbangan hakim tentang pertanggungjawaban hukum rumah sakit secara perdata sebagai akibat dari malapraktik dokter.

Berdasarkan pertimbangan hukum yang dilakukan oleh majelis hakim dalam putusan Nomor 1366 K/Pdt/2017, pertimbangan utama majelis hakim dapat disimpulkan bahwa Majelis Hakim menimbang bahwa dalam kasus perkara Nomor 1366 K/Pdt/2017 merupakan masalah ilmu pengetahuan tentang kedokteran atau *medical science*. Dalam memutus perkara yang merupakan disiplin ilmu kedokteran maka harus mendapatkan kesaksian dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yang merujuk pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 ayat (1), bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah Lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin Ilmu Kedokteran dan kedokteran gigi dan menetapkan sanksi.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, hakim tingkat banding dalam pertimbangannya yang diperkuat oleh hakim tingkat kasasi bahwa sebelum membawa sengketa perdata kedokteran di pengadilan mengharuskan adanya putusan atau sidang dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Maka, gugatan

yang diajukan pemohon kasasi semula terbanding/penggugat terlalu cepat diajukan atau masih bersifat *Premature*. Pengadilan kasasi akhirnya menolak permohonan kasasi pemohon yang semula terbanding /penggugat dengan menyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*).

Majelis hakim dalam perkara Nomor 1366 K/Pdt/2017 yang termasuk ke dalam kasus perdata pada dasarnya mempunyai kebebasan yang relatif besar dalam penemuan hukum. Penemuan hukum adalah proses pembentukan hukum oleh hakim yang diberi tugas melaksanakan hukum terhadap peristiwa-peristiwa hukum konkret atau merupakan konkretisasi dan individualisasi peraturan hukum (*das solien*) yang bersifat umum dengan peristiwa konkret (*das sein*).

Sengketa dengan Nomor 1366 K/Pdt/2017 termasuk ke dalam pelanggaran disiplin yang dimaksudkan oleh peraturan perundang-undangan yaitu melakukan tindakan atau asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya. Namun, dalam kasus ini tidak hanya pelanggaran disiplin saja tetapi juga pelanggaran norma hukum yaitu menghilangkan hak pemohon kasasi yang semula terbanding/penggugat sebagai pasien serta menghilangkan nyawa pasien akibat kelalaian yang dilakukan oleh termohon kasasi yang semula pembeding/tergugat.

Selain itu, majelis hakim mengabaikan yurisprudensi yang terkait dengan perkara Nomor 1366 K/Pdt/2017 yaitu putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014 yang mengadili perkara konstitusi mengenai permohonan

pengujian Undang-Undang nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Republik Indonesia. UU Praktik Kedokteran dijadikan acuan oleh majelis hakim dalam memutuskan perkara. Dalam kasus Nomor 14/PUU-XII/2014 pemohon yang terdiri dari lima orang yang berprofesi sebagai dokter memohon pengujian Pasal 66 ayat (3) menerangkan mengenai hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang dan atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan atas tindakan dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran.

Dalam pertimbangan hukum dari Sembilan Hakim Konstitusi menimbang bahwa, dalam kasus sengketa medis tidak bisa hanya berpangku kepada MKDKI. Artinya suatu sengketa kedokteran yang terjadi harus dipahami terlebih dahulu mengenai pelanggaran apa yang telah dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan itu sendiri, apakah pelanggaran kode etik, disiplin profesi atau norma hukum.

Aturan mengenai sanksi atas pelanggaran etika, dan disiplin profesi dan norma hukum diatur dalam peraturan perundang-undangan kedokteran, namun tidak dapat diartikan bahwa pelanggaran etika dan disiplin profesi memiliki kekuatan mengikat dan sanksi yang sama dengan pelanggaran norma hukum. Etika/kode etik, disiplin profesi maupun norma hukum pada dasarnya merupakan aturan yang mengarahkan agar sebagian individu bersikap baik dengan sesama manusia dan lingkungan sekitarnya.

Perbedaan antar etika dan norma hukum adalah pada kekuatan mengikat

dan sanksinya. Dalam etika, kekuatan mengikat serta sanksi relatif lemah, karena hanya mengandalkan kebaikan atau sukarela, dan dalam penerapan sanksi relatif lebih sulit dieksekusi, karena tidak ada mekanisme untuk memaksakan sanksi bagi pelanggarnya. Lalu, dalam norma hukum kekuatan mengikat lebih kuat serta penerapan sanksi yang dapat dipaksa, karena adanya mekanisme untuk memaksakan sanksi dengan menggunakan kekuatan Negara. Sedangkan dalam disiplin profesi adalah etika yang diberlakukan untuk kelompok profesi tertentu yang kekuatan mengikat lebih kuat dibanding dengan etika namun lebih lemah dibandingkan dengan norma hukum.

Dalam pelanggaran norma hukum, pelaku akan dikenakan sanksi pidana atau sanksi perdata, sedangkan dalam pelanggaran terhadap etika dan disiplin profesi hanya dapat dikenakan sanksi secara etika pula atau secara administratif.

Maka dalam kasus perdata Nomor 1366 K/Pdt/2017 bahwa pemohon kasasi semula terbanding/penggugat mengalami kerugian akibat pelanggaran norma hukum yang dilakukan oleh permohonan kasasi semula pembanding/tergugat, maka sudah seharusnya permohonan kasasi semula terbanding/penggugat melayangkan gugatan ke Pengadilan Bekasi atas kasus tersebut tanpa harus mendapatkan putusan atau diadili terlebih dahulu sidang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia MKDKI sesuai dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014.

Oleh karena itu, dalam putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014 selain mengikat para pemohon, mengikat secara umum. Pertimbangan hakim tingkat kasasi dalam putusan

Nomor 1366 K/Pdt/2017 yang memperkuat putusan Pengadilan Tinggi Jawa Barat yang mengharuskan adanya sidang dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia MKDKI dalam memutus perkara mengenai permasalahan ilmu kedokteran yang kemudian menyatakan bahwa gugatan pemohon kasasi semula terbanding/penggugat premature sudah mengabaikan dan bertentangan dengan putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014.

D. Penutup

Berdasarkan uraian dalam pembahasan tersebut, maka penulis menyimpulkan bahwa putusan hakim dalam putusan nomor 1366/K/Pdt/2017 yang menolak permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi atau memperkuat putusan Pengadilan Tinggi Jawa Barat dengan nomor 462/Pdt/2016.PT.BDG adalah tidak tepat. Karena malapraktik yang terjadi dalam perkara ini merupakan pelanggaran terhadap norma hukum, bukan pelanggaran terhadap etika dan disiplin profesi. Jadi, sudah sepatutnya rumah sakit bertanggungjawab secara perdata untuk mengganti kerugian pemohon kasasi.

E. Daftar Pustaka

- Arfan, Ikhsan dan Dharmanegara, Ida Bagus Agung. 2010. *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Medan: Graha Ilmu.
- Asmuni, Suarni. 2008. *Waktu Tunggu Pasien pada Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit*. Bandung: Bina Cipta.
- Amri, DSF. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Chazawi, Adami. 2007. *Malpraktik Kedokteran: Tunjauan Norma dan*

- Doktrin Hukum*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Chazawi, Adami. 2015. *Malprkatik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Dzul kifli umar & Jimmy. 2012. *Kamus Hukum*. Surabaya: Grahamedia press.
- Fuady, Munir. 2005. *Sumpah Hippocrates dan Aspek Malpraktik Dokter*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Guwandi, J. 2011. *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hariyani, Safitri. 2005. *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien Diadit*. Jakarta: Media.
- Ikhsan, Arfan. 2010. *Manajemen Rumah Sakit*. Bandung: Graha Ilmu.
- Isfandyarie, Anny. 2005. *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Jauhari. 2005. *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum*. Medan: PPS-USU Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
- Khairunnisa. 2008. *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*. Medan: Pasca Sarjana.
- Koeswadi, Hermein Hadiati. 2002. *Hukum untuk Perumahsakitan*. Bandung: Citra Aditya Bakti
- Komalasari, Veronica. 1998. *Hukum Dan Etika dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Leibo, Jef. 1986. *Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia*. Yogyakarta: Liberty.
- Muninjaya A.A Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Moegni, Djojodirdjo, M.A. 1979. *Perbuatan Melawan Hukum: tanggung gugat (aansprakelijkheid) untuk kerugian, yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Rifai, Ahmad. 2010. *Penemuan Hukum Oleh Hakim Dalam Perspektif Hukum Progresif*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Suratman dan Philips Dhillah. 2014. *Metode Penelitian Hukum*. Bandung: Alfabeta.
- Soedarmono Soejitno dan Ali Alkatiri. 2002. *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Soetrisno. 2010. *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Tangerang: Telaga Ilmu.
- Sutiyoso, Bambang. 2016. *Metode Penemuan Hukum*. Yogyakarta: UII Press.
- Surur, M., D. (2020). Effect Of Education Operational Cost On The Education Quality With The School Productivity As Moderating Variable. *Psychology and Education Journal*, 57(9), 1196–1205.
- Telaumbanua, Dalinama. 2019. *Hukum Ketenagakerjaan*. Deepublish.
- Titik Triwulan Tutik dan Shinta Febriana. 2010. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Cet I. Jakarta: PT. Presentasi Pustakarya
- Putusan Nomor 1366/K/Pdt/2017
- Dakhi, Dikir, 2021. "Pidana Terhadap Para Penyelewengan Dana Desa." *Jurnal Education and Development*. vol. 9, no. 1
- Telaumbanua, Dalinama. 2015. "Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Di Bidang Lingkungan Hidup." *Refleksi Hukum: Jurnal Ilmu Hukum*. vol. 9, no. 1
- Telaumbanua, Dalinama. 2018.

- "Pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota." Jurnal Education and Development. vol. 4, no. 1
- Telaumbanua, Dalinama. 2020. "Pertimbangan Hakim Dalam Penyelesaian Perselisihan PHK." EKSEKUSI. vol. 2, no. 1
- Telaumbanua, Dalinama. 2020. "Tinjauan Yuridis Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Akibat COVID-19." Jurnal Education and Development. vol. 8, no. 2
- Telaumbanua, Dalinama. 2021. "Penyelesaian Sengketa Perjanjian Pinjam Meminjam Yang Dilakukan Di Luar Pengadilan." Jurnal Panah Keadilan. vol. 1, no. 1
- https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=pertanggungjawaban+rumah+sakit+kepada+pasien+atas+m alpractice&og=pertanggungjawaban+r umah+sakit+kepada+pasien+atas+mal pra#d=gs-_qabs&u=%23p%3DmQNu6DhrpUQJ.
- <https://www.kumpulanpengertian.com/2018/11/pengertian-pasien-menurut-parahli.html>.
- <http://www.mahkamahkonstitusi.go.id/public/content/infoumum/ejurnalpdf/ejurnal/jk%20edis%201-%20april.pdf>.
- <https://www.sulselsatu.com/2019/04/04/opini/opini-tanggung-jawab-rs-bila-tenaga-kesehatan-melakukan-malpraktek.html>.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, diakses dari <http://kbbi.web.id>.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amendemen Keempat.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Displin Profesional Dokter dan Dokter.