

## Penerapan Perluasan Arti Perbuatan Melanggar Hukum Dalam Pelaksanaan UU 29 Tahun 2004 (Studi Kasus Putusan No.625/PDT.G/2014/PN JKT. BRT)

Agus Purwanto<sup>1</sup>, Denok Sunarsi<sup>1</sup>, Hadion Wijoyo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas Pamulang, Tangerang Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi Sistem Informasi, STMIK Dharmapala Riau, Pekanbaru, Indonesia

Email: <sup>1</sup>dosen02428@unpam.ac.id, <sup>2</sup>denoksunarsi@unpam.ac.id, <sup>3</sup>hadion.wijoyo@lecturer.stmikdharmapalariau.ac.id

**Abstrak**—Perkembangan dunia kesehatan dan teknologi penanganan penyakit serta fasilitas pendukung yang semakin canggih. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses operasi usus buntu/apendisitis tindakan anestesi tenaga medis yang menimbulkan kerugian bagi pasien dalam pelaksanaan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran untuk mengetahui faktor penyebab operasi usus buntu/apendisitis dengan tindakan anestesi oleh tenaga medis yang menimbulkan kerugian bagi pasien dalam pelaksanaan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Adapun metode penelitian yang digunakan Penulis dalam penelitian ini yaitu metode penelitian yuridis normatif yakni kegiatan ilmiah yang mencakup kegiatan menginventarisasi, memaparkan, menginterpretasikan, mensistematisasikan, serta mengevaluasi keseluruhan produk hukum positif yang berlaku dalam suatu masyarakat atau negara, dengan bersarankan konsep-konsep, pengertian-pengertian, katagori-katagori, teori-teori, klasifikasi-klasifikasi, dan metode-metode yang dibentuk dan dikembangkan secara khusus untuk melakukan semua kegiatan tersebut, yang keseluruhan kegiatannya itu diarahkan untuk mempersiapkan upaya menemukan penyelesaian yuridis terhadap masalah hukum yang mungkin terjadi dimasyarakat dalam hal ini kaitannya dengan Putusan pengadilan No. 625/PDT.G/2014/PN JKT. BRT. Hasil penelitian dan pembahasan dapat diperoleh kesimpulan bahwa Tindakan anestesi oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan keahlian profesinya yang menimbulkan kerugian bagi pasien dapat dipertanggungjawabkan karena tetap harus berpegang/berpedoman pada rambu-rambu regulasi/kebijakan yang mengaturnya yang tertuang dalam Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, kebijakan dan arahan ketua MKDKI dan KKI berupa keputusan dan peraturan serta Faktor kegagalan medis bagi setiap tenaga medis/tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis dapat dipertanggungjawabkan pada semua tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukannya diluar dari regulasi/kebijakan yang ada karena disebabkan oleh faktor lain perluasan pengertian perbuatan melanggar hukum yang meliputi tidak hanya melanggar peraturan tertulis akan tetapi termasuk juga mengganggu hak orang lain, bertentangan dengan kewajiban hukum sipembuat, bertentangan dengan kesusilaan serta bertentangan dengan kepatutan, ketelitian, dan hati-hatian yang mesti diperhatikan dalm pergaulan masyarakat terhadap tubuh atau benda. Maka diperlukan regulasi/kebijakan yang mengatur tentang hasil (resultaat verbintenis) atau daya upaya/usaha (inspaning verbintenis) tenaga medis/tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis karena regulasi/kebijakan yang mengatur tentang hasil (resultaat verbintenis) atau daya usaha (inspaning verbintenis) belum ada.

**Kata Kunci:** Tindakan Medis, Apendisitis, Anestesi, Perbuatan Melanggar Hukum,

**Abstract**—The development of the health and disease management technology supporting advanced as well as facilities. The purpose of this research is to know the operation process had involved the cecum to the / appendicitis the act of an anesthetic of medical staff that cause financial losses for patients in the implementation of the Act Of Law number 29 years 2004 about the practice of medicine to gain an understanding of the factors causing the an appendectomy / appendicitis with the action of an anesthetic by of medical staff that cause financial losses for patients in the implementation of the Act Of Law number 29 years 2004 about the practice of medicine . As for the methodology used an author in the juridical research methodology is normative and for scholarly activities which includes the stock taking , explained, to interprate, Systemize , and evaluate all the positive law applicable in a community or state , Based on concepts, definitions , categories , theories , clasifications , and methods formed and developed specifically to do all the activities are , that whole to prepare their activities are hoping to find a settlement to the problem of juridical law that might happen dimasyarakat in this regard to judicial decisions No. 625/PDT.G/2014/PN JKT. BRT. The results of the study and discussion can be obtained the conclusion that the act of an anesthetic by medical workers and paramedics in running expertise their which have inflicted losses for patients can be accounted for because still have to keep / based on the guidelines regulations and policy staged it set out in the act of no. 29 / 2004 about the practice of medicine, the act of no. 36 2009 on health, policy and directions head of MKDKI and KKI keputusan and regulations as well as the failure medical for every health worker / health workers in performing an action medical could be accounted for on all medical workers and paramedics who do it out of regulations and policies that exists because caused by other factors expansion of understanding unlawful act which includes not only flouted the rules written will but including also worried the rights of others, contrary to a legal obligation A maker of , contrary to morality and contrary to propriety , precision , and that should be taken in between hati-hatian community against the body or objects .Then required / regulations about the outcome of a policy governing ( resultaat verbintenis ) or in the business / ( inspaning verbintenis ) / medical workers health workers in performing medical procedures because / regulations about the outcome of a policy governing ( resultaat verbintenis ) business or power (inspaning verbintenis)

**Keywords:** Medical Procedures, Appendicitis, Anesthesia, What Unlawful

### 1. PENDAHULUAN

Perkembangan dunia kesehatan dewasa ini cukup pesat, tidak hanya menyangkut berbagai penyakit yang timbul, tetapi juga teknologi penanganan penyakit serta fasilitas pendukungnya yang semakin canggih. Sayangnya hal ini tidak berbanding lurus dengan regulasi yang mengatur terhadap hubungan penanganan kesehatan sehingga tidak menutup kemungkinan akan

menimbulkan permasalahan-permasalahan hukum dalam penanganan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan hubungan antara pasien dengan dokter, tenaga kesehatan, maupun rumah sakit serta perseroan terbatas/PT sebagai badan hukum dari rumah sakit itu sendiri.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bagian dari tujuan pembangunan nasional, karena pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang harus diperhatikan dan didapat oleh setiap orang secara sama, tanpa adanya pengecualian. Dalam konsideran Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada huruf (a) disitu ditegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia, dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia adalah sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Konsideran Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 juga mengacu pada pertimbangan Mengingat pada huruf (b) yang tertulis bahwa setiap kegiatan yang dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi kebutuhan pembangunan nasional.

Meningkatkan derajat kesehatan bagi setiap warga negara Indonesia, berarti memberi perlindungan kepada seluruh masyarakat Indonesia sebagaimana yang dinyatakan dalam “Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum dengan jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi serta keadilan sosial.”

Lebih lanjut dijelaskan bahwa “Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan, yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.

Dalam upaya pembangunan kesehatan selama ini, telah terjadi perubahan orientasi, tidak hanya dalam tata nilai, melainkan juga menyangkut pemikiran, terutama mengenai upaya pemecahan masalah dibidang kesehatan yang dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya faktor politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Adanya orientasi tersebut telah membawa implikasi tidak hanya terhadap proses pembangunan kesehatan itu sendiri, melainkan juga terhadap proses penegakan hukum dalam bidang kesehatan.

Semakin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, peran hukum dalam mengatur dan mengawasi (social control dan social engineering) berbagai tindakan yang dilakukan oleh dokter, perawat, maupun rumah sakit akan semakin penting sebab dengan penggunaan fasilitas kedokteran dan fasilitas rumah sakit yang semakin canggih dan modern dewasa ini, control sosial yang sifatnya konvensional hampir dapat dipastikan tidak akan mampu bekerja secara maksimal.

Apalagi faktor investasi yang mereka tanamkan atau keluarkan dengan terbuka secara besar-besaran maka pasti mereka akan menghendaki harus ada pengembalian/pulangan yang sesuai dengan tujuan pembangunannya atau tujuan usahanya dan ini biasa terjadi pada perusahaan-perusahaan yang mencari profit semata. Berbeda dengan rumah sakit pemerintah dan rumah sakit pendidikan yang profitnya sudah ditentukan oleh pemerintah sebagai penyelenggara intitusi tersebut (baik yang membangun, menyelenggarakan dan yang menentukan tarifnya). Regulasi tersebut berlaku untuk rumah sakit pemerintah pusat, pemerintah provinsi, maupun pememrintah kabupaten/kota.

Pada uraian tersebut diatas bisa melatar belakangi suatu perkembangan proses pelayanan, pengobatan, dan tindakan medis di suatu rumah sakit. Proses pelayanan, pengobatan, serta tindakan medis disuatu rumah sakit akan tergantung dari kemampuan si-pemodal atau si-pemilik institusi tersebut. Karena rumah sakit dan tenaga kesehatan di rumah sakit, bisa bekerja atau melaksanakan pekerjaannya dengan semaksimal mungkin sebagai bukti implementasi dari keahliannya, mereka yang bekerja tersebut berketergantungan pada alat atau perkembangan teknologi yang ada baik dimasa sekarang maupun dimasa yang akan datang.

Suatu rumah sakit pada saat ini kenyataannya tidak sama persis dengan rumah sakit pada masa yang lalu. Karena hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tersebut di atas.

Termasuk juga dalam pelaksanaan tindakan medis operasi usus buntu/apendisitis, yang dilakukan di era tahun 1980-an dengan pelaksanaan operasi usus buntu/apendisitis di era tahun 2000 akan berbeda baik mengenai instrument, alat-alat penunjang medis, bahkan terhadap pola tindakannya. Semua itu memerlukan dukungan dan kemampuan dari tenaga medis/tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut, ditunjang dengan alat-alat medis dan alat-alat kesehatan yang tersedia di rumah sakit itu dengan baik serta lengkap. Untuk memenuhi proses pelayanan kesehatan atau tindakan medis yang akan dilakukan terhadap penderita/pasien, agar dapat memenuhi harapan dan hasil yang dicapai.

Menurut Anthony Giddens seperti dikutip oleh Sudarmono, dikatan bahwa “Pelayanan kesehatan di Indonesia telah bergeser dari public goods menjadi private goods sehingga pemenuhan kepuasan pasien semakin lama semakin kompleks dan semua rumah sakit bersaing untuk menarik pasien dengan kecanggihan alat-alat kedokteran atau alat-alat kesehatan yang dimilikinya”.

Kartono Mohamad, menyatakan “Penyelenggaraan rumah sakit pada jaman modern tidak sesederhana seperti dulu lagi. Kebutuhan untuk mengelola rumah sakit dengan prinsip bisnis sudah tidak dapat lagi dielakkan. Penyelenggara rumah

sakit pada masa sekarang membutuhkan modal yang cukup besar terutama dengan makin banyaknya teknologi baru dibidang kedokteran atau kesehatan yang harus tersedia dan wajib disediakan. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang cukup banyak dan variasi juga menjadi kebutuhan pokok atau kebutuhan utama sehingga memerlukan pengorganisasian yang lebih profesional, dan juga harus tersedianya tenaga-tenaga teknis dalam bidang kesehatan yang mahir/handal dalam bidangnya untuk menangani atau mengoperasikan alat-alat kedokteran atau alat-alat kesehatan yang ada di rumah sakit dengan tingkat semakin tinggi nilai modern dan kecanggihannya. Ditambah lagi dengan adanya perubahan tuntutan dari masyarakat si-pemakai jasa rumah sakit berupa kenyamanan dan kemudahan dalam pelayanan kesehatan. Semuanya itu memerlukan biaya investasi yang sangat besar dan tentunya diperoleh dari sumber-sumber lain, se-misalnya perbankan yang harus memperhitungkan bunganya. Hal ini, mau tidak mau akan mempengaruhi fungsi rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Hermin Hadiati Koeswadi, rumah sakit dalam perjalanan sejarahnya mengalami perkembangan yang berpengaruh terhadap fungsi dan perannya. rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang prinsipil yang membedakan dengan organ atau lembaga lain yang melakukan kegiatan pelayanan jasa. (1) rumah sakit merupakan organ yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil-dalil medik, karena merupakan tempat bekerjanya para professional penyandang lafal sumpah medik yang diikat pada dalil-dalil Hippocrates dalam melakukan tugas profesinya. (2) Disamping itu dari segi hukum, rumah sakit bertindak sebagai organ yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dengan masyarakat yang tunduk pada norma hukum etik masyarakat. Kedua norma tersebut berbeda, baik dalam pembentukannya maupun dalam pelaksanaannya, dengan akibat yang berbeda pula.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Tahun 2001 (Kodersi) ditegaskan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan merupakan unit sosio ekonomi, yang harus mengutamakan tugas kemanusiaan dan mendahulukan fungsi sosialnya dan bukan mencari keuntungan semata. Sebagai unit sosio ekonomi maka rumah sakit harus memiliki nilai-nilai dasar rumah sakit, yang oleh kepustakaan disebutkan sbb :

“...it is necessary for a hospital to stipulate medical standards which must be observed by the hospital staff as an ethical code and abide by its guiding principles of medical care.”

Dari uraian diatas sudah dapat terlihat dengan jelas bahwa pemenuhan dan keberhasilan serta kemampuan suatu pelayanan kesehatan terhadap penderita atau pasien di rumah sakit disamping ditentukan oleh tenaga-tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mumpuni dan profesional, dan juga tidak terlepas dari peran atau dukungan keberadaan alat-alat medis dan alat-alat kesehatan di rumah sakit itu sendiri yang tergolong pada standard atau level generasi terkini/kekinian dengan label atau embel-embel termmodern dan tercanggih.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Lexy J dan Moleong (2010:9-10) Metode pendekatan dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan cara pengamatan, wawancara, dan 39 penelaahan dokumen, metode ini digunakan berdasarkan beberapa pertimbangan, antara lain: 1. Metode yuridis sosiologis menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden. 2. Metode yuridis sosiologis lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengarus bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi. Dalam metode yuridis sosiologis ini, aspek yuridis didapatkan peneliti dengan mempelajari undang-undang terkait prosedur persetujuan tindakan medis seperti Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan peraturan internal RSUD Kudus, sedangkan aspek sosiologis didapatkan peneliti dengan melakukan wawancara narasumber terkait yaitu dokter yang melakukan praktik ini dan pasien yang menerima prosedut persetujuan tindakan medis tersebut. Lexy J dan Moleong (2010: 248) analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang 48 dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Keberadaan alat-alat medis yang modern dan canggih tersebut sudah barang tentu harus di barengi dengan keadaan atau kemampuan para tenaga penggunanya yaitu tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ada di dalam penggunaan dan pemanfaatan dari alat-alat tersebut di rumah sakit. Agar supaya perkembangan ilmu pengetahuan sejalan dengan perkembangan teknologi dan sejalan juga dengan kemampuan tenaga medis, tenaga kesehatan serta kemampuan rumah sakit untuk berinvestasi dan menjalankannya.

Dari semua hal tersebut diatas semata-mata hanya untuk membantu melakukan penegakan diagnosa terhadap penderita atau pasien. Dalam rangka pemenuhan atau keberhasilan pelayanan kesehatan dan tindakan medis.

Dengan sedemikian berkembang pesatnya ilmu kedokteran atau kesehatan, maka semakin banyak dan semakin bervariasi tuntutan serta harapan untuk memenuhi proses penyembuhan atau proses pelayanan kesehatan terhadap penderita atau pasien di suatu sarana pelayanan kesehatan atau rumah sakit di Indonesia.

Kemajuan teknologi juga tidak memungkiri untuk setiap penderita atau pasien menuntut keterbukaan atas proses pemenuhan pelayanan yang mereka terima atau mereka dapatkan dari semua tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mereka kunjungi.

Dari proses kemajuan ilmu kedokteran atau kesehatan serta dibarengi dengan kemajuan dibidang teknologi, pada era sekarang-sekarang ini sering terlihat dan terdengar melalui media elektronik maupun media masa lainnya tentang masalah yang timbul dalam benturan-benturan dimasyarakat yang terjadi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan, rumah sakit, serta perseroan terbatas/PT sebagai badan hukumnya disomasi dan dituntut oleh pasien secara tanggung renteng karena ketidakpuasan atau tidak terpenuhinya harapan dan keinginan penderita atau pasien terhadap hasil yang didapat dari proses transaksi pelayanan kesehatan, dan tindakan medis di rumah sakit.

Setiap proses ketidakpuasan, ketidaknyamanan, tidak berhasil dari hasil proses pelayanan kesehatan dan tindakan medis di suatu rumah sakit, seseringkali penderita atau pasien, bahkan keluarga penderita atau pasien, serta kuasa hukumnya lebih sering menuduh atau melontarkan tuduhan-tuduhan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan bahwa telah terjadi kelalaian, telah terjadi kesalahan, ujung-ujungnya rumah sakit dituduh telah melakukan Malpraktek. rumah sakit sebagai penyelenggara atau pengelola dari organisasi tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta perseroan terbatas/PT sebagai badan hukum penyelenggara rumah sakit, sering mengalami atau menerima juga benturan-benturan tersebut atau tuduhan-tuduhan tersebut seperti diatas dengan nada atau ucapan yang sama bahwa telah terjadi Malpraktek atau telah terjadi kerugian terhadap penderita atau pasien yang disebabkan oleh ketidakpuasan antara harapan dan hasil dari proses pelayanan kesehatan dan tindakan medis sebagai upaya penyembuhan atau pengobatan.

Melalui uraian-uraian serta pandangan-pandangan diatas dan melihat kondisi serta keadaan sekarang-sekarang ini dimasyarakat yang semakin sering menajam tentang konflik atau masalah yang timbul akibat kekecewaan, kurangpuasan, ketidaknyamanan yang terjadi antara harapan dan hasil dari proses pelayanan kesehatan, proses terapi, dan bahkan proses tindakan medis yang dikehendaki oleh si-penderita atau pasien dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai pelaksana, rumah sakit sebagai intitusi, dan perseroan terbatas/PT sebagai badan hukum rumah sakit.

## 4. KESIMPULAN

Profesi kedokteran telah memasuki fase baru setelah terbitnya Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. dengan terbitnya Undang-undang tersebut maka penataan profesi kedokteran menjadi semakin baik dan jelas, dan juga mengikuti perkembangan didunia kedokteran internasional. Karena Konsil Kedokteran dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang terbentuk saat ini lahir berdasarkan terbitnya Undang-undang tersebut. Maka tidaklah berlebihan jika semua pelaksana pelayanan kesehatan/tindakan medis sebagai dokter setiap akan menjalankan tugas, kewenangan, dan keahlian profesinya harus benar-benar mengerti dan menghayati dirinya sebagai berikut :

1. Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan keahlian profesinya tetap harus berpegang/berpedoman pada rambu-rambu regulasi/kebijakan yang mengaturnya seperti (Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan) dan juga wajib menjunjung tinggi peraturan serta himbauan profesi yang dikeluarkan oleh (MKDKI dan KKI).
2. Faktor kegagalan medis bagi setiap tenaga medis/tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis bisa saja terjadi pada semua tenaga medis dan tenaga kesehatan diluar dari faktor regulasi/kebijakan yang ada karena disebabkan oleh faktor lain seperti (kepatutan, ketelitian, dan hati-hatian).

Adapun saran yang dapat diberikan, yaitu:

1. Praktik kedokteran merupakan upaya kesehatan yang sangat penting perannya dalam peningkatan derajat kesehatan dimasyarakat, dengan demikian peran dan kedudukan dokter sangatlah strategis dan penting sebagai pelaku praktik kedokteran untuk melayani dan mengobati masyarakat. Maka diperlukannya regulasi/kebijakan yang mengatur tentang hasil (*resultaat verbintenis*) atau daya upaya/usaha (*inspaning verbintenis*) tenaga medis/tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis. Sementara ini regulasi/kebijakan yang ada hanya mengatur tentang administrasi, pendidikan/keahlian, prosedur, dan teknis tindakan. Sedangkan regulasi/kebijakan yang mengatur tentang hasil (*resultaat verbintenis*) atau daya usaha (*inspaning verbintenis*) belum ada.
2. Faktor (kepatutan, ketelitian, dan kehati-hatian) tentang hasil (*resultaat verbintenis*) atau daya upaya/usaha (*inspaning verbintenis*) yang dilakukan oleh tenaga medis/tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis juga harus diatur dan dibuat dengan regulasi/kebijakan yang ada, sementara ini untuk regulasi/kebijakan tersebut belum terlihat dengan jelas/alias belum ada.

## DAFTAR PUSTAKA

Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, (Bandung : Keni Media, 2012).

- Gumilar, I., Sunarsi, D. (2020). Comparison of financial performance in banking with high car and low car (Study of banks approved in the Kompas 100 index for the period 2013-2017). *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. Volume 24 - Issue 7
- H. Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta : Gajah Mada University Press, 1995).
- H.Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktek Dalam Pertanggung Jawaban Dan Penghapusan Pidana*, Jakarta : Sinar Grafika, 2017).
- Hermin Hardiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumasakitan*, Bandung : Citra Aditya Bhakti, 2011).
- Kartono Mohamad, *Rumah Sakit Dalam Medan Magnet Komersialisasi*, dalam K. Bertens, *Rumah Sakit: Antara Komersialisasi dan Etika*, (Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 1995).
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Rosdakarya. 2007
- Lili Rasjidi, *Dasar-Dasar Filsafat Hukum*, Bandung : Cipta Aditya Bakti, 1996).
- Lintong Q Siahaan, *Prospek PTUN Sebagaimana Penyelesaian Sengketa Administrasi Indonesia*, Cetakan pertama (Jakarta : Perum Percetakan Negara RI, 2000), hlm 5.
- Maddinsyah, A., Sunarsi, D., Hermawati, R., Pranoto. (2020). Analysis of location selection effect on the user decision that influence the success of the service business of micro, small and medium enterprise (MSME) in Bandung timur region. *International Journal of Advanced Science and Technology*. Vol. 29 No. 06
- Rianto Syuryadhimirtha, *Hukum Malpraktek Kedokteran*, Yogyakarta : Total Media, 2011).
- SCT Kansil dalam Syahrul Muchmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung : Mandar Maju, 2008).
- Soedarmono., et.al, *Reformasi Perumasakitan Indonesia*, Bagian Penyusunan Program dan laporan (Ditjen Yanmed Depkes RI-WHO), Jakarta, 2000).
- Soerjono Soekanto, *Beberapa Permasalahan Hukum Dalam Kerangka Pembangunan Indonesia*, (Jakarta : UI Pres, 1974).
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : UI Pres, 1984).
- Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Yogyakarta : Liberty, 2007).
- Sujipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung : Citra aditya Bakti, 2000).
- Uber Silalahi, *Metode dan Metodologi Penelitian*, (Bandung : Bina Budaya, 1999).
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Sidarta @binus.com/sidarta67@gmail.com
- [HTTPS://ALISAFAT.WORDPRESS.COM/2008/04/10/PEMIKIRAN-KEADILAN-PLATO-ARISTOTELES-DAN-JHON-RAWALS/](https://ALISAFAT.WORDPRESS.COM/2008/04/10/PEMIKIRAN-KEADILAN-PLATO-ARISTOTELES-DAN-JHON-RAWALS/),  
<http://www.suduthukum.com/2015/09/perlindungan-hukum.html>.diakses