

## **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KONSUMEN KESEHATAN DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

**Tioma Roniuli Hariandja, S.H., M.H.**

### ***Abstract***

*Malpractice health can be sued under the Consumer Protection Act. Because health care providers (a doctors / the medical / a hospital) can be referred to as entrepreneurs by the Consumer Protection Act (UUPK) in conjunction with Pasal 1 angka 3 of Act No. 23 Tahun 1992 about Health juncto ministr of health No.756/MENKES / SK/VI/2004 about preparation liberalization of trade and the health sector. While users of health care or the patient can be referred to as the health of consumers by the Consumer Protection Act Pasal 1 angka 2. However lawsuit against maids health services is still relatively rare this is due to the pattern of paternalistic relationships, where the consumer / patient let go against all actions performed medical doctors / para medical / hospital.*

*Key Word: Malpractice, health, consumer*

## A. LATAR BELAKANG

Kasus malpraktek akhir-akhir ini kembali mengisi media massa sebagai cermin dari mulai adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan hukum terhadap konsumen kesehatan. Kesehatan bagi seseorang akan lebih terasa ketika sakit. Ketika sakit, seseorang akan sangat berharap dapat sembuh dari penyakit yang diderita dan untuk sembuh, membutuhkan pengobatan. Bagaimana memperoleh pengobatan? tentunya melalui layanan kesehatan, seperti: dokter, puskesmas dan rumah sakit.

Undang-Undang Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999 Pasal 4 menyebutkan hak-hak konsumen, yang apabila disesuaikan dalam perlindungan konsumen kesehatan: konsumen jasa layanan kesehatan/pasien memiliki hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam memperoleh jasa layanan kesehatan adalah hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.

Konsumen memiliki hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa dan huruf (d) konsumen berhak untuk mendengarkan pendapatnya

dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakannya.

## B. PERMASALAHAN

Setiap orang berharap ketika sakit akan mendapatkan layanan kesehatan yang terbaik, karena itu merupakan hak asasi manusia(kehidupan yang sehat). Namun ketika harapan itu diacuhkan, bagaimana pertanggung jawabannya? Siapa yang seharusnya bertanggung jawab, apakah dokter selaku orang yang memeriksa dan memberikan obat? Atau perawat sebagai orang yang merawat selama di rumah sakit? Atau rumah sakit sebagai lembaga pemberi jasa kesehatan?

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis akan membahas tentang permasalahan malpraktek dari sisi perlindungan konsumen. Bagaimana malpraktek kesehatan dipertanggung jawab menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999.

## C. PEMBAHASAN

### 1. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan saat ini merupakan salah satu kebutuhan primer selain pangan dan papan. Bentuk dari kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan setiap orang adalah pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan teknologi dan cara berpikir

masyarakat dewasa ini seharusnya pelayanan kesehatan memiliki jaminan kualitas dalam pelayanannya. Dalam pemberian pelayanan, jasa kesehatan memiliki perbedaan dengan jasa lainnya, yaitu adanya *costumer ignorance* atau ketidaktahuan konsumen sehingga dibutuhkan keahlian khusus dalam penanganannya. Kemudian adanya *Supply induced demand* yaitu konsumen tidak memiliki daya tawar dan daya pilih dalam penanganannya, sehingga konsumen/pasien tidak dapat menolak segala resiko yang terjadi atau hasil akhir medik.

Layanan kesehatan bukan produk homogen, sehingga masyarakat dapat memilih dan mempercayai layanan kesehatan mana yang akan dipilih bisa melalui alternatif atau konvensional. Kemudian adanya ketidakpastian dalam pengkualifikasian kata “sakit”. Dokter tidak dapat memastikan 100% seseorang itu sakit, karena dokter hanya mengategorikan suatu penyakit dan cara penyembuhannya berdasarkan apa yang dia pelajari. Sedangkan kondisi setiap orang/pasien itu berbeda-beda. Dan yang paling penting adalah sehat itu adalah hak asasi manusia artinya setiap orang tidak tanpa perkecualian memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan.

Layanan kesehatan memiliki ilmu. pelayanan yang diberikan oleh seseorang

yang mana orang itu harus memiliki ilmu khusus sehingga tidak semua orang mengetahui dan bisa melakukan pelayanan tersebut (ketidaktahuan konsumen) sering mengisi media massa sebagai akibat dari mulai adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas pelayanan kesehatan. Pentingnya arti kesehatan bagi seseorang akan lebih terasa lagi ketika sakit. Dan ketika seseorang telah sakit mereka sangat berharap sembuh dari penyakit yang dideritainya. Untuk sembuh mereka membutuhkan pengobatan. Bagaimana mereka memperoleh pengobatan? Jawabannya melalui jasa pelayanan kesehatan, bisa datang ke dokter, mantri atau ke rumah sakit.

Namun sangat tidak terpuji bila kepercayaan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang mereka percaya dapat menyelesaikan permasalahan (penyakit) mereka disalah gunakan oleh penerima layanan kesehatan menjadi tertembok dengan masalah-masalah yang seperti contoh kasus di atas padahal bisa saja itu tidak terjadi karena kesengajaan atau bisa terjadi karena kualitas alat-alat kesehatan yang tidak terjamin.

Pelayanan kesehatan adalah bentuk dari kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan oleh setiap orang. Layanan kesehatan seiring dengan perkembangan

tehnologi dan cara berpikir masyarakat menjadi suatu kebutuhan yang primer selain pangan dan papan. Menurut Marius Widjajarta ciri khas pelayanan kesehatan berbeda dengan pelayanan jasa lainnya antara lain:

1. *Costumer ignorance* (ketidaktahuan konsumen), artinya pelayanan ini adalah pelayanan yang diberikan oleh seseorang yang mana orang itu harus memiliki ilmu khusus sehingga tidak semua orang mengetahui dan bisa melakukan pelayanan ini;
2. *Supply induced demand* atau pengaruh kesehatan terhadap konsumen/ pasien dalam artian konsumen/pasien tidak memiliki daya tawar dan daya pilih, jadi konsumen/pasien tidak dapat menolak segala sesuatu yang terjadi atau hasil akhir medik;
3. Tidak berbentuk produk homogen, maksudnya produk pelayanan kesehatan banyak macamnya seperti terapi, pemberian obat, dll.
4. Adanya ketidakpastian tentang sakit. Seorang dokter sebagai pemberi layanan kesehatan tidak dapat memastikan 100% karena dokter hanya mengkategorikan

suatu penyakit dan cara penyembuhannya berdasarkan apa yang mereka pelajari dan setiap konsumen/pasien berbeda-beda kondisinya sehingga tidak dapat dipastikan kondisi seorang konsumen/pasien ini sama dengan kondisi konsumen/pasien yang lainnya, begitu juga cara penyembuhannya.

5. Sehat adalah hak asasi artinya setiap orang tidak memandang apapun tanpa perkecualian memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan.

Ciri khas di atas memandang seorang konsumen/pasien sebagai subyek tidak hanya sebagai obyek. Oleh karenanya hak-hak konsumen/pasien juga harus dipenuhi mengingat kepuasan konsumen/pasien menjadi barometer mutu pelayanan, sedangkan ketidakpuasan konsumen/pasien menjadi tuntutan hukum bagi pemberi layanan kesehatan.

Berkaitan dengan itu juga, setiap konsumen/pasien tentu saja memiliki suatu tujuan ketika ia memilih menggunakan pelayanan kesehatan tertentu antara lain:<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [www.google.com](http://www.google.com), Konsumen, Perlindungan Kesehatan berkaitan dengan Malpraktek Medik.

1. Memperoleh pelayanan yang seperti dijanjikan, dilakukan dengan efektif dan memuaskan;
2. Memberikan bantuan dan tanggap terhadap kondisi konsumen/pasien tanpa membedakan SARA (suku, agama, ras dan golongan)
3. Adanya jaminan keamanan, keselamatan, kenyamanan.
4. Memberikan pelayanan dengan komunikasi yang baik dengan konsumen/pasien.

Sedangkan kewajiban yang harus dilakukan oleh pihak pemberi layanan kesehatan adalah:<sup>2</sup>

1. Memberikan pelayanan tanpa membeda-bedakan SARA, jenis kelamin dan status sosial konsumen/pasien.
2. Merawat konsumen/pasien sebaik-baiknya, menjaga mutu perawatan dengan tidak membeda-bedakan kelas perawatan;
3. Memberikan pertolongan pengobatan di UGD tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu.
4. Merujuk konsumen/pasien kepada rumah sakit lain apabila

---

<sup>2</sup> *Idem*

tidak memiliki saran, prasarana, dan tenaga yang diperlukan.

5. Membuat rekaman medis konsumen/pasien rawat jalan atau inap.

## **2. Malpraktek dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen Indonesia**

Kepedulian masyarakat akan kesehatan menyebabkan sering sekali mereka kritis dalam hal pelayanan kesehatan, dengan mengetahui hak-haknya sebagai konsumen kesehatan. Tidak jarang kita melihat, mendengar atau membaca di media massa. Masyarakat mulai mempertanyakan tentang penyakit, pemeriksaan, pengobatan, atau mencari pendapat-pendapat lain dari yang lebih ahli (dokter spesialis) tentang suatu penyakit. Hak untuk memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya adalah hak setiap orang yang harus dihormati oleh setiap pemberi layanan kesehatan.<sup>3</sup>

Namun sangat disayangkan sampai saat ini hak-hak konsumen/pasien tersebut masih sering dikalahkan dengan kekuasaan pemberi layanan kesehatan, yang tidak jarang mengakibatkan konsumen/pasien atau masyarakat

---

<sup>3</sup> *Idem*

menderita kerugian tidak hanya fisik namun juga psikis konsumen/pasien selain materi yang sudah mereka keluarkan begitu banyak untuk memperoleh kesehatan. Akibat yang menyebabkan kerugian pada konsumen/pasien dan keluarga ini biasa disebut dengan perbuatan malpraktek.

Sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, gugatan terhadap pelayan jasa kesehatan masih tergolong jarang hal ini disebabkan pola relasi *paternalistic*, dimana konsumen/pasien bersikap pasrah terhadap segala tindakan medik yang dilakukan dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Namun sering dengan berjalannya waktu mulai sedikit demi sedikit hubungan akan berubah seiring dengan berjalannya waktu mulai sedikit demi sedikit hubungan akan berubah menjadi pola *partnership* yang mana kedudukan dokter setara dengan konsumen/pasien. Masing-masing memiliki hak dan kewajiban yang sama.

Dua sasaran adanya undang-undang perlindungan konsumen nomor 8 tahun 1999 yaitu:<sup>4</sup>

1. Memberdayakan konsumen dalam hubungannya dengan

pelaku usaha (publik/privat), barang dan jasa;

2. Mengembangkan sikap pelaku usaha yang jujur dan bertanggungjawab.

Pertanyaan muncul apakah pasien dapat disebut konsumen dan pemberi pelayan kesehatan/dokter dapat disebut pelaku usaha? Untuk menjawabnya maka kita harus mengetahui dahulu pengertian konsumen dan pelaku usaha berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Konsumen menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen Pasal 1 angka 2 adalah setiap orang memakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup. Maksudnya konsumen disini adalah konsumen terakhir sedangkan produk berupa barang misalnya obat-obatan, alat-alat kesehatan, suplemen makanan dll. Sedang yang dimaksud dengan produk berupa jasa seperti jasa pelayan kesehatan yang diberikan dokter, dokter gigi, jasa asuransi kesehatan dll.<sup>5</sup>

Jika dilihat dari pengertian di atas maka pasien dapat dikategorikan sebagai

<sup>4</sup> *Idem*

<sup>5</sup> Undang-Undang RI Tentang Perlindungan Konsumen, hlm.2

konsumen, karena pasien termasuk orang yang memakai jasa yang tersedia dimasyarakat.

Kemudian apakah dokter termasuk pelaku usaha dapat dilihat dari pelaku usaha menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disingkat UUPK) dan Undang-Undang No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan. Menurut UUPK Pasal 1 angka 3 pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam bidang ekonomi.<sup>6</sup>

Menurut Undang-Undang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>7</sup>

Jika dilihat dari *Blak Law Dictionary: Business* (kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi). meliputi *employment, occupation, profession or commercial activity engaged in or livelihood* (segala

kegiatan untuk mendapatkan keuntungan)<sup>8</sup>

Selain itu dalam menurut WTO/GATS menyatakan bahwa profesi dokter saat ini termasuk dalam sektor jasa bisnis.<sup>9</sup>

#### **Sektor kesehatan:**

- *Hospital Services*
- *Other Human Health Services*
- *Social Services*
- *Other*

#### **Sektor jasa bisnis:**

- *Professional Services*
- *Medical and Dental Services*
- *Physiotherapist*
- *Nurse and Widwife*

Lebih mengikat lagi adanya Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 756/MENKES/SK/VI/2004 Tentang Persiapan Liberalisasi Perdagangan dan Jasa di bidang kesehatan berarti UUPK dapat diberlakukan pada bidang kesehatan. Dengan demikian posisi pemberi pelayanan kesehatan dengan konsumen pelayanan kesehatan sama yakni sama-sama memiliki kewajiban dan hak yang sama.<sup>10</sup>

<sup>6</sup> *Idem*

<sup>7</sup> www. Google.com Konsumen, *Ibid.*

<sup>8</sup> *Idem*

<sup>9</sup> *Idem*

<sup>10</sup> *Idem*

Hak dan kewajiban pemberi pelayanan kesehatan dan konsumen/pemakai pelayanan kesehatan menurut UU No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan adalah:<sup>11</sup>

**Kewajiban:**

Mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

**Hak:**

Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Sedangkan hak dan kewajibannya konsumen sebagai berikut:

**Hak:**

- Informasi yang jelas
- Memberikan persetujuan
- Rahasia kedokteran
- Pendapat kedua (*second opinion*)

**Kewajiban:**

- Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur
- Beritikad baik
- Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati

- Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Setelah kita membahas pengertian dan telah mengklasifikasikan bahwa pemberian pelayanan kesehatan atau dokter dapat dikatakan sebagai pelaku usaha dan pemakai pelayanan kesehatan atau pasien dapat disebutkan konsumen kesehatan. Sekarang jika pelayanan kesehatan didapat dari rumah sakit lalu bagaimana hubungan hukum antara konsumen/pasien dan rumah sakit?

Hubungan hukumnya dapat dilihat pada perjanjian antara pihak rumah sakit dengan pasien ketika seseorang mendaftarkan namanya sebagai pemakai pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Berdasarkan pasal 1338 BW perjanjian mengikat kedua belah pihak yang membuat.<sup>12</sup>

Isi perjanjian yang bisa dibaca pada tiap ruang rawat rumah sakit:

1. perjanjian perawatan, yaitu kesepakatan antara RS dan pasien bahwa pihak RS menyediakan kamar perawatan dan adanya tenaga perawat

<sup>11</sup> *Idem*

<sup>12</sup> [www.Google.com](http://www.Google.com), Hubungan Hukum Dokter-Perawatan Merupakan Hubungan Rujukan atau Delegasi.



yang melakukan tindakan perawatan.

2. perjanjian pelayan RS dan pasien bahwa tenaga medis pada RS akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (*Inspannings verbintenis*).

Lalu bagaimana dengan hubungan antara dokter dengan rumah sakit Karena dalam memberikan pelayan kesehatan di rumah sakit juga membutuhkan dokter sebagai tenaga medisnya?

Adanya kelalaian atau kurang hati-hatian meskipun hanya kelalaian ringan (*culpa levis*) yang dilakukan oleh dokter sebagai tenaga medis disebuah rumah sakit menyebabkan timbulnya kaitan sebab akibat (*kausal*) antara tindak medis dengan kerugian yang diakibatkan oleh tindakan tersebut.

Rumah sakit pada dasarnya bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Hal ini sesuai dengan Pasal 1367 ayat 3 *Burgerlijk Wetboek* (BW). “Bahwa majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk urusan-urusan mereka adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang

diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya”.

Dengan demikian, bila konsumen/pasien tidak puas atas jasa pelayanan rumah sakit, apakah itu akibat ulah perilaku perawat atau dokter, konsumen/pasien dapat menuntut dan menggugat rumah sakit. Konsumen/pasien tidak perlu memikirkan tentang relasi hukum dan tanggung jawab profesi tenaga kesehatan yang berbeda-beda. Biarkan pimpinan rumah sakit yang kemudian menetapkan siapa yang melakukan kelalaian atau kesalahan.

bahwa pemberi pelayanan kesehatan (dokter/rumah sakit) dapat disebut sebagai pelaku usaha berdasarkan UUPK Pasal 1 angka 3 Jo UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan jo Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 756/MENKES/SK/VI/2004 tentang persiapan liberalisasi perdagangan dan jasa di bidang kesehatan. Sedangkan pemakai pelayanan kesehatan atau pasien dapat disebut sebagai konsumen kesehatan berdasarkan UU PK pasal 1 angka 2.

Namun untuk mengajukan gugatan malpraktek ini tidak semudah teoritiknya karena perbuatan malpraktek harus

dibuktikan dengan empat kriteria hukum di bawah ini:<sup>13</sup>

1. Ada *duty of care*. Artinya dokter atau dinkes mengaku berkewajiban memberikan asuhan kepada pasien. Ini tidak sukar dibuktikan. Begitu pasien terdaftar dan dokter mulai melakukan Tanya-jawab, sudah terjadi kontrak medis atau kontrak pengobatan antara dokter dan pasien, sekalipun tidak tertulis. Kontrak medis berarti dokter berjanji akan berusaha sebaik-baiknya dan konsumen berjanji akan mematuhi petunjuk dan pengobatan yang diberikan dokter yang bersangkutan.
2. Ada *breach of duty*, artinya dokter tidak melakukan kewajiban sebagaimana seharusnya. Wujud *breach* atau pelanggaran adalah:
  - a. kekeliruan/ kesalahan (*error of commission, medical error*) dalam tindakan medis seperti kekeliruan diagnosis, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang,

indikasi tindakan, tindakan tidak sesuai standar pelayanan, kesalahan pemberian obat, kekeliruan tranfusi, dll.

- b. Kelalaian berarti (*gros negligence, error of emission*). Tidak melakukan hal-hal yang seharusnya dilakukan menurut asas-asas standar praktek kedokteran yang baik.
3. Ada cedera (*harm, damage*) pada konsumen/pasien, berupa cedera fisik, psikologis, mental, sampai yang terberat jika konsumen cacat tetap atau meninggal.
4. Ada hubungan sebab akibat langsung antara butir 2 dan 3 artinya cedera pada pasien memang akibat *breach of duty* pada pemberi asuhan kesehatan. **Inilah yang paling sukar dibuktikan.**

<sup>13</sup> Dr. Rudy Dewantara, *Malpraktik: Sejauh Mana Kita Sebagai Seorang Dokter Memahaminya*

#### D. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kasus malpraktek kesehatan dapat digugat berdasarkan UU Perlindungan Konsumen. Karena pemberi pelayanan kesehatan (dokter/para medik/rumah sakit) dapat disebut sebagai pelaku usaha berdasarkan Undang – Undang Perlindungan Konsumen (UU PK) Pasal 1 angka 3 Jo UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan jo Keputusan Meteri Kesehatan RI No.756/MENKES/SK/VI/2004 tentang persiapan liberalisasi perdagangan dan jasa di bidang kesehatan. Sedangkan pemakai pelayanan kesehatan atau pasien dapat disebut sebagai konsumen kesehatan berdasarkan UU PK pasal 1 angka 2.

Umumnya pada kasus malpraktek kesehatan yang digugat adalah dokter, karena dokter melakukan tindakan medik langsung kepada pasien, yang tindakan tersebut dilakukan kadang tanpa menjelaskan atau pemberitahuan kepada keluarga pasien. Sehingga terkesan tidak menerapkan asas kehati-hatian dalam melakukan tindakan medik.

Dalam mengajukan gugatan malpraktek kesehatan tidak semudah teoritiknya karena perbuatan malpraktek harus dibuktikan dengan empat kriteria hukum yaitu: pertama: *duty of care*,

dimana dokter/para medik/rumah sakit berkewajiban memberikan asuhan kepada pasien sebagai kontrak medis, sekalipun tidak tertulis. Kontrak medis dokter/para medik/rumah sakit berjanji akan berusaha sebaik-baiknya dan konsumen berjanji akan mematuhi petunjuk dan pengobatan yang diberikan dokter yang bersangkutan. kedua ***breach of duty***, dimana dokter/para medik/rumah sakit tidak melakukan kewajiban sebagaimana seharusnya dan wujud *breach* (pelanggaran) seperti kekeliruan/kesalahan (*error of commission, medical error*) dan kelalaian (*gros negligence, error of emission*). Sehingga tidak melakukan hal-hal yang seharusnya dilakukan menurut asas-asas standar praktek kedokteran yang baik. Ketiga ada cedera (*harm, damage*) pada konsumen/pasien, berupa cedera fisik, psikologis, mental, sampai yang terberat jika konsumen cacat tetap atau meninggal dan yang keempat ada hubungan sebab akibat langsung antara butir 2 dan 3 artinya cedera pada pasien memang akibat *breach of duty* pada pemberi asuhan kesehatan. **Inilah yang paling sukar dibuktikan.**

Sehingga berdasarkan hal tersebut diatas, maka pada umumnya kasus malpraktek kesehatan jarang dapat masuk ke ranah hukum (pengadilan). Selain itu adanya Ikatan Dokter Indonesia yang

tidak memiliki Dewan Kode Etik. Fungsinya untuk menganalisa kasus-kasus yang berkaitan dengan tindakan medik apakah terdapat kesalahan atau tidak? Dan memberikan sanksi kepada dokter/para medik/rumah sakit yang melakukan pelanggaran kode etik.

## E. DAFTAR PUSTAKA

### Peraturan:

Undang-Undang Nomer 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;

Undang-Undang Nomer 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan;

Kode Etik Kedokteran Indonesia, Fakultas Kedokteran USU, 2006;

Burhelijk Wetboek (BW)- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

### Jurnal:

Warta Konsumen, Saryatmo, Fenomena Gugatan Malpraktek Medik, Juni 2004;

Varia Peradilan, Amien Fred, Malpraktek Medik, Apa Artinya & Bagaimana Penggulungannya, 1987;

### Web Site:

www.vivanews.com, Dari Meja Operasi ke Meja Hijau, 27 Februari 2009;

www.kompas.com, Diduga Sebabkan Mata Bayi Buta, RS. Omni diadakan, 12 Juni 2009;

www.google.com, CBN, Hubungan Hukum Dokter-Perawat Merupakan Hubungan Rujukan atau Delegasi;

www.goole.com, Gatra, Susahnya Menyeret Dokter Ke Meja Hijau;

www.google.com, Konsumen, Perlindungan Konsumen Kesehatan Berkaitan dengan Malpraktek Medik.

www.google.com, Dr. Rudy Dewantara, *Malpraktik: Sejauh Mana Kita Sebagai Seorang Dokter Memahaminya*

## BIODATA PENULIS

**TIOMA RONIULI HARIANDJA, S.H., M.H.**, lahir di Ende pada Tanggal 15 April 1980, adalah Staf Pengajar Di Fakultas Hukum Universitas Islam Jember. Menempuh pendidikan S1 Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya (1999-2004) dan melanjutkan S2 di Program Pasca Sarjana Ilmu Hukum Universitas Airlangga Surabaya (2004-2007). Di Univ. Islam Jember Penulis juga sebagai Anggota Pusat Studi Gender (PSG-UIJ). Aktivitas akademisnya selain menulis dan melakukan penelitian, juga pernah mengikuti beberapa kegiatan ilmiah, antara lain : seminar dan diklat tingkat regional dan nasional.