Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

TANGGUNG JAWAB DOKTER DAN RUMAH SAKIT TERHADAP TINDAKAN *EMERGENCY* PEMBEDAHAN ORTHOPAEDI

Wahyu Andrianto
Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jl. Prof. Mr Djokosoetono, Depok, Jawa Barat 16424
Wahyu.andrianto@ui.ac.id

Saskia Tuksadiah
Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jl. Prof. Mr Djokosoetono, Depok, Jawa Barat 16424
shasqiatksdh@gmail.com

Atika Rizka Fajrina
Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jl. Prof. Mr Djokosoetono, Depok, Jawa Barat 16424
Atikarizkaf31@gmail.com

Abstract

This journal discusses the responsibilities of doctors and hospitals in emergency orthopaedic measures. It also discusses the role of informed consent in such measures. The author sharpens this research by analyzing verdict No.11/PDT.G/2015/PN.KWG and No.96/PDT.G/2017/PT.BDG. Problems tackled in this journal include the responsibilities of doctors and hospitals as well as informed consent in orthopaedic emergency measures. Sri Lestari filed a torts lawsuit in the form of malpractice as stipulated in Articles 1365, 1366, and 1367 of the Indonesian Civil Code. Emergency action is said to be against the law if it fulfills the elements in Article 1365 of the Civil Code. Furthermore, to determine whether a doctor and hospital can be held responsible and are obliged to provide compensation, it is essential to discern the relation between the tort done and losses incurred. In this journal, the research method used is normative juridical with descriptive research. From the results of this study, it is suggested that there is a need for supervision from the hospital regarding all medical actions taken by health workers to avoid errors in handling patients.

Keywords*: Doctor; Hospital; Responsibility; Tort ;*

Abstrak

Tulisan ini membahas tanggung jawab hukum dokter dan rumah sakit serta peranan *informed consent* dalam tindakan emergency orthopaedi. Penulis menganalisis Putusan No.11/PDT.G/2015/PN.KWG dan No.96/PDT.G/2017/PT.BDG. Dalam putusan tersebut, SL mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum terkait malpraktek sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPerdata. Metode penelitian yang dipergunakan adalah yuridis normatif dengan tipe penelitian, yaitu deskriptif. Untuk dapat dikategorikan perbuatan melawan hukum, maka harus memenuhi unsur-unsur Pasal 1365 KUHPerdata. Selain itu, untuk menentukan seorang dokter dan rumah sakit dapat bertanggung jawab dan memberikan ganti rugi, harus ada hubungan kausalitas antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan. Dalam putusan ini, dokter dan rumah sakit tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban atas kerugian yang diderita oleh SL. Perlu adanya pengawasan dari pihak rumah sakit terhadap segala tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam melakukan penanganan terhadap pasien.

Kata kunci: Dokter; Rumah Sakit; Tanggung Jawab; Perbuatan Melawan Hukum

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan adalah suatu kondisi di mana diperlukan tindakan segera untuk menghindari risiko adanya kecacatan bahkan kematian yang dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Kecelakaan lalu lintas menjadi salah satu faktor kegawatan orthopaedi yang saat ini banyak dijumpai. Teknologi medis dan tenaga medis dituntut mempunyai pengetahuan dan keterampilan terkait dengan proses perawatan *emergency orthopedics* pertama kali di IGD yang komprehensif. Ditinjau dari sifatnya, *emergency orthopedics* dibedakan menjadi dua, yaitu yang mengancam jiwa (*life threatening*) dan yang mengancam kelangsungan ekstremitas (*lim threatening*). Kasus-kasus yang termasuk dalam *emergency orthopedics*, yaitu *open facture*, *compartment syndrome*, dislokasi dan *facture* dislokasi, *lesi vascular* besar, *septic arhritis, acute osteomyelitis, ustable pelvis, fat emboli, unstable cervical spine, traumatic amputation.*[1]

SL (korban kecelakaan) sebagai pasien di Rumah Sakit KH dan harus dilakukan tindakan kegawatdaruratan berupa pembedahan orthopaedi terhadapnya. SL tidak merasa puas dengan perawatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dan dokter. Selama perawatan setelah dilakukan operasi bedah, bukanlah kesembuhan yang didapatkan melainkan keadaan kedua kakinya yang semakin parah dan mengalami pembusukan. Selain itu, pihak rumah sakit dan dokter, melibatkan seorang *office boy* untuk terlibat melakukan pekerjaan sebagaimana layaknya seorang perawat atau tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan dan pembersihan terhadap luka yang dialaminya. Kekecewaan inilah yang membuat SL mengajukan gugatan atas dasar telah melakukan kesalahan berat yang disengaja yakni malpraktek serta telah melanggar Standar Operasional Prosedur (SOP) karena melibatkan seorang *office boy* dalam pelayanan kesehatan.

Kelalaian dalam tindakan medis bisa terjadi kapan saja. Tidak terkecuali, adanya masalah kelalaian dalam bidang bedah, karena Tindakan pembedahan mengandung risiko tinggi. Hal tersebut dikarenakan pasien dalam keadaan tidak sadar/dibius, kemudian tubuhnya dibuka untuk diperiksa, dan diambil tindakan berupa dibuang jaringan atau organ yang sakit yang terdapat di dalam tubuh pasien, dan lain sebagainya.[2] Dengan adanya pembaharuan peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan dan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan hukum, diharapkan hak dan kewajiban pasien, tenaga kesehatan, dan rumah sakit dapat terwujud dengan baik.

---

[1] Anonim, "Traumatologi dan Ortopedi," https://rsud.langsakota.go.id/2017/10/04/traumatologi-dan-ortopedi, diakses pada 22 Agustus 2019.

[2] J. Guwandi, Hukum Medik, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007), hlm. 60.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dipergunakan adalah yuridis normatif dengan tipe penelitian deskriptif. Dalam penelitian yuridis normatif, jenis data yang dipergunakan adalah data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Metode analisis data yang digunakan adalah metode analisis data kualitatif. Jenis alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumen dan wawancara. Studi dokumen dilakukan terhadap berbagai peraturan perundang-undangan dan buku yang berkaitan dengan topik penelitian. Wawancara dilakukan dengan dr. Asrafi Rizki Gatam, Sp.OT., yang merupakan dokter spesialis orthopaedi di Rumah Sakit Premier Bintaro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. KERANGKA TEORI

1. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Informed consent terdiri dari dua kata, yaitu *informed* artinya mendapatkan informasi dan *consent* berarti persetujuan (izin). Maka, yang dimaksud dengan *informed consent* dalam profesi kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat pasien setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.[3]

Jika ditinjau dari bentuknya, maka *informed consent* dapat dibedakan menjadi *informed consent* yang dinyatakan (*expressed*), lisan (*oral*), dan tulisan (*written*), maupun secara tersirat atau dianggap diberikan (*implied or tacit consent*) dalam keadaan wajar (*normal or constructive consent*) maupun dalam keadaan gawat darurat (*emergency*).

Pasal 45 Undang-Undang Praktik Kedokteran mengatur mengenai persetujuan tindakan kedokteran, yang menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.[4] Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap [5] sekurang-kurangnya mencakup: (a) diagnosis dan tata cara tindakan medis; (b) tujuan tindakan medis yang dilakukan; (c) alternatif tindakan lain dan risikonya; (d) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan (d) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.[6] Persetujuan dapat diberikan oleh pasien maupun keluarga dekatnya

[3] Triana Ohoiwutun, Bunga Rampai Hukum Kedokteran Tinjauan Dari Berbagai Peraturan Perundangan dan UU Praktik Kedokteran, 2008, hlm. 37.

[4] Indonesia, UU Praktik Kedokteran, Ps. 45 ayat (1).

[5] *Ibid.*, Pasal. 45 ayat (2).

[6] *Ibid.*, Pasal. 45 ayat (3).

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

baik secara tertulis maupun secara lisan.[7] Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang berisiko tinggi, harus diberikan setelah adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.[8]

2. Tanggung Jawab Dokter dalam Melaksanakan Profesi

Tanggung jawab dokter dalam menjalankan profesi dapat ditinjau dari segi etika, hukum pidana, hukum perdata, dan disiplin profesi. Dalam menjalankan profesinya, profesi kedokteran memiliki suatu kode etik profesi yang wajib dipatuhi oleh para anggota dari profesi tersebut. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) pertama kali disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) pada tahun 1969. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan kumpulan peraturan etika profesi yang akan digunakan sebagai tolak ukur perilaku ideal atau optimal dan penahan godaan penyimpangan profesi bagi dokter yang merupakan pengabdi profesi di Indonesia. Dalam hal penegakan, pengawasan, dan perumusan etik kedokteran dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). MKEK adalah salah satu unsur pimpinan dalam struktur kepengurusan IDI di setiap tingkatan yang bersifat otonom dan bertanggung jawab dalam pembinaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etika kedokteran. Termasuk di dalamnya perbuatan anggota-anggotanya yang telah melanggar kehormatan dan tradisi luhur kedokteran.[9] Sanksi MKEK terbagi dalam empat kategori, yaitu: Kategori 1 (satu), bersifat murni Pembinaan. Kategori 2 (dua) bersifat Penginsafan tanpa pemberhentian keanggotaan, kategori 3 (tiga) bersifat Penginsafan dengan pemberhentian keanggotaan sementara, dan kategori 4 (empat) bersifat pemberhentian keanggotaan tetap.[10]

Perhimpunan Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia serta Dewan Etik dan Profesionalisme Orthopaedi Indonesia (DEPOI) juga membakukan dan membukukan nilai-nilai dan tanggung jawab serta tanggung gugat profesional profesi Orthopaedi dan Traumatologi dalam suatu Kode Etik dan Profesionalisme Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (KODEPOI).

Pertanggungjawaban seorang dokter tidak hanya dalam ruang lingkup pertanggungjawaban menurut Etik Profesi saja, melainkan juga dalam ruang lingkup tanggung jawab dalam hukum. Tanggung jawab pidana seorang dokter dapat dibuktikan dengan adanya kesalahan profesional yang dilakukan saat menjalankan praktik, misalnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam penanganan ataupun perawatan. Penjatuhan sanksi dalam hukum pidana dapat

[7] *Ibid.*, Pasal. 45 ayat (4).
[8] *Ibid.*, Pasal. 45 ayat (5).
[9] Ikatan Dokter Indonesia, Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, (Jakarta: Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia, 2018), Pasal. 1 angka 3.
[10] Ikatan Dokter Indonesia, Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, Pasal. 29 angka 1.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

dilakukan apabila memenuhi beberapa syarat, yaitu perbuatan dilakukan oleh subyek hukum (manusia dan badan hukum); ada kesalahan baik berupa kesengajaan (*dolus*) maupun kealpaan (*culpa*); perbuatan bersifat melawan hukum; pelaku mampu bertanggung jawab; dan tidak ada alasan menghapuskan pidana.

Beberapa perbuatan melawan hukum menurut KUHP yang dapat dikategorikan sebagai tindak pidana di bidang medis, yaitu: menipu pasien (Pasal 378); tindak pidana di bidang kesusilaan (Pasal 285, 286, 290, 294); sengaja tidak menolong pasien (Pasal 304); menggugurkan kandungan tanpa indikasi medis (Pasal 299, 348, 349); membocorkan rahasia medis pasien (Pasal 322); lalai yang menyebabkan orang lain meninggal atau luka (Pasal 359 - 361); memberikan atau menjual obat palsu (Pasal 386); membuat surat keterangan palsu (Pasal 263 dan 267); dan melakukan euthanasia (Pasal 344).[11]

Berbeda dengan aturan dalam hukum pidana, dalam hukum perdata dikenal prinsip bahwa jika perbuatan yang dilakukan seseorang menimbulkan kerugian bagi orang lain, maka orang tersebut harus memberikan ganti rugi terhadap orang yang mengalami kerugian tersebut. Pada hakikatnya, ada dua bentuk pertanggungjawaban dokter di bidang hukum perdata, yaitu pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*).

Segi terakhir yaitu disiplin, dalam penyelenggaraan praktik kedokteran terdapat Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagaimana diatur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran). Penegakan disiplin dalam hal ini diartikan sebagai penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi.[12] Apabila telah terjadi pelanggaran disiplin oleh dokter, maka MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi.[13] Adapun sanksi disiplin dapat berupa: (a) peringatan tertulis; (b) rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan (c) kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.[14]

3. Tanggung Jawab Rumah Sakit

1. Teori Pertanggungjawaban Rumah Sakit

Pada prinsipnya, rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang diderita oleh pasien sebagai akibat dari kelalaian tenaga

[11] Ikatan Dokter Indonesia, Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, hlm. 63-64.

[12] Indonesia, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal. 55 ayat (1) penjelasan.

[13] Indonesia, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal. 68.

[14] Indonesia, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Ps. 69 ayat (3).

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

kesehatan di rumah sakit sebagaimana diatur di dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit. [15] Pada dasarnya, terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan pertanggungjawaban rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, yaitu:

a) *Vicarious Liability*
   Hubungan yang timbul dari tenaga kesehatan dan pihak Pimpinan Rumah sakit merupakan hubungan kerja. Tenaga kesehatan merupakan pekerja di rumah sakit, sehingga rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan dokter yang merugikan pasien. Ketentuan yang diatur dalam Pasal 1367 KUHPerdata merupakan acuan pertanggungjawaban rumah sakit atas tindakan tenaga kesehatan tersebut.
b) *Central Responsibility*
   Central Responsibility atau tanggung jawab terpusat merupakan sebuah konsep pertanggungjawaban rumah sakit yang diatur di dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit. Dengan sistem tanggung jawab demikian, bila pasien tidak puas atas sikap rumah sakit, pasien dapat menuntut dan menggugat rumah sakit tanpa perlu memikirkan tentang relasi hukum dan tanggung jawab profesi tenaga kesehatan yang berbeda-beda. Dalam hal ini, Pimpinan Rumah sakit yang akan menetapkan siapa yang melakukan kesalahan, kelalaian, dan tetap memiliki "hak regres" (hak menuntut orang yang melakukan kesalahan).

2. Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Pasien *Emergency*

   Pada dasarnya rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya, sesuai dengan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf c UU N. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit). Dengan demikian, Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan harus segera melakukan penanganan untuk menyelamatkan nyawa pasiennya yang mengalami keadaan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit dilarang menolak pasien yang dalam keadaan darurat serta wajib memberikan pelayanan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Sanksi bagi rumah sakit yang tidak segera menolong pasien dalam kondisi gawat darurat dapat dikenakan sanksi pidana sebagaimana yang diatur dalam Pasal 190 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan.

[15] Indonesia, Undang-Undang Rumah Sakit, Ps. 46.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

Sri Wahyuni menyebutkan, [16] bahwa pelayanan gawat darurat merupakan salah satu bentuk layanan rumah sakit yang harus dilakukan. Akibat 97okum dari rumah sakit yang menolak untuk menangani pasien gawat darirat adalah sebagaimana yang diatur dalam Pasal 190 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan, yang ditujukan kepada pimpinan fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan tersebut. Demikian juga Rumah Sakit bertanggung jawab atas tindakan tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang / pasien, dengan dasar secara yuridis normatif, baik dari aspek perdata, administrasi, maupun pidana.

3. Pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam Aspek Hukum

Hasrul Buamona, berdasarkan hasil penelitian tahun 2016 berjudul 'Tanggung Jawab Pidana Korporasi Rumah Sakit',[17] menguraikan bahwa walaupun sebuah korporasi bukan sebagai pelaku tindak pidana secara langsung, terkait dengan kesalahan tindakan kedokteran dokter, maupun tenaga kesehatan lainnya terhadap pasien, namun tetap dapat dimintai tanggungjawab pidana korporasi. Hal ini dikarenakan setiap dokter ataupun tenaga kesehatan memiliki hubungan hukum (lalu lintas kerja) dengan rumah sakit dalam hal pekerjaan sebagai pegawai dan pimpinan. Rumah sakit dapat dimintai tanggung jawab pidana korporasi, apabila unsur kesalahan pidana, unsur melawan hukum telah terpenuhi secara hukum pidana materiil dan hukum pidana formiil. Menurut Sri Wahyuni, Rumah Sakit bertanggung jawab atas tindakan tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang / pasien, dengan dasar secara yuridis normatif, baik dari aspek perdata, administrasi, maupun pidana.[18]

a) Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Hukum Administrasi

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan hukum rumah sakit-pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. [19] Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

[16] Sri Wahyuni, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Rumah Sakit, *Jurnal Spektrum Hukum*, Vol. 14/No. 2/Oktober 2017, hlm. 193-194

[17] Hasrul Buamona, Tanggung Jawab Pidana Korporasi Rumah Sakit, Jurnal Ilmu Hukum 'Novelty', ISSN: 1412-6834, Vol.7 No.1 Februari 2016, hlm. 97-111

[18] Sri Wahyuni, *Op.Cit.*

[19] Syahrul Machmud, Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Bandung: Karya Putra Darwati, 2012, hlm. 200.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

tentang Kesehatan (UU Kesehatan) menentukan bahwa perlunya kewajiban memiliki kualifikasi minimum dan izin dari Pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Selain itu, diatur juga terkait dengan tenaga kesehatan yang harus memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. apabila rumah sakit tidak memenuhi persyaratan administratif yang telah ditentukan tersebut, maka dapat dijatuhi sanksi administratif berupa teguran tertulis, izin operasional tidak diperpanjang, dan/atau pencabutan izin.

b) Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Hukum Perdata

Pada hakikatnya, ada dua bentuk pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam ruang lingkup keperdataan, yaitu pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi dan pertanggungjawaban akibat melanggar hukum. Wanprestasi adalah suatu keadaan di mana seseorang tidak memenuhi kewajiban yang didasarkan pada perjanjian. Sedangkan perbuatan melawan hukum mencakup pengertian berbuat atau tidak berbuat melanggar hak orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukum atau kepatutan dalam masyarakat, baik terhadap diri atau benda orang lain. Dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab rumah sakit dalam hukum perdata, yaitu: (a) wanprestasi yang diatur diatur pada Pasal 1239 KUHPerdata; (b) perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata; dan (c) melalaikan kewajiban berdasarkan Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata.[20]

c) Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Hukum Pidana

Sebagai aturan yang mengatur segala pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya direktur/pimpinan rumah sakit, pemilik serta dokter ataupun dokter gigi, maka dapat merujuk pada peraturan internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) dan SOP sebagai aturan pelaksana. Sebagaimana diatur dalam *Medical Staff Bylaws* bahwa direktur, pimpinan rumah sakit, beserta dokter atau dokter gigi merupakan tritunggal yang bersama-sama secara fungsional memimpin rumah sakit dan bertanggung jawab bersama terkait pelayanan medis kepada masyarakat. Oleh karena itu, dalam hukum pidana sebagai hukum publik, pertanggungjawaban korporasi tidak hanya terbatas pada dokter ataupun dokter gigi, melainkan juga pihak rumah sakit sebagai korporasi dapat bertanggung jawab atas segala tindakan kedokteran yang salah dilakukan terhadap pasien.[21]

---

[20] Fred Ameln, Kapita Selekta Hukum Kedokteran, hlm.71-72.

[21] Hasrul Buamona, "Tanggung Jawab Pidana Korporasi Rumah Sakit, Jurnal Ilmu Hukum Novelty", Vol. 7, No. 1, 2016, hlm. 109.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

B. ANALISIS PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER DAN RUMAH SAKIT DALAM TINDAKAN EMERGENCY BERUPA PEMBEDAHAN ORTHOPAEDI (ANALISIS PUTUSAN NO. 11/PDT.G/2015/PN.KWG DAN NO. 96/PDT.G/2017/PT.BDG)

Kasus Posisi

Pada tanggal 17 Mei 2014 Penggugat (SL) mengalami kecelakaan lalu lintas dengan tempat kejadian di sekitar Jalan Raya Kosambi-Karawang. Kecelakaan tersebut mengakibatkan SL mengalami luka memar dan patah tulang kaki dan tangan. SL langsung dibawa ke Rumah Sakit terdekat, yakni Rumah Sakit KH untuk mendapatkan pertolongan pertama.

Setelah beberapa hari, hasil pemeriksaan Foto Radiologi dan keterangan Dokter Ahli Radiologi Rumah Sakit KH menyatakan bahwa SL mengalami trauma di kedua tungkai bawah, memar, pergelangan tangan sebelah kiri mengalami patah tulang, serta pada bagian ibu jari kaki dan mata kaki kanan dinyatakan patah. Saat itu, kondisi SL mengalami penurunan kesadaran dan juga sedang dalam keadaan hamil. Sehubungan dengan hal itu, Tergugat I (RS KH) dan Dokter Spesialis Kebidanan menyarankan agar dilakukan perbaikan kondisi umum, yang kemudian dilanjutkan dengan tindakan operasi untuk menghentikan pendarahan agar tidak terjadi kerusakan lebih lanjut serta menyelamatkan anggota tubuh lainnya.

Guna memperbaiki kondisi umumnya, kemudian SL dipindahkan ke ruang ICU Rumah Sakit KH dengan persetujuan dari pihak keluarga. Beberapa saat setelah dipindahkan ke ruang ICU, dr. A sebagai Dokter Spesialis Orthopaedi langsung menemui SL untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik, diketahui pada tungkai bawah terdapat kelainan yang menunjukkan adanya pembengkakan, nyeri dan kematian pada kulit tungkai, buah betis hancur karena daging dan jaringan-jaringan pembuluh darahnya rusak sehingga terdapat kerusakan hebat pada jaringan otot yang mengakibatkan *compartment syndrome*. Dengan kondisinya yang demikian, dr. A memberikan penjelasan kepada SL dan pihak keluarga terkait dengan kondisi SL, yang mana harus segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan tungkai dari ancaman kerusakan lebih lanjut. Namun, setelah mendapatkan informasi dari dokter terkait tindakan medis yang akan dilakukan, *SL menolak tindakan tersebut secara tertulis dan ditandatangani oleh pihak keluarga***.**

Menyadari kondisi SL yang semakin buruk dan tidak menunjukkan adanya kesembuhan, dr. A memberikan penjelasan lebih lanjut tentang resiko fatal dari pendarahan yang terjadi secara terus menerus serta adanya kerusakan jaringan dan kematian kulit yang lebih luas serta berpotensi

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

amputasi dan tidak menutup kemungkinan menimbulkan kematian. Akhirnya melalui surat persetujuan tertanggal 19 Mei 2014, SL menyetujui tindakan kedokteran penanganan fraktur (patah tulang) dan *Fasciotomy*, yaitu tindakan bedah sayatan pada fasia/jaringan ikat yang menyelimuti otot yang dilakukan untuk mengurangi tekanan dalam jaringan tersebut.

Namun dalam hal ini, Dokter Anestesi menilai kondisi SL tidak cukup baik untuk dipindahkan ke ruangan operasi, maka Dokter Anestesi menganjurkan agar tindakan bedah dilakukan di ruangan ICU Rumah Sakit KH. Kemudian, setelah dilakukan pembiusan oleh Dokter Anestesi terhadap SL dan atas izin Dokter Anestesi, dr. A mulai melakukan tindakan medis berupa sayatan pada bagian kulit kedua kaki SL. Pada saat dilakukan tindakan tersebut, keluar darah yang telah bercampur jaringan lain yang sudah mati serta nanah yang berbau busuk. Luka tersebut pun dibersihkan dan kemudian ditutup. Namun, SL merasa heran karena beberapa kali terlihat seorang *office boy* ikut melakukan perawatan dan pembersihan terhadap luka SL pasca operasi pertama pada kedua kaki SL bukanlah kesembuhan yang didapat, melainkan luka dan bau busuk pada daging di betis SL.

Sehubungan dengan adanya luka dan bau busuk yang dialami oleh SL, alih-alih mencari solusi dari persoalan tersebut, justru RS KH dan dr. A memerintahkan *office boy* untuk menaburkan bubuk kopi di bawah tempat tidur SL dengan alasan agar tidak tercium bau busuk yang sangat menyengat. Selain itu, SL juga merasa ada kelainan yang dialami karena selalu menggigil pada seluruh tubuhnya. Akan tetapi, dr. A menyarankan kepada SL untuk dilakukan tindakan bedah kedua pada tungkai kaki SL. Dengan rasa berat hati dan mengharapkan kesembuhan, pihak keluarga pun mengizinkan untuk dilakukannya tindakan bedah yang kedua.

Setelah dilakukannya tindakan bedah yang kedua, keadaan kedua kaki SL menjadi semakin parah dan bertambah bau busuk. Hal tersebut disebabkan karena daging kedua betis kaki SL telah mengalami pembusukan. Tindakan medis yang telah dilakukan oleh dr. A merupakan suatu upaya untuk menghindari dari kerusakan yang lebih buruk bahkan kemungkinan diamputasi. Selain itu, luka yang diderita oleh SL dikarenakan sikap SL yang tidak kooperatif dalam penyembuhan luka tersebut. Untuk kesekian kalinya, dr. A memerintahkan *office boy* untuk menaburkan bubuk kopi agar tidak tercium bau busuk.

Selanjutnya, kondisi SL semakin diperparah dengan tindakan dr. A yang memasukkan banyak kain kasa ke dalam daging buah betis dan disatukan dengan daging pada kedua betis kaki SL yang mengakibatkan kedua betis kaki berubah warna menjadi hitam, membesar dan daging buah betisnya telah habis serta yang parah lagi pengeluaran bau busuk pada kedua betis kaki SL.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

Dengan memperhatikan kondisi SL, pihak keluarga pun melakukan musyawarah untuk memindahkan SL ke rumah sakit yang mempunyai sarana dan prasarana yang lebih lengkap. Pihak keluarga meminta kepada dokter dan rumah sakit untuk meminta rujukan rumah sakit yang lebih baik. Akhirnya, pada tengah malam tanggal 27 Mei 2014, Rumah Sakit KH dan dr. A mengizinkan SL untuk dirujuk ke Rumah Sakit HJ.

Sesampainya di Rumah Sakit HJ, dokter pun menanyakan alasan pemindahan SL dari Rumah Sakit KH ke Rumah Sakit HJ. Alasan pemindahan atau dirujuknya SL dikarenakan Rumah Sakit KH tidak memiliki sarana dan prasarana lengkap untuk melakukan operasi bedah daging atau operasi kedua buah betis kaki SL. Selanjutnya, Rumah Sakit HJ pun menjelaskan terjadinya pembusukan dan bau busuk yang dialami oleh SL disebabkan tidak tumbuhnya daging karena perawatan yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Selain itu, terdapat perbedaan keterangan menurut dr. A dan Rumah Sakit HJ. Menurut Rumah Sakit KH, SL mengalami patah tulang di bagian tangan sebelah kiri dan bagian tumit kaki kanan, sedangkan menurut dr. A ibu jari kaki sebelah kanan SL juga dinyatakan patah. Atas peristiwa tersebut, SL menilai Rumah Sakit KH dan dr. A telah melakukan malpraktek.

Pada putusan pengadilan tingkat pertama, hakim memutus bahwa dr. A dalam menjalankan profesinya, tidak terbukti melakukan pelanggaran etika kedokteran dan telah melakukan praktek profesi sesuai dengan prosedur standar yang berlaku, sehingga perbuatan Tergugat II bukan merupakan suatu perbuatan melawan hukum. Hal ini didukung dengan fakta serta bukti yang ada, salah satunya adalah adanya Keputusan Majelis Kehormatan Etik melalui Keputusan Nomor 001/MKEK/JAB/I/2015 menyatakan tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dr. A tidak terbukti melanggar etika kedokteran dan telah melakukan praktek sesuai dengan prosedur standar yang berlaku.

Putusan Pengadilan Tinggi Bandung Nomor 96/PDT.G/2017/PT.BDG pada tanggal 27 Maret 2017, menguatkan putusan Pengadilan Negeri Karawang Nomor 11/Pdt.G/2015/PN.Kwg, tanggal 6 Januari 2016 yang dimohonkan banding tersebut dengan pertimbangan bahwa majelis hakim pada pengadilan tingkat pertama sudah memutus dengan benar dan seadil-adilnya. Selain itu, tindakan medis yang dilakukan oleh dr. A tidak terbukti melanggar etika kedokteran dan telah sesuai dengan prosedur standar yang berlaku, sehingga Majelis berkeyakinan bahwa proses perawatan dan operasi terhadap SL telah dilakukan sesuai dengan SOP dan ketentuan yang berlaku, sehingga perbuatan dr. A bukan merupakan suatu perbuatan melawan melawan hukum sebagaimana diatur di dalam Pasal 1365 KUHPerdata.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

1. Analisis Kasus Berdasarkan Perbuatan Melawan Hukum

Dasar hukum pertanggungjawaban terhadap perbuatan yang menimbulkan kerugian didasarkan pada ketentuan Pasal 1365 KUHPerdata. Seorang pasien dapat menggugat atas dasar Perbuatan Melawan Hukum yang dilakukan seorang dokter dan menimbulkan kerugian bagi pasien. Tidak terpenuhinya salah satu atau lebih unsur berakibat gugatan perbuatan hukum menjadi tidak terpenuhi, sehingga harus dipenuhi secara kumulatif. Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum apabila mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

a. Adanya suatu perbuatan

Dalam kasus ini, perbuatan yang dilakukan oleh RS KH dan dr. A sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan ialah memberikan perawatan dan penanganan bagi pasien. Perbuatan dr. A yang telah melakukan perbaikan kondisi umum SL yang dilanjutkan dengan tindakan operasi guna menghentikan pendarahan agar tidak terjadi kerusakan lebih lanjut serta telah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang berlaku serta telah mendapat persetujuan dari SL dan pihak keluarga. Tindakan medis yang dilakukan oleh dr. A terhadap SL dilakukan untuk menyelamatkan nyawa SL dari kemungkinan terburuk dan komplikasi yang lebih berat pasca mengalami kecelakaan.

b. Perbuatan itu harus melawan hukum

Mulai tahun 1919, unsur melawan hukum diartikan dalam arti seluas-luasnya, yaitu meliputi hal-hal sebagai berikut:[22]

1) Perbuatan Para Tergugat tidak melanggar undang-undang yang berlaku

Dalam kasus ini, perbuatan yang dilakukan oleh dr. A bukanlah suatu perbuatan melawan hukum dikarenakan telah sesuai dengan ketentuan yang diatur di dalam Undang-Undang yang berlaku, yaitu Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, serta telah sesuai dengan Standar Profesionalisme Dokter Orthopaedi dan Traumatologi.

2) Perbuatan Para Tergugat tidak bertentangan dengan hak-hak Penggugat

Perbuatan yang dilakukan oleh dr. A bukanlah suatu perbuatan yang melanggar hak orang lain. Dalam hal ini, dr. A telah memberikan informasi yang jelas terkait dengan kondisi kesehatan dan tindakan medis apa yang akan dilakukan terhadap SL. Hal ini dikarenakan sebelum melakukan tindakan medis terhadap SL, dr. A telah mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari SL dan pihak keluarga.

3) Perbuatan yang dilakukan oleh dr. A tidak bertentangan dengan kewajiban dalam hukum

[22] Munir Fuady, Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002, hlm. 11.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

Hal ini dikarenakan dr. A tidak melanggar Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan juga telah selaras dengan Kode Etik dan Profesionalisme Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (KODEPOI).

4) Perbuatan Para Tergugat tidak bertentangan dengan kaidah kesusilaan
   Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, RS KH dan dr. A telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Dalam hal ini, norma kesusilaan di sini dapat dipahami sebagai rahasia jabatan dokter yang dimasukkan ke dalam lafal sumpah dokter. Dokter A tidak melanggar hal tersebut.
5) Perbuatan Para Tergugat tidak melanggar asas kepatutan, ketelitian, dan kehati-hatian
   Dalam kasus ini, pelayanan kesehatan yang diberikan, dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selain itu, dalam melakukan tindakan medis terhadap SL telah dilakukan secara berhati-hati dan profesional.

c. Pelakunya memiliki unsur kesalahan

   Dalam kasus ini, tindakan medis yang dilakukan oleh dr. A tidak termasuk ke dalam unsur kesalahan. Dalam menjalankan tugasnya, dokter tidak bisa menjanjikan kesembuhan terhadap pasiennya, tetapi dokter tetap berusaha semaksimal mungkin memberikan pelayanan kesehatan terhadap kesembuhan pasiennya. Selain itu, MKEK menyatakan bahwa tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dr. A tidak terbukti melanggar etika kedokteran dan dr. A telah melakukan praktek profesi sesuai dengan prosedur standar yang berlaku.

d. Perbuatan tersebut menimbulkan kerugian

   Dalam poin gugatan dijelaskan bahwa SL mengalami kerugian materiil maupun immateriil. SL mengalami kerugian materiil berupa kerugian finansial selama 10 (sepuluh) hari di rumah sakit yang sama sekali tidak memberikan kesembuhan bagi SL dan kerugian immateriil berupa kerugian yang tidak dapat diukur secara nominal berupa hal-hal yang bersifat psikologis dan cacat permanen.

   Dalam hal ini, kerugian yang diderita oleh SL bukanlah suatu kesalahan dari dr. A. Seluruh informasi atau penjelasan terkait dengan tindakan medis yang dilakukan oleh RS KH dan dr. A terhadap SL telah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), peraturan perundang-undangan yang berlaku, sesuai dengan indikasi medis, serta dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

e. Adanya hubungan kausal antara perbuatan yang dilakukan dengan kerugian yang ditimbulkan

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

Perbuatan yang dilakukan oleh dr. A bukanlah suatu perbuatan melawan hukum, melainkan perbuatan yang dilakukan oleh dr. A merupakan suatu penanganan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa SL. Sehingga, hubungan antara perbuatan yang dilakukan dengan kerugian yang ditimbulkan tidak termasuk ke dalam unsur perbuatan melawan hukum.

Dari uraian unsur-unsur perbuatan melawan hukum di atas, maka Perbuatan yang dilakukan oleh dr. A tidak termasuk ke dalam Perbuatan Melawan Hukum. Dengan demikian, Tergugat I dan dr. A tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban atas kerugian yang diderita oleh SL.

2. Pertanggungjawaban Dokter dalam Menjalankan Profesi

Dengan tidak terpenuhinya unsur-unsur Perbuatan Melawan Hukum seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, maka tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dr. A terhadap SL bukanlah suatu Perbuatan Melawan Hukum sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 1365 KUHPerdata. Dokter A tidak dapat dituntut dalam bentuk apapun sebagaimana diatur di dalam Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi sebagai berikut:

> *Pasal 50 huruf a Undang-Undang Praktik Kedokteran: "Apabila seorang dokter atau dokter gigi telah melaksanakan pelayanan medis atau praktek kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional maka ia (dokter atau dokter gigi) tersebut tidak dapat dituntut hukum baik hukum administrasi, hukum perdata maupun hukum pidana."*[23]

3. Peran *Informed Consent* dan Rekam Medis dalam Tindakan Kedokteran

Berdasarkan kasus, diketahui bahwa sebelum dilakukannya tindakan kedokteran terhadap SL, dr. A telah mendapat persetujuan dari SL dan pihak keluarga. Selain itu, dr. A juga memberikan penjelasan-penjelasan terkait dengan tindakan yang akan dilakukan untuk menyelamatkan tungkai dari ancaman kerusakan lebih lanjut. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan dr. Asrafi Rizki Gatam, Sp.OT., selaku dokter spesialis orthopaedi di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dalam hal ini, dr. Asrafi Rizki Gatam menyatakan bahwa sebelum melakukan tindakan terhadap pasien, dokter harus memberikan informasi-informasi yang jelas mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien dan risiko-risiko yang akan mungkin terjadi.[24]

---

[23] Indonesia, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Ps. 53.

[24] Wawancara dengan dr. Asrafi Rizki Gatam, Sp.OT., selaku Dokter Spesialis Orthopaedi di Rumah Sakit Premier Bintaro, pada tanggal 16 Oktober 2019.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

Selain itu, di dalam poin gugatan disebutkan bahwa selama SL dirawat di Rumah Sakit KH, SL dan pihak keluarga tidak pernah diberikan rekam medis. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan Rekam Medis adalah catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan.[25] Namun, berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan pasien hanya berhak atas isi rekam medis berupa Resume Medis sebagaimana diatur di dalam Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Oleh karena itu, pasien hanya berhak atas Resume Medis yang dr. A telah berikan saat merujuk SL ke Rumah Sakit HJ.

4. Pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam Tindakan *Emergency Orthopaedi*

Berdasarkan ketentuan di dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit dijelaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Dalam kasus ini, SL mengajukan gugatan Perbuatan Melawan Hukum dan meminta pertanggungjawaban kepada RS KH, dr. A, dan Tergugat III. Hal ini tidak dapat dilakukan, karena dr. A tidak terbukti memenuhi unsur-unsur Perbuatan Melawan Hukum, maka RS KH sebagai tempat dr. A melakukan tindakan medis kepada SL tidak memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab atas kerugian yang diderita oleh SL.

PENUTUP

Pasal 1365, Pasal 1366, dan Pasal 1367 KUHPerdata mengatur mengenai Perbuatan Melawan Hukum. Untuk menyatakan suatu perbuatan termasuk dalam kategori perbuatan melawan hukum, maka harus memenuhi kelima unsur sebagaimana diatur di dalam Pasal 1365 KUHPerdata. Jika dihubungkan dengan kasus dalam Putusan No. 11/PDT.G/2015/PN.KWG dan No. 96/PDT.G/2017/PT.BDG, maka dari kelima unsur-unsur perbuatan melawan hukum tidaklah terpenuhi. dr. A tidak terbukti melakukan perbuatan melawan hukum atas dasar malpraktek. Dengan demikian, dr. A tidak memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab atas kerugian yang diderita oleh SL. Demikian juga dengan rumah sakit yang tidak memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab atas kerugian yang diderita oleh SL dikarenakan dr. A tidak terbukti melakukan perbuatan melawan hukum atas dasar malpraktek, baik menurut Doktrin *Central Responsibility* mupun Doktrin *Vicarious Liability*.

[25] Menteri Kesehatan, Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, Ps. 1 angka 1.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

DAFTAR PUSTAKA

Ameln, F. 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatama Jaya.

Anonim, 2019, "Traumatologi dan Ortopedi." Retrieved from https://rsud.langsakota.go.id/2017/10/04/traumatologi-dan-ortopedi/. Diakses 22 Agustus 2019.

Buamona, H. 2016. "Tanggung Jawab Pidana Korporasi Rumah Sakit", Jurnal Ilmu Hukum Novelty. Vol. 7. No. 1.

Fuady, M. 2002. *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, Cet. 2, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

Guwandi, J. 2007. *Hukum Medik*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Indonesia. Undang-Undang Praktik Kedokteran, UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN No 4431.

Ikatan Dokter Indonesia. 2018. *Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran*. Jakarta: Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia.

Indonesia. Undang-Undang Rumah Sakit, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN No. 5072.

Indonesian Orthopedic Association. "P2KB IDI." Retrieved from https://indonesia-orthopaedic.org/p2kb-idi/. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2019.

Kementerian Kesehatan. 2008, Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008.

Kerbala, H. 1993. *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Kode Etik dan Profesionalisme Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi dan Traumatologi Indonesia (KODEPOI).

Machmud, S. 2012. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Karya Putra Darwati.

Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum
p-ISSN: 1693-766X ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107

Ohoiwutun, T. 2008. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran (Tinjauan Dari Berbagai Peraturan Perundangan dan UU Praktik Kedokteran*. Malang: Bayumedia.

Soekanto, S., & Mamudji, S. 2015. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat, Ed. 1, Cet.17*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Wahyuni, S. 2017. "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat di Rumah Sakit". Jurnal Spektrum Hukum, Vol. 14. No. 2.