

**PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA TENAGA
MEDIS TERHADAP KASUS MALPRAKTIK
DITINJAU DARI SUDUT PANDANG
MEDICOLEGAL¹**

Oleh: Yosua David Mantiri²

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pengaturan hukum mengenai malpraktik medis ditinjau dari sudut pandang medicolegal dan bagaimana pertanggung jawaban hukum perdata tenaga medis terhadap tindakan malpraktik yang dengan metode penelitian hukum normatif disimpulkan: 1. Medicolegal adalah “titik pertemuan” antara aspek hukum dan aspek kesehatan. Dengan demikian hal – hal yang tidak bisa diselesaikan oleh aspek kesehatan dapat diselesaikan dengan adanya bantuan aspek hukum. Demikian juga terhadap kasus malpraktik medis yang memerlukan perngkajian dari kedua aspek tersebut. Aspek hukum dari malpraktik medis adalah pengaturan – pengaturan hukum yang berkaitan dengan malpraktik. Namun, sampai saat ini tidak ada pengaturan dalam perundang – undangan yang secara khusus mengatur tentang malpraktik medis. Sedangkan aspek kesehatannya adalah prosedur dan kode etik yang dijalankan oleh tenaga medis. 2. Bentuk pertanggung jawaban perdata yang harus dilakukan tenaga medis terhadap kasus malpraktik medis adalah penggantian kerugian yang dialami oleh korban. Besar kecilnya jumlah penggantian kerugian tergantung pada besar kecilnya kerugian yang diderita oleh korban.

Kata kunci: malpraktik; tenaga medis;

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malpraktik merupakan tindakan profesional yang tidak benar atau kegagalan profesi untuk menerapkan keterampilan. Secara etimologi “malpraktik” berasal dari kata *malpractice* yang berarti cara mengobati yang salah atau tindakan yang salah. Malpraktik medis adalah tindakan seorang profesional medis yang salah dan mengakibatkan kerugian terhadap pasien.

Malpraktik merupakan istilah yang sangat umum tetapi sering disalahpahami oleh masyarakat luas. Secara harafiah “mal” mempunyai arti “salah”, dan “praktik” mempunyai arti “tindakan”, sehingga malpraktik dapat berarti tindakan yang salah atau pelaksanaan yang salah. Namun kebanyakan istilah tersebut digunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang tidak semestinya dalam rangka pelaksanaan profesi.³

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan hukum mengenai malpraktik medis ditinjau dari sudut pandang medicolegal?
2. Bagaimana pertanggung jawaban hukum perdata tenaga medis terhadap tindakan malpraktik?

C. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan yuridis normative.

PEMBAHASAN

**A. Pengaturan Hukum Malpraktik Medis
Ditinjau Dari Sudut Pandang Medicolegal**

1. Malpraktik Medis.

Hukum kesehatan menganut *method of approach medicolegal*, pendekatan ini akan berbeda dengan pendekatan dari segi ilmu hukum pada umumnya dimana dalam mata kuliah hukum kesehatan harus memasukkan pertimbangan ilmu hukum dan ilmu kesehatan / kedokteran. Ilmu hukum tidak dapat menyelesaikan masalah dibidang kesehatan tanpa didukung ilmu pengetahuan yang berlaku dilingkungan profesi kesehatan / kedokteran.

Terdapat agadium dalam ilmu hukum bahwa hukum tidak perlu mengatur hal – hal yang kecil, cukup diserahkan kepada kelompok masyarakat profesi sepanjang pengaturan yang dilakukan tersebut tidak menimbulkan gejala dalam masyarakat umumnya.⁴

Malpraktik medis yang sering dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter dan dokter gigi) secara umum diketahui terjadi karena hal – hal, sebagai berikut:

¹ Artikel Skripsi. Dosen Pembimbing: Dr. Rodrigo F. Elias, SH, MH Dr. Theodorus H.W. Lumenon, SH, MHum

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 16071101196

³ Mudakir Iskandar Syah, *Tuntutan HukumMalapraktik Medis*. Jakarta, 2019, Hlm. 1

⁴ Dr. Theodorus Lumunon SH, M.Hum, *Modul E-Learning Hukum Kesehatan*, Manado, 2019, hlm. 53.

- a. Dokter atau dokter gigi kurang menguasai praktik kedokteran yang sudah berlaku umum di kalangan profesi kedokteran atau kedokteran gigi.
- b. Memberikan pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi di bawah standar profesi.
- c. Melakukan kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan dengan tidak hati – hati.⁵

Adapun istilah malpraktik medis di dalam hukum kedokteran mengandung arti praktik dokter yang buruk. Apabila dibahas dari pengertian *medical practice* dari sudut tanggung jawab dokter yang berada dalam suatu perikatan dengan pasien, maka harus menilai kualifikasi yuridis tindakan medis yang dilakukan dokter tersebut.

Secara materiil, suatu tindakan medis tidak bertentangan dengan hukum apabila dipenuhi ketiga syarat berikut:

1. Mempunyai indikasi medis kearah suatu tujuan perawatan yang konkret.
2. Dilakukan menurut ketentuan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran.
3. Telah mendapat persetujuan pasien.

Kedua syarat yang pertama disebut juga sebagai tindakan yang *lege artis* atau sesuai dengan standar profesi medis. Syarat yang ketiga merupakan salah satu hak pasien yang penting yaitu hak atas *informed consent*. Perikatan dokter – pasien di mana pasien di satu pihak lain dokter/tim dokter/rumah sakit yang akan melahirkan suatu pertanggung jawaban secara hukum, bisa terjadi dalam bentuk perjanjian.⁶

Jika kita mencari aspek hukum dari malpraktik medis, maka pedoman yang harus diperhatikan adanya:

1. Penyimpangan dari standar profesi medis.
2. Kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kesengajaan ataupun kelalaian.
3. Akibat yang terjadi disebabkan oleh tindakan medis yang menimbulkan kerugian baik materiil, nonmaterial atau fisik (luka atau kematian)/mental.

⁵ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm. 168 – 169.

⁶ Danny Wiradharma dan Dionisia Sri Hartati, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Jakarta: Sagung Seto, 2010, hlm. 78-79

Penyimpangan standar profesi medis dapat terjadi karena indikasi medis yang tidak jelas dan/atau prosedur tindakan medis yang tidak sesuai standar. Kesemuanya itu harus ditelusuri, apakah tindakan dokter sudah teliti dan hati – hati, metode yang dilakukannya sudah termasuk standar medik, dokter tersebut benar – benar memiliki kemampuan yang setaraf dengan memperoleh *brevet* untuk keahliannya, apakah ia berada dalam kondisi tertentu dimana tindakan tersebut dilakukan, dan apakah ia menerapkan asas keseimbangan antara upaya- sarana yang dilakukannya dengan tujuan konkret yang ingin dicapai.⁷

Terminologi malpraktik medik dan kelalaian medik (*negligence*) merupakan dua hal yang berbeda. Kelalaian medik memang termasuk malpraktik medik, akan tetapi di dalam malpraktik medik tidak hanya terdapat unsur ke-lalaian, dapat juga karena adanya kesengajaan. Jika dilihat dari definisi di atas jelaslah bahwa malpractice mempunyai pengertian yang lebih luas daripada *negligence* karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktik pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*intentional, dolus, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang. Di dalam arti kesengajaan tersirat ada motif (*mens rea, guilty mind*), sedangkan arti *negligence* lebih berintikan ketidak-sengajaan (*culpa*), kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, sembrono, tak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang timbul memang bukanlah menjadi tujuannya. Harus diakui bahwa kasus malpraktik murni yang berintikan kesengajaan (*criminal malpractice*) dan yang sampai terungkap ke pengadilan memang tidak banyak. Demikian pula di luar negeri yang tuntutan pada umumnya bersifat perdata atau pengganti kerugian.

Dalam penjelasan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa standar profesi medik adalah batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai seorang dokter untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri, yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia. Sedangkan standar prosedur operasional adalah suatu perangkat

⁷ Muhammad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan*, Jakarta: Kencana, 2015, hlm. 59

instruktif tentang langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional disusun oleh institusi tempat dokter bekerja (rumah sakit, puskesmas, dan lain-lain).

Pegangan pokok yang dipakai untuk menetapkan adanya malpraktik cukup jelas yakni adanya kesalahan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter pada waktu melakukan perawatan dan ada pihak lain yang dirugikan atas tindakan dokter tersebut. Kenyataannya ternyata tidak mudah untuk menetapkan kapan adanya kesalahan profesional tersebut. Menurut Azrul Azwar yang mengutip pendapat dari Benard Knight bahwa dalam praktik sehari-hari ada tiga kriteria untuk menentukan adanya kesalahan profesional. Pertama, adanya kewajiban dokter menyelenggarakan pelayanan kedokteran bagi pasiennya, titik tolak dari kemungkinan terjadinya kesalahan profesional yang menimbulkan kerugian bagi orang lain tersebut adalah adanya kewajiban pada diri dokter melakukan tindakan medik atau pelayanan kedokteran bagi pasiennya, kewajiban yang dimaksud disini, yang tunduk pada hukum perjanjian, maupun mempunyai beberapa ciri khusus dan jika disederhanakan dapat dibedakan atas *professional duties, doctor patient relationship, informed consent, professional medical standard*, lingkup profesional yang dimiliki tersebut hanya untuk upaya yang akan di laksanakan saja, bukan untuk hasil akhir. *Kedua*, adanya pelanggaran kewajiban dokter terhadap pasiennya, sesuai dengan pengertian kewajiban sebagaimana dikemukakan di atas maka pelanggaran yang dimaksud disini hanyalah yang sesuai dengan kelima ciri kewajiban profesional seorang dokter, misalnya, tidak melakukan kewajiban profesional seorang dokter sebagaimana yang lazimnya dilakukan oleh setiap dokter; telah terjadi kontra terapeutik, tetapi dokter tidak melakukan kewajiban profesionalnya, sebagaimana yang lazim dilakukan oleh seorang dokter pada setiap pelayanan kesehatan; tidak meminta persetujuan pasien sebelum melakukan suatu tindakan medik dan atau pelayanan kedokteran; tidak melaksanakan tindakan medik atau pelayanan kedokteran sesuai dengan standar profesi; dan menjanjikan

hasil tindakan medik pelayanan kedokteran yang kenyataannya tidak sesuai dengan perjanjian. *Ketiga*, sebagai akibat pelanggaran kewajiban timbul kerugian terhadap pasien, kerugian yang dimaksud disini semata-mata terjadi karena adanya kesalahan profesional, bukan karena resiko suatu tindakan medik.

2. Kelalaian Medis

Istilah kelalaian adalah sebagai terjemahan dari *negligence* (Belanda: *Nalatigheid*) dalam arti umum bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan. Seseorang dikatakan lalai apabila ia bertindak acuh, tak peduli. Tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana lazimnya di dalam tata pergaulan hidup masyarakat. Selama akibat dari kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain, atau karena hal – hal yang menyangkut sepele, maka tidak ada akibat hukum apa – apa. Prinsip ini berdasarkan suatu agadum "*De minimis not curat lex, The Law does not concern itself with trifles*". Hukum tidak mencampuri hal – hal yang dianggap sepele.

Namun apabila kelalaian itu sudah mencapai suatu tingkat tertentu dan tidak memperdulikan benda atau keselamatan jiwa atau benda orang lain, maka sifat kelalaian itu bisa berubah menjadi serius. Hukum tidak lagi bisa tinggal diam, karena sifat kelalaian ini merupakan pelanggaran terhadap kepentingan umum serta pelanggaran terhadap undang – undang, jika sebagai akibatnya sampai mencelakakan, mencederai atau bahkan merenggut nyawa orang lain, maka oleh hukum tingkat kelalaian itu digolongkan sudah termasuk perumusan pidana sebagaimana tercantum dalam KUHPidana pasal 359 tentang penganiayaan.

Disimpulkan bahwa kelalaian (*culpa*) adalah suatu pengertian normative. (*culpa is wel een normatief begrip. Het is echter kleurloos voor wat betreft de wederrechtelijkheid*).

Definisi kelalaian menurut Arrest Hoge Raad merumuskan kelalaian sebagai suatu sifat yang kurang hati – hati, kurang waspada atau kelalaian tingkat kasar. (*Een min of meer grove aanmerkelijke onvoorzichtigheid of nalatigheid*).

Black's Law Dictionary, 5th ed, 1979: Kelalaian adalah sesuatu yang seorang yang wajar yang berdasarkan pertimbangan biasa

yang umumnya mengatur peristiwa manusia, akan melakukan, atau telah melakukan sesuatu yang seorang wajar dan hati – hati justru tidak akan melakukan.

Memperhatikan beberapa definisi tersebut diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dikatakan terdapat malpraktik medis apabila:

a. Adanya sikap tindak seorang dokter yang :

- Bertentangan dengan etika, moral, dan disiplin
- Bertentangan dengan hukum
- Bertentangan dengan standar profesi medis
- Kekurangan ilmu pengetahuan atau ketinggalan ilmu di dalam profesinya yang sudah berlaku umum dikalangan tersebut.

b. Menelantarkan (*negligence, abandonment*), kelalaian, kurang hati – hati, acuh, kurang peduli terhadap keselamatan pasien, kesalahan yang menyolok, dan sebagainya.⁸

Kemudian pengaturan mengenai malpraktik medis dilihat dari sudut pandang pidana dan administrasi sebagai berikut:

1. Pidana.

Tindakan malpraktik yang menyebabkan kerugian atau meninggalnya seseorang tentunya bisa masuk dalam ranah pidana apabila memang ditemukan adanya unsur kelalaian atau kesengajaan yang mengakibatkan kerugian atau meninggalnya seseorang. Prinsip dalam hukum pidana adalah azas *Geen Straf Zonder Schuld* (tiada pidana tanpa kesalahan), azas ini merupakan hukum yang tidak tertulis tetapi berlaku universal di masyarakat dan juga berlaku dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang dilihat disini adalah kelalaian atau kesalahan yang dapat dibuktikan secara hukum.⁹

Malpraktik pidana ada tiga bentuk yaitu:

1. Malpraktik pidana karena kesengajaan (*intensional*), tenaga medis tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui

bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan yang tidak benar. Contoh : melakukan aborsi tanpa tindakan medis.

2. Malpraktik pidana karena kecerobohan (*recklessness*), misalnya melakukan tindakan yang tidak *lege artis* atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis. Contoh : Kurang hati - hatinya perawat dalam memasang infus yang menyebabkan tangan pasien membengkak karena terinfeksi.
3. Malpraktik pidana karena kealpaan (*negligence*), misalnya terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan yang kurang hati - hati. Contoh : seorang bayi berumur 3 bulan yang jarinya terpotong pada saat perawat akan melepas bidai yang dipergunakan untuk memfiksasi infus.¹⁰

Berkaitan dengan tindak pidana malpraktik tidak diatur dengan jelas dalam KUHP. Pengaturan di dalam KUHP lebih kepada akibat dari perbuatan malpraktik tersebut. Pengaturan Dalam Kitab Undang - Undang Hukum Pidana (KUHP) dapat dilihat dari ketentuan Pasal 53 KUHP yaitu terkait dengan percobaan melakukan kejahatan pasal ini hanya menentukan syarat - syarat yang harus dipenuhi agar seorang pelaku dapat dihukum karena bersalah telah melakukan suatu percobaan. Pasal 267 KUHP mengenai Pemalsuan Surat, Pasal 345, 347, 348, 349 KUHP yang berkaitan dengan upaya *abortus criminalis* (pengguguran kandungan) karena di dalamnya terdapat unsur adanya upaya menggugurkan kandungan tanpa adanya indikasi medis. Pasal 351 KUHP tentang Penganiayaan sebagaimana penjelasan Menteri Kehakiman bahwa setiap perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk memberikan penderitaanbadan kepada orang lain atau dengan sengaja untuk merugikan kesehatan badan orang lain.¹¹

⁸ Dr. Theodorus Lumunon SH, M.Hum, *op cit*, hlm 80-82

⁹ <http://www.jdih.tanahlautkab.go.id/berita/detail/malpraktek--kelalaian-medis-dalam-aspek-hukum>, Diakses pada 17 November 2019

¹⁰ Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005, hlm 35

¹¹ *Ibid*

Terkait dengan kealpaan yang menyebabkan mati atau luka - luka dapat dilihat dari ketentuan Pasal 359 KUHP. Pasal ini terkait dengan penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran dapat didakwakan terhadap kematian yang diduga disebabkan karena kesalahan dokter. Pasal 359 KUHP ini juga dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai upaya preventif mencegah dan menanggulangi terjadinya tindak pidana malpraktik kedokteran namun perlu juga solusi untuk menghindarkan dokter dari rasa takut yang berlebihan dengan adanya pasal ini. Pasal 360 KUHP, rumusan dalam Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP menyebutkan tentang cacat, luka – luka berat maupun kematian yang merupakan bentuk akibat dari perbuatan petindak sehingga dari sudut pandang subjektif sikap batin petindak disini termasuk dalam hubungannya dengan akibat perbuatannya.¹² Pasal 361 KUHP yang merupakan pasal pemberatan pidana bagi pelaku dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian dalam hal ini jabatan profesi sebagai dokter, bidan dan juga ahli obat-obatan yang harus berhati - hati dalam melakukan pekerjaannya karena apabila mereka lalai sehingga mengakibatkan kematian bagi orang lain atau orang tersebut menderita cacat maka hukumannya dapat diperberat 1/3 dari Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP. Pasal 304 KUHP, Pasal 306 ayat (2) KUHP “kalau salah satu perbuatan yang diterangkan dalam Pasal 304 mengakibatkan orang mati, si tersalah itu dihukum penjara paling lama sembilan tahun”. Terkait dengan kejahatan terhadap tubuh dan nyawa dapat dilihat dari ketentuan Pasal 338, 340, 344, 345, 359, KUHP yang dapat dikaitkan dengan euthanasia, apabila dihubungkan dengan dunia kesehatan sebagai upaya penanggulangan tindak pidana malpraktik di Indonesia menegaskan bahwa euthanasia baik aktif maupun pasif tanpa permintaan adalah dilarang. Termasuk juga dengan euthanasia aktif dengan permintaan.

2. Perdata.

Aspek hukum perdata yang menyangkut gugatan seorang pasien terhadap dokter yang menanganinya hampir semuanya adalah masalah tuntutan ganti kerugian. Pasal 1365

KUH Perdata menyatakan bahwa tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Hubungan hukum dokter dan pasien dari sudut perdata berada dalam suatu perikatan hukum. Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua atau lebih subjek hukum untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu (1313 jo 1234 BW). Sesuatu disebut prestasi. Untuk memenuhi prestasi yang pada dasarnya adalah suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum (pada perikatan hukum timbal balik). Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu adalah kewajiban hukum untuk berbuat dengan sebaik dan secara maksimal (perlakuan medis) bagi kepentingan kesehatan pasien, dan kewajiban hukum untuk tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis, dalam arti kata kewajiban untuk pelayanan kesehatan pasien dengan sebaik-baiknya. Malpraktik kedokteran dari sudut perdata terjadi apabila perlakuan salah dokter dalam hubungannya dengan pemberian prestasi menimbulkan kerugian keperdataan (diatur dalam hukum perdata).

Perikatan hukum lahir oleh 2 (dua) sebab atau sumber, yang satu oleh suatu kesepakatan (1313 KUHPerdata) dan yang lainnya oleh sebab UU (1352 KUHPerdata). Hubungan hukum dokter pasien berada dalam jenis perikatan hukum yang lahir sebab UU. Pelanggaran hukum dokter atas kewajiban hukum dokter karena UU membawa suatu keadaan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) dokter dimana kedua-duanya mengemban pertanggungjawaban penggantian kerugian.

Dalam pasal 1339 KUHPerdata menyatakan bahwa perjanjian terapeutik selain harus memenuhi ketentuang perundang – undangan juga mengindahkan kepatutan atau kebiasaan dalam bidang kesehatan, seperti dalam hal seorang tenaga medis / paramedic yang melakukan kelalaian apabila tidak bertindak sesuai dengan kewajiban – kewajiban yang timbul dari profesinya.¹³

¹² Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Pemalsuan*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2001 hlm 12

¹³ Dr. Theodorus Lumunon SH, M.Hum, *op cit*, hlm 73

Praktik tenaga medis dilaksanakan dengan kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara Tenaga medis dan Penerima Pelayanan Kesehatan dalam bentuk upaya maksimal (*inspanningsverbinten*) pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Profesi, Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

Untuk menetapkan adanya kelalaian (*negligence*) dalam hubungan dokter / perawat dengan pasien yang ditimbulkan oleh perjanjian terapeutic digunakan standar yang berkaitan dengan profesi kedokteran yang berasal dari hak – hak pasien dan yang berkaitan dengan fungsi sosial pelayanan kesehatan.¹⁴

Pasal 53 ayat (2) UU Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menentukan bahwa dalam melakukan tugasnya, tenaga kesehatan berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Tenaga medis dan paramedic termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan sebagaimana yang ditentukan dalam penjelasan ketentuan tersebut. Salah satu bentuk kegiatan tenaga medis dalam melaksanakan profesinya adalah melakukan tindakan medis, sedang tenaga paramedis melaksanakan tugas di bidang keperawatan. Dalam melaksanakan tugas di RS tenaga medis harus mengikuti standar profesi masing – masing serta menghormati hak – hak pasien.

3. Administrasi

Malpraktik administratif terjadi apabila tenaga kesehatan melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi negara yang berlaku, misalnya menjalankan praktek bidan tanpa lisensi atau izin praktek, melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan lisensi atau izinnya, menjalankan praktek dengan izin yang sudah kadaluarsa, dan menjalankan praktek tanpa membuat catatan medik.

B. Pertanggung jawaban perdata tenaga medis terhadap tindakan malpraktik.

Sekarang ini tuntutan professional terhadap profesi ini makin tinggi. Berita yang menyudutkan serta tudingan bahwa dokter telah melakukan kesalahan dibidang medis

bermunculan. Di negara-negara maju yang lebih dulu mengenal istilah malpraktik medis ini ternyata tuntutan terhadap tenaga medis yang melakukan ketidaklayakan dalam praktik juga tidak surut. Biasanya yang menjadi sasaran terbesar adalah dokter spesialis bedah (*ortopedi, plastic* dan syaraf), spesialis anestesi serta spesialis kebidanan dan penyakit kandungan. Di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja tenaga medis juga berkembang. Pada awal Januari tahun 2007 publik dikejutkan oleh demonstrasi yang dilakukan oleh para korban dugaan malpraktik medis ke Polda Metro Jaya dengan tuntutan agar polisi dapat mengusut terus sampai tuntas setiap kasus dugaan malpraktik yang pernah dilaporkan masyarakat.

Perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) dalam perkembangannya diperluas menjadi 4 (empat) kriteria. Pertama, bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku; atau kedua, melawan hukum hak subjektif orang lain; atau ketiga, melawan kaidah tata susila; atau keempat bertentangan dengan ke- patutan, ketelitian dan sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau ter- hadap harta benda orang lain.¹⁵

Doktrin adalah pendapat para ahli hukum dan landasan penggunaan doktrin yaitu asas hukum yang mengedepankan *communis opinio doctorum* atau seseorang tidak boleh menyimpang dari pendapat umum para sarjana atau ahli hukum. Doktrin yang berlaku di dalam ilmu kesehatan yaitu *Res Ipsa Loquitur* artinya doktrin yang memihak pada korban.

Pembuktian dalam hukum acara perdata yang menentukan bahwa pihak korban dari suatu perbuatan melawan hukum dalam bentuk kelalaian tidak perlu membuktikan adanya unsur kelalaian tersebut, cukup menunjukkan fakta- nya. Tujuannya adalah untuk mencapai keadilan. Doktrin ini biasanya digunakan di dalam kasus-kasus malpraktik kedokteran.¹⁶

Syarat berlakunya *Res Ipsa Loquitur* adalah:

1. Kejadian tersebut tidak biasanya terjadi;
2. Kerugian tersebut tidak ditimbulkan pihak ketiga;

¹⁴ *Ibid*

¹⁵ Bambang Heryanto, *Diktat Kuliah Perbuatan Melawan Hukum*, Purwokerto, FH Unsoed, 2006, hlm.21

¹⁶ Alexandra Indriyanti Dewi, *op cit*, hlm.198-20

3. Instrumen yang di gunakan di dalam pengawasan pelaku tindakan; dan
4. Bukan kesalahan korban.

Doktrin ini dirasa lebih memberikan kedilan pada pasien, mengingat pasien adalah orang awam bidang ilmu kedokteran. Sangatlah bertentangan dengan asas keadilan jika pasien yang menjadi korban suatu tindakan kelalaian, masih harus membuktikan terjadinya kelalaian. Padahal pasien sama sekali tidak tahu proses bagaimana kelalaian tersebut terjadi, karena ia telah mempercayakan hidup dan kesehatannya pada dokter yang dianggap lebih ahli. Untuk itu beban pembuktian ini oleh doktrin *Res Ipsa Loquitur* dibebankan kepada petugas medis yang dianggap lebih tahu proses dan standar yang digunakan di dalam melakukan tindakan medis tersebut. Pasien tidak perlu membuktikan/membeberkan proses terjadinya kelalaian, cukup memperlihatkan akibat yang dideritanya saja. Dengan demikian, doktrin *Res Ipsa Loquitur* sebenarnya merupakan semacam bukti sirkumtansial (*circumstantial evidence*), yakni suatu bukti tentang suatu fakta dimana fakta - faktanya dapat digunakan untuk menarik kesimpulan.

Masalah tanggungjawab dokter dalam kasus malpraktik medik, ada relevansi dengan perbuatan melanggar hukum Pasal 1364 sampai pasal 1364 KUHPerdara, yaitu:

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian;
2. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perseorangan, rumah sakit juga dapat bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya);
3. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan; dan
4. Perbuatan itu melanggar hukum.

Apabila seseorang pada waktu melakukan perbuatan melawan hukum itu tahu betul perbuatannya akan berakibat suatu keadaan tertentu yang merugikan pihak lain dapat dikatakan bahwa pada umumnya seseorang tersebut dapat dipertanggungjawabkan. Syarat untuk dapat dikatakan bahwa seorang tahu betul hal adanya keadaan-keadaan yang menyebabkan kemungkinan akibat itu akan terjadi.¹⁷ Kesalahan bertindak ini terjadi karena kurangnya ketelitian dokter di dalam melakukan observasi terhadap pasien sehingga

terjadilah hal yang tidak diinginkan bersama. Ketidaktelitian ini merupakan tindakan yang masuk di dalam kategori tindakan melawan hukum hukum, sehingga menyebabkan kerugian yang harus ditanggung oleh pasien.¹⁸

Bentuk pertanggung jawaban yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap tindakan malpraktik biasanya penggantian kerugian yang dialami oleh korban. Besar kecilnya jumlah yang diganti kerugiannya tergantung dari seberapa besar kerugian yang dialami oleh korban.

C. Contoh kasus.

Kritik masyarakat terhadap profesi kedokteran di Indonesia akhir-akhir ini makin sering muncul di berbagai media, baik media cetak maupun elektronik. Dunia kedokteran yang dahulu seakan tak terjangkau oleh hukum, dengan berkembangnya kesadaran masyarakat akan kebutuhan tentang perlindungan hukum yang merupakan hak dasar sosial (*the right to health care*) dan hak individu (*the right of self determination*), menjadikan dunia pengobatan bukan saja sebagai hubungan keperdataan, bahkan sering berkembang menjadi persoalan pidana. Banyak persoalan malpraktik atas kesadaran hukum masyarakat diangkat menjadi masalah perdata.

Kasus pertama:

Kasus Prita Mulyasari, dimana Prita pada awalnya berobat ke RS. Omni Internasional tentang keluhan yang di rasa. Dari hasil tes laboratorium menunjukkan positif demam berdarah (keluhan panas tiga hari, sakit kepala berat, mual, muntah, lemas, sakit tenggorokan dan tidak ada nafsu makan). Namun setelah diminta hasil tesnya, terjadilah awal sengketa, karena antara hasil tes dan diagnosa tidak sesuai. Prita dimenangkan karena dukungan masyarakat dengan "Koin Prita" yang hampir setiap hari diberitakan dalam media cetak dan elektronik.¹⁹

Berikut ini akan dipaparkan kronologi singkat kasus yang menimpa Prita Mulyasari ketika berobat ke Rumah Sakit (RS) Omni International.

¹⁸ Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008, hlm.267

¹⁹ Putusan No. 300/Pdt.G/2009/PN.Tangerang RS.Omni Internasional Melawan Prita Mulyasari

¹⁷ Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta: Fakultas Hukum UI, 2004, hlm.47

Pada tanggal 7 Agustus 2008, Pukul 20:30, Prita Mulyasari datang ke RS Omni Internasional dengan keluhan panas tinggi dan pusing kepala. Hasil pemeriksaan laboratorium: Thrombosit 27.000 (normal 200.000), suhu badan 39 derajat. Malam itu langsung dirawat inap, diinfus dan diberi suntikan dengan diagnosa positif demam berdarah.

Besoknya pada tanggal 8 Agustus 2008, Ada revisi hasil lab semalam, thrombosit bukan 27.000 tapi 181.000. Mulai mendapat banyak suntikan obat, tangan kiri tetap diinfus. Tangan kiri mulai membengkak, Prita minta dihentikan infus dan suntikan. Suhu badan naik lagi ke 39 derajat.

Pada tanggal 9 Agustus 2008, Prita kembali mendapatkan suntikan obat. Dokter menjelaskan dia terkena virus udara. Infus dipindahkan ke tangan kanan dan suntikan obat tetap dilakukan. Malamnya Prita terserang sesak nafas selama 15 menit dan diberi oksigen. Karena tangan kanan juga bengkak, dia memaksa agar infus diberhentikan dan menolak disuntik lagi.

Kemudian terjadi dialog antar keluarga Prita dengan pihak dokter pada tanggal 10 Agustus 2008. Dokter menyalahkan bagian lab terkait revisi thrombosit. Prita mengalami pembengkakan pada leher kiri dan mata kiri.

Keesokan harinya pada tanggal 11 Agustus 2008, Terjadi pembengkakan pada leher kanan, panas kembali 39 derajat. Prita memutuskan untuk keluar dari rumah sakit dan mendapatkan data-data medis yang menurutnya tidak sesuai fakta. Prita meminta hasil lab yang berisi thrombosit 27.000, tapi yang didapat hanya informasi thrombosit 181.000. Pasalnya, dengan adanya hasil lab thrombosit 27.000 itulah dia akhirnya dirawat inap. Pihak OMNI berdalih hal tersebut tidak diperkenankan karena hasilnya memang tidak valid. Di rumah sakit yang baru, Prita dimasukkan ke dalam ruang isolasi karena dia terserang virus yang menular.

Kasus kedua:

Dugaan malpraktik yang dialami oleh Muhammad Raihan.

Kasus dugaan malpraktik yang dilakukan Rumah Sakit Medika Permata Hijau (RSMPH) Jakarta terhadap bocah berusia 12 tahun bernama Muhammad Raihan. Berikut kronologis yang terjadi pada Muhammad

Raihan saat operasi usus buntu pada hari Sabtu, 22 September 2012:

Pukul 04.00 WIB, Raihan dibawa oleh Ibundanya, Oti Puspa Dewi, ke Rumah Sakit Medika Permata Hijau (MPH) Jakarta dengan maksud untuk mendapatkan pengobatan atas sakit yang diderita Raihan. Penanganan awal ditangani oleh bagian IGD Rumah Sakit Medika Permata Hijau (MPH) Jakarta. Setelah pihak IGD melakukan tindakan, selanjutnya Raihan dimasukkan di ruang rawat inap anak di lantai 5 Rumah Sakit Medika Permata Hijau (MPH) Jakarta.

Sekitar Pukul 10.00 WIB Dokter spesialis Anak melakukan kunjungan pada Raihan dan melakukan diagnosa awal dan menduga Raihan mengalami sakit usus buntu. Kemudian sekitar Pukul 13.00 WIB Ibunda Raihan melakukan konsultasi ke dokter Bedah Umum dan mendapat penjelasan bahwa penyakit yang diderita oleh Raihan adalah usus buntu dan disampaikan secara mendesak agar segera dilakukan tindakan operasi.

Pukul 13.30 WIB, Terjadi pembicaraan via telepon antara ayahanda Raihan, Muhammad Yunus (yang sedang berada di Kalimantan Selatan) dengan dokter bedah umum Rumah Sakit Medika Permata Hijau (MPH) Jakarta yang telah menyarankan untuk segera dilakukan operasi pada Raihan. Muhammad Yunus pun menanyakan mengapa anaknya harus segera dioperasi. Dijelaskan oleh dokter bedah umum bahwa Raihan mengalami usus buntu akut yang secepatnya untuk segera dioperasi, jika tidak dioperasi dikhawatirkan akan terjadi infeksi. Dalam pembicaraan via telepon antara Yunus dengan dokter bedah umum tersebut, Yunus memohon kepada dokter tersebut untuk dilakukan semacam *second opinion* atas dugaan usus buntunya Raihan. Dan sekaligus meminta dirawatinapkan terlebih dahulu guna dilakukan observasi lebih lanjut atas dugaan dokter tersebut. Namun, dokter bedah umum tersebut tetap menyatakan Raihan menderita usus buntu akut dan harus sesegera mungkin diambil langkah operasi sore hari itu juga. Muhammad Yunus menanyakan apa efek yang akan terjadi. Dokter tersebut menjawab, bahwa operasi yang akan dilakukan Raihan adalah operasi kecil dan biasa dilakukan oleh dokter tersebut. Lalu 2 atau 3 hari setelah operasi dokter meyakinkan bahwa Raihan sudah bisa pulang. Namun jika

tidak segera dioperasi, dikhawatirkan akan terjadi infeksi atau pecah dan kemungkinan bisa menjadi operasi besar. jika tidak dilakukan operasi secepat itu seperti permintaan dokter besar.

Bukan hanya Yunus yang meminta untuk tidak dilakukan operasi tersebut, istrinya Oti Puspa Dewi juga melakukan hal yang sama. Oti meminta untuk dilakukan pemeriksaan berupa dilakukannya USG untuk melihat kebenaran dugaan tersebut, namun tidak dilakukan oleh dokter tersebut dan menyatakan tidak perlu. Karena menurut pengalamannya, hal ini umum terjadi dan sudah 99 persen usus buntu akut. Penolakan awal untuk tidak segera dilakukan operasi tersebut mengingat kondisi psikologis Raihan, terlebih saat itu ayahnya sedang tidak berada di sampingnya. Dan orangtua Raihan merasa bahwa hal ini tidak separah dugaan dokter tersebut sambil menunggu kepulangan ayahnya dari Kalimantan.

Sekitar Pukul 16.00 Akhirnya setelah menerima keyakinan dokter tersebut dan harapan terbaik untuk Raihan, operasi pada Raihan dilakukan dengan dokter yang terlibat dalam operasi itu adalah dokter bedah umum dan dokter anastesi. Sekitar Pukul 18.00 Tiba-tiba ibunda Raihan, Oti Puspa Desi, dipanggil ke dalam ruang operasi untuk melihat Raihan yang sudah dalam keadaan kritis dan terkulai tidak sadarkan diri tanpa adanya pertolongan yang maksimal. Pihak keluarga pun akhirnya menyangsikan kelengkapan peralatan di ruangan operasi tersebut. Sampai saat ini M. Yunus masih menunggu itikad baik dari pihak Rumah Sakit Medika Permata Hijau (MPH) Jakarta terkait dugaan malpraktik yang menimpa Muhammad Raihan.²⁰ Menurut kasus di atas, pihak tenaga medis tidak mengindahkan hak pasien atas *second opinion*.

Kasus Ketiga:

Kealpaan yang dilakukan dokter ayu menyebabkan meninggalnya pasien bernama Siska Makatey pada 10 April 2010 di Rumah Sakit Umum Prof Dr RD Kandouw Malalayang, Kota Manado.

²⁰

<https://www.liputan6.com/health/read/483738/kronologi-kasus-raihan-bocah-yang-lumpuh-dan-buta-usai-operasi>, Diakses pada 22 November 2019

Berikut uraian kejadian sebagaimana dalam putusan MA bernomor 90/PID.B/2011/PN.MDO:

Bahwa Dokter Ayu, Dokter Hendry dan Dokter Hendy sebagai dokter di Rumah Sakit Prof Dr RD Kandouw Manado melakukan operasi *Cito Secsio Sesaria* terhadap korban Siska Makatey. Pada saat korban sudah tidur telentang di atas meja operasi kemudian dilakukan tindakan aseptis antiseptis pada dinding perut dan sekitarnya.

Selanjutnya, korban ditutup dengan kain operasi, kecuali area pembedahan. Di mana saat itu korban telah dilakukan pembiusan total.

Dokter Ayu (terdakwa I) mengiris dinding perut lapis demi lapis sampai pada rahim milik korban untuk mengangkat bayi. Setelah itu, rahim korban dijahit sampai tidak terdapat perdarahan untuk selanjutnya dilakukan penjahitan terhadap dinding perut.

Peran Dokter Hendry (terdakwa II) sebagai asisten operator I, dan Dokter Hendy (terdakwa III) asisten operator II membantu memperjelas area pembedahan yang dilakukan Dokter Ayu sebagai pelaksana operasi.

Pada saat sebelum operasi dilakukan, para terdakwa tidak pernah menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan-kemungkinan terburuk, termasuk kematian yang dapat terjadi terhadap korban.

Selain itu, para terdakwa juga melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung, foto *rontgen* dada dan lainnya, setelah dilakukannya pembedahan. Seharusnya, prosedur itu dilakuan sebelum proses pembedahan berlangsung.

Usai pemeriksaan jantung, Dokter Ayu melaporkan kepada saksi Najooan Nan Waraouw sebagai konsultan jaga bagian kebidanan dan penyakit kandungan bahwa nadi korban 180 kali per menit. Dan saat itu, Najooan menanyakan kepada Dokter Ayu tentang hasil pemeriksaan jantung. Selanjutnya dijawab oleh Dokter Ayu tentang hasil pemeriksaan adalah denyut jantung sangat cepat (*Ventrikel Tachy Kardi*). Namun, Najooan mengatakan bahwa denyut nadi 180 kali per menit bukan denyut jantung sangat cepat tetapi kelainan irama jantung (*fibrilasi*).

Berdasarkan keterangan saksi Dokter Hermanus J Lalenoh Sp An, tekanan darah

sebelum korban dianestesi atau dilakukan pembiusan sedikit tinggi, yakni pada angka 160/70. Akan tetapi pembedahan dengan kondisi tersebut, pada prinsipnya, dapat dilakukan namun dengan anestesi risiko tinggi.

Karena itu, Dokter Hermanus meminta agar terdakwa menjelaskan kepada keluarga korban tentang segala kemungkinan yang dapat terjadi.

Sementara itu, berdasarkan hasil rekam medis No 041969 yang telah dibaca oleh saksi ahli Dokter Erwin Gidion Kristanto SH Sp F, pada saat korban masuk rumah sakit, keadaan korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat.

Berdasarkan uraian tersebut, MA memutuskan bahwa Dokter Ayu, Dokter Hendry, dan Dokter Hendy "lalai dalam menangani korban saat masih hidup dan pelaksanaan operasi, sehingga korban mengalami emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung." Kondisi itu menghambat darah masuk ke paru-paru hingga mengakibatkan kegagalan fungsi paru dan jantung.

Akibatnya, korban Siska meninggal dunia berdasarkan surat keterangan RSU Prof Dr RD Kandou Manado No 61/VER/IKF/FK/K/VI/ 2010, tanggal 26 April 2010 dan ditandatangani oleh Dokter Johannis F Mallo SH SpF DFM, yang menyatakan di antaranya:

- Korban telah diawetkan dengan larutan formalin, melalui nadi besar paha kanan
- Lama kematian korban tidak dapat ditentukan karena proses perubahan pada tubuh korban setelah kematian (*Thanatologi*) sebagai dasar penilaian, terhambat dengan adanya pengawetan jenazah. Sesuai dengan besarnya rahim dapat menyatakan korban meninggal dalam hari pertama setelah melahirkan
- Udara yang ditemukan pada bilik kanan jantung korban masuk melalui pembuluh darah balik yang terbuka pada saat korban masih hidup. Pembuluh darah balik

yang terbuka pada korban terjadi pada pemberian cairan obat-obatan atau infus, dan dapat terjadi akibat komplikasi dari persalinan itu sendiri.

Kematian korban akibat masuknya udara ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat

darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung

Kemudian dokter ayu dan tim dinyatakan tidak bersalah melalui peninjauan kembali dengan putusan mahkamah agung nomor 79 PK/PID/2013 tahun 2014.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Medicolegal adalah "titik pertemuan" antara aspek hukum dan aspek kesehatan. Dengan demikian hal – hal yang tidak bisa diselesaikan oleh aspek kesehatan dapat diselesaikan dengan adanya bantuan aspek hukum. Demikian juga terhadap kasus malpraktik medis yang memerlukan perngkajian dari kedua aspek tersebut. Aspek hukum dari malpraktik medis adalah pengaturan – pengaturan hukum yang berkaitan dengan malpraktik. Namun, sampai saat ini tidak ada pengaturan dalam perundang – undangan yang secara khusus mengatur tentang malpraktik medis. Sedangkan aspek kesehatannya adalah prosedur dan kode etik yang dijalankan oleh tenaga medis.
2. Bentuk pertanggung jawaban perdata yang harus dilakukan tenaga medis terhadap kasus malpraktik medis adalah penggantian kerugian yang dialami oleh korban. Besar kecilnya jumlah penggantian kerugian tergantung pada besar kecilnya kerugian yang diderita oleh korban.

B. Saran

1. Pemerintah harus secepatnya membuat suatu peraturan perundang-undangan yang mengatur secara spesifik tentang malpratik medis, apa itu malpratik medis, tindakan apa saja yang dikatakan sebagai malpraktik medis, dan sanksi bagi para pelaku. Agar supaya tidak terjadi salah penerjemahan oleh masyarakat karena tidak adanya pengaturan yang spesifik mengatur tentang malpraktik medis.
2. Pemerintah juga harus lebih baik lagi melindungi hak para tenaga medis yang selalu dipersalahkan jika terjadi sesuatu pada pasien. Tenaga medis bukanlah

Tuhan yang dapat menyelamatkan semua pasien, maka dari itu pemerintah juga harus melindungi tenaga medis yang selalu dimintai pertanggung jawaban oleh masyarakat yang tidak mengerti. Agar supaya kasus seperti dokter ayu tidak terjadi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Amri. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Arief Mansur, Ikdik M. dan Elisatri Gultom, 2008, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Chazawi, Adami. 2001. *Kejahatan Terhadap Pemalsuan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Chrisdiono. 2005. *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan Dokter*. Jakarta: CV Widya Medika.
- Hadiati Koeswadji, Hermien. 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. Bandung: PT Chitra Aditya Bakti.
- Herlambang, Susatyo. 2011. *Etika Profesi Kesehatan*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indriyanti Dewi, Alexandra. 2008. *Etika Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher.
- Isfandyarie, Anny. 2005. *Malpraktek dan Resiko Medik*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Iskandar Syah, Mudakir. 2019. *Tuntutan Hukum Malapraktik Medis*. Jakarta: BIP.
- Mariyanti, Ninik. 1998. *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta: Bina Aksara.
- Muladi, 2005, *Hak Asasi Manusia : Hakekat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*. Bandung: Refika Aditama.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sadi Is, Muhammad. 2015. *Etika Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Soekanto, Soerjono. 1990. *Segi-Segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien dalam Krangka Hukum Kesehatan*. Jakarta: CV Mandar Maju.
- Suryani, Bhekti. 2013. *Yuridis Penyelenggaraan Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Dunia Cerdas.
- Thabrany, Hasbullah. 2005. *Pendanaan Kesehatan dan Alternative Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Wiradharma, Danny dan Dionisia Sri Hartati. 2010. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Yusuf Hanafiah, M. dan Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Kedokteran*. Jakarta: EGC.