

# PENOLAKAN PELAYANAN MEDIS OLEH RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN YANG MEMBUTUHKAN PERAWATAN DARURAT

Cahyo Agi Wibowo, Hari Wahyudi, Sudarto

Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surabaya

## *Abstract*

*Research on the denial of medical care by hospitals to patients who need emergency care, it is a normative research, including a study of the principles of law, the rules of law and systematic law. Primary legal materials derived from legislation, and secondary materials in the form of literature, documents, archives, legal expert opinion and research results to the researchers in the field of criminal law, in this case relating to the issues discussed in this study. In this case the purpose of the study was to determine whether the denial of hospital to patients who need of medical care is a criminal act, and to determine whether accountability to civil hospital for medical treatment refusal. Results from the study of criminal law, written by denial of medical care, including criminal acts, so it can be prosecuted under the criminal law in accordance with Article 304 and 531 Book Of The Criminal Justice Act . If the hospitals that perform denial of medical care to patients who need emergency care, giving rise to the violation of hospital leaders who are responsible for violations of the law, as stipulated in Article 190 paragraph (1) of Law No. 36 Year 2009 on Health. A patient who feels aggrieved over denial of medical care that the hospital, the patient can be sued in a civil suit and claim damages provided for in Article 58 paragraph (1) of Law No. 36 Year 2009 on Health, and in Article 32 letter q Law No. 44 of 2009 on Hospital. Denial of medical services to patients in need of emergency care including patient adverse action, it has been stipulated in Article 1365, 1366, 1367 Book Of The Civil Law.*

*Keywords: Denial of medical services, hospitals, and emergency care*

## **A. Pendahuluan**

Salah satu prinsip penting yang wajib dilindungi oleh Indonesia sebagai negara hukum adalah hak asasi manusia (HAM). Kebanyakan Negara di dunia merinci secara detail HAM dan dicantumkan dalam konstitusinya. Demikian pula Indonesia, pada amandemen kedua Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD

NRI 1945) telah merinci HAM yang tertuang pada Pasal 28 (28 A sampai dengan 28 J). Salah satu unsur penting hak asasi manusia adalah kesehatan, mengenai hal tersebut konstitusi kita menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan

hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”<sup>1</sup>

Sebagai unsur HAM, maka pemenuhan kesehatan bagi masyarakat merupakan tanggung jawab Negara, utamanya pemerintah sebagai yang dimaksud UUD NRI 1945 amandemen Pasal 28I ayat (4) yang menetapkan bahwa, “Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah.”

Bentuk dari peraturan pelaksana dari pelayanan kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan. Undang-Undang Kesehatan tidak menyebutkan mengenai pelayanan kesehatan pengertian pelayanan kesehatan dirumuskan sebagai Upaya Kesehatan. Upaya Kesehatan diatur dalam Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi:

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan

kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.”

Dalam permasalahan kesehatan masyarakat, pemerintah berkewajiban memastikan warga negaranya tidak sakit dan juga berkewajiban untuk memenuhi hak rakyatnya atas kehidupan yang sehat dan terselenggaranya kondisi-kondisi yang menentukan kesehatan rakyat, karena kesehatan telah menjadi bagian dari kehidupan warga Negara, dan untuk menjalankan amanat tersebut Negara harus memenuhi azas pembangunan kesehatan seperti tertulis dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu:

“Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminasi dan norma-norma agama.”

Jika azas pembangunan dapat terpenuhi maka jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat akan terpenuhi dengan baik dan upaya kesehatan bagi masyarakat akan lebih menyeluruh hingga berbagai lapisan masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan tidak kalah pentingnya peran pemerintah untuk memperhatikan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana layanan kesehatan

<sup>1</sup> UUD NRI 1945 amandemen Pasal 28H ayat (1)

yang memadai sehingga dapat mencakup semua golongan masyarakat, tidak hanya untuk suatu golongan tertentu yang berpengaruh tetapi termasuk didalamnya golongan masyarakat tidak mampu, untuk menikmati kebaikan pelayanan medis dalam kondisi yang dibutuhkan.

Pelayanan kesehatan, tidak baik akan berakibat merugikan kepentingan masyarakat yang memerlukan pelayanan medis. Terlebih apabila rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang layak sesuai prosedur yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yang dapat menyebabkan pasien menderita kerugian sehingga mengakibatkan menderita kecacatan ataupun kematian maka hal tersebut merupakan tindak pidana dan dapat dipidanakan sesuai hukum yang berlaku di Indonesia.

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan rumah sakit yang mengakibatkan kerugian pasien, seharusnya perlu adanya perhatian pemerintah untuk menangani permasalahan ini lebih serius lagi sehingga tidak akan terjadi kerugian yang lebih parah bagi masyarakat. Banyaknya kasus Rumah Sakit yang mengakibatkan kerugian pada pasien merupakan contoh buruknya pelayanan rumah sakit terhadap pasien. Salah satu contoh terhadap

buruknya pelayanan kesehatan yaitu: Dera meninggal setelah ditolak delapan rumah sakit saat membutuhkan perawatan medis. Bayi Dera memiliki kelainan pencernaan sehingga kondisi fisiknya naik turun. Hermansyah, sudah berusaha sekuat tenaga membawa Dera ke Rumah Sakit. Awalnya, dia membawa bayi itu ke RS pemerintah dikawasan Jaksel, RS Fatmawati.

Namun pihak rumah sakit mengatakan penuh, tidak ada kamar kosong untuk bayi. Kemudian, mereka membawa Dera ke RSCM di Salemba, Jakarta Pusat. Namun hasilnya sama. Selanjutnya, Eliyas (ayah dera) dengan ditemani ayahnya bergerak ke RS Harapan Kita di Slipi, Jakarta Barat, jawaban yang diterima tidak jauh beda, yakni tidak ada kamar kosong. Mereka terus menyisir seluruh Rumah Sakit besar di Jakarta. Antara lain, RS Harapan Bunda Pasar Rebo, RS Tria Dipa, RS Asri Duren Tiga, RS Budi Asih, dan RS Jakarta Medical Center (JMC) Buncit. Namun dalam lima hari tak ada yang bisa merawat putri pertama pasangan itu. Akhirnya, Dera meninggal dunia.<sup>2</sup>

Dalam permasalahan di atas merupakan contoh buruknya pelayanan

---

<sup>2</sup> Jawa Pos, Selasa 19 Februari 2013, Hlm.10.

kesehatan terhadap pasien sehingga menimbulkan kematian. Bagi pelayanan kesehatan atau rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan atau pelayanan medis yang tidak selayaknya dan menyebabkan kerugian bagi pasien, hal ini dapat dikategorikan tindak pidana hal ini diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dalam Pasal 304 dan 531 KUHP.

Dalam buruknya pelayanan kesehatan ataupun penolakan perawatan medis terhadap pasien dapat dikatakan sebagai tindakan malpraktek, pengertian malpraktek yaitu: “Adanya unsur kesalahan dokter dan/atau tenaga kesehatan, karena tidak mempergunakan pengetahuan dan tingkat ketrampilan sesuai dengan profesi yang dimilikinya, sehingga menyebabkan pasien terluka atau cacat bahkan sampai meninggal dunia.”<sup>3</sup>

Malpraktek yang bersifat pidana juga terjadi jika ada peristiwa yang berupa pembiarkan dan/atau penolakan terhadap pasien yang datang, dengan alasan ketidakmampuan pasien tersebut untuk membayar biaya jasa rumah sakit, pengobatan dan/atau perawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan. Malpraktek jenis ini terjadi karena tidak adanya pemenuhan

kewajiban yang telah ditentukan oleh hukum ataupun oleh rumah sakit dalam bentuk memberikan pertolongan terhadap pasien yang seharusnya ditolong, sehingga mengakibatkan kematian atau cacat pada pasien tersebut sebagai akibat tidak adanya pertolongan.<sup>4</sup>

Tindakan malpraktek dalam bidang kesehatan terjadi apabila tindakan tersebut telah melanggar Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, salah satunya tenaga kesehatan atau rumah sakit dilarang menolak pasien yang membutuhkan pertolongan pertama dengan alasan apapun.

Selain pertanggungjawaban secara pidana, pertanggungjawaban secara perdata juga dapat ditempuh sehingga pihak yang dirugikan dapat mendapatkan ganti rugi dari rumah sakit yang melakukan penolakan terhadap pelayanan medis. Penolakan pelayanan medis oleh rumah sakit merupakan tindakan melanggar hukum dan mengakibatkan kerugian terhadap orang lain, sebagaimana Pasal 1365 KUHPerdata yaitu: “Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.”

<sup>3</sup> <http://alfarisifadjadi.com/mengenal-malpraktek-medis/>, Diakses pada 26 februari 2016.

<sup>4</sup> *Ibid.*

## B. Metode Penelitian

### a. Pendekatan masalah

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pendekatan perundang-undangan (*Statuta Approach*). Dalam menyusun penelitian ini mempergunakan penelitian yuridis normatif.

### b. Sumber Bahan Hukum

Bahan hukum utama dipergunakan dalam penelitian untuk penulisan skripsi ini, yaitu dengan melakukan studi kepustakaan, untuk memperoleh bahan hukum yang meliputi :

- 1) Bahan hukum primer, diperoleh dari UUD 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang KUHP, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktisi Kedokteran, Kode Etik Rumah sakit Indonesia, Undang-Undang No 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan.
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan

kepada bahan hukum primer, berupa buku-buku literatur, dokumen, arsip-arsip, pendapat ahli hukum maupun hasil penelitian para peneliti dalam bidang hukum pidana yang dalam hal ini yang berkaitan dengan permasalahan diatas.

### c. Analisa Bahan Hukum

Mengingat penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dan bahan hukum yang diteliti bahan hukum sekunder yang terdiri atas bahan primer. Analisis datanya dilakukan secara normatif kualitatif, artinya menjabarkan dengan kata-kata sehingga merupakan kalimat yang dapat dimengerti, oleh karena itu, permasalahannya lebih ditujukan kepada ketentuan-ketentuan, asas-asas hukum, konsep-konsep, dan bahan-bahan hukum lainnya, selanjutnya permasalahan-permasalahan yang ada dianalisis dan dicari solusinya, yang akhirnya dituangkan dalam bentuk pertanyaan.

## C. Pembahasan

Pelayanan Kesehatan oleh Rumah Sakit Merupakan Hak atau Kewajiban

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, menjadi pendukung bagi upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi

yang kompleks serta mempunyai sifat dan ciri serta fungsi – fungsi yang khusus. Jasa medik yang diberikan mempunyai jenis yang sangat beragam, serta melibatkan berbagai kelompok profesi. Oleh sebab itu hubungan hukum yang terjadi pada pelayanan kesehatan melibatkan pasien dengan berbagai pihak yang berada di rumah sakit tersebut. Hubungan bisa terjadi antara lain:

- a) Hubungan pasien dengan rumah sakit
- b) Hubungan pasien dengan dokter atau tenaga medik
- c) Pasien dengan apotek, dan lain-lain.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 1 ayat (1), ditetapkan bahwa Rumah Sakit adalah: “Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Dalam menyelenggarakan pelayanan medis, rumah sakit mempunyai hak dan kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan atau pelayanan medis yang sesuai dengan Undang-Undang. Hak dan kewajiban rumah sakit diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab VIII, dalam Pasal 29 ayat (1) huruf b UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur

tentang kewajiban rumah sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, yaitu: “Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.”

Sedangkan dalam Pasal 30 huruf b UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur tentang hak rumah sakit setelah memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien, yaitu:

“Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perUndang-Undangan.”

Hak-hak rumah sakit adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan kepentingan rumah sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan atau pelayanan medis yang dilindungi oleh hukum yang berlaku, sesuai dengan Pasal 30 ayat (1) huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menetapkan bahwa: “Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.” Sedangkan kewajiban-kewajiban rumah sakit adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan beban atau tanggung jawab rumah sakit untuk melaksanakan pemenuhan kebutuhan yang menjadi hak pasien. Dengan demikian pelayanan medis

atau pelayanan kesehatan bukan hak dari rumah sakit melainkan kewajiban rumah sakit untuk melakukan pelayanan kesehatan.

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 telah mengatur tentang hak asasi manusia dalam menerima pelayanan kesehatan yang tertuang dalam Pasal 28H ayat (1), yaitu: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Selain rumah sakit yang berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan, dokter sebagai tenaga medis dilingkungan rumah sakit juga berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien sebagaimana, diatur dalam Pasal 51 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktisi Kedokteran, yaitu : “Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.”

Kewajiban yang harus dilaksanakan tersebut ditujukan pada orang-orang yang memiliki biaya untuk berobat, melainkan pada semua orang termasuk mereka yang tidak mampu secara financial. Dalam hal ini Pemerintah menjamin pembiayaan bagi

orang-orang yang kurang mampu sesuai dengan Pasal 6 ayat (1) huruf b Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menetapkan bahwa: “Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perUndang-Undangan.”

Kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi orang-orang yang tidak mampu dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e dan f Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menetapkan bahwa: (e). “Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin; (f). “Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan”.

Pasal tersebut diatas merupakan penjabaran lebih lanjut Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 yang secara sah tidak hanya mewajibkan pemerintah, tetapi semua pihak yang berkomitmen untuk mengelola rumah sakit, artinya bahwa Pasal tersebut menjadi kewajiban semua

rumah sakit baik Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta. Pelanggaran terhadap Pasal 29 ayat (1) huruf e dan f tersebut akan ada konsekuensi hukum bagi rumah sakit baik pidana, perdata maupun administrasi.

Kode Etik Pada Pelayanan Medis Rumah Sakit.

Pengertian Etika (Etimologi), berasal dari bahasa Yunani adalah “Ethos”, yang berarti watak kesusilaan atau adat kebiasaan.<sup>5</sup> Istilah etika pada awalnya bersumber dari istilah Latin yang merupakan dari istilah *mores* dan *ethos*. Kedua kata ini merupakan rangkaian dari konsep *mores of a community* dan *ethos of the people* yang dapat diartikan dengan kesopanan suatu masyarakat dan akhlak manusia.<sup>6</sup>

Kode etik dapat diartikan pola aturan, tata cara, tanda, pedoman etis dalam melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan. Kode etik merupakan pola aturan atau tata cara sebagai pedoman berperilaku. Dalam kaitannya dengan profesi, bahwa kode etik merupakan tata cara atau aturan yang menjadi standart kegiatan anggota suatu profesi. Suatu kode etik menggambarkan nilai-nilai

professional suatu profesi yang diterjemahkan kedalam standar perilaku anggotanya. Nilai professional paling utama adalah keinginan untuk memberikan pengabdian kepada masyarakat.<sup>7</sup>

Kode etik rumah sakit adalah tata cara yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma dalam kegiatan rumah sakit guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakit di Indonesia.<sup>8</sup>

Apeldron menyatakan bahwa “ada peraturan-peraturan tingkah laku lain dari pada hukum, segala peraturan itu yang mengandung petunjuk bagaimana manusia bertindak-tanduk, jadi peraturan-peraturan yang menimbulkan kewajiban-kewajiban bagaimana kita tangkap dengan nama etika.”<sup>9</sup> Dalam pengertian yang luas etika itu mencakup peraturan hukum, agama, adat istiadat, sopan santun dan sebagainya. Dalam KBBI disebutkan etika adalah nilai mengenai baik dan buruk, juga mengenai hak dan kewajiban moral (akhlak) yang

<sup>5</sup><http://erniritonga123.blogspot.com/2010/01/definisi-etika.html>. Diakses pada 22 Mei 2016.

<sup>6</sup> Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan*, P.T. Rineka Cipta, Jakarta. Hlm. 9.

<sup>7</sup><http://pakgalih.wordpress.com/2009/04/07/pengertian-dan-fungsi-kode-etik/>, diakses pada 22 Mei 2016.

<sup>8</sup> Aturan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERASI)

<sup>9</sup> Apeldorn, 2000, *Pengantar Ilmu Hukum*, P.T. Pradmya Paranita, Jakarta. Hlm.22.

dianut suatu golongan dalam masyarakat.<sup>10</sup>

Hukum dan etika adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Bahkan terkadang keduanya juga mempunyai sanksi. Bedanya sanksi hukum bersifat memaksa, sementara itu sanksi etika lebih menyentuh aspek moral. Di era modern ini berbagai kalangan memformalkan etika yang secara khusus berlaku dikalangan internal mereka yang dikenal dengan nama Kode Etik. Dengan demikian pelayanan kesehatan terdapat Kode Etik Rumah sakit, Kode Etik Kedokteran, Kode Etik Kedokteran Gigi, Kode Etik Keperawatan, Kode Etik Kebidanan, dan Kode Etik Farmasi.

Bila etika berisi nilai-nilai mengenai baik dan buruk, juga mengenai hak dan kewajiban moral (akhlak) yang bersifat umum. Maka kode etik hanya ditujukan pada kelompok tertentu atau yang berkaitan dengan profesi yang disebut dengan etika terapan atau etika praktis.

Komite Etik Rumah Sakit merupakan badan yang dibentuk dengan anggota dari berbagai disiplin perawatan kesehatan dalam rumah sakit, yang bertujuan membantu pimpinan rumah sakit menjalankan Kode Etik Rumah Sakit.

---

<sup>10</sup> Poerwo Darminto, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.

(KERS) dapat menjadi sarana efektif dalam mengusahakan saling pengertian antara berbagai pihak yang terlibat seperti dokter, pasien, keluarga pasien dan masyarakat tentang berbagai masalah etika, hukum, dan kedokteran di rumah sakit.<sup>11</sup>

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa sanksi etika lebih menyentuh pada aspek moral, sedangkan sanksi hukum bersifat memaksa. Tetapi apakah pada kode etik rumah sakit itu hanya bersifat moral. Menurut Abdullah Hehamahua, sanksi moral adalah berupa surat peringatan.<sup>12</sup> “Jika sebuah komite etik menemukan unsur tindak pidana, maka akan dibawa ke ranah hukum dan itu akan dibawa ke bagian penindakan untuk diproses, ungkap Abdullah Hehamahua.”<sup>13</sup> Jika adanya suatu pelanggaran Kode Etik Rumah Sakit, dalam hal ini Komite Etik Rumah Sakit berperan mengambil keputusan dalam pemberian sanksi.

Penolakan Kewajiban Pelayanan Medis oleh Rumah Sakit Terhadap Pasien Ditinjau dari Hukum Pidana

---

<sup>11</sup><http://bangkaiemas.blogspot.com/2013/04/peran-komite-medik-komite-etik-dan.html>, diakses pada 23 Mei 2016.

<sup>12</sup><http://www.suarapembaruan.com/home/abdullah-hehamahua-sanksi-sesuai-pelanggaran/9508>, diakses pada 23 Mei 2016.

<sup>13</sup> *Ibid.*

Penolakan rumah sakit terhadap seseorang yang membutuhkan pelayanan medis, hal ini merupakan tindakan yang membuat buruk citra pelayanan medis terhadap masyarakat di Indonesia. Pelayanan kesehatan merupakan hak bagi warga negara dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, tanpa harus melihat kemampuan finansial seorang pasien. Sebagaimana yang dimaksud Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 ayat (2), yang menyebutkan bahwa : “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau”.

Rumah sakit yang menolak memberikan pelayanan medis berarti termasuk melanggar Undang-Undang, selain itu pelayanan medis termasuk perbuatan pidana. Penolakan pasien oleh rumah sakit memang tidak secara terang-terangan, dengan berbagai alasan rumah sakit menolak pasien yang kurang mampu dalam finansial.

Penolakan medis tersebut jelas melanggar Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan larangan menolak pasien yang berbunyi: “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang

menolak pasien dan/atau meminta uang muka.” Dalam pasal ini menyebutkan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka, jika rumah sakit melakukan penolakan pelayanan medis maka termasuk melakukan perbuatan pidana.

Dalam menyikapi terjadinya penolakan pelayanan medis terhadap pasien mampu, hal ini menunjukkan bahwa pemerintah dalam melakukan pengawasan dan pembinaan unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan kurang optimal sehingga masih ada penolakan perawatan medis yang dilakukan oleh rumah sakit dengan berbagai alasan, seperti yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 14 ayat 1, yang berbunyi : “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.”

Menurut ketentuan yang diatur dalam hukum pidana bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari berikut ini.<sup>14</sup>

a. Kesengajaan (*dolus*), yang dapat dibagi menjadi berikut :

- 1) Kesengajaan dengan maksud, yakni dimana akibat dari perbuatan itu

<sup>14</sup> Bahder Johan Nasution, *Op.cit.* Hlm.73.

diharapkan timbul, atau agar peristiwa pidana itu sendiri terjadi;

2) Kesengajaan dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian bahwa akibat dari perbuatan itu sendiri akan terjadi, atau dengan kesadaran sebagai suatu kemungkinan saja.

3) Kesengajaan bersyarat (*dolus eventualis*). Kesengajaan bersyarat di sini diartikan sebagai perbuatan yang dilakukan dengan sengaja dan diketahui akibatnya, yaitu yang mengarah pada suatu kesadaran bahwa akibat yang dilarang kemungkinan besar terjadi. Menurut Sudarto sebagai man di kutip Tamba, bahwa kesengajaan bersyarat atau *dolus eventualis* ini disebutnya dengan teori “apa boleh buat” sebab ini keadaan batin dari sipelaku mengalami dua hal, yaitu:

a) Akibat itu sebenarnya tidak dikehendaki, bahkan ia benci atau takut akan kemungkinan timbulnya akibat tersebut;

b) Meskipun ia tidak menghendakinya, namun apabila akibat dan keadaan itu timbul juga, apa boleh buat, keadaan itu harus diterima. Jadi berarti bahwa ia sadar akan resiko yang harus

diterimanya. Maka disini pun terdapat suatu pertimbangan yang menimbulkan kesadaran yang bersifanya lebih dari sekedar suatu kemungkinan biasa saja. Sebab sengaja dalam *dolus eventualis* ini, juga mengandung unsur-unsur mengetahui dan menghendaki, walaupun sifatnya sangat samar sekali atau dapat dikatakan hampir tidak terlihat sama sekali.

b. Kealpaan (*culpa*)

Sebagaimana yang disebut dalam Pasal 359, 360, 361 KUHP.<sup>15</sup> Delik yang secara tidak sengaja telah dilakukan oleh pelakunya (sama sekali diluar kehendaknya).<sup>16</sup>

Tindak pidana dalam hal penolakan pelayanan medis diatur dalam Pasal 304 KUHP: “Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana

<sup>15</sup> *Ibid.* Hlm. 54.

<sup>16</sup> Muridah Isnawati. *Handout Mata Kuliah Hukum Pidana*. Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surabaya

denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.”

Selain itu, Pasal 531 KUHP juga mengatur tentang perbuatan pidana tentang penolakan pelayanan medis: “Barangsiapa ketika menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut, tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan padanya tanpa selayaknya menimbulkan bahaya bagi diriya ataupun orang lain, diancam, jika kemudian orang itu meninggal, dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.”

Dalam pasal 304 dan 531 KUHP merupakan perbuatan pasif, dimana seseorang tidak melakukan perbuatan fisik apapun, tetapi seseorang tersebut telah mengabaikan kewajiban hukumnya. Unsur pasal 304, dengan sengaja membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, misalnya: penolakan perawatan medis yang dilakukan oleh rumah sakit. Dan dalam Unsur pada pasal 531, dengan sengaja tidak memberikan pertolongan terhadap seseorang yang membutuhkan perawatan medis diancam pidana.

Tindakan penolakan dilakukan oleh rumah sakit, maka pertanggungjawaban pidana sepenuhnya adalah pimpinan fasilitas kesehatan jika atas perintah jabatan, karena dalam rumah sakit pasti

ada pimpinan (direktur) atau tenaga medis (dokter), hal ini diperjelas pada Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Jika yang melakukan penolakan pelayanan medis terhadap pasien hanya seorang karyawan biasa yang bukan termasuk tenaga kesehatan (dokter) dalam rumah sakit, maka yang pertanggungjawaban pidana yaitu pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga medis, karena semua perintah yang dilakukan karyawan ataupun bawahan tersebut semua kehendak dari pimpinan fasilitas kesehatan ataupun tenaga medis jika hal ini atas nama perintah jabatan yang diatur dalam Undang-Undang.

Jika perintah atas nama *pribadi* maka staf karyawan juga dapat dipidana, Undang-Undang mengatur pemidanaan oleh pimpinan fasilitas kesehatan dan tenaga medis dijerat Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu: “Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana

dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).”

Apabila menimbulkan kematian dalam penolakan pelayanan medis oleh rumah sakit, maka dapat dijerat Pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan sebagai berikut: “Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan juga dapat dijerat Pasal 304 KUHP terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Dan juga dapat dijerat Pasal 531 KUHP, karena adanya pelanggaran tindak pidana. Tetapi pasal-pasal dalam KUHP tidak menguntungkan korban dikarenakan hukuman yang tidak sebanding dengan kerugian yang ditanggung oleh korban sebagai pihak yang dirugian. Yang sesuai dengan permasalahan diatas adalah menggunakan Pasal 190 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, karena Undang-

Undang Kesehatan lebih memberatkan hukuman terhadap pelaku yang telah melakukan tindak pidana.

Semua tentang aturan hukum yang menyangkut di bidang kesehatan, dalam beberapa hal yang terdapat kemajuan yang mampu menjamin terlaksananya profesi kesehatan dan terlaksananya perlindungan hukum terhadap pasien dan dokter.<sup>17</sup> Banyaknya aturan hukum yang telah dibuat oleh pemerintah di bidang kesehatan, semata-mata bertujuan untuk melindungi kepentingan penyelenggaraan kesehatan bagi masyarakat dan penegakan hukum itu sendiri.

Pengertian Hubungan Pasien dan Rumah Sakit dari Hukum Perdata

Hubungan pasien dan rumah sakit adalah hubungan antara subyek hukum dan subyek hukum. Diatur oleh kaidah-kaidah Hukum Perdata dan memenuhi hubungan yang mengatur tentang hak dan kewajiban.<sup>18</sup> Didalam rumah sakit dokter bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit.

Sedangkan kedudukan pasien sebagai pihak yang wajib memberikan kontra-prestasi atas pelayanan medis yang diberikan pihak rumah sakit. Hubungan

<sup>17</sup> Bahder Johan Nasution. *Op.cit.* Hlm. 93.

<sup>18</sup> Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung. Hlm. 10.

Rumah sakit dan pasien adalah meliputi pemenuhan hak dan kewajiban dalam melakukan pelayanan medis secara timbal balik.

#### Tanggung Gugat Rumah Sakit Secara Perdata Atas Penolakan Medis Terhadap Pasien

Hubungan antara rumah sakit dan pasien merupakan hubungan perdata yang dalam hubungannya menekankan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara rumah sakit dan pasien secara timbal balik. Rumah sakit berkewajiban memenuhi hak-hak pasien dan begitu juga dengan pasien berkewajiban dalam memenuhi hak-hak rumah sakit. Jika ada kegagalan rumah sakit dalam memenuhi hak-hak pasien yang berakibat merugikan pasien sehingga hal ini dapat digugat secara perdata, sebagaimana diatur dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu: “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggaraan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Tidak hanya di Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

tetapi di Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga mengatur hak untuk menuntut rumah sakit apabila rumah sakit tidak memberikan pelayanan sesuai dengan standar, hal ini diatur dalam Pasal 32 huruf q Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagai berikut: “Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.”

Barang siapa menimbulkan kerugian terhadap orang lain harus memberikan ganti rugi atas kerugian seseorang tersebut. Maka penolakan perawatan medis yang dilakukan yang dilakukan rumah sakit sehingga menimbulkan kerugian disebut juga perbuatan melanggar hukum, yang tercantum pada Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yaitu: “Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.”

Dalam Pasal 1365 yang dimaksud dengan perbuatan melanggar hukum adalah suatu perbuatan yang melanggar hukum yang dilakukan oleh seseorang atas kesalahannya sehingga menimbulkan

akibat kerugian terhadap pihak lain. Dapat disimpulkan bahwa kesalahan berdasarkan perbuatan melanggar hukum melahirkan pertanggungjawaban hukum, baik terhadap perbuatannya sendiri maupun terhadap perbuatan orang yang berada di bawah tanggung jawab dan pengawasan.<sup>19</sup>

Dalam hal penolakan rumah sakit termasuk tindakan malpraktek perdata, karena telah menyebabkan luka ataupun mati terhadap seseorang yang diduga disebabkan oleh kelalaian, kesalahan dan pelanggaran hukum oleh pihak rumah sakit. Pertanggungjawaban malpraktek tidak hanya disebabkan adanya perjanjian antara pasien dan rumah sakit ataupun wansprestasi, tetapi juga karena tidak dilaksanakannya kewajiban-kewajiban yang seharusnya dilakukan menurut Undang-Undang yang berlaku ataupun standar dalam melaksanakan pelayanan medis. Tindakan malpraktek juga termasuk dalam Pasal 1365, Pasal 1366, dan Pasal 1367 KUHPperdata, karena dalam ketiga pasal didalamnya telah mengatur unsur kesalahan dan kelalaian.

Adapun mengenai hilangnya nyawa seseorang baik karena perbuatan sengaja atau karena kelalaian adalah diatur dalam

Pasal 1370 KUHPperdata.<sup>20</sup> Apabila kematian pasien terjadi karena kesengajaan dari pihak Rumah sakit dalam melakukan pelayanan medis, maka dalam hal ini Rumah sakit yang bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi.

Penyelesaian Tuntutan oleh Pasien Terhadap Rumah Sakit Tanpa Harus Mengajukan Gugatan di Pengadilan.

Penyelesaian kasus penolakan pelayanan medis seharusnya di selesaikan melalui pengajuan gugatan di Pengadilan. Dalam pengajuan gugatan di Pengadilan dapat mewujudkan akibat hukum yang lebih jelas dalam permasalahan pelayanan medis.

Dalam kenyataannya banyak kalangan yang tidak menyukai menyelesaikan permasalahannya melalui Pengadilan dengan berbagai alasan, diantaranya terlalu banyak biaya yang harus dikeluarkan, waktu yang terlalu lama, proses pemeriksaan terbuka dan vonis yang dijatuhkan berujung pada menang- kalah sehingga menimbulkan hubungan kemitraannya terputus.

Dari hal ini banyak kalangan yang menginginkan lembaga alternatif dalam menyelesaikan permasalahan tanpa harus

<sup>19</sup> Bahder Johan Nasution, *Op.cit.* Hlm. 67.

<sup>20</sup> Cansil, 1991, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, P.T. Rineka Cipta, Jakarta. Hlm. 244.

melalui Pengadilan. Lembaga diluar Pengadilan sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Dalam permasalahan pelayanan medis antara pasien dan Rumah sakit, dapat diselesaikan dengan diluar Pengadilan dengan Lembaga Arbitase menurut Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa dengan menggunakan metode negosiasi dan mediasi, untuk memberi kemudahan dalam menyelesaikan masalah pelayanan medis.

#### a. Negosiasi

Istilah dari kata negosiasi berasal dari inggris *Negotiation* yang artinya perundingan, adanya orang yang mengadakan negosiasi disebut dengan “negosiator”. Menurut Fisher R dan William Ury; Negoisasi adalah komunikasi dua arah dirancang untuk mencapai kesepakatan pada saat keduabelah pihak memiliki berbagai kepentingan yang sama atau berbeda.<sup>21</sup>

Dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa tidak merumuskan tentang pengertian negosiasi,

tetapi dalam Pasal 6 ayat (2) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa menyatakan tentang alternatif penyelesaian sengketa, yang berbunyi: “Penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselesaikan dalam pertemuan langsung oleh para pihak dalam waktu paling lama 14 (empat belas) hari dan hasilnya dituangkan dalam suatu kesepakatan tertulis.”

Dalam penempatan oleh Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, Negosiasi sebagai langkah pertama dalam metode penyelesaian sengketa, karena cara termurah dan penyelesaiannya dilakukan lebih tertutup sehingga kerahasiaan permasalahan yang telah diselesai dapat terjaga dengan baik dibanding dengan cara lain.

#### b. Mediasi

Istilah dari kata negosiasi berasal dari inggris “Mediation” yang artinya penyelesaian sengketa dengan menengahi. Seseorang yang menjadi penengah dalam mediasi disebut dengan “Mediator”. Mediasi adalah cara penyelesaian dengan melibatkan pihak ketiga, yaitu pihak ketiga yang dapat diterima (accertable) Artinya

<sup>21</sup><http://pedulihukum.blogspot.com/2009/02/negoisasi-dan-mediasi.html>, diakses 04 Mei 2016.

para pihak yang bersengketa mengizinkan pihak ketiga untuk membantu para pihak yang bersengketa dan membantu para pihak untuk mencapai penyelesaian.<sup>22</sup>

Didalam UU No 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa tidak menyebutkan apa pengertian mediasi, tetapi dalam Pasal 6 ayat (3) UU No 30 Tahun 1999 menyebutkan orang sebagai penengah dalam melakukan mediasi yaitu “mediator”. Seorang mediator harus netral sehingga dapat menciptakan keadaan kondusif, untuk mencapai kesepakatan para pihak yang bersengketa tetapi seorang mediator tidak mempunyai kewenangan untuk memaksa kepada para pihak dalam mencapai kesepakatan.

Penyelesaian sengketa di Pengadilan juga terdapat tahapan mediasi, hal ini sesuai dengan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008, Tanggal 31 Juli 2008 telah menerbitkan peraturan tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan. Dalam Pasal 4 Perma No 1 Tahun 2008 menyatakan : “Kecuali perkara yang diselesaikan melalui prosedur Pengadilan Niaga, Pengadilan Hubungan Industrial, keberatan atas putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen, dan keberatan atas

putusan Komisi Pengawas Persaingan Usaha, semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan Tingkat Pertama wajib lebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui perdamaian dengan bantuan mediator”.

Selanjutnya kewajiban hakim untuk melakukan tahapan pra mediasi sesuai dengan Pasal 7 Perma No 1 Tahun 2008 menyatakan:

- 1) Pada hari sidang yang telah ditentukan yang dihadiri kedua belah pihak, hakim mewajibkan para pihak untuk menempuh mediasi.
- 2) Ketidakhadiran pihak turut tergugat tidak menghalangi pelaksanaan mediasi.
- 3) Hakim, melalui kuasa hukum atau langsung kepada para pihak, mendorong para pihak untuk berperan langsung atau aktif dalam proses mediasi.
- 4) Kuasa hukum para pihak berkewajiban mendorong para pihak sendiri berperan langsung atau aktif dalam proses mediasi.
- 5) Hakim wajib menunda proses persidangan perkara untuk memberikan kesempatan kepada para pihak menempuh proses mediasi.

---

<sup>22</sup> *Ibid.*

6) Hakim wajib menjelaskan prosedur mediasi dalam Perma ini kepada para pihak yang bersengketa.

#### **D. Penutup**

##### **Kesimpulan**

a. Penolakan perawatan medis yang dilakukan rumah sakit terhadap pasien yang membutuhkan perawatan darurat termasuk perbuatan melawan hukum dan termasuk tindakan pidana. Dalam hal ini seharusnya rumah sakit dilarang menolak pasien yang membutuhkan perawatan medis, dalam Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengatur: “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.” Selain itu perbuatan penolakan perawatan medis juga termasuk perbuatan pidana, sehingga dapat dituntut secara pidana sesuai dengan Pasal 304 dan 531 KUHP. Dalam hal yang melakukan penolakan perawatan medis rumah sakit, maka pimpinan rumah sakit yang bertanggung jawab atas terjadinya pelanggaran hukum, sesuai diatur dalam Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

b. Dalam pertanggungjawaban atas penolakan perawatan medis yang termasuk perbuatan melawan hukum yang merugikan orang lain (pasien), hal ini telah diatur dalam Pasal 1365, 1366, 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, jika perbuatan melawan hukum sehingga menimbulkan hilangnya nyawa seseorang maka dapat dijerat Pasal 1370 KUHPerdata. Gugatan dapat diajukan di Pengadilan Negeri, dalam hal ini harapan yang ingin dicapai dalam menyelesaikan kasus di Pengadilan adalah mewujudkan akibat hukum yang lebih jelas. Tetapi dalam kenyataannya proses di Pengadilan memakan waktu yang begitu lama dan biaya yang begitu besar dan banyak kalangan yang tidak suka menyelesaikan di Pengadilan.

##### **Saran**

a. Pemerintah harus lebih memperhatikan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu, untuk menghindari tindak pidana pelanggaran dilakukan rumah sakit. Penegakan hukum dengan memberikan sanksi yang lebih berat sangat diperlukan untuk menimbulkan efek jera, sehingga tidak terulang pada rumah sakit yang lain.

b. Peradilan yang cepat, mudah, dan biaya murah, sangat diperlukan sebagaimana amanat pada Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kehakiman, tetapi kenyataannya proses tidak cepat, tidak sederhana dan biaya mahal. Keadaan tersebut merugikan korban. Untuk mempercepat penyelesaian gugatan ganti rugi tersebut. Pemerintah perlu membentuk lembaga khusus yang menjadi institusi penegakan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Atau ditegaskan dalam pasal mengenai sanksi, misal adalah cacat seumur hidup yang menimbulkan korban tidak produktif lagi dikenakan ganti rugi 2 milyar, sehingga lebih berat hukuman maka pelanggaran akan lebih berkurang.

### Daftar Pustaka

#### Buku

- Apeldorn, 2000, *Pengantar Ilmu Hukum*, P.T. Pradmya Paranita, Jakarta.
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan*, P.T. Rineka Cipta, Jakarta.
- Cansil, 1991, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, P.T. Rineka Cipta, Jakarta.
- Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung.

#### Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 hasil amandemen keempat

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (LNRI Tahun 2009 Nomor 153)

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktisi Kedokteran (LNRI Tahun 2004 Nomor 116)

Kode Etik Rumah sakit Indonesia

Undang-Undang No 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (LNRI Tahun 1999 Nomor 138)

Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan

Handout

Muridah Isnawati. Hukum Pidana. Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Media Cetak

Jawa Pos, selasa 19 Februari 2013.

Hlm.10.

Internet

<http://alfarisifadjadi.com/mengenal-mal-praktek-medis/>, diakses pada 26 februari 2016.

<http://erniritonga123.blogspot.com/2010/01/definisi-etika.html> diakses pada 22 Mei 2016.

<http://pakgalih.wordpress.com/2009/04/07/pengertian-dan-fungsi-kode-etik/> diakses pada 22 Mei 2016.

<http://bangkaiemas.blogspot.com/2013/04/peran-komite-medik-komite-etik-dan.html>. Diakses pada 23 Mei 2016.

<http://www.suarapembaruan.com/home/abdullah-hehamahua-sanksi-sesuai-pelanggaran/9508>. Diakses pada 23 Mei 2016.

<http://pedulihukum.blogspot.com/2009/02/negoisasi-dan-mediasi.html>, diakses pada 04 Mei 2016.

Kamus

Poerwo Darminto, \_\_\_\_\_, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, \_\_\_\_\_