

NASKAH PUBLIKASI SKRIPSI
PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT
SEBAGAI KORBAN PENELANTARAN OLEH PIHAK RUMAH SAKIT
SEBAGAI BENTUK KEJAHATAN



Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Hukum
Pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Disusun Oleh :

Nama : Linda Kurnia Dewi

NIM : 20140610284

Fakultas : Hukum

Bagian : Pidana

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2018

HALAMAN PERSETUJUAN
NASKAH PUBLIKASI SKRIPSI
PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT
SEBAGAI KORBAN PENELANTARAN OLEH PIHAK RUMAH SAKIT
SEBAGAI BENTUK KEJAHATAN

Diajukan Oleh:

NAMA : Linda Kurnia Dewi

NIM : 20140610284

Telah disetujui oleh dosen pembimbing pada tanggal 18 Agustus 2018

Dosen Pembimbing



Dr. Trisno Raharjo, S.H., M.Hum.

NIK: 19710409199702153028

Mengesahkan

Dekan Fakultas Hukum

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. Trisno Raharjo, S.H., M.Hum.

NIK: 19710409199702153028

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi dengan perkara penelantaran terhadap pasien gawat darurat (*emergency*) oleh pihak rumah sakit, perkara ini perlu mendapatkan perhatian serius karena pada kenyataannya pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dan yang merupakan pihak yang lemah seringkali tidak mendapatkan perlindungan hukum baik dari pihak rumah sakit ataupun dari penegak hukum itu sendiri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah tindakan penelantaran pasien gawat darurat masuk dalam katagori sebagai bentuk kejahatan dan untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien gawat darurat (*emergency*) sebagai korban penelantaran.

Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif yang menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute aproach*) dan pendekatan Konseptual (*conceptual aproach*). Sumber Data terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier, dan bahan non hukum. Teknik pengumpulan data adalah dengan studi kepustakaan dan melakukan wawancara.

Hasil penelitian bahwa Tindakan penelantaran terhadap pasien gawat darurat yang menimbulkan kecacatan dan/atau kematian adalah kejahatan terhadap kemanusiaan, dimana setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, oleh sebab itu tenaga kesehatan dan/atau rumah sakit wajib memberikan pertolongan terhadap pasien gawat darurat untuk menyelamatkan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan. Hak hidup sehat dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang di jamin oleh undang-undang. Tindakan tenaga kesehatan dan/atau rumah sakit yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat dapat dikenakan pidana pada Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan. Selanjutnya, perlindungan hukum terhadap pasien gawat darurat sebagai korban penelantaran oleh pihak rumah sakit yaitu korban atau keluarga korban dapat menggugat dan/atau menuntut dokter dan/atau rumah sakit. Proses pengadilan baik dalam perkara pidana maupun perkara perdata selama terkait dengan tindakan profesi kedokteran harus dilakukan dalam lingkup profesi kedokteran dengan menjadikan MKDKI sebagai salah satu rujukan dalam melakukan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta memeriksa sidang. Dalam hal proses penyelesaian perkara pidana, pasien (korban) diberikan pendampingan. Pendampingan tersebut berupa pendampingan dari segi hukum, pendampingan dari segi kesehatan, pendampingan psikososial. Selanjutnya, korban juga berhak untuk mengajukan permohonan restitusi atau ganti kerugian.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penelantaran terhadap pasien gawat darurat merupakan suatu bentuk kejahatan yang diancam dengan pidana. Perlindungan hukum terhadap pasien gawat darurat sebagai korban penelantaran dapat dilakukan dengan beberapa upaya hukum.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum, Pasien Gawat Darurat, Penelantaran, Kejahatan

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Fenomena yang terjadi di Indonesia banyak masyarakat kurang mampu mengalami kesulitan dalam pembayaran administrasi rumah sakit. Hal itu dapat memberatkan masyarakat, karena di satu sisi masyarakat kurang mampu membutuhkan pelayanan medis pertama dan penanganan cepat dari rumah sakit. Menurut kode etik rumah sakit, rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pertolongan gawat darurat (*emergency*) tanpa mengharuskan pembayaran uang muka terlebih dahulu.¹

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia dalam bidang medik masih terlihat belum efektif. Kasus penelantaran pasien atau pembiaran medik banyak terjadi. Di berbagai media saat ini baik media elektronik maupun media cetak banyak mengekspos mengenai kasus-kasus dibidang medik, Seperi fenomena Kematian bayi Debora Simonjarang.

Kisah Debora Simonjarang, bayi empat bulan itu dimulai sejak ia meninggal pada minggu 3 September 2017. Debora Simonjarang di duga meninggal dunia lantaran keterlambatan pelayanan RS Mitra Keluarga. Saat berada di ruang Instalasi gawat darurat (IGD) Kondisi Bayi Debora semakin memburuk, Debora dinyatakan harus segera dibawa ke ruang pediatric intensive care unit (PICU). Dalam kondisi kritis, Debora yang dibawa orang tuannya tak mendapatkan penanganan semestinya hanya karena masalah biaya. Orang tua Debora tak dapat membayar uang muka biaya perawatan

¹ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm.62.

PICU yang mencapai Rp. 19, 8 juta. Selain itu rumah sakit tak bisa menindak lanjuti penanganan lantaran rumah sakit bukan rekanan BPJS.²

Di dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pasien yang dalam keadaan gawat darurat memerlukan pelayanan yang cepat, tepat, bermutu, dan terjangkau.³ Kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, dan memerlukan penanganan yang segera, karena dapat mengancam jiwa atau menimbulkan kecacatan. Kejadian gawat darurat dapat disebabkan antara lain karena kecelakaan lalu lintas, penyakit, kebakaran maupun bencana alam.

Pada dasarnya, dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Ini artinya, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat (*emergency*) serta wajib memberikan pelayanan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

² YLKI: Kasus Bayi Debora Irono Rumah Sakit-CNN Indonesia <https://m.cnnindonesia.com>nasional/12/09/2017>, diakses pada hari senin tanggal 27 Oktober 2017.

³ Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm.164.

Penelantaran pasien atau pembiaran medik dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu mendapatkan perhatian serius karena memberikan konsekwensi hukum yang menurut pertanggungjawaban dokter sebagai tenaga kesehatan dan/atau rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan.

Adapun dapat dikatakan pembiaran medik yaitu apabila suatu tindakan dokter tidak sungguh-sungguh atau tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan berbagai alasan yang terkait dengan sistem pelayanan kesehatan.⁴

Pembiaran medik ini sering kali terjadi di rumah sakit terlebih khusus bagi masyarakat atau pasien miskin dengan alasan harus memenuhi beberapa syarat administrasi, pembiaran medik juga sering terjadi pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) setiap pasien yang masuk ke UGD seringkali tidak diberikan pelayanan yang memadai sehingga dapat terjadi pembiaran, dalam hal tersebut, dokter atau tenaga kesehatan yang bertugas di unit tersebut harus bertanggung jawab, dalam pertanggung jawab tersebut juga tidak lepas dari peran rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan.⁵

Setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang jelas tertuang dalam Undang Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) yang berbunyi setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

⁴ M.Nasser, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*. Disampaikan pada Annual Scientific Meeting UGM-Yogyakarta, Lustrum FK UGM, 3 Maeret 2011, hlm.8.

⁵ *Ibid.*

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk didalamnya pelayanan medis yang dilakukan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan penyembuhan.⁶

Profesi kedokteran dan tenaga medis lainnya merupakan suatu profesi yang sangat mulia dan terhormat dalam pandangan masyarakat. Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokteran atau pelayanan medis telah melalui suatu pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang. Karena dari profesi inilah (khususnya dokter) banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarga yang sedang menderita sakit.⁷ Oleh karena itu seorang dokter diwajibkan untuk memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien. Dalam menjalankan tugas yang mulia dokter tersebut tidak jarang melakukan kesalahan sehingga dapat menimbulkan korban, baik itu dilakukan secara sengaja maupun karena sebuah kelalaian. Oleh karena itu, dokter dalam menjalankan tugas profesinya, tidak memiliki jaminan yang absolut bahwa dirinya akan luput dari segala tuntutan hukum, baik itu secara perdata maupun pidana.⁸

Dalam hubungan antara dokter dengan pasien, hukum melindungi kepentingan pasien dan dokter. Hukum sebagai sarana untuk menciptakan

⁶ K.Bartens, 2011, *Etika Biomedis*, Yogyakarta: Kanisius, hlm 133.

⁷ Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Di Duga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Mandar Maju, hlm. 1

⁸ Prihato Adi, "Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Dalam Rangka Penanggulangan Tindak Pidana Malpraktik Kedokteran," tesis program pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2010, hlm.3.

keserasian antara kepentingan dokter dengan pasien guna menjunjung keberhasilan pelayanan medis berdasarkan sistem kesehatan nasional.⁹

Kedudukan antara dokter dan pasien dalam keadaan ini tidak lagi dimaknai sebagai hubungan yang bersifat perjanjian terapeutik, melainkan merupakan suatu yang di dasarkan adanya tindakan hukum yang berimplikasi pada timbulnya peristiwa hukum, terutama kaitannya dengan pertanggungjawaban secara pidana, dimana salah satu pihak menjadi korban dari tindakan pihak lain. Dalam hal ini, tindakan yang dimaksud dilakukan oleh dokter pada saat menjalankan jabatannya, baik berupa kesengajaan maupun kelalaian.¹⁰

Hukum pidana lebih menekankan pada tindakan (perbuatan) yang dilakukan oleh seorang (dokter) dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Adakah unsur kesengajaan atau kelalaian yang menimbulkan adanya kerugian fisik dan jiwa, yaitu cacat dan mati. Adanya kesengajaan dan kelalaian dokter tersebut dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, atau orang biasa menyebutnya dengan malpraktik dokter.

Melalui paparan diatas, itulah yang menjadi latar belakang penulis mengangkat topik “perlindungan hukum terhadap pasien gawat darurat sebagai korban penelantaran oleh pihak rumah sakit” karena pada kenyataannya pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dan yang merupakan pihak yang lemah seringkali tidak mendapatkan perlindungan

⁹ Muthia Saptarina Dan Salamiah, “*Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Hukum Kesehatan*”, Jurnal A’aldi, Volume VIII, Nomor 1, (Januari-April 2016), hlm.35.

¹⁰ Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malapraktik: Pertanggungjawaban Dan Penghapusan Pidana*, Jakarta Timur: Sinar Grafika, hlm.5.

hukum dan advokasi sewajarnya, baik dari pihak rumah sakit ataupun dari penegak hukum itu sendiri. Berbagai kesulitan sering muncul, karena pasien sebagai pihak yang lemah tidak mampu untuk membuktikan kesalahan atau tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit karena posisinya yang begitu kuat dan menguasai segala aspek pembuktian. Kesulitan pasien secara umum dalam memperoleh advokasi adalah sulitnya mencari alat bukti, sulitnya menembus kebisuan para saksi ahli dan sulitnya mekanisme pengadilan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif yang menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute aproach*) dan pendekatan Konseptual (*conceptual aproach*). Sumber Data terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier, dan bahan non hukum. Teknik pengumpulan data adalah dengan studi kepustakaan dan melakukan wawancara.

C. HASIL PENELITIAN

1. Menelantarkan Pasien Gawat Darurat Sebagai Bentuk Kejahatan

Penelantaran terhadap pasien gawat darurat yang terjadi karena pasiennya tidak mampu untuk membayar uang muka sehingga menimbulkan kecacatan atau kematian itu merupakan suatu pelanggaran terhadap hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, dimana pasien berhak untuk memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi kedokteran dan standar prosedur operasional (SPO).

Terkait dengan penelantaran pasien gawat darurat, terdapat perkara yang memberikan analisa dalam penelitian ini yaitu, perkara “bayi Debora Simonjarang”. Debora Simonjarang bayi empat bulan itu meninggal di rumah sakit Mitra Keluarga Kalideres pada minggu 3 September 2017. Saat berada di ruang Instalasi gawat darurat (IGD) kondisi bayi Debora semakin memburuk. Debora dinyatakan harus segera dibawa ke ruang *pediatric intensive care unit* (PICU). Akan tetapi, Debora tidak bisa mendapatkan perawatan di PICU karena orang tua Debora tak dapat membayar uang muka biaya perawatan di PICU yang mencapai Rp. 19, 8 juta. Selain itu rumah sakit tak bisa menindak lanjuti penanganan lantaran rumah sakit bukan rekanan BPJS. Sekitar 6 jam berada di IGD tanpa mendapatkan penanganan sebagaimana mestinya (sesuai dengan kebutuhan medis) akhirnya Debora meninggal dunia”.¹¹

Terkait kematian bayi Tiara Debora Majelis advokat Indonesia melaporkan rumah sakit Mitra Keluarga Kalideres ke polisi. Laporan ini diterima polisi dengan nomor laporan LP/4414/IX/2017/PMJ/Dit Reskrimsus tertanggal 14 September 2017. Dalam laporan ini polisi menyertakan Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Berdasarkan perkara diatas, ternyata perkaranya tidak sampai ke pengadilan. Perkara tersebut hanya sampai laporan polisi.

¹¹ YLKI: Kasus Bayi Debora Ironi Rumah Sakit-CNN Indonesia <https://m.cnnindonesia.com>nasional/12/09/2017>, diakses pada hari senin tanggal 27 Oktober 2017.

Dari perkara diatas dapat kita lihat bahwa dalam kondisi gawat darurat pasien harus segera diberikan pertolongan untuk menyelamatkan jiwanya. Pasien gawat darurat memerlukan pelayanan yang cepat, tepat, dan terjangkau. Kecepatan dan ketepatan dalam penanganan pasien yang dalam kondisi gawat darurat sangat menentukan keberhasilan dalam penyelamatan jiwanya. Keterlambatan penanganan terhadap pasien yang dalam kondisi gawat darurat dapat berakibat fatal dan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian.

Oleh sebab itu dalam keadaan gawat darurat, tenaga kesehatan diwajibkan untuk memberikan pertolongan pertama terhadap pasien begitu pula dengan rumah sakit wajib memberikan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Pada perkara diatas, tindakan Rumah Sakit yang meminta uang muka terlebih dahulu terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat itu sudah melanggar ketentuan dalam Pasal 32 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 32 ayat (1) dan ayat (2) yang pada intinya disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) dan fasilitas pelayanan kesehatan di larang menolak dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Pelanggaran terhadap Pasal 32 dikenakan pidana pada Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 190 berbunyi:

“(1) 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 Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)”.

“(2) Dalam hal perbuatan tersebut 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 Rp 1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah)”.

Tindakan rumah sakit dan/atau tenaga kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat sebagaimana dimaksud pada Pasal 190 diatas merupakan suatu pelanggaran terhadap kewajibannya, dimana dalam keadaan gawat darurat rumah sakit dan/atau tenaga kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama untuk menyelamatkan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

Ketentuan Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan, hanya mengatur tentang ketentuan pidana yang terjadi di instalasi gawat darurat (IGD) tetapi tidak dengan pasien umum yang berada di instalasi rawat inap atau pelayanan umum. Sehingga apabila terjadi penelantaran terhadap pasien yang terjadi pada pelayanan umum, maka ketentuan pemidanaan pada Pasal ini tidak dapat dikenakan. Ketentuan pemidanaan terhadap penelantaran pasien yang terjadi di instalasi rawat inap atau pelayanan umum dapat dikenakan Pasal 304 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Pasal 304 KUHP merumuskan masalah penelantaran terhadap orang-orang yang butuh pertolongan sebagai berikut. Pasal 304 KUHP berbunyi:

"Barang siapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan orang lain dalam kesengsaraan, sedang ia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan karena hukum yang berlaku terhadapnya atau karena menurut perjanjian, dihukum penjara selama-lamanya dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500".

S.R. Sianturi, dikatakan bahwa yang dimaksud dengan membuat atau menyebabkan keadaan sengsara yaitu tadinya belum sengsara, lalu dibuat menjadi sengsara. Sementara yang dimaksud dengan membiarkan dalam keadaan sengsara yaitu seseorang itu dilihatnya dalam keadaan sengsara atau tidak berdaya, misalkan sakit namun dibiarkan begitu saja tanpa ada usaha untuk memberikan pertolongan.¹²

Apabila perbuatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 304 KUHP diatas menyebabkan kematian, maka perbuatan tersebut dikenakan pemidanaan pada Pasal 306 ayat (2) KUHP. Pasal 306 ayat (2) KUHP menyatakan bahwa "kalau salah satu perbuatan tersebut berakibat kematian, sitersalah itu dihukum penjara selama-lamanya sembilan tahun".

Pasal 304 KUHP dan Pasal 190 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) pada umumnya memuat hal yang sama yaitu "tidak memberikan bantuan pada orang yang

¹² S.R. Sianturi, 1983, *Tindak Pidana Di KUHP Berikut Uraiannya*, Jakarta: Alumni AHM-PTHM, hlm. 519.

membutuhkan pertolongan”. Ketentuan dalam Pasal 304 KUHP tidak hanya dapat dikenakan pada tindakan tidak memberikan pertolongan pada keadaan darurat, namun Pasal tersebut juga dapat dikenakan pada situasi tidak gawat darurat. Sementara Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan hanya dapat dikenakan apabila seseorang tersebut tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat (*emergency*). Pasal 304 KUHP merupakan pengaturan yang bersifat umum (*lex generalis*) atas tindakan membiarkan seseorang yang seharusnya ditolong”, yang mana dapat mengikat siapa saja, tidak hanya tenaga kesehatan sedangkan Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan, tindak pidana dalam Pasal ini ditunjukkan pada dua subjek hukum yaitu: tenaga kesehatan dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian apabila terjadi penelantaran terhadap pasien gawat darurat maka Pasal yang dikenakan adalah ketentuan yang lebih khusus (*lex specialis*) yaitu Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan.

Menurut AKBP Beja WTP, terkait dengan penelantaran terhadap pasien gawat darurat, apabila terjadi karena keluarga pasien tidak mampu untuk membayar uang muka terlebih dahulu sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian terhadap pasien, itu merupakan suatu perbuatan yang tidak bisa ditoleransi dan diancamam dengan pidana.

Selanjutnya, dikatakan bahwa suatu perbuatan sepanjang diancam pidana bisa saja dikatakan sebagai suatu kejahatan.¹³

2. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Gawat Darurat Sebagai Korban Penelantaran

Perlindungan yang diberikan oleh undang-undang terhadap pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dalam hal terjadi penelantaran terhadap pasien gawat darurat adalah sebagai bentuk perlindungan terhadap hak-hak pasien yang telah dilanggar oleh dokter dan/atau rumah sakit. Adapun bentuk perlindungan yang diberikan oleh Undang-Undang, yaitu: bentuk perlindungan dari segi disiplin, bentuk perlindungan dari segi etik, dan bentuk perlindungan dari segi hukum.

Disiplin yaitu sebagai aturan penerapan keilmuan kedokteran, etika yaitu sebagai aturan penerapan etika kedokteran, dan hukum yaitu sebagai atauran hukum kedokteran.¹⁴

Perlindungan dari segi hukum dapat dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu: perlindungan hukum administrasi, perlindungan hukum perdata, perlindungan hukum pidana.

Setiap penyimpangan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dalam melakukan praktik kedokteran mengakibatkan konsekuensi dalam bentuk sanksi administrasi, sanksi perdata, dan sanksi pidana sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap pasien yang telah dirugikan tersebut.

¹³ Wawancara dengan AKBP Beja WTP.,S.H.,M.H.,Li, tanggal 6 Agustus 2018 di Direktorat Reserse Kriminal Umum POLDA D.I. Yogyakarta.

¹⁴ Amir Ilyas. *Op., Cit*, hlm.92.

Bentuk perlindungan hukum administrasi dapat diberikan dengan menjatuhkan sanksi administrasi terhadap dokter dan/atau rumah sakit apabila terbukti melanggar hak-hak pasien. Selain itu, sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap pasien yang merasa dirugikan dari tindakan dokter dan/atau rumah sakit, pasien juga dapat menggugat ganti kerugian dan/atau menuntut dokter dan/atau rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan AKBP Beja WTP, dikatakan bahwa sengketa medik harus diselesaikan terlebih dahulu secara kekeluargaan, apabila tidak bisa diselesaikan secara kekeluargaan, maka proses hukumnya harus dilanjutkan. Setiap yang melanggar pidana harus di proses, tetapi proses itu ada tahapan. Terkait dengan sengketa medis maka tahapannya itu harus diselesaikan terlebih dahulu melalui peradilan profesi. Apabila dokter dan atau dokter gigi yang tindakan medisnya oleh MKDKI telah dinyatakan sesuai atau tidak melanggar prosedur sedangkan menurut hukum bisa saja dinyatakan melanggar prosedur. Hal tersebut bisa terjadi karena cara pandang berbeda, alat bukti yang dicari berbeda, sistem pembuktian juga berbeda. Tetapi sepanjang penyidikan terkait dengan sengketa medis harus melalui tahapan-tahapan seperti itu.¹⁵

Selain dengan alasan diatas, disebutkan juga bahwa profesi medis memiliki solidaritas yang sangat tinggi dengan teman sejawatnya, dimana dalam lapal sumpah dokter disebutkan bahwa “Teman sejawat saya, akan saya perlakukan sebagai saudara-saudara saya”. Selain itu saksi yang

¹⁵ Wawancara dengan AKBP Beja WTP.,S.H.,M.H..Li, tanggal 6 Agustus 2018 di Direktorat Reserse Kriminal Umum POLDA D.I. Yogyakarta.

dihadirkan dalam proses pradilan profesi yang diselsaikan di MKDKI juga diambil dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Proses di MKEK maupun MKDKI dilakukan secara tertutup sehingga sangat dimungkinkan dalam proses peradilan IDI maupun MKDKI kurang objektif dalam memberikan putusan.¹⁶

Selanjutnya, untuk memperjelas bentuk-bentuk perlindungan terhadap pasien yang diberikan oleh Undang-Undang terkait dengan penelantaran pasien gawat darurat, penulis akan menjabarkan bentuk-bentuk perlindungan dari segi disiplin, etik, dan hukum tersebut sebagai berikut:

- a. Melaporkan Secara Tertulis Kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terhadap perlindungan pasien yang pada intinya menyatakan bahwa dalam hubungan dengan adanya kerugian yang di alami oleh pasien dari suatu praktik kedokteran, maka pasien ataupun orang yang mengetahui dapat mengadukan secara tertulis dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Mekanisme pertama dalam MKDKI adalah menerima pengaduan. Kemudian dilakukan pemeriksaan awal untuk

¹⁶ *Ibid.*

menentukan apakah pengaduan dimaksud murni mengenai disiplin atau mengenai etik.¹⁷

Jika dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etik, MKDKI meneruskan pengaduan pada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) yang berada dibawah naungangan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), hal ini sesuai dengan ketentuan pada Pasal 68 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yang menyatakan bahwa “apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi”.

Proses di MKDKI dilakukan dengan cara tertutup namun keputusan MKDKI dibacakan secara terbuka. Pemeriksaan dilakukan secara tertutup karena hal yang dibicarakan menyangkut rahasia kedokteran. Selanjutnya putusan diserahkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) untuk dilaksanakan.¹⁸

Keputusan dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Apabila terbukti melakukan pelanggaran disiplin oleh dokter MKDKI melalui Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dapat memberikan sanksi disiplin.

Dengan demikian, apabila dokter tersebut terbukti bersalah melakukan penelantaran terhadap pasien gawat darurat, maka

¹⁷ Keterangan MKDKI dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 4 September 2014, yang diambil pada salinan Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 14/PUU-XII/2014, hlm. 47.

¹⁸ *Ibid.*

dokter tersebut dapat dikenakan sanksi disiplin sebagaimana terdapat pada Pasal 69 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Sanksi disiplin yang diberikan terhadap dokter yang melakukan pelanggaran disiplin, dapat berupa:

- a. Peringatan tertulis;
- b. Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Pencabutan Surat Izin Praktik (SIP), dan/atau
- c. Wajib mengikuti pendidikan/atau pelatihan kembali pendidikan kedokteran.

Putusan pencabutan STR dilaksanakan oleh KKI, sementara pencabutan SIP disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.¹⁹

- b. Melaporkan Secara Lisan atau Tertulis Kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)

Selain dapat mengadukan kepada MKDKI, pihak yang dirugikan juga dapat mengadukan dokter tersebut kepada MKEK.

Pasal 28 ayat (14) Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Apabila kasus yang dihadapi ternyata juga menyangkut pelanggaran disiplin dan atau hukum yang sedang dalam proses penanganannya, persidangan atau pembuatan putusan MKEK ditunda sampai selsainya penanganan tersebut. Selanjutnya, Pasal 28 ayat (21) disebutkan bahwa Putusan

¹⁹ *Ibid.*

MKEK bersifat rahasia, dan salinan putusan MKEK tidak boleh diberikan kepada pihak penyidik dengan alasan apapun.

Apabila pelanggaran etik terbukti, MKEK dapat menjatuhkan sanksi terhadap dokter. Pasal 29 ayat (1) Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, disebutkan bahwa sanksi terhadap dokter pelanggar etik bersifat pembinaan dan ditetapkan oleh majelis pemeriksa Divisi Kemahkamahannya MKEK. Pasal 29 ayat (2), disebutkan bahwa pelaksanaan sanksi sebagaimana dimaksud ayat (1) berada ditangan Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK untuk dan atas nama pengurus IDI setingkat.

Sanksi yang dijatukan terhadap dokter yang melakukan pelanggaran etik sebagaimana terdapat pada Pasal 29 ayat (4), dapat berupa:

- 1) Penasehatan
- 2) Peringatan lisan
- 3) Peringatan tertulis
- 4) Pembinaan perilaku
- 5) Reschooling (pendidikan/pelatihan ulang)
- 6) Pemecatan sementara sebagai anggota IDI yang diikuti dengan mengajukan saran tertulis kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk mencabut izin praktek maksimal adalah:
 - a) 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan

b) 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang

c) 12 (dua belas bulan) untuk pelanggaran berat

7) Pencabutan keanggotaan, Sanksi berupa pemecatan keanggotaan tidak bersifat pembinaan.

c. Menggugat dan/atau Menuntut

Pengaduan yang dilakukan kepada MKDKI ataupun MKEK atas kerugian yang diderita dari suatu praktik kedokteran tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindakan pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat secara perdata. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 66 ayat (3) berbunyi

“Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”.

Proses pengadilan baik dalam perkara pidana maupun perkara perdata selama terkait dengan tindakan profesi kedokteran harus dilakukan dalam lingkup profesi kedokteran. Artinya standar penilaian terhadap tindakan dokter tidak boleh semata-mata dilihat dari hukum pidana pada umumnya, melainkan harus didasarkan pada standar disiplin profesi kedokteran yang disusun oleh lembaga resmi yang ditunjuk oleh peraturan perundang-undangan. Hal ini

berdasarkan dengan pertimbangan mahkamah pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU/-XII/2014.

Selanjutnya, pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU/-XII/2014, mahkamah berpendapat bahwa proses pidana dan/atau gugatan perdata yang diatur pada Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, secara kontekstual tidak memiliki makna lain selain menjadikan ilmu kedokteran, khususnya kode etik dan disiplin kedokteran, sebagai salah satu rujukan dalam melakukan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta memeriksa sidang. Tindakan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta memeriksa sidang yang menjadikan kode etik dan disiplin profesi kedokteran sebagai salah satu rujukan, antara lain: dengan mendengarkan pendapat atau keahlian dari pihak-pihak yang memiliki kompetensi dibidang kedokteran ketika mengatur tindakan dokter atau dokter gigi, serta ketika melakukan penilaian terhadap tindakan kedokteran.

Dilaksanakannya peradilan yang menjadikan ilmu kedokteran sebagai salah satu rujukan dalam mengadili dokter atau dokter gigi yang diduga melakukan malpraktek medik, menurut Mahkamah telah membatasi resiko yang harus ditanggung dokter atau dokter gigi dari pelaporan pidana atau gugatan perdata. Artinya dalam proses pengadilan yang demikian akan tertutup kemungkinan dijatuhkan sanksi pidana dan/atau perdata kepada dokter dan atau

dokter gigi yang tindakan medisnya oleh MKDKI telah dinyatakan sesuai atau tidak melanggar disiplin profesi kedokteran.

Selain dapat menggugat dan/atau menuntut dokter atau dokter gigi atas kerugian yang di alami oleh pasien dari suatu praktik kedokteran, pasien juga bisa menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai standar. Hal ini di pertegas dalam Pasal 32 huruf q Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit, yang berbunyi “setiap pasien berhak menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun secara pidana”.

d. Berhak Untuk Diberikan Pendampingan

Selama proses penyelesaian kasus dugaan tindak pidana, pasien (korban) diberikan pendampingan. Pendampingan tersebut berupa pendampingan dari segi hukum, pendampingan dari segi kesehatan, pendampingan psikososial.

e. Mengajukan Permohonan Restitusi atau Ganti kerugian

Sebagai perwujudan tanggungjawab karena kesalahannya terhadap orang lain, pelaku tindak pidana dibebani kewajiban untuk memberikan ganti kerugian kepada korban atau ahli warisnya.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dirumuskan diatas, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Tindakan menelantarkan pasien gawat darurat sebagai bentuk kejahatan

Berdasarkan hasil penelitian tindakan penelantaran terhadap pasien gawat darurat yang menimbulkan kecacatan dan/atau kematian adalah kejahatan terhadap kemanusiaan, dimana setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, oleh sebab itu tenaga kesehatan dan/atau rumah sakit wajib memberikan pertolongan terhadap pasien gawat darurat untuk menyelamatkan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan. Hak hidup sehat dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang di jamin oleh undang-undang. Tindakan tenaga kesehatan dan/atau rumah sakit yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat karena keluarga pasien tidak mampu untuk membayar uang muka dapat dikenakan pidana pada Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan.

2. Perlindungan hukum pidana terhadap pasien gawat darurat sebagai korban penelantaran

Sebagai bentuk perlindungan hukum, pasien (korban) atau keluarga korban bisa menggugat dan/atau menuntut dokter dan rumah sakit. Proses pengadilan baik dalam perkara pidana maupun perkara perdata selama terkait dengan tindakan profesi kedokteran harus dilakukan dalam lingkup profesi kedokteran. Artinya standar penilaian terhadap tindakan dokter tidak boleh semata-mata dilihat dari hukum

pidana pada umumnya, melainkan harus didasarkan pada standar disiplin profesi kedokteran dengan menjadikan MKDKI sebagai salah satu rujukan dalam melakukan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta memeriksa sidang. Dalam proses pengadilan yang tindakan medisnya oleh MKDKI telah dinyatakan sesuai atau tidak melanggar disiplin profesi kedokteran, maka akan tertutup kemungkinan dijatuhkannya sanksi perdata dan/atau pidana kepada dokter tersebut. Dalam hal proses penyelesaian perkara pidana, pasien (korban) diberikan pendampingan. Pendampingan tersebut berupa pendampingan dari segi hukum, pendampingan dari segi kesehatan, pendampingan psikososial. Selanjutnya, korban juga berhak untuk mengajukan permohonan restitusi atau ganti kerugian.

E. SARAN

1. Seorang dokter yang memberikan pertolongan kepada pasien yang dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) seharusnya memberikan pertolongan secepatnya tanpa memikirkan biaya terlebih dahulu karena itu sudah menjadi kewajiban dokter dan sumpahnya untuk mengutamakan kesembuhan pasien dan memberikan pertolongan darurat atas dasar prikemanusiaan. Untuk itu, penulis berharap agar dalam menjalankan profesinya, dokter harus memiliki simpati, responsif, dan empati. Begitupula dengan rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta jangan sampai rumah sakit hanya mementingkan masalah bisnis.

2. Penelantaran terhadap pasien gawat darurat ini perlu mendapatkan perhatian serius baik dari pemerintah maupun para penegak hukum. Untuk pemerintah, seharusnya lebih mengoptimalkan lagi pengawasan terhadap rumah sakit baik rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta agar tindakan serupa tidak terjadi lagi dan memberikan sanksi yang tegas kepada dokter dan/atau rumah sakit yang melakukan pelanggaran tersebut. Untuk penegak hukum, seharusnya lebih menguasai lagi hukum kedokteran dan benar-benar mempelajari kasus dan ketentuan-ketentuan hukum yang dapat dikenakan terhadap dokter yang melakukan penelantaran agar pasien (korban) bisa memperoleh perlindungan hukum sebagaimana mestinya.

F. REFRENSI

Buku-Buku:

- Arief, Barda Nawawi. 2007. *Masalah Penegakkan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- _____. 2002. *Kebijakan Hukum Pidana*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Astuti, Endang Kusuma. 2009. *Transaksi Terpeuitik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Bartens, K. 2011. *Etika Biomedis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Chazawi, Adami. 2016. *Malpraktik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika.
- CST Kansil. 1987. *Pengantar Ilmu Hukum Dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Maramis, Frans. 2012. *Hukum Pidana Umum Dan Tertulis Di Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Gosita, Arif. 1983. *Masalah Korban Kejahatan*. Jakarta: Akademika Pressindo.
- Gosita, Arif, 1983. *Masalah Korban Kecelakaan, Kumpulan Karangan*, Jakarta: Akademika Presindo.

- Guwandi, J.2005. *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____. 2007. *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Cet. II. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____. 2011. *Hukum Rumah Sakit & Corporate Liability*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____. *Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP: Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien*. 2009. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hamzah, Andi. 2001. *Bunga Rampai Hukum Pidana Dan Acara Pidana*. Jakarta: Ghalia indonesia.
- Hanafiah, M Jusuf dan Amri Amir. 2008. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Hatta, M. 2013. *hukum kesehatan & sengketa medik*. Yogyakarta: Liberty.
- Ilyas, Amir. 2014. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Ranking Educatiaon dan Republik institute.
- Isfandyarie, Anny. 2005. *Malpraktik Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Isfandyarie, Anny dan Fachrizal Afandy. 2006. *Tanggungjawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter Buku Ke II*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Jayanti, Nusye Ki. 2009. *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*.Yogyakarta: Pustaka Yustitia.
- Machmud, Syahrul. 2008. *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Di Duga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Mandar Maju.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2011. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mas, Marwan. 2004.*Pengantar Ilmu Hukum*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Mertokusumo, Sudikno.1999. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty.
- Moeljatno. 1984. *Azaz-Azaz Hukum Pidana* Cetakan Ke-2. Jakarta: Bina Aksara.
- Muntaha. 2017. *Hukum Pidana Malapraktik: Pertanggungjawaban Dan Penghapusan Pidana*. Jakarta Timur: Sinar Grafika.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2011. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Nasution , Bahder Johan. 2013. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rasjidi, Lili dan I.B Wya Putra.1993. *Hukum Sebagai Suatu Sistem*. Bandung: Remaja RusdakarY.
- Sahetapy, J.E. 1982. *Kriminologi Dan Masalah Kejahatan*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Santoso, Topo dan Eva Achjani Zulfa. 2001. *Kriminologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sianturi, S.R. 1983. *Tindak Pidana Di KUHP Berikut Uraianannya*. Jakarta: Alumni AHM-PTHM.
- Siswati, Sri. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan: Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pres.
- Soedjatmiko. 2001. *Masalah Medik Dalam Malpraktek Yuridik*. Malang: Citra Aditya Bakti.
- Soekanto, Soerjono dan Herkutanto. 2012. *Pengantar Penelitian Hukum*. Ctk Ketiga. Jakarta: UI Press.
- Soekanto, Soerjono dan Pudji Santoso. 1998. *Kamus Kriminologi (I)*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Soesilo, R. 1998. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komenta-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal*. Bogor: Politiea.
- Soetrisno, S. 2010. *Malpraktek Medik & Mediasi*. Tangerang: PT Telaga Ilmu Indonesia
- Soewono, Hendrojono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya.

JURNAL:

- Asram A.T. Jadda, “*Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan*,” Jurnal Madani Legal Review, Volume 1 Nomor 1, (Juni 2017).
- Cahyo Agi Wibowo, Hari Wahyudi, dan Sudarto, “*Penolakan Layanan Medis Terhadap Pasien Yang Membutuhkan Pelayanan Darurat*”, Justitia Jurnal Hukum Fakultas hukum universitas Muhammadiyah Surabaya, Volume 1 Nomor 1, (April 2017).
- Endang Wahyati Yustiana, “*Hak atas Informasi Publik dan Hak atas Rahasia Medis: Problem Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan*”, Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum, Volume 1 Nomor 2, (2014).

- Hogan, Sara Estelle Quinn, “*Medical Crime: Occupational Crime Worst,*” *Sociological Imaginatin: Western’s Undergraduate Sociology Student Journal*, Vol. 5 , Iss. 1, Art. 5, (2016).
- Muthia Saptarina Dan Salamiah, “*Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Hukum Kesehatan*”, *Jurnal A’aldi*, Volume VIII Nomor 1, (Januari-April 2016).
- Mahmud Mulyadi, Marlina, Suhaidi, “*Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Dalam Penanganan Tindak Pidana Di Bidang Tindakan Medik*”, *USU Law Journal*, Volume.4 Nomor 1, (Januari 2016).
- M.Nurdin, “*Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran,*” *Jurnal Hukum*, Volume X Nomor 1, (Januari-Juni 2015).
- Hudi Asrori, “*Perlindungan Hukum Bagi Pasien Gawat Darurat Dengan Diagnosa Di Luar Daftar Diagnosa Gawat Darurat Di RSUD Kabupaten Sukaharjo,*” *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, Volume V Nomor 2, (Juli-Desember 2017).
- Herkutanto, “*Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat*, *Majalah Kedokteran Indonesia,*” Volume: 57 Nomor 2 , (2007).
- Riza Alfianto Kurniawan, “*Risiko Medis Dan Kelalaian Terhadap Dugaan Malpraktik Medis Di Indonesia*”, *Perspektif*, Fakultas Hukum Airlangga, Volume XVIII Nomor 3, (September 2013).
- Sukri, Qomaruddin, “*Kejahatan Oleh Dokter: Suatu Tinjauan Penegakan Hukum*” *Jurnal Kriminologi Indonesia*, Volume 2 Nomor III, (Desember 2002).
- Widodo Tresno Novianto, “*penafsiran hukum dalam menentukan unsur-unsur kelalaian malpraktek medik (medical malpractice),*” *Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Yustisia*. Volume 4 Nomor 2, (Mei-agustus 2015).
- Wijaya, I Komang Gde Oka “*Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Sebagai Alat Bukti Dalam Hukum Acara Pidana,*” *Universitas Airlangga, Yuridika*, Volume 32 Nomor 1, (Januari 2017).

KARYA ILMIAH:

- Setiono, *Rule Of Law (Supremasi Hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004.
- Prihato Adi, *Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Dalam Rangka Penanggulangan Tindak Pidana Malpraktik Kedokteran*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, Tahun 2010.

Peraturan Perundang-undangan:

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Kitab Undan-Undang Hukum Pidana

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan:

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pengawasan, Sistem Pelaporan, Dan Sistem Informasi Dalam Penyelenggaraan Pembinaan Dan Pengawasan Oleh Badan Pengawas Rumah Sakit (Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pengawasan , Sistem Pelaporan, Dan Sistem Informasi Dalam Penyelenggaraan Pembinaan Dan Pengawasan Oleh Badan Pengawas Rumah Sakit)

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia:

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi

Internet:

YLKI: Kasus Bayi Debora Ironi Rumah Sakit- CNN

Indonesia <https://m.cnnindonesia.com>nasional/12/09/2017, diakses pada hari senin tanggal 27 Oktober 2017.>

LPSK Dorong Keluarga Korban Malprakti Ajukan Ganti Rugi –LPSK-Lembaga...http://go.id>berita>berita_detail, diakses pada hari Senin tanggal 26 Februari 2018.

<http://www.google.com/url?.go.id/permen/kemenkes-nomor-88-tahun-2015-tahun-2016.html>

Media Elektronik:

HN. Nazar (Ketua biro hukum pembinaan dan pembelaan anggota Ikatan Dokter Indonesia), “Debora, Tragedi Kita” Indonesia Lawyers Club di TVOne, Jakarta 13 September 2017.

