

TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP KERUGIAN AKIBAT KELALAIAN TENAGA KESEHATAN DAN IMPLIKASINYA

Setya Wahyudi

Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman

Abstract

Justification hospital responsible for the losses resulting from the negligence of health workers in hospitals, namely the existence of the doctrine of respondeat superior, the doctrine of the hospital responsible for the quality of care (duty to care); and doctrine of vicarious liability, hospital liability, corporate liability. These doctrines are implemented on the provisions of Article 46 of Law Hospital in Indonesia, which determines that the hospital liable for all losses incurred on the negligence of health personnel in hospitals. The implications of the provisions was not easy for the public / patients to make compensation claims to the hospital, because it turns out there are reasons that can cause not all acts of negligence of health workers in hospitals is responsibility of the hospital. These reasons, such as health workers are not workers in the hospital; not know what parts are included in the therapeutic agreement with the doctor and what parts are included into the into the contract with the hospital.

Key words: hospital responsibility; negligence, health workers

Abstrak

Dasar pembenaran rumah sakit bertanggungjawab terhadap kerugian yang diakibatkan dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu dengan adanya doktrin *respondeat superior*, doktrin rumah sakit bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan (*duty to care*); dan doktrin *vicarious liability*, *hospital liability*, *corporate liability*. Doktrin-doktrin ini diimplementasikan pada ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit di Indonesia, yang menentukan bahwa rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Implikasi dari ketentuan itu ternyata tidak mudah bagi masyarakat/pasien untuk melakukan gugatan ganti kerugian kepada rumah sakit, karena ternyata terdapat alasan-alasan yang dapat menyebabkan tidak semua tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit. Alasan-alasan tersebut, seperti: tenaga kesehatan tersebut bukan pekerja di rumah sakit; tidak diketahui bagian mana yang termasuk dalam perjanjian terapeutik dengan dokter dan bagian mana yang termasuk ke dalam ke dalam kontrak dengan rumah sakit.

Kata kunci: tanggung jawab rumah sakit, kelalaian, tenaga kesehatan.

Pendahuluan

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 tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah

sakit, dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka; seperti misalnya cacat, lumpuh atau bahkan meninggal dunia.¹ Kalau hal itu terjadi, maka pasien atau pihak keluarganya sering menuntut ganti rugi.

¹ Seperti kasus yang dialami oleh Shanti Marina setelah menjalankan operasi amandel di Rumah Sakit Puri Cinere, ternyata suaranya menjadi bindeng. Lihat Bambang Heryanto, 2010, "Malpraktik Dokter dalam Perspektif Hukum", *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol.10 No.2 Mei 2010, hlm. 186.

Permintaan ganti rugi ini 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. Peluang untuk menuntut ganti rugi sekarang ini telah ada dasar ketentuannya. 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. Ketentuan pasal ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian.

Ketentuan pasal ini akan dapat menggembarakan bagi siapa saja ataupun khususnya pasien, sebab jika seseorang/pasien menderita kerugian akibat tindakan kelalaian tenaga kesehatan akan mendapat ganti rugi. Pengalaman praktik ternyata tidak mudah menggugat kepada rumah sakit. Namun demikian, ketentuan tentang tanggung jawab rumah sakit ini, sebagai awal titik terang dasar legalitas bagi masyarakat untuk mendapatkan ganti rugi yang diakibatkan atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Undang-undang Rumah Sakit dibuat dengan tujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya di rumah sakit; dan dapat meningkatkan mutu, mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, serta memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumberdaya manusia rumah sakit dan pihak rumah sakit.

UU 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. Berdasarkan ketentuan tersebut, terlihat bahwa penuntutan ganti kerugian ini, baik sebagai diakibatkan karena kesalahan (kesengajaan) ataupun karena kelalaian dalam pelayanan kesehatan, dan penuntutan ditujukan kepada seseorang, tenaga kesehatan maupun kepada pihak penyelenggara kesehatan (rumah sakit). Sementara itu berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009, 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. Pihak rumah sakit tidak akan bertanggung jawab jika kerugian tersebut karena kesalahan dalam arti kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dapat disebut dengan melakukan malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malpraktik dibidang medik dan malpraktik medik. Dikatakan melakukan Malpraktik di bidang medik, yaitu perbuatan malpraktik berupa perbuatan tidak senonoh (*misconduct*) yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesinya di bidang medik, sedang malpraktik medik yaitu malpraktik yang berupa adanya kegagalan (*failure*) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Di lain pihak, bentuk-bentuk malpraktik tenaga kesehatan terdiri malpraktik kriminal (*criminal malpractice*), malpraktik perdata (*civil malpractice*) dan malpraktik 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 UU Rumah Sakit. Dengan kata lain dapat dipertanyakan, bagaimana syarat-syarat kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi

tanggung jawab pihak rumah sakit sebagaimana dikehendaki UU Rumah Sakit.

Ketentuan tentang rumah sakit bertanggungjawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan ini, dapat menimbulkan implikasi lebih lanjut bagi pihak rumah sakit, tenaga kesehatan maupun bagi pasien (masyarakat). Rumah sakit perlu mengetahui bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit dan bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit. Implikasi bagi tenaga kesehatan, yaitu tenaga kesehatan tentunya untuk tetap berhati-hati dan tidak gegabah walaupun rumah sakit akan bertanggungjawab atas kelalaiannya. Terdapat kelalaian tenaga kesehatan yang tetap menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan yang bersangkutan. Implikasi bagi pasien (masyarakat), yaitu pasien harus mengetahui bahwa telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian baginya. Jika pasien tidak mengetahui telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang telah merugikan dirinya, maka ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit tidak dapat direalisasikan.

Berdasar uraian di atas, permasalahan yang akan dibahas dalam artikel ini adalah mengenai syarat-syarat kelalaian tenaga kesehatan seperti apa yang menjadi tanggung jawab rumah sakit berdasar Pasal 46 UU Rumah Sakit; dan implikasi adanya ketentuan rumah sakit bertanggung jawab hukum atas kerugian pada seseorang yang diakibatkan karena kelalaian tenaga kesehatan berdasar pada UU Rumah Sakit.

Pembahasan

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sebagaimana dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 1 angka 1 UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit. Dengan demikian kegiatan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terorganisir serta penyediaan pelbagai sarana medis dan non medis yang permanen, menyelenggarakan pelayanan medis dan keperawatan secara berkesinam-

bungan, termasuk pelayanan diagnosis dan pengobatan pasien. Menurut Crawford Morris & Alan Moritz, rumah sakit adalah:

*"a place in which a patient receive food, shelter, and nursing care while receiving medical or surgical treatment, " or" an institution for the reception, care and medical treatment of the sick or wounded, also the building used or that purpose" or "a place where medicine is practiced by physician"*²

Rumah sakit dibagi berdasarkan pengelolannya, dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah (propinsi, kabupaten) ataupun yang dikelola oleh Badan hukum yang bersifat nirlaba, sehingga rumah sakit publik dapat disebut sebagai rumah sakit non-komersial. Rumah sakit pemerintah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Daerah. Rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah tidak dapat dialihkan menjadik rumah sakit privat (Pasal 20 UU Rumah Sakit). Rumah sakit privat (swasta) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Pasal 21 UU Rumah Sakit), sehingga rumah sakit privat dapat sebagai rumah sakit yang komersial.

Rumah sakit diklasifikasikan berdasar fasilitas dan kemampuan pelayanannya, yaitu Rumah sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah sakit umum yang terdiri atas Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D, sedangkan Rumah sakit khusus, terdiri dari Kelas A, Kelas B, Kelas C. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspecialis. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit 4 spesialis, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis dan 2 subspecialis dasar. Rumah sakit umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang

² Lihat dalam Sofwan Dahlan, 2003, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm.147.

mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik. Rumah sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai dengan kekhususan yang lengkap. Rumah sakit khusus B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas. Rumah sakit khusus C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan yang minimal.

Klasifikasi rumah sakit dapat didasarkan pada hubungan rumah sakit dengan tenaga kesehatan yang bekerja, dan dihubungkan dengan pasien yang dirawat (baik di dalam maupun di luar rumah sakit). Maarten Rietved, mencoba menyusun kategorisasi rumah sakit melihat pola hubungan tersebut.³ *Pertama*, rumah sakit terbuka (*open ziekenhuis*), yaitu rumah sakit di mana setiap dokter secara bebas dan dapat merawat pasien-pasiennya secara pribadi; *kedua*, rumah sakit tertutup (*gesloten ziekenhuis*) yaitu suatu rumah sakit di mana yang bekerja di situ adalah tenaga kesehatan, yang telah diijinkan oleh rumah sakit, dan ijin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (*toelatingscontract*); dan *ketiga*, rumah sakit tertutup mutlak (*volkomen gesloten ziekenhuis*): rumah sakit yang hanya memperkerjakan tenaga kesehatan yang telah membuat kontrak kerja (*arbeidscontract*) dengan rumah sakit.

Kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan

melaui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 6 UU No. 36 tahun 2009). Berdasar ketentuan Pasal 2 (1) PP No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 21 UU Kesehatan, tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain: tenaga medis; tenaga kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan; tenaga gizi; tenaga keterampilan fisik; tenaga keteknisian medis; dan tenaga kesehatan lainnya. Sebagaimana ditentukan dalam Pasal 12 UU Rumah Sakit, di rumah sakit terdapat tenaga tetap, yang terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri: tenaga medis (dokter dan dokter gigi); tenaga penunjang medis; tenaga keperawatan; tenaga kefarmasian; dan tenaga manajemen rumah sakit. Untuk tenaga non-kesehatan, yaitu: tenaga administrasi; tenaga kebersihan; dan tenaga keamanan.⁴

Tenaga Kesehatan terdiri dalam kategori yang ditentukan dalam UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit dan tenaga kesehatan yang terdapat dalam masyarakat (Tenaga kesehatan yang terdapat di dalam masyarakat, seperti: tenaga laboratorium: analisis farmasi; analisis kimia; analisis kesehatan; asisten rontgen; sarjana psikologi; akupunturis; *homepaats*; orang yang melakukan *alternative medicine*; tenaga kesehatan di bidang perawatan: perawat; fisioterapis; perawat gigi; tekniker gigi; sarjana kesehatan masyarakat; sarjana gizi; sarjana kesehatan lingkungan dan sarjana kesehatan keselamatan kerja.⁵ Selain tenaga medis, terdapat tenaga kesehatan yang sangat berperan di rumah sakit yaitu perawat. Secara garis besar perawat

³ Lihat dalam Soerjono Soekanto dan Herkurtarto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Remaja Karya, hlm. 139.

⁴ Pembagian staf rumah sakit, dapat pula diklasifikasikan terdiri tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga non-medis, yang bertanggungjawab atas menyelenggarakan pelayanan medis di rumah sakit, yaitu: tenaga medis: dokter dan dokter gigi, spesialis, sub-spesialis; tenaga paramedis: perawat, bidan, laboran, nutrisionis, refraksionis, teknisi kesehatan, rekam medis. Tenaga Manajerial: tenaga administrasi, keuangan, kepengawainan, logistik, hukum, humas; Tenaga non manajerial (*supporting*): tenaga *kitchen*, *laundry*, *sanitarian*, *disposal*, *workshop*, *general services*, tempat ibadah, rumah duka.

⁵ Oemar Seno Adji, 1991, *Etika profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter Profesi Dokter*, Jakarta: Erlangga, hlm. 75-76.

mempunyai peran sebagai berikut: peran perawatan (*caring role/independent*); peran koordinator (*coordinative role/independent*); peran terapeutik (*therapeutic role/dependent*). Peran perawatan dan peran koordinator adalah tanggung jawab mandiri, sementara tanggung jawab terapeutik adalah mendampingi atau membantu dokter dalam melaksanakan tugas kedokteran, yaitu diagnosis, terapi, maupun tindakan-tindakan medis.

Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian sama dengan melakukan malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malpraktik medik dan malpraktik dibidang medik. Malpraktik di bidang medik, yaitu malpraktik yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesinya di bidang medik. Dalam hal ini, dapat berupa perbuatan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kekurangan mahiran/ketidak kompetenan yang tidak beralasan (*unreasonable lack of skill*), yang mengakibatkan luka, atau menderita kerugian pada pihak yang ditangani.⁶ Makna malpraktik medik, menurut *World Medical Association*, adalah *medical malpractic involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient.*

World Medical Association mengingatkan tidak semua kegagalan medik adalah malpraktik medik. Jika terjadi peristiwa buruk tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) pada saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien,

maka hal ini tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktik.⁷ Letak perbedaan antara malpraktik di bidang medik dengan malpraktik medik terdapat unsur kejahatan atau perbuatan yang tidak senonoh (*misconduct*) pada malpraktik di bidang medik. Dalam malpraktik medik lebih ke arah adanya kegagalan (*failure*) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Dengan demikian pengertian malpraktik di bidang medik pengertiannya lebih luas daripada malpraktik medik.⁸

Menurut teori atau doktrin, tindakan malpraktik medik (khususnya bagi dokter), terdiri dari tiga hal.⁹ *Pertama, Intensional Profesional Misconduct*, yaitu dinyatakan bersalah/ buruk berpraktik jika dokter dalam berpraktik melakukan pelanggaran terhadap standar-standar dan dilakukan dengan sengaja. Dokter berpraktik dengan tidak mengindahkan standar-standar dalam aturan yang ada dan tidak ada unsure kealpaan/kelalaian. *Kedua, Negligence*, atau tidak sengaja/kelalaian, yaitu seorang dokter yang karena kelalaiannya (*culpa*) yang mana berakibat cacat atau meninggalnya pasien. Seorang dokter lalai melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan sesuai dengan keilmuan kedokteran. Kategori malpraktik ini dapat dituntut, atau dapat dihukum, jika terbukti di depan sidang pengadilan. *Ketiga, Lack of Skill*, yaitu dokter melakukan tindakan medis tetapi di luar kepentingannya atau kurang kompetensinya.

⁶ Lingkup malpraktik dibidang medik ini, beranjak dari pengertian malpraktik secara umum, sebagaimana dalam Black's Law Dictionary yang mendefinisikan malpraktik sebagai: "Professional misconduct or unreasonable lack of skill or failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them." Black, 1999, *Law Dictionary*, Seventh Edition, Copy Right by West Group Co. 50. West Kellogg Boulevard Po. Box 64526 St. Paul Minn, 55164-526, hlm. 111.

⁷ An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack of skill or knowledge on the part of the treating physician in untoward result, for which the physician should not bear any liability. Lihat M. Nasser, 2009, "Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi, Makalah disampaikan dalam Seminar" Penegakan hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien" Sabtu, 18 Juli 2009 di Unsoed Purwokerto, hlm. 6.

⁸ Lihat Angkasa, "Malpraktik di bidang Medik dan Malpraktik Medik dalam perspektif Viktmologi dan Perlindungan Hukum bagi Pasien (Korban Malpraktik)", Makalah Seminar Nasional tentang Penegakan Hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien, Unsoed, Purwokerto, 18 Juli 2009, hlm. 2.

⁹ Sudjito bin Atmoredjo, 2009, "Kajian Yuridis Malpraktik (Tanggung Jawab Dokter, Rumah sakit dan Hak-Hak Pasien)", Makalah disampaikan dalam Seminar" Penegakan hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien" Sabtu, 18 Juli 2009 di Unsoed Purwokerto.

Jika ditinjau dari perspektif hukum maka malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat merupakan *criminal malpractice*, *civil malpractice*, dan *administrative malpractice*.¹⁰ Suatu perbuatan dapat dikategorikan *criminal malpractice*, karena tindakan malpraktik tersebut memenuhi rumusan delik (tindak pidana). Syarat-syarat *criminal malpractice* adalah perbuatan tersebut (baik *positive act* atau pun *negative act*) harus merupakan perbuatan tercela (*actus reus*); dan dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*), yaitu berupa kesengajaan (*intentional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).

Criminal malpractice medic merupakan tindakan yang melanggar hukum pidana, sehingga saat ini tenaga kesehatan yang melakukan *Criminal malpractice medic*, sama dengan melakukan tindak pidana.¹¹ *Criminal malpractice medic* dilakukan dengan kesengajaan atau yang dilakukan dengan kealpaan.

Criminal Malpractice medic dalam bentuk kesengajaan (*intentional*), diatur dalam KUHP, dapat berupa tindak pidana penipuan (Pasal 382 KUHP); tindak pidana pembunuhan yang berupa euthanasia (Pasal 344 KUHP); aborsi (Pasal 348; Pasal 349 KUHP); membuat tidak jelas asal usul anak (Pasal 277 KUHP); membuka rahasia jabatan (Pasal 322 KUHP); penghinaan dan penistaan (Pasal 310 - 321 KUHP); pemalsuan surat (Pasal 267, 268 KUHP). *Criminal malpractice medic* dalam bentuk kealpaan, kecerobohan, berupa: kelalaian yang menyebabkan kematian (Pasal 359 KUHP); kelalaian yang menyebabkan luka berat (Pasal 360 KUHP); kelalaian waktu menjalankan jabatan (Pasal 361 KUHP);

Contoh dari *criminal malpractice* yang sifatnya sengaja (*intentional*) antara lain: melakukan aborsi; melakukan euthanasia; membocorkan rahasia kedokteran; tidak melakukan pertolongan terhadap seseorang yang sedang dalam keadaan emergensi meskipun tahu bahwa tidak ada dokter lain yang akan menolongnya

(*negative act*); menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar; membuat *visum et reportum* yang tidak benar; memberikan keterangan yang tidak benar di sidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli.

Disebut *civil malpractice medic* jika tidak melaksanakan kewajiban (ingkar janji), yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati. Ukuran adanya *civil malpractice* (malpraktik perdata), yaitu: adanya kelalaian medik; tindakan medik tanpa persetujuan (perbuatan melanggar hukum); tindakan tanpa *consent*; pelanggaran janji (*wanprestasi*).¹² Tindakan dokter yang termasuk dikategorikan *civil malpractice* antara lain: tidak melakukan (*negative act*) apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan; melakukan (*positive act*) apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat; melakukan sesuatu yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna; dan melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Dikatakan terdapat *administrative malpractice* jika dokter melanggar hukum tata-usaha negara. Perlu diketahui bahwa dalam rangka melaksanakan *police power* (*the power of the state to protect the health, safety, morals and general welfare of its citizen*) yang menjadi kewenangannya, pemerintah berhak mengeluarkan berbagai macam peraturan di bidang kesehatan; seperti misalnya tentang persyaratan bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan profesi medik, batas kewenangan serta kewajibannya. Apabila aturan tersebut dilanggar maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan. Contoh tindakan yang dapat dikategorikan *administrative malpractice* antara lain: menjalankan praktik kedokteran tanpa ijin lisensi atau izin; melakukan tindakan medik yang tidak sesuai lisensi atau izin yang dimiliki; melakukan praktek kedokteran dengan menggunakan lisensi atau izin yang sudah kadaluarsa; dan tidak membuat rekam medik.

Menurut peraturan yang berlaku, seseorang yang telah lulus dan diwisuda sebagai

¹⁰ Sofwan Dahlan, *op.cit.*, hlm. 59.

¹¹ Budi Sampurna, "Malpraktik Medic dan Kelalaian Medik", Universitas Indonesia, Jakarta, Internet, Upload 27 April 2009

¹² *Ibid.*

dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Ia harus lebih dahulu mengurus lisensi agar supaya memperoleh kewenangan untuk itu. Perlu dipahami bahwa tiap-tiap jenis lisensi memerlukan *basic science* dan mempunyai batas kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medik melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan.

Seperti telah diuraikan di atas, malpraktik yang dilakukan tenaga kesehatan terdiri malpraktik dalam bidang medis dan malpraktik medis. Pembagian jenis-jenis malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ini, akan menentukan siapa yang bertanggung jawab atas malpraktik tersebut. Letak perbedaan antara malpraktik di bidang medik dengan malpraktik medis terdapat unsur kejahatan atau perbuatan yang tidak senonoh (*misconduct*) pada malpraktik di bidang medik. Dalam malpraktik medis lebih ke arah adanya kegagalan (*failure*) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Dengan demikian pengertian malpraktik di bidang medik pengertiannya lebih luas daripada malpraktik medis.¹³

Menurut penulis, tenaga kesehatan yang melakukan malpraktik di bidang medik, tetap dipertanggungjawabkan pada tenaga kesehatan tersebut. Malpraktik di bidang medik tidak menyangkut kegagalan dalam memberikan pelayanan medik, tetapi menyangkut adanya perbuatan yang tidak senonoh (*misconduct*) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika melakukan tugas. Pada umumnya bentuk malpraktik di bidang medik merupakan perbuatan melanggar rumusan tindak pidana yang diatur dalam hukum pidana. Dalam sistem pemidanaan hukum pidana dianut asas individual, artinya pertanggungjawaban pidana dijatuhkan pada individu yang melakukan pelanggaran hukum pidana tersebut. Ketentuan dalam hukum pidana berlaku bagi setiap orang pada umumnya, sehingga termasuk tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran hukum pidana.

Perbuatan-perbuatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang merupakan

malpraktik di bidang medik, misalnya: pembuatan surat palsu (Pasal 263, 267 KUHP); ber-setubuh dengan wanita dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya (Pasal 286 KUHP); perbuatan cabul dengan orang pingsan atau tidak berdaya (Pasal 290 KUHP); perbuatan cabul yang dilakukan dokter (Pasal 294 (2) KUHP); abortus (Pasal 299, 348 KUHP); membuka rahasia (Pasal 322 KUHP); euthanasia (Pasal 344 KUHP); pembunuhan dengan rencana (Pasal 350 KUHP); kealpaan yang menyebabkan kematian (Pasal 359 KUHP); kealpaan yang menyebabkan luka berat (Pasal 360 KUHP); kelalaian waktu menjalankan jabatan (Pasal 361 KUHP); pemalsuan (Pasal 378 KUHP)

Tanggung Jawab Rumah Sakit atas Kelalaian Tenaga Kesehatan

Berdasar Kamus besar bahasa Indonesia, tanggung jawab adalah: "Keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya)". Menurut *Black's Law Dictionary*, tanggung jawab (*liability*) mempunyai tiga arti, antara lain: *an obligation one is bound in law or justice to perform; condition of being responsible for a possible or actual loss; and, condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future.*

Pengertian tanggung jawab mengandung unsur-unsur: kecakapan, beban kewajiban, dan perbuatan. Seseorang dikatakan cakap jika sudah dewasa dan sehat pikirannya. Bagi badan hukum dikatakan cakap jika dinyatakan tidak dalam keadaan pailit oleh putusan pengadilan. Unsur kewajiban mengandung makna sesuatu yang harus dilakukan, tidak boleh tidak dilaksanakan. Jadi sifatnya harus ada atau keharusan. Unsur perbuatan mengandung arti segala sesuatu yang dilakukan. Dengan demikian tanggung jawab adalah: "Keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan".

Penyelenggaraan manajemen kesehatan di rumah sakit, terdapat pengelolaan yang berkaitan dengan tiga hal yang merupakan tanggung jawab rumah sakit secara umum. Tiga hal

¹³ Lihat Angkasa, *op.cit.*, hlm. 2.

tersebut yaitu: pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan personalia; pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas; dan pengelolaan yang berkaitan dengan *duty of care*.¹⁴ Oleh karena itu, penyelenggaraan kegiatan rumah sakit, terdapat kegiatan-kegiatan yang menimbulkan tanggung jawab pengelolaan atau manajemen rumah sakit dan tanggung jawab para tenaga profesional kesehatan di rumah sakit,¹⁵ yang terdiri: tanggung jawab pengelola rumah sakit; dan tanggung tenaga kesehatan (dokter, perawat).

Penyelenggaraan pengelolaan/manajemen rumah sakit, harus memperhatikan mutu pelayanan kesehatan dalam deklarasi internasional tentang *human right dan social welfare* (Piagam PBB 1945 dan *United Declaration Human Right* 1948) dan dikembangkan dalam *Declaration of Helsinki* 1964, yang kemudian disempurnakan dan diperbaharui oleh hasil kongres "*The 29th of World Medical Assembly, Tokyo 1975*" yang dikenal dengan nama Helsinki Baru 1976. Penyelenggaraan kegiatan manajemen rumah sakit, sejak tahun 1976 harus melaksanakan dasar filosofi hukum dan doktrin pengembangan "Standar profesi dan akreditasi pelayanan kesehatan".¹⁶ Berdasarkan kesepakatan PBB, UDHR, Helsinki, WMA, Tokyo 1975, manajemen rumah sakit harus memiliki lima norma moral yang asasi, yaitu: *the right to information; the right to self determination; the right to health care; the right to protect of privacy; the right to second opinion*.

Kelima norma kesehatan tersebut menjadi tanggung jawab wajib bagi manajemen rumah sakit dan bersifat hakiki yang menjadi nilai norma pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hubungan rumah sakit dan pasien serta dokter sudah menjadi standar Internasional yang tercakup dalam "*Hospital Patient's Charter 1979*, yang di dalamnya terdiri dari tiga norma moral, yaitu: menghormati pasien; standar profesi; dan fungsi dan tanggung jawab sosial untuk

pelayanan kesehatan rumah sakit. Pengelolaan rumah sakit harus selalu mengedepankan norma-norma tersebut di atas sesuai dengan standar internasional yang mengacu pada "*Hospital Patient's Charter 1979*" yang diperluas dengan keberlakuan dengan "*The Declaration of Lisbon 1981*", yang mengatur berkaitan dengan berbagai hak dan kewajiban pasien dan dokter atau rumah sakit.

Saat ini, tugas, fungsi dan kewajiban serta penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia, diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Pasal 4). Dengan adanya tugas rumah sakit tersebut, maka selanjutnya fungsi rumah sakit di Indonesia ditentukan, sebagai berikut. *Pertama*, menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; *kedua*, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis; *ketiga*, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan *keempat*, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Pasal 5).

Sehubungan dengan tugas dan fungsi rumah sakit tersebut, maka rumah sakit mempunyai kewajiban-kewajiban, yaitu hal-hal yang harus diperbuat atau sesuatu hal yang harus dilaksanakan. Kewajiban terdiri kewajiban sempurna dan kewajiban tidak sempurna. Kewajiban sempurna yaitu kewajiban yang selalu dikaitkan dengan hak orang lain, sedangkan kewajiban tidak sempurna adalah kewajiban yang tidak terkait dengan hak orang lain. Kewajiban sempurna dasarnya adalah kewajiban, dan kewajiban tidak sempurna dasarnya adalah moral. Dari aspek hukum, kewajiban adalah segala

¹⁴ Husein Kerlaba, 1993, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hlm. 97.

¹⁵ Perhatikan Nusye KI Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia, hlm. 24.

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 25.

bentuk beban yang diberikan atau ditentukan oleh hukum kepada orang atau badan hukum.¹⁷

Kewajiban rumah sakit di Indonesia, telah ditentukan dalam Pasal 29 UU Rumah Sakit, yaitu: memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat; memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya; berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengankemampuan pelayanannya; menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin; melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan; membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien; menyelenggarakan rekam medis; menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia; melaksanakan sistem rujukan; menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan; memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien; menghormati dan melindungi hak-hak pasien; melaksanakan etika rumah sakit; memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional; membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya; menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*); melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan

memberlakukan seluruh lingkungan rumahsakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan UU Rumah sakit, rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, sebagaimana ditentukan pada Pasal 46 Undang-Undang No. 44 tahun 2009. Ketentuan Pasal 46 ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian. Berdasarkan rumusan Pasal 46 tersebut, dapat ditafsirkan beberapa hal. *Pertama*, rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit; *kedua*, rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian dari tenaga kesehatan di rumah sakit; *ketiga*, rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian seseorang bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit; dan *keempat*, rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi di rumah sakit.

Lebih lanjut untuk menentukan sejauhmana tanggung jawab rumah sakit terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, secara teoritik dilihat dari pelbagai aspek, seperti: Pola hubungan terapeutik; Pola hubungan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit; Rumah sakit sebagai korporasi; dan Jenis malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Satu persatu akan diuraikan tentang aspek-aspek yang menjadi dasar pemikiran rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Dasar pembenaran/relevansi rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan (khususnya dokter), dapat pula 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;

¹⁷ Marwan dan Jimmy, 2009, *Kamus Hukum: Dictionary Of law Complete Edition*, Surabaya: Reality Publisher.

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. Dalam bahasa lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*. Sedangkan pasien berkedudukan adalah sebagai pihak yang wajib memberi kontraprestasi. 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), maka 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 berkompoten 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, perawat/ bidan serta sarana medik dan non-medik). Konsepnya seolah-olah rumah sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yang memerlukannya. Pola seperti ini banyak dianut oleh rumah sakit swasta di mana dokternya mendapatkan penghasilan berdasarkan jumlah pasien, kuantitas dan kealitan tindakan medik yang dilakukan. Jika dalam satu bulan tidak ada pasien pun yang dirawat maka bulan itu dokter tidak menghasilkan apa-apa. Dengan pola hubungan pasien-dokter, jika ada kelalaian dokter (tenaga kesehatan) yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter (tenaga kesehatan) yang bertanggung jawab, dan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit.

Ada beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja

antara tenaga kesehatan (dokter) dan rumah sakit antara lain: dokter sebagai tenaga kerja (*employee*); dokter sebagai mitra (*attending physician*); dokter sebagai *independent contractor*.¹⁸ Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukan apakah rumah sakit harus bertanggung jawab atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter serta sejauh mana tanggung jawab/gugat yang harus dipikul. Mengenai dokter sebagai *employee* dan dokter sebagai *attending physician* sudah cukup disinggung di bagian depan. Seperti telah disinggung di atas tentang pola hubungan terapeutik, jika hubungan kerja dokter sebagai *employee*, maka jika terjadi kerugian pada pasien karena tindakan dokter, pihak rumah sakit yang bertanggung jawab. Demikian pula jika dokter sebagai *attending physician*, jika ada kelalaian dokter (tenaga kesehatan) yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter (tenaga kesehatan) yang bertanggung jawab, dan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit.

Untuk menjelaskan tentang dokter sebagai *independent contractor*, diberikan ilustrasi sebagai berikut. Di dalam suatu kegiatan operasi merupakan tindakan medik yang memerlukan tim dengan berbagai latar belakang keahlian, terdiri atas: operator dan ahli anestesi. Tim tersebut dapat berupa tim tunggal dengan pimpinan seorang ahli bedah yang akan bertindak sebagai *captain of the ship* di mana dokter anestesi termasuk di dalamnya atau bisa juga berupa 2 tim yang terdiri atas tim operator (terdiri ahli bedah dan asisten dan perawat) dan tim anestesi (terdiri ahli anestesi dan perawat anestesi) dengan catatan masing-masing tim punya pimpinan sendiri-sendiri yang akan bertindak sebagai *captain of the ship* di dalam timnya.

Dokter ahli anestesi atau tim anestesi bekerja secara mandiri (tidak sebagai *sub-ordinate*-nya operator) maka kedudukan dokter atau tim anestesi tersebut adalah sebagai *independent contractor*. Tetapi konsep *independent contractor* hanya bisa diterapkan bila ke-

¹⁸ Sofwan Dahlan, *op.cit.*, hlm. 157.

dudukan dokter ahli anestesi di rumah sakit sebagai *attending physician*. Kedudukan anggota tim, baik anggota tim operator maupun anggota tim anestesi, dapat bermacam-macam. Jika dokter bekerja sebagai *attending physician*, maka ia bisa saja menggunakan asisten atau perawat yang merupakan *employee* dari rumah sakit. Dalam hal ini maka kedudukan asisten atau perawat di ruang operasi adalah sebagai *borrowed servant*. Apabila operator menggunakan asisten atau perawat yang bukan merupakan *employee* rumah sakit maka kedudukan asisten atau perawat tersebut menjadi *sub-ordinate* dari operator, bukan sebagai tenaga pinjaman rumah sakit. Dengan uraian di atas, dengan pola hubungan dokter sebagai *independent contractor*, jika terjadi kerugian pada pasien karena kelalaian dokter ini, maka rumah sakit tidak bertanggung jawab.

Rumah sakit, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta, merupakan organisasi yang sangat kompleks. Di tempat ini banyak berkumpul pekerja profesional dengan berbagai macam latar belakang keahlian dan peralatan yang digunakan. Semakin besar dan canggih suatu rumah sakit semakin kompleks pula permasalahannya. Oleh sebab itu tidaklah mudah menentukan tanggung jawab rumah sakit. Selain pola hubungan terapeutik dan pola hubungan kerja tenaga medik, penyebab terjadinya kerugian itu sendiri juga sangat menentukan sejauh mana rumah sakit harus bertanggung gugat. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dapat diketahui sejauhmana rumah sakit harus bertanggung jawab sangat tergantung pada pola hubungan terapeutik yang terjadi dan pola hubungan kerja antara tenaga kesehatan dengan rumah sakit (status tenaga kesehatan).

Untuk kerugian yang disebabkan oleh peralatan medik maupun non-medik dapat dibebankan kepada rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Contoh, apabila pasien jatuh dari tempat tidur karena bednya patah sehingga mengakibatkan patah tulang kakinya maka kerugian tersebut menjadi tanggung jawab rumah sakit. Oleh sebab itu rumah sakit harus melakukan kontrol yang ketat terhadap semua peralatan, utamanya peralatan medik.

Terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan *medical treatment*, tentunya sangat tergantung pada status dokter yang bersangkutan. Apabila kedudukannya sebagai *attending physician* maka rumah sakit tidak bertanggung gugat atas kesalahan dokter. Namun jika status dokter di rumah sakit sebagai *employee*, maka berdasarkan *doctrine of vicarious liability*, tanggung gugatnya dapat dialihkan kepada rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, tampak jelas bahwa rumah sakit pemerintah yang semua tenaga medik maupun non-medik bekerja sebagai *employee* maka tanggung gugat dari keempat hal di atas sepenuhnya menjadi tanggung gugat institusi tersebut, dengan catatan, untuk rumah sakit pemerintah yang melaksanakan program swadana masih diperlukan klarifikasi konsep sehingga implikasi hukumnya menjadi jelas. persoalannya bukan saja tidak adil tetapi juga tidak logis membebaskan tanggung gugat kesalahan medik seluruhnya kepada pihak rumah sakit, sementara dokter yang juga menikmati jasa medik berdasarkan presentase dapat bebas dari tanggung gugat atas kesalahannya sendiri.

Rumah sakit sebagai badan hukum (korporasi) dapat dituntut dan dipertanggungjawabkan atas tindakan-tindakan malpraktik tenaga kesehatan di rumah sakit, berdasarkan ajaran-ajaran atau doktrin pembenaran korporasi dibebani pertanggungjawaban sebagai berikut.¹⁹ *Pertama, doctrine of strict liability*. Menurut ajaran ini, pertanggungjawaban pidana dibebankan kepada yang bersangkutan tidak perlu dibuktikan adanya kesalahan (kesengajaan atau kelalaian) pada pelakunya. Ajaran ini disebut pula *absolute liability* (pertanggungjawaban mutlak). Ajaran ini diterapkan terhadap perbuatan-perbuatan yang sangat merugikan kepentingan publik (masyarakat pada umumnya).

Kedua, doctrine of vicarious liability. Ajaran ini diambil dari hukum perdata dalam konteks pertanggungjawaban melawan hukum yang diterapkan pada hukum pidana. Ajaran ini disebut pula sebagai ajaran pertanggungjawab-

¹⁹ Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Mandar Maju. hlm. 229.

an pengganti. Seorang majikan bertanggungjawab atas kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya sepanjang hal itu terjadi dalam rangka pekerjaannya. Hal ini memberikan kemungkinan kepada pihak yang dirugikan karena perbuatan-perbuatan melawan hukum dari mereka itu menggugat majikannya agar membayar ganti rugi. dengan ajaran ini, maka korporasi dimungkinkan bertanggungjawab atas perbuatan yang dilakukan oleh para pegawainya, kuasanya atau mandatarisnya, atau siapapun yang bertanggung jawab kepada korporasi tersebut. Penerapan doktrin ini dilakukan setelah dapat dibuktikan terdapat subordinasi antara majikan dan orang yang melakukan tindak pidana tersebut, dan perbuatan yang dilakukan dalam lingkup tugas pegawai yang bersangkutan.

Ketiga, doctrine of delegation. Pendelegasian wewenang oleh majikan kepada bawahannya merupakan alasan pembenar bagi dapat di bebarkannya pertanggungjawabkan pidana kepada majikannya atas perbuatan pidana yang dilakukan oleh bawahannya yang memperoleh pendelegasian wewenang itu. *Keempat, doctrine of identification.* Doktrin ini mengajarkan bahwa untuk dapat mempertanggungjawabkan pidana kepada suatu korporasi harus mampu diidentifikasi siapa yang melakukan tindak pidana tersebut. Jika tindak pidana dilakukan personil yang memiliki kewenangan untuk bertindak sebagai *directing mind* dari korporasi tersebut, maka pertanggungjawabkan dibebankan kepada korporasi.

Kelima, doctrine of aggregation. Doktrin ini mengajarkan bahwa seseorang dianggap mengagregasian (mengkombinasikan) semua perbuatan dan semua unsur mental/sikap dari berbagai orang yang terkait secara relevan dalam lingkungan perusahaan untuk dapat dipastikan bahwa semua perbuatan dan unsur mental tersebut adalah suatu tindak pidana seperti seakan-akan semua perbuatan dan unsure mental itu telah dilakukan oleh satu orang saja. *Kelima, reactive corporate fault.* Doktrin ini mengajarkan bahwa korporasi yang menjadi terdakwa diberi kesempatan oleh pengadilan untuk melakukan sendiri pemeriksaan, siapa

yang dianggap paling bersalah dan tindakan apa yang telah diberikan perusahaan kepada orang yang dianggap bersalah. Jika laporan perusahaan atau korporasi cukup memadai, maka korporasi dibebaskan dari pertanggungjawaban. Namun apabila laporan korporasi dianggap tidak memadai oleh pengadilan, maka baik korporasi maupun para pimpinan puncak akan dibebani pertanggungjawaban pidana atas kelalaian tidak memenuhi perintah pengadilan itu.

Berdasarkan uraian di atas, tampak tidak mudah untuk menentukan jenis kelalaian tenaga kesehatan yang merugikan seseorang dan akan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Jika terjadi malpraktik, maka dilakukan klarifikasi terlebih dahulu termasuk malpraktik medik atau malpraktik di bidang medik. Jika ternyata merupakan malpraktik medik, akan diteliti pula sejauhmana tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan medik ini sesuai dengan standar. Jika tenaga kesehatan telah melakukan sesuai standard, dan tidak ada tindakan kelalaian serta telah sesuai dengan kemahiran/kompetensinya, maka akan sulit dikatakan ada malpraktik. Namun demikian, dengan adanya ketentuan dalam UU Rumah Sakit, yang mengatur bahwa rumah sakit akan bertanggung jawab secara hukum terhadap kelalaian tenaga kesehatan, maka menurut penulis sangat wajar jika terjadi malpraktik medik akan menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit, dan bukan menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan. Pihak rumah sakit sebagai pengelola pelayanan kesehatan masyarakat, dengan untuk melindungi pasien dan masyarakat serta melindungi sumber daya di rumah sakit, maka sesuai dengan ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit sebagai pihak yang bertanggungjawab secara hukum.

Untuk malpraktik di bidang medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, masih perlu diklarifikasi. Jika malpraktik di bidang medik berupa kesengajaan yang melanggar ketentuan hukum pidana, maka hal ini sama dengan kesengajaan melakukan tindak pidana. Oleh karena itu, hal ini akan menjadi tanggung jawab secara individual dipertanggungjawabkan kepada tenaga kesehatan tersebut. Jika malpraktik di bidang medik dalam bentuk kelalaian sebagai-

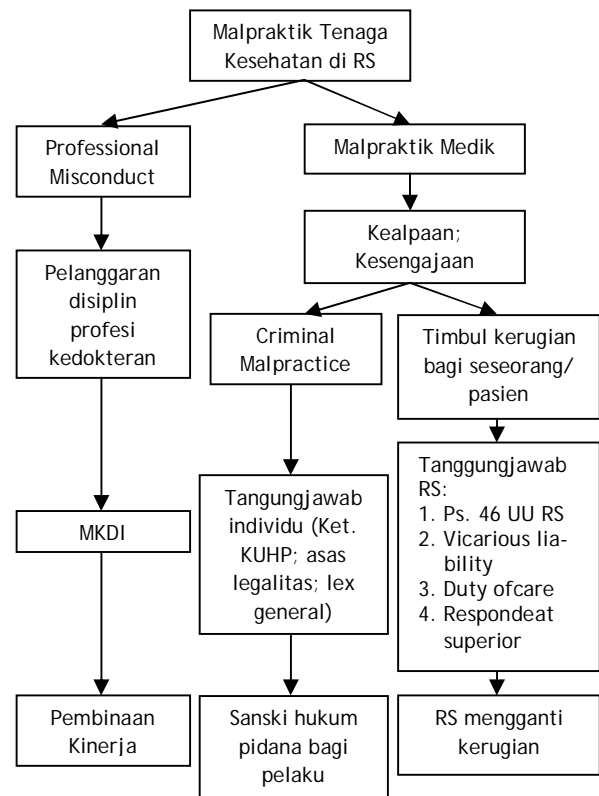
mana diatur dalam hukum pidana (misalnya: kealpaan yang menyebabkan kematian, luka berat, ataupun timbul penyakit), maka dapat dipertanggungjawabkan kepada individu tenaga kesehatan tersebut, atau kelalaian ini dipertanggungjawabkan kepada rumah sakit. Kelalaian tenaga kesehatan ini dipertanggungjawabkan pihak rumah sakit, jika tenaga kesehatan tersebut merupakan tenaga kerja dari rumah sakit tersebut. Rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan, hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdota, "Bahwa majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang itu dipakainya".

Tenaga kesehatan merupakan pekerja di rumah sakit, maka rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan tenaga kesehatan yang merugikan pasien. Ketentuan Pasal 1367 KUHPerdota, dapat sebagai acuan pertanggungjawaban rumah sakit atas tindakan tenaga kesehatan tersebut. Hal ini sesuai dengan doktrin *respondeat superior*. Di dalam doktrin ini mengandung makna bahwa majikan bertanggung atas tindakan-tindakan pelayan-pelayan yang menjadi tanggung jawabnya, termasuk tindakan-tindakan yang menyebabkan kerugian bagi orang lain. Dengan adanya doktrin *respondeat superior*, merupakan jaminan bahwa ganti rugi diberikan/dibayarkan kepada pasien yang menderita kerugian akibat tindakan medis. Selain itu dengan doktrin ini, secara hukum dan keadilan, menghendaki akan sikap kehati-hatian dari para tenaga kesehatan.²⁰ Uraian tentang kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit dan pertanggungjawabannya disajikan dalam bagan.

Penjelasan dari bagan tersebut adalah sebagai berikut. *Pertama*, jika terdapat dugaan malpraktik oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, maka di sini terdapat indikasi, telah terjadi malpraktik medik dan atau terjadi malpraktik profesional di bidang kedokteran. *Kedua*, terjadi malpraktik kedokteran karena tenaga kese-

hatan tersebut melanggar etika disiplin profesi kedokteran, dan akan diperiksa oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia akan menjatuhkan sanksi pembinaan kinerja terhadap tenaga kesehatan tersebut.

Bagan Pertanggungjawaban Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan akibat Kelalaian



Ketiga, malpraktik medik yang dilakukan tenaga kesehatan dapat merupakan kealpaan maupun kesengajaan. Jika malpraktik medik ini menimbulkan kerugian, maka pihak rumah sakit akan bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian pada seseorang/pasien. Ketentuan bahwa pihak rumah sakit akan bertanggung jawab atas kerugian ini sebagaimana ditentukan Pasal 46 UU Rumah Sakit. Rumah sakit akan bertanggungjawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan, dengan dasar asas *vicarious liability*, Rumah sakit bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan (*duty to care*). Sesuai dengan doktrin *respondeat superior*, yang mengandung makna bahwa majikan bertanggung atas tindakan-tin-

²⁰ Syahrul Mahmud, *op.cit.*, hlm.105.

dakan pelayan-pelayan yang menjadi tanggung jawabnya, termasuk tindakan-tindakan yang menyebabkan kerugian bagi orang lain. *Keempat*, Jika malpraktik medik ini sebagai kesengajaan atau kealpaan, yang merupakan pelanggaran hukum pidana, maka tenaga kesehatan tersebut, tetap dapat diajukan ke pengadilan untuk mempertanggung jawabkan atas kelalaian atau kesengajaan tersebut, dan dikenakan sanksi hukum pidana yang berlaku.

Implikasi bagi Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan

Undang-undang Rumah Sakit dibuat untuk lebih memberikan kepastian dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maupun memberikan perlindungan bagi masyarakat dan perlindungan bagi sumber daya di rumah sakit. Dalam UU Rumah Sakit telah menentukan bahwa rumah sakit akan bertanggungjawab secara hukum, jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian bagi masyarakat atau pasien. Namun demikian berdasarkan uraian di atas, ketentuan ini menurut penulis dapat menimbulkan banyak implikasi praktis atau implikasi aplikasinya, sehubungan dengan ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit tersebut. Implikasi dengan adanya, ketentuan rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas kelalaian tenaga kesehatan, akan dicoba disebutkan di bawah ini.

Adanya ketentuan rumah sakit bertanggungjawab atas kerugian seseorang sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan, hal ini sebagai permintaan agar rumah sakit bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan oleh petugas profesi bawahannya baik sebagai status tetap maupun tidak tetap, kecuali bagi mereka yang menjalankan tugas profesi sebagai tamu (*visitor*).²¹ Selain itu, 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-hati. 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.

Sebagai tindak lanjut dari dari ketentuan ini, maka rumah sakit akan melakukan beberapa hal. *Pertama*, membentuk seperangkat pembantu direktur seperti komisi hukum, untuk menangani aspek-aspek hukum yang berhubungan dengan urusan kesalahan profesi atau berbagai penyimpangan sebagai keadaan darurat (*nood-toestand*); *kedua*, melakukan akreditasi terhadap sumber-sumber daya tenaga profesi dan daya kerja kesehatan. Akreditasi dilaksanakan secara terbuka bagi masyarakat untuk kepentingan peningkatan pelayanan kualitas pelayanan kesehatan; *ketiga*, memenuhi hak-hak asasi pasien yang terdiri dari hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua; dan *keempat*, melaksanakan doktrin kesehatan yaitu pengadaan rekam medik (*medical record*), mengadakan hak persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dan penertiban rahasia kedokteran (*medical secrecy*). Hal ini dilakukan untuk menentukan kejelasan dan standarisasi bentuk formulasinya yang beraneka ragam, serta dengan pengecualiannya. Kejelasan dalam hal rekam medik diperlukan sehingga diketahui cara-cara yang telah dilakukan dan akan kelihatan tindakan kelalaian yang telah terjadi ataupun telah terjadi tindakan akibat adanya resiko medis.

Rumah sakit akan bertanggungjawab terhadap kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian tenaga kesehatan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit. Pasal ini dapat diterapkan jika hubungan tenaga kesehatan dengan pihak rumah sakit tersebut merupakan pekerja dan majikan. Artinya tenaga kesehatan yang bersangkutan adalah pekerja/buruh di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu jika tenaga

²¹ Lihat pendapat Bambang Poernomo, tanpa tahun, *Hukum Kesehatan Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada, hlm.151.

kesehatan tersebut bukan pekerja, maka pihak rumah sakit dapat mengelak untuk tidak bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Misalnya seorang dokter ikut berpraktek bersama dalam suatu rumah sakit.

Pihak rumah sakit dapat digugat sebagai akibat dari adanya perbuatan tenaga kesehatan yang merugikan, jika dipenuhi beberapa syarat. *Pertama*, tenaga kesehatan secara periodik digaji/honor tetap yang dibayar secara periodik dari pihak rumah sakit; *kedua*, rumah sakit mempunyai wewenang untuk memberikan instruksi yang harus ditaati oleh bawahannya; *ketiga*, rumah sakit mempunyai kewenangan untuk mengadakan pengawasan terhadap tenaga kesehatan; *keempat*, adanya kesalahan atau kelalaian yang diperbuat tenaga kesehatan di rumah sakit, di mana kesalahan atau kelalaian tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien; dan *kelima*, tindakan tenaga kesehatan yang dilakukan dalam kompetensinya dan di bawah pengawasan rumah sakit, maka rumah sakit akan bertanggungjawab atas tindakan tenaga kesehatan tersebut. Namun jika tindakan itu di luar kompetensi dan tidak di bawah pengawasan rumah sakit, maka pihak rumah sakit dapat mengelak untuk bertanggungjawab.

Adanya ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit ini, secara psikologis dapat mempengaruhi tenaga kesehatan di dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat bertindak kurang hati-hati bahkan dapat seenaknya. Tenaga kesehatan bertindak demikian, karena beranggapan jika ada kelalaian akan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Kesan ini dapat dipahami, karena kita sering melihat dalam praktik pelayanan kesehatan pada rumah sakit pemerintah. Tindakan tenaga kesehatan dalam bentuk *criminal malpractice*, maka akan tetap dipertanggungjawabkan pada tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Pemilik rumah sakit biasanya tidak melakukan pengelolaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini mengakibatkan jika masyarakat akan mengajukan gugatan terhadap kelalai-

an tenaga kesehatan ini, diajukan kepada pemilik rumah sakit atau kepada pengelola rumah sakit. Walaupun ada doktrin *respondeat superior*, tidak mudah bagi pasien dan keluarganya untuk mengajukan gugatan, karena harus diketahui dulu bagian mana yang termasuk dalam perjanjian terapeutik dengan dokter dan bagian mana yang termasuk ke dalam ke dalam kontrak dengan rumah sakit. Hal ini akan menentukan pihak yang akan bertanggung jawab, apakah dokter pribadi ataukah menjadi tanggung jawab rumah sakit. Pasien akan tidak mudah untuk menentukan posisi dokter/tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Posisi dokter/tenaga kesehatan bertindak sebagai atasan atau sebagai pembantu, sebagai bawahan atau bukan bawahan dengan rumah sakit. Jika ternyata dokter/tenaga kesehatan tersebut bukan sebagai bawahan rumah sakit, maka rumah sakit dapat tidak bertanggungjawab.

Pasien akan melakukan gugatan kepada rumah sakit, jika pasien mengetahui dan merasa dirugikan oleh tindakan tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Adalah tidak mudah bagi pasien untuk menyatakan bahwa kerugian itu sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan. Bisa saja musibah yang menimpa pasien terjadi di luar dugaan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan telah melakukan upaya sebagaimana mestinya dan semampunya, dan musibah/kerugian tetap menimpa pasien, maka hal ini tidak termasuk tindakan kelalaian tenaga kesehatan. Dalam kondisi demikian tentunya menjadi tanda tanya, apakah ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit dapat diterapkan. Oleh karena itu pasien harus mengetahui rekam medik, sehingga dapat diketahui bentuk-bentuk tindakan tenaga kesehatan yang dilakukan kepadanya.

Penutup Simpulan

Simpulan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut. *Pertama*, rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang/pasien, dengan dasar:

(a) secara yuridis normatif hal ini merupakan penerapan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdara, dan Pasal 46 UU Rumah Sakit, dan Standar profesi dan akreditasi pelayanan kesehatan secara internasional; (b) secara yuridis doktrinal, rumah sakit bertanggungjawab atas kelalaian tenaga kesehatan dengan adanya doktrin *respondent superior*, dan rumah sakit bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan (*duty to care*); dan (c) secara yuridis teoritis, rumah sakit sebagai korporasi, maka berlaku asas *vicarious liability*, *hospital liability*, *corporate liability*, sehingga maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai *sub-ordinate* (*employee*).

Kedua, rumah sakit 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. *Ketiga*, implikasi ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit bagi rumah sakit yaitu rumah sakit akan melakukan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan mengadakan rekam medik serta persetujuan tindakan medis secara jelas bagi pasien. Implikasi ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit bagi tenaga kesehatan, yaitu tenaga kesehatan akan tetap tidak gegabah karena terdapat malpraktik yang tetap menjadi tanggung jawabnya. Implikasi bagi pasien/masyarakat, yaitu pasien akan tidak mudah bagi pasien untuk melakukan gugatan ganti kerugian kepada rumah sakit, karena ternyata terdapat kondisi-kondisi yang menyebabkan tidak semua tindakan kelalaian tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit.

Saran

Saran yang dapat dikemukakan berdasarkan permasalahan dan pembahasan tersebut di atas adalah sebagai berikut. *Pertama*, ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit hendaknya dimasukkan ke dalam peraturan intern rumah sakit (*hospital by laws*), sehingga diketahui tentang ruang lingkup tanggung jawab rumah sakit.

Kedua, perlu segera dibuat peraturan pelaksana ketentuan rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian seseorang/pasien, seperti: bentuk-bentuk sanksi yang harus ditanggung rumah sakit, bentuk-bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit, forum penyelesaian ganti kerugian atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan. *Ketiga*, sosialisasikan ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit ini, kepada pihak rumah sakit, tenaga kesehatan dan kepada masyarakat.

Daftar Pustaka

- Adji, Oemar Seno. 1991. *Etika profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter Profesi Dokter*. Jakarta: Erlangga;
- Angkasa. *Malpraktik di bidang Medik dan Malpraktik Medik dalam Perspektif Viktologi dan Perlindungan Hukum bagi Pasien (Korban Malpraktik)*. Makalah Seminar Nasional tentang Penegakan Hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien, Purwokerto, 18 Juli 2009
- Atmoredjo, Sudjito. 2009. *Kajian Yuridis Malpraktik (Tanggung Jawab Dokter, Rumah sakit dan Hak-Hak Pasien)*. Makalah disampaikan dalam Seminar Penegakan hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien Purwokerto, 18 Juli 2009;
- Black. 1999. *Law Dictionary*. Seventh Edition, Copy Right by West Group Co. 50. West Kellogg Boulevard Po. Box 64526 St. Paul Minn, 55164-526;
- Dahlan, Sofwan. 2003. *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro;
- Heryanto, Bambang. 2010. "Malpraktik Dokter dalam Perspektif Hukum". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol.10 No.2 Mei 2010;
- Jayanti, Nusye KI. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia;
- Kerlaba, Husein. 1993. *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan;
- Machmud, Syahrul. 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter*

- yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek. Bandung: Mandar Maju
- Marwan dan Jimmy. 2009. *Kamus Hukum: Dictionary Of law Complete Edition*. Surabaya: Reality Publisher;
- Nasser, M. 2009. *Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi*. Makalah disampaikan dalam Seminar Penegakan hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien, Purwokerto, 18 Juli 2009;
- Poernomo, Bambang. tanpa tahun. *Hukum Kesehatan Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada;
- Sampurna, Budi "Malpractic Medic dan Kelalaian Medik", Universitas Indonesia, Jakarta, Internet, download 27 April 2009;
- Soekanto, Soerjono dan Herkutarto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remaja Karya.