

# TANGGUNG GUGAT MEDIS (*MEDICAL LIABILITY*) DALAM PERBANDINGAN HUKUM

**Rosalinda Elsina Latumahina S.H, M.Kn**

*Fakultas Hukum, Universitas Pelita Harapan, Surabaya*

*Email: rosalinda.elsina@uph.edu*

## ABSTRAK

*Hubungan hukum antara dokter dan pasien merupakan suatu perikatan usaha (inspanning verbintenis) dan bukan perikatan hasil (resultaat verbintenis). Meskipun demikian, dokter tetap bertanggung gugat atas segala kelalaian yang membawa kerugian bagi pasien. Hingga saat ini masih terdapat kebingungan di Indonesia, apakah tanggung gugat medis didasarkan atas wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, meskipun sebagai inspanning verbintenis dasar gugatan yang lebih tepat untuk digunakan adalah perbuatan melawan hukum. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan perbandingan hukum dengan Belanda untuk menemukan bentuk tanggung gugat medis dalam pengaturan hukum di Belanda. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien di Belanda telah diatur secara khusus dalam Buku 7 Nieuw Burgelijk Wetboek (NBW) sebagai suatu hubungan kontraktual. Masalah penggantian kerugian juga telah diatur secara khusus dalam Buku 6 NBW. Telah terdapat pengaturan yang lebih jelas tentang tanggung gugat medis dalam hukum perdata di Belanda.*

### **Kata kunci**

*Tanggung gugat, hubungan hukum dokter-pasien, perbuatan melawan hukum*

## **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Sejak permulaan sejarah umat manusia, sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu sang pengobat dan penderita, yang dalam zaman modern sekarang ini disebut sebagai transaksi terapeutik antara dokter dan pasien.<sup>1</sup> Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Obyek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien.<sup>2</sup> Transaksi terapeutik juga dapat diartikan sebagai transaksi untuk menentukan dan mencari terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.<sup>3</sup> Dalam transaksi terapeutik tersebut, kedua belah pihak harus memenuhi syarat-syarat tertentu, dan bila transaksi sudah terjadi maka kedua belah pihak terikat akan hak dan kewajiban sebagaimana yang telah disepakati oleh keduanya.<sup>4</sup>

Memperoleh pelayanan kesehatan sejatinya adalah hak asasi setiap manusia, sebagai bagian dari hak untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*) dan hak menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination*) sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 25 *The United Nations Universal Declaration of Human Rights* (UNDHR) 1948. Namun banyak terjadi kasus dimana pasien merasa dirugikan karena pelayanan kesehatan yang diterimanya tidak sesuai dengan harapan. Tidak saja pasien tak memperoleh kesembuhan seperti yang diharapkannya, penyakit pasien justru semakin parah hingga meninggal dunia. Kerugian pasien tersebut seringkali disebabkan oleh kelalaian atau kekuranghati-hatian dari tenaga medis, khususnya dokter, yang menangani pasien tersebut. Secara umum, masyarakat mengenal kelalaian atau kekuranghati-hatian dari tenaga medis tersebut dengan istilah malpraktek medis (*medical malpractice*).

Terdapat beragam kasus malpraktek medis di masyarakat, baik kasus itu terekspos ke publik maupun tidak. Beberapa kasus yang terekspos ke publik di antaranya adalah kasus dokter Ayu di Manado di tahun 2010, dan kasus

---

<sup>1</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, 1992, *Beberapa Permasalahan Hukum Dan Medik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 11.

<sup>2</sup> Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 11.

<sup>3</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Loc.Cit.*

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

dokter Aucky Hinting di Surabaya yang terjadi baru-baru ini. Dalam berbagai kasus tersebut, seorang dokter dapat diproses secara pidana maupun perdata. Secara perdata, hingga saat ini masih terdapat kebingungan di Indonesia tentang apakah tanggung gugat medis didasarkan atas wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum. Hal ini khususnya menjadi pertanyaan apabila merujuk pada hubungan hukum antara dokter dan pasien yang merupakan suatu perikatan usaha (*inspanning verbinten*) dan bukan perikatan hasil (*resultaat verbinten*). Berbagai masalah seputar hubungan hukum antara dokter dan pasien sebenarnya telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia. Peraturan hukum tersebut di antaranya adalah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan beserta berbagai peraturan pelaksanaannya. Meskipun telah diatur di banyak peraturan perundang-undangan, tampaknya masih terdapat ketidakjelasan di masyarakat terkait bentuk tanggung gugat medis seorang dokter terhadap pasiennya. Alasan itulah yang mendorong dilakukannya penelitian ini, yang dilakukan dengan membandingkan antara hukum Indonesia dengan hukum yang berlaku di Belanda. Diharapkan melalui penelitian ini dapat ditemukan bentuk tanggung gugat medis dalam pengaturan hukum di Belanda yang kiranya dapat berguna sebagai masukan bagi dunia penegakan hukum di Indonesia.

## B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian hukum normatif atau doktrinal. Menurut Peter Mahmud Marzuki, “penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi”,<sup>5</sup> terutama yang terkait dengan tanggung gugat medis. Masih menurut Peter Mahmud, “penelitian hukum dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi”.<sup>6</sup>

Untuk memperoleh jawaban atas isu hukum yang dihadapi, maka dalam penelitian ini digunakan beberapa pendekatan, yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan komparatif (*comparative approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan isu hukum yang dihadapi, di antaranya *Burgelijk Wetboek (Staatsblad 1847 nomor 23)* (untuk selanjutnya disebut BW), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan), dan berbagai peraturan pelaksanaannya. Pendekatan selanjutnya adalah pendekatan konseptual. Menurut Peter Mahmud, “pendekatan konseptual digunakan untuk mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin dalam ilmu hukum untuk menemukan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi”.<sup>7</sup> Konsep-konsep hukum yang berkaitan dengan isu hukum yang diangkat dalam laporan penelitian ini di antaranya adalah konsep mengenai perjanjian, perbuatan melanggar hukum, tanggung gugat, dan konsep-konsep hukum lain yang relevan. Pendekatan terakhir yang digunakan adalah pendekatan komparatif (*comparative approach*), yang dilakukan dengan meneliti konsep tanggung gugat medis di Belanda beserta berbagai peraturan hukum yang terkait.

Bahan Hukum yang akan dianalisa terdiri atas tiga jenis, yaitu bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat antara lain: BW dan UU Praktik Kedokteran. Bahan hukum sekunder yaitu bahan-bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer seperti buku-buku, artikel majalah dan koran, maupun makalah-makalah yang berhubungan dengan topik penulisan ini. Sedangkan bahan hukum tersier yaitu bahan hukum penunjang yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus hukum, dan kamus bahasa.

Langkah Penelitian terdiri dari dua langkah, yaitu Langkah Pengumpulan Bahan Hukum dan Langkah Analisa Bahan Hukum. Langkah Pengumpulan Bahan Hukum diawali dengan inventarisasi bahan-bahan hukum, kemudian dilakukan klasifikasi untuk lebih memfokuskan pada bahan-bahan hukum yang mendasar dan penting.

---

<sup>5</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-6, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 35.

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> *Ibid*, hlm. 95.

Selanjutnya dilakukan sistematisasi bahan hukum untuk mempermudah dalam membaca dan memahaminya. Langkah Analisa dalam penelitian ini menggunakan silogisme deduksi karena diawali dengan ketentuan-ketentuan yang bersifat umum yang diperoleh dari peraturan perundang-undangan, antara lain BW dan UU Praktik Kedokteran, yang diterapkan pada pokok masalah yang menghasilkan jawaban yang bersifat khusus dengan menggunakan penafsiran sistematis dan komparatif.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Transaksi Terapeutik

Pada dasarnya hubungan hukum antara dokter dan pasien ini bertumpu pada dua macam hak asasi manusia yang dijamin dalam dokumen maupun konvensi internasional. Kedua macam hak tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Kedua hak dasar tersebut bertolak dari hak atas keperawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak asasi individu (*individual human rights*). Dokumen internasional yang menjamin kedua hak tersebut adalah *The Universal Declaration of Human Right* tahun 1948, dan *The United Nations International Covenant on Civil and Political right* tahun 1966.<sup>8</sup>

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter. Hubungan ini secara khusus disebut sebagai transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien.<sup>9</sup> Sebagai sebuah perjanjian, maka syarat sahnya transaksi terapeutik juga didasarkan pada Pasal 1320 BW, yang menyatakan bahwa untuk syarat sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat yaitu sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat perikatan, suatu hal tertentu dan suatu sebab yang halal.

Dalam setiap transaksi terapeutik, setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan (Pasal 45 UU Praktik Kedokteran). Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, dan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan (dan karenanya diistilahkan sebagai *informed consent*). *Informed consent* merupakan perwujudan dari syarat pertama untuk keabsahan suatu transaksi terapeutik, yaitu syarat kesepakatan.<sup>10</sup> Meskipun bentuknya bebas, Undang-Undang menentukan bahwa bagi setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi persetujuan harus diberikan secara tertulis dengan ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan tindakan medik hanya dapat diberikan oleh pasien yang kompeten<sup>11</sup>, yaitu mereka yang dianggap cakap untuk melakukan perbuatan hukum. Hal ini merupakan pemenuhan dari syarat keabsahan perjanjian yang kedua, yaitu syarat kecakapan untuk membuat perikatan.

---

<sup>8</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.Cit*, hlm. 11-12.

<sup>9</sup> Bahder Johan Nasution, *Loc.Cit*.

<sup>10</sup> Menurut Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes 290/2008), dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.

<sup>11</sup> Menurut Pasal 1 angka 7 Permenkes 290/2008, pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas. Pasal 13 menyatakan bahwa persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat. Penilaian terhadap kompetensi pasien dilakukan oleh dokter pada saat diperlukan persetujuan. Sedangkan Penjelasan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampunan (*under curatele*) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan. Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya sedangkan tindakan medis harus dilakukan maka penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama pasien sudah sadar.

Meskipun *informed consent* adalah bentuk kesepakatan dari pasien terhadap setiap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter, ditegaskan bahwa pemberian persetujuan tindakan kedokteran tersebut tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien (pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/2008). Artinya, pemberian *informed consent* tidak menghilangkan hak pasien untuk menggugat tenaga medis atas setiap kerugian yang ia alami. Bagaimanapun juga, dokter juga mendapatkan perlindungan hukum dan tidak serta merta bertanggung gugat atas setiap kerugian yang dialami pasien. Pasal 50 UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang mereka melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.<sup>12</sup>

Syarat ketiga bagi keabsahan perjanjian, yaitu suatu hal tertentu, mensyaratkan adanya obyek perjanjian yang pasti. Dalam transaksi terapeutik, kedua belah pihak harus mengetahui secara pasti dan jelas apa yang diperjanjikan serta tujuan perjanjian itu. Dalam hubungan dokter-pasien, obyeknya adalah suatu usaha/upaya penyembuhan oleh dokter terhadap pasiennya, bukan kepastian sembuh atau tidaknya pasien.<sup>13</sup> Dalam transaksi terapeutik, dokter berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien dari sakitnya atau yang lazim disebut sebagai *inspanning verbitenis*, dimana dalam perjanjian ini yang dituntut bukan hasil (*resultaat verbitenis*) namun yang dituntut adalah suatu usaha/upaya yang maksimal yang dilakukan oleh dokter tersebut. Karena itu, selama tidak ada unsur kelalaian (*negligence*), maka dokter tersebut tidak dapat dipersalahkan apabila hasilnya negatif, misalnya meninggalnya si pasien.<sup>14</sup> Hal ini terkait juga dengan sebuah adagium dalam dunia kedokteran yang berbunyi "*volenti non fit injura*", yang artinya: barangsiapa sudah menyatakan kesediaannya menanggung resiko, tidak dapat menuntut apabila resiko itu benar-benar terjadi.<sup>15</sup>

Syarat keempat bagi keabsahan perjanjian, yaitu suatu sebab yang halal, merujuk pada Pasal 1335 BW dimana dinyatakan bahwa suatu perjanjian tidak boleh dibuat dengan obyek yang dilarang oleh undang-undang, atau yang bertentangan dengan kesusilaan atau ketertiban umum. Dalam konteks transaksi terapeutik, obyek yang terlarang contohnya adalah tindakan aborsi yang tidak disertai dengan indikasi medis (*abortus provocatus criminalis*) ataupun euthanasia.

## 2. Tanggung Gugat Medis Dalam Peraturan Hukum Di Indonesia

Tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan menjadi dua, yakni tanggung jawab atau *verantwoordelijkheid* dan tanggung gugat atau *aansprakelijkheid*. Kedua istilah tersebut sangatlah berbeda, begitu pula dengan akibat hukum yang ditimbulkannya.<sup>16</sup> Berdasarkan hal tersebut, maka tanggung gugat yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan pengertian tanggung gugat yang berasal dari bahasa Belanda *aansprakelijkheid* (atau dalam bahasa Inggris disebut *liability*). Istilah tanggung gugat di sini berada dalam lingkup hukum privat (perdata).<sup>17</sup> Sebagaimana diungkapkan Peter Mahmud Marzuki, bahwa: "Tanggung gugat (*liability/aansprakelijkheid*) merupakan bentuk spesifik dari tanggung jawab. Pengertian tanggung gugat merujuk kepada posisi seseorang atau badan hukum yang dipandang harus membayar suatu bentuk kompensasi atau ganti rugi setelah adanya peristiwa hukum atau tindakan hukum".<sup>18</sup> Adanya peristiwa atau tindakan hukum inilah yang menimbulkan terjadinya

---

<sup>12</sup> Penjelasan Pasal 50 UU Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan "standar profesi" adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Sedangkan yang dimaksud dengan "standar prosedur operasional" adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

<sup>13</sup> Chrisdiono M. Achadiat, 2006, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, EGC, Jakarta, hlm. 31.

<sup>14</sup> J. Guwandi, 2003, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 45-46.

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

<sup>16</sup> Asis Safioedin, 1979, *Sejempur Tanggung Jawab Suami Istri dalam Rumah Tangga*, dalam *Pertanggungjawaban Hukum*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, hlm. 23.

<sup>17</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2009, *Pengantar Ilmu Hukum*, Prenada Media, Jakarta, hlm. 258.

<sup>18</sup> *Ibid.*

perikatan antara dua belah pihak. Pasal 1233 BW menyatakan bahwa “Tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, baik karena Undang-undang”.

Dasar bagi suatu gugatan perdata sendiri ada dua, wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum, yang merujuk pada sumber lahirnya perikatan. Ketentuan mengenai wanprestasi diatur dalam Pasal 1243 BW, dimana pada pasal tersebut menentukan bahwa: “penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya”. Sedangkan ketentuan mengenai perbuatan melawan hukum diatur dalam Pasal 1365 BW yang menyatakan bahwa: “Setiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian pada orang lain, mewajibkan kepada orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut”. Perkataan “perbuatan” sendiri dalam “perbuatan melawan hukum” tidak hanya berarti positif tetapi juga negatif, yakni meliputi juga orang yang tidak bertindak dalam suatu hal tertentu, padahal menurut hukum orang itu harus berbuat sesuatu, hal ini juga termasuk dalam perbuatan melawan hukum. Perbuatan melawan hukum ini tentunya akan melahirkan tanggung gugat bagi pelakunya. Nieuwenhuis berpendapat bahwa apabila tanggung gugat tersebut ditimbulkan atas kerugian yang dialami orang lain, maka tanggung gugat tersebut dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yakni tanggung gugat kesalahan, tanggung gugat kesalahan dengan pembalikan beban pembuktian, dan tanggung gugat resiko.<sup>19</sup>

Hubungan hukum antara dokter dan pasien sendiri merupakan suatu perikatan usaha (*inspanning verbintenis*) dan bukan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*), dimana dokter hanya terikat untuk berupaya sebaik-baiknya, namun tidak dapat memastikan hasil yang akan dicapai karena ada faktor-faktor lain yang turut berperan. Sebagai *inspanning verbintenis* dasar gugatan yang lebih tepat untuk digunakan adalah perbuatan melawan hukum, karena akan sangat sulit untuk menentukan batasan tentang kapan dokter tersebut dianggap telah melakukan wanprestasi. Karena itulah, banyak kasus gugatan malpraktek medis di Indonesia didasarkan atas Perbuatan Melawan Hukum dan bukan Wanprestasi. Untuk dapat mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum harus dipenuhi empat syarat yang disebutkan dalam pasal 1365 BW, yaitu: pasien harus mengalami kerugian; adanya perbuatan yang dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum, adanya kesalahan (baik yang berupa kesengajaan atau kelalaian); serta adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian. Selain pasal 1365 BW, dua pasal lain yang terkait dengan tanggung gugat dokter adalah pasal 1370 dan 1371 BW. Pasal 1370 berlaku dalam hal perbuatan dokter tersebut menyebabkan kematian pasien, sedangkan pasal 1371 BW berlaku dalam hal perbuatan tersebut menyebabkan luka / kecacatan badan. Sedangkan tanggung gugat Rumah Sakit umumnya dikaitkan dengan Pasal 1367 BW tentang *Vicarious Liability*.

Secara awam, perbuatan dokter yang menimbulkan kerugian bagi pasien umumnya dikenal dengan istilah “Malpraktek Medis”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Malpraktek adalah istilah untuk dunia kedokteran yang berasal dari kata “mal” atau “mala” yang artinya buruk, sedangkan praktek artinya pelaksanaan pekerjaan.<sup>20</sup> Malpraktik atau *malpractice* berasal dari kata “mal” yang berarti buruk, sedang kata “*practice*” berarti suatu tindakan atau praktik. Dengan demikian secara harfiah, malpraktik dapat diartikan sebagai suatu tindakan medik “buruk” yang dilakukan oleh dokter dalam hubungannya dengan pasien.<sup>21</sup> Sedangkan menurut Black’s Law Dictionary, definisi malpraktek adalah sebagai berikut:

*Any professional misconduct, unreasonable lack of skill. This term is usually applied to such conduct by doctors, lawyers, and accountants. 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 entitled to rely upon them. It is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct.*<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> J. H. Nieuwenhuis, 1985, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, Universitas Airlangga, Surabaya, hlm. 135.

<sup>20</sup> Tim Penyusunan Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Pusat Bahasa, 1999, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 620,785.

<sup>21</sup> Hendrojono Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, hlm. 12.

<sup>22</sup> Bryan A. Garner, 2004, *Black’s Law Dictionary*, Thomson, West, hlm. 978

Hermien Hadiati Koeswadji mengartikan *malpractice* secara harfiah sebagai *bad practice*, atau praktek buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus.<sup>23</sup> Beberapa pakar menyamakan antara *negligence* (atau kelalaian) dengan malpraktek. Misalnya Creighton yang mengemukakan bahwa malpraktek merupakan sinonim dari *professional negligence*.<sup>24</sup> Mason-Mac Call Smith juga berpendapat sama, karena ia menyebutkan bahwa “*malpractice is a term which is increasing widely used as a synonym from medical negligence*”.<sup>25</sup> Menurut J. Guwandi, malpraktek mempunyai arti lebih luas daripada *negligence*, karena dalam malpraktek selain tindakan yang termasuk dalam kelalaian juga ada tindakan-tindakan yang termasuk dalam kategori kesengajaan (*intentional, dolus, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang. Malpraktek yang dilakukan dengan sengaja merupakan bentuk malpraktek murni yang termasuk di dalam *criminal malpractice*.<sup>26</sup>

Menurut Muladi, malpraktek merupakan kesalahan profesional (*professional misconduct*), dimana dokter bertindak di bawah standar yang diharapkan secara rata-rata dan layak dilakukan oleh dokter lain dalam kondisi dan tempat yang sama.<sup>27</sup> Menurut Leenen, formula dari standar profesional medis adalah “bertindak secara hati-hati menurut standar seperti seorang dokter dengan kepandaian rata-rata dari golongan yang sama dalam keadaan yang sama dengan cara yang secara proporsional wajar terhadap sasaran pengobatan tertentu”.<sup>28</sup> Tuduhan malpraktek mewajibkan adanya pembuktian tentang pelanggaran kewajiban oleh dokter (*breach of duty*) dalam bentuk kegagalan untuk bertindak sesuai dengan norma-norma spesifik atau standar yang diciptakan oleh profesi (*standards of care*), dimana standar tersebut diciptakan guna melindungi pasien dari resiko yang tidak layak. Kegagalan bertindak tersebut bisa dalam bentuk berbuat (*commisive*) atau tidak berbuat (*ommissive*). Selain itu, harus dapat dibuktikan pula adanya hubungan kausal antara perbuatan dokter tersebut dengan kerugian yang terjadi.<sup>29</sup>

Pendapat para ahli tentang batasan malpraktek ini sesuai dengan isi Pasal 50 UU Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang mereka telah melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan.<sup>30</sup> Hal ini untuk memberikan kepastian hukum dan rasa aman bagi dokter dalam menjalankan profesinya.

Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.<sup>31</sup> Selain menempuh jalur perdata (maupun pidana), UU Praktik Kedokteran sesungguhnya memberikan alternatif lain bagi penyelesaian sengketa medik. Pasal 66 UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Namun MKDKI hanya berwenang untuk

---

<sup>23</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 124.

<sup>24</sup> Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Buku I, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm. 242

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> J. Guwandi, 2005, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 20.

<sup>27</sup> Muladi, 1995, *Malpraktek Ditinjau Dari Segi Hukum Pidana*, Fakultas Hukum UNDIP, hlm. 2.

<sup>28</sup> J. Guwandi, *Op. Cit*, hlm. 51.

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> Penjelasan Pasal 50 UU Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan “standar profesi” adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Yang dimaksud dengan “standar prosedur operasional” adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

<sup>31</sup> Ayat kedua menyatakan bahwa tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

menjatuhkan sanksi disiplin, baik berupa peringatan tertulis, pencabutan STR / SIP, maupun kewajiban untuk mengikuti pendidikan. Karena itulah, dalam ayatnya yang ketiga pasal ini menegaskan bahwa pengaduan kepada MKDKI tersebut tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan. Pasal ini sempat diujikan ke Mahkamah Konstitusi oleh sekelompok dokter (untuk dimintakan pembatalannya), namun permohonan tersebut ditolak oleh MK.

Selain tenaga medis yang bersangkutan (khususnya dokter), pihak Rumah Sakit juga tidak terlepas dari tanggung jawab apabila terjadi suatu malpraktek medis. Pasal 46 UU Rumah Sakit secara tegas menyatakan bahwa “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit“. Karena itulah pihak Rumah Sakit / penyedia sarana kesehatan biasanya turut menjadi pihak tergugat dalam suatu perkara gugatan malpraktek medis.

Beberapa perkara perdata terkait malpraktek medis ini misalnya adalah perkara perdata dalam putusan nomor 329/Pdt.G/2012/PN.Jkt.Tim yang menggugat seorang dokter atas dasar perbuatan melawan hukum, yang karena kelalaiannya telah menyebabkan ayah penggugat meninggal dunia. Selain menggugat sang dokter, penggugat juga menggugat pihak rumah sakit. Putusan hakim kemudian menyatakan bahwa gugatan tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*). Kasus lain tertuang dalam Putusan nomor 515/PK/Pdt/2011. Kasus ini bermula dari kesalahan diagnosa tim dokter yang berujung pada kematian. Gugatan akhirnya dikabulkan. Para tergugat (pihak rumah sakit dan dokter) dinyatakan melakukan perbuatan melawan hukum dan dihukum untuk membayar ganti rugi.. Gugatan lain yang dikabulkan adalah gugatan terhadap RS Awal Bros Bekasi beserta dokter yang menangani pasien, yang diduga karena kelalaiannya telah menyebabkan pasien meninggal dunia. Dalam Putusan Nomor 630/Pdt.G/2015/PN.Bks, pihak RS dan dokter selaku tergugat I dan II dinyatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum dan dihukum untuk membayar ganti rugi materiil secara tanggung renteng kepada penggugat. Dari berbagai contoh kasus yang ada, terlihat bahwa dasar gugatan yang umumnya digunakan dalam malpraktek medis adalah perbuatan melawan hukum dan bukan wanprestasi.

### 3. Tanggung Gugat Medis Dalam Perbandingan Hukum : Antara Hukum Indonesia Dan Belanda

Tanggung gugat medis merupakan fenomena yang relatif baru di Belanda.<sup>32</sup> Jumlah kasus tanggung gugat medis juga makin lama makin meningkat. Hal ini diikuti dengan munculnya berbagai literatur terkait tanggung gugat medis, dan bahkan diikuti pula dengan kemunculan asosiasi pengacara khusus untuk itu, seperti *National Association of Personal Injury Lawyers (LSA)*.<sup>33</sup>

Di Belanda, hubungan hukum antara dokter dan pasien diatur secara khusus dalam Buku 7 *Dutch Civil Code / Nieuw Burgelijk Wetboek* (selanjutnya disebut NBW) tentang *Specific Contract*, khususnya dalam Title 7 tentang *Services*, yaitu dalam Section 5 tentang “*Contracts In Respect of Medical Treatment*“. Bagian ini diatur dalam 23 pasal, yaitu dari Pasal 446 sampai dengan Pasal 468 NBW. Selain itu Belanda juga memiliki Undang Undang tersendiri yang hanya merupakan kodifikasi dari aturan-aturan lama, yaitu *The Dutch Medical Services Act (WGBO)* tertanggal 1 April 1995. Isi dari *Medical Services Act* ini telah tertuang juga dalam ketentuan di NBW. Pengaturan tentang Kontrak Jasa Medis di NBW merupakan bagian dari Title 7 tentang Kontrak Jasa (*Services Contract*) yang didahului dengan beberapa pasal berisi aturan umum tentang kontrak jasa. Selain itu, berbicara tentang tanggung gugat medis di Belanda juga tak dapat dilepaskan dari ketentuan umum tentang Perikatan yang terdapat dalam Buku 6 NBW, *the "general part of the law of obligations"*.

Pasal 7:446 NBW menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan kontrak jasa medis adalah: “*Contract whereby one natural or legal person, the provider of care, binds himself in the exercise of a medical business or profession, as regards another person, the client, to performs acts in the field of medicine, directly concerning the person of the client or a specific third person*“. Dalam hal ini yang dimaksud dengan ‘*the healthcare provider*’ atau ‘penyedia jasa layanan kesehatan’ bisa terdiri atas sebuah lembaga maupun praktisi medis yang berpraktik sendiri.

---

32 Carel Stoiker, Shirin Slabbers, *Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective - The Netherlands*, 10 Februari 2016, Springer, [https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/1962/174\\_016.pdf?sequence=1](https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/1962/174_016.pdf?sequence=1), hlm. 146, diakses tanggal 2 September 2017.

Peraturan ini mencakup semua tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang ditujukan pada pasien, baik tindakan penyembuhan, pencegahan, maupun diagnosis dan pemeriksaan kesehatan. Dalam melaksanakan kegiatannya, penyedia jasa layanan kesehatan harus mengikuti standar profesional yang berlaku (pasal 7:453).

Sebagaimana lazimnya sebuah kontrak / perjanjian, maka salah satu syarat sahnya kontrak adalah kecakapan para pihak yang membuatnya. Menurut Pasal 7:447 NBW, seorang belum dewasa yang telah mencapai usia 16 tahun, dianggap cakap untuk turut serta menjadi pihak dalam kontrak jasa medis, untuk memberikan persetujuan, pun untuk melakukan perbuatan-perbuatan hukum terkait kontrak tersebut. Sedangkan untuk seorang anak yang telah mencapai usia 12 tahun namun belum mencapai usia 16 tahun, maka diberlakukan sistem 'double consent', dimana persetujuan dua pihak, yaitu orangtua/wali dan persetujuan anak itu sendiri diperlukan (pasal 7:450 NBW).

Pasal-pasal mengenai kontrak jasa medis dalam NBW tidak banyak mengatur tentang tanggung gugat medis. Bagian terbanyak yang diatur adalah mengenai persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*), mengenai rekam medis, maupun mengenai rahasia kedokteran. Di antaranya mengenai kewajiban dokter untuk memberikan keterangan yang selengkap-lengkapnya kepada pasien, keharusan adanya persetujuan (*consent*) dari pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan, keharusan dokter untuk mendokumentasikan semuanya dalam rekam medis, hak pasien untuk meminta *copy* rekam medis, dan keharusan dokter untuk menjaga kerahasiaan data pasien. Pasal mengenai tanggung gugat medis hanya terdapat dalam beberapa pasal, di antaranya dalam pasal 7:462 yang dikenal sebagai "*central liability of the hospital*". Pasal ini mengatur bahwa dalam pelaksanaan kontrak jasa medis, rumah sakit tempat dilaksanakannya pelayanan jasa medis tersebut dianggap turut bertanggung gugat atas segala kegagalan pelaksanaan kontrak, bahkan meskipun rumah sakit tersebut tidak turut serta menjadi pihak dalam kontrak. Pasal 7:463 juga menambahkan aturan bahwa tanggung gugat penyedia jasa medis (dalam hal ini adalah dokter/dokter gigi), maupun rumah sakit, tidak boleh dibatasi atau dikecualikan dengan cara apapun.

Karena hubungan antara penyedia jasa medik dan pasien dianggap sebagai sebuah kontrak dalam NBW, maka pelanggaran terhadap kontrak tersebut (dalam bentuk malpraktek medis) bisa dikategorikan sebagai *breach of contract* atau wanprestasi. Dokter maupun pihak rumah sakit bertanggung gugat atas dasar *non-performance* atau wanprestasi (pasal 6:74 NBW jo pasal 7:453 NBW). Dalam sistem *common law*, umumnya malpraktek medis dianggap sebagai *tort* dalam bentuk khusus yaitu *negligence*. *Tort* dalam tradisi *common law* diartikan sebagai "*civil breach of a non contractual duty*".<sup>34</sup> Meskipun merupakan sebuah kontrak, namun kontrak di bidang jasa tidak bisa disamakan dengan kontrak di bidang non jasa. Dalam kontrak jasa (*services contract*), hasil akhir bukanlah yang utama. Hal yang terutama adalah bahwa tindakan medis tersebut dilakukan dalam koridor standar pelayanan medis dan standar profesional (*standard of care*). Hal inilah yang merupakan 'prestasi' dari dokter, sebagai kontraprestasi dari pembayaran jasa medis oleh pasien.

Terdapat empat kategori kasus malpraktek medis di Belanda, yaitu kasus yang disebabkan oleh kesalahan informasi, kasus yang disebabkan oleh kesalahan penanganan, kasus yang disebabkan oleh kerusakan alat, serta kasus yang disebabkan oleh kesalahan organisasi.<sup>35</sup> Syarat utama agar dapat dilakukan gugatan medik adalah adanya hubungan antara tindakan medis yang tidak sesuai standar tersebut dengan kerugian yang dialami pasien. Mengenai penggantian kerugian, kita harus merujuk pada aturan umum yang terdapat dalam Buku 6 NBW, di antaranya adalah pasal penting dalam Pasal 6:98 NBW yang menyatakan bahwa penggantian kerugian hanya dapat diminta untuk segala kerugian yang berhubungan dengan suatu kejadian yang menimbulkan tanggung gugat pelaku, yang oleh karena salahnyalah menimbulkan kerugian tersebut. Adadua kategori ganti kerugian, yaitu kerugian yang terkait fisik atau mental, dan kerugian yang terkait dengan kerugian keuangan atau non keuangan (*pecuniary / non pecuniary loss*). Hak untuk menggugat ganti rugi menjadi daluwarsa 5 tahun setelah pihak yang dirugikan menyadari kerugiannya dan mengetahui pihak yang bertanggung gugat, atau 20 tahun setelah kejadian yang menimbulkan kerugian itu terjadi (pasal 3:310 NBW).

Sesungguhnya tidak terdapat banyak perbedaan antara pengaturan hukum di Indonesia dan di Belanda mengenai tanggung gugat medis. Pengaturan di Belanda yang tertuang dalam *Medical Service Act* maupun dalam NBW mempunyai banyak kemiripan dengan aturan yang berlaku di Indonesia tentang Persetujuan Tindakan

---

34 Gunawan Widjaja, Dumilah Ayuningtyas, *Malpractice: Causes and Disputes Resolution Choices*, Journal Of Indonesian Health Policy And Administration, Volume 1 Nomor 1, 2015, hlm. 4.

35 Carel Stoiker, Shirin Slabbers, *Op.Cit*, hlm. 151.



Kedokteran, Rekam Medis, dan Rahasia Kedokteran. Perbedaannya adalah, di Indonesia pengaturan mengenai hal-hal tersebut di Undang-Undang hanya terdapat dalam beberapa pasal, sedangkan pengaturan secara terperinci tertuang dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan.<sup>36</sup>

Terdapat beberapa perbedaan dalam pengaturan hukum di kedua negara. Di Belanda seseorang sudah dianggap kompeten untuk memberikan persetujuan tindakan medik saat ia berusia 16 tahun, dan bahkan sejak seorang pasien berusia 12 tahun, ia sudah harus didengarkan pendapatnya. Sedangkan di Indonesia, seorang pasien dianggap kompeten saat ia telah berusia 18 tahun atau telah kawin.

Perbedaan utama terdapat dalam bentuk hubungan hukum (*legal relation*) antara dokter dan pasien. Di Belanda, hubungan hukum yang terjadi adalah hubungan kontraktual. Sedangkan di Indonesia, meskipun diistilahkan sebagai suatu “transaksi terapeutik” yang sebenarnya juga adalah sebetulnya perjanjian, namun tidak secara tegas dikatakan sebagai sebuah hubungan kontraktual karena prestasi dan kontra prestasi para pihak tidak jelas. Penggugat kesulitan untuk menentukan derajat wanprestasi seorang dokter dalam transaksi terapeutik. Dokter dapat saja dianggap melakukan wanprestasi apabila si pasien meninggal dunia dan yang dianggap sebagai ‘prestasi’ dokter adalah kesembuhan pasiennya. Namun karena sifatnya yang khusus, prestasi dokter bukanlah hasil akhir dari upaya penyembuhan tersebut, melainkan upaya penyembuhan itu sendiri, yang harus dilakukan secara maksimal, hati-hati, sesuai standar profesional, demi kesembuhan pasien. Ukuran inilah yang digunakan di Belanda. Sedangkan di Indonesia, karena masih adanya kebingungan tentang bentuk hubungan hukum antara dokter dan pasien, serta masih adanya kesulitan untuk mengukur apakah dokter telah melakukan wanprestasi / tidak, maka selama ini gugatan perdata malpraktek medis di Indonesia umumnya selalu menggunakan dasar gugatan perbuatan melawan hukum dan bukan wanprestasi.

## B. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Hubungan hukum antara dokter dan pasien di Indonesia lebih diartikan sebagai suatu perikatan usaha (*inspanning verbintenis*) dan bukan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*). Karena itulah dalam berbagai kasus gugatan malpraktek medis di Indonesia, dasar gugatan yang digunakan adalah perbuatan melawan hukum dan bukan wanprestasi.
- b. Dalam pengajuan gugatan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi empat syarat yang disebutkan dalam pasal 1365 BW, yaitu: pasien harus mengalami kerugian; adanya perbuatan yang dikategorikan sebagai perbuatan melanggar hukum, adanya kesalahan (baik yang berupa kesengajaan atau kelalaian); serta adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian. Selain pasal 1365 BW, pasal-pasal lain yang terkait dengan tanggung gugat dokter adalah pasal 1367, 1370 dan 1371 BW.
- c. Hubungan hukum antara dokter dan pasien di Belanda adalah suatu hubungan kontraktual dan telah diatur secara khusus dalam Buku 7 Title 7 Section 5 NBW tentang “*Contracts In Respect of Medical Treatment*”. Masalah penggantian kerugian juga telah diatur secara khusus dalam Buku 6 NBW.
- d. Tidak terdapat banyak perbedaan antara pengaturan hukum di Indonesia dan di Belanda mengenai tanggung gugat medis. Pengaturan di Belanda yang tertuang dalam *Medical Service Act* maupun dalam NBW mempunyai banyak kemiripan dengan aturan yang berlaku di Indonesia tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Rekam Medis, dan Rahasia Kedokteran. Perbedaan utamanya adalah pada bentuk hubungan hukum antara dokter-pasien, dimana di Belanda secara tegas dikategorikan sebagai hubungan kontraktual, sedangkan di Indonesia tidak. Di Belanda, dokter dan rumah sakit yang tidak melaksanakan tindakan medis dalam koridor *standard of care* akan bertanggung gugat atas dasar *non performance* (wanprestasi) (pasal 6:74 NBW jo pasal 7:453 NBW), dan dapat dimintai ganti kerugian.

---

36 Selengkapnya yaitu di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

## DAFTAR BACAAN

Achadiat, CM. 2007. **Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman**. Edisi I. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

*Burgelijk Wetboek, Staatsblad* Nomor 23 Tahun 1847.

Chasawi, Adami. 2007. **Malpraktik Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum**, Edisi I, Malang : Bayumedia Publising.

Garner, Bryan A. 2004. **Black's Law Dictionary**. Thomson. West.

Guwandi, J. 2003. **301 Tanya jawab : Informed Consent & Inform Refusal**. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

\_\_\_\_\_. 2003. **Dokter, Pasien dan Hukum**. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

\_\_\_\_\_. 2004. **Hukum Medik (Medical Law)**, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

\_\_\_\_\_. 2005. **Medical Error dan Hukum Medis**. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

\_\_\_\_\_. 2005. **Rahasia Medis**. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

\_\_\_\_\_. 2006. **Dugaan Malpraktek**. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hanafiah, M.Y dan Amir Amri. 1999. **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan**. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hariyani, S. 2005. **Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien**. Jakarta: Diadit Media.

Isfandyarie, Anny. 2006. **Tanggung Jawab hukum dan Sanksi bagi Dokter, Buku I**. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.

\_\_\_\_\_ dan Fachrizal Affandi. 2006. **Tanggung Jawab hukum dan Sanksi bagi Dokter, Buku II**. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.

Koeswadji, Hermien Hadiati. 1992. **Beberapa Permasalahan Hukum Dan Medik**. Bandung: Citra Aditya Bakti.

\_\_\_\_\_, 1998, **Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)**. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Marzuki, Peter Mahmud. 2005. **Penelitian Hukum**. Jakarta : Prenada Media.

\_\_\_\_\_. 2009. **Pengantar Ilmu Hukum**, Jakarta: Prenada Media.

Mertokusumo, Sudikno. 2001. **Penemuan Hukum Sebuah Pengantar**. Yogyakarta : Liberty.

Muladi. 1995. **Malpraktek Ditinjau Dari Segi Hukum Pidana**. Semarang: Fakultas Hukum UNDIP.

Nasution, Bahder Johan. 2005. **Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter**. Jakarta: Rineka Cipta.

- J. H. Nieuwenhuis. 1985. **Pokok-Pokok Hukum Perikatan**, terjemahan Djasadin Saragih. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Safioedin, Asis. 1979. **Sejemput Tanggung Jawab Suami Istri dalam Rumah Tangga**, dalam **Pertanggungjawaban Hukum**. Surabaya: Fakultas Hukum Universitas Airlangga.
- Soejono & Abdurrahman. 2003. **Metode Penelitian Hukum**. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sidabalok, Janus. 2010. **Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia**. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Stoiker, Carel. Shirin Slabbers. **Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective - The Netherlands**. 10 Februari 2016. Springer. [https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/1962/174\\_016.pdf?sequence=1](https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/1962/174_016.pdf?sequence=1).
- Suwono H. 2006. **Perlindungan Hak-Hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik**. Surabaya: Srikandi.
- \_\_\_\_\_. 2007. **Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik**. Surabaya: Srikandi.
- Tim Penyusunan Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Pusat Bahasa. 1999. **Kamus Besar Bahasa Indonesia**. Balai Pustaka. Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Widjaja, Gunawan. Dumilah Ayuningtyas. 2015. **Malpractice: Causes and Disputes Resolution Choices**. Journal Of Indonesian Health Policy And Administration. Volume 1 Nomor 1. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Wignjosoebroto, Soetandyo. 2002. **Hukum: Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya**. Jakarta: Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat (ELSAM) dan Perkumpulan untuk Pembaruan Hukum Berbasis Masyarakat dan Ekologi (HUMA).