

Authors

Maryadi

Affiliation

^{1,2}Universitas 17 Agustus 1945
Semarang

Email

maryadipwdc@gmail.com

Date Submission

20 Januari 2023

Date Accepted

30 January 2023

Date Published

31 January 2023

DOI

[10.52249](https://doi.org/10.52249)

PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT ATAS PENGGUNAAN BARANG MEDIS HABIS PAKAI YANG DI REUSABLE TERHADAP PASIEN

Abstract

The 1945 Constitution of the Republic of Indonesia alludes to that every person has the right to live in physical and spiritual prosperity, to have a place to live, to have a good and healthy environment and to receive health services. This research will be structured using the type of empirical juridical research. The data sources used are primary and secondary data. The researcher's primary data refers to data or facts and legal cases obtained directly through research in the field including information from respondents relating to the object of research and practices that can be seen and related to the object of research. Secondary data is done by means of a literature study. Secondary data in this study include: Primary legal materials, which consist of: the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia, the Criminal Code, the Criminal Procedure Code, Law Number 36 of 2009 concerning Health, and Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals. Hospitals are responsible for negligence caused by medical personnel in carrying out medical actions on patients. In addition, the existence of the Corporate Liability doctrine requires hospitals to be legally responsible for all events that occur in the hospital. The form of responsibility is to compensate patients who have been harmed by negligence committed by medical personnel. The legal protection that can be carried out by the patient or the patient's family for the negligence of medical personnel in carrying out medical actions against him is to resolve it either through litigation or non-litigation.

Keywords: *Cosumable, Hospital Liability, Reusable*

Abstrak

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyinggung bahwa setiap orang memiliki hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Penelitian ini akan disusun dengan menggunakan tipe penelitian yuridis empiris. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer peneliti mengacu terhadap data atau fakta-fakta dan kasus hukum yang diperoleh langsung melalui penelitian di lapangan termasuk keterangan dari responden yang berhubungan dengan objek penelitian dan praktik yang dapat dilihat serta berhubungan dengan obyek penelitian. Data sekunder dilakukan dengan cara studi kepustakaan. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi:

Bahan hukum primer, yang terdiri dari : Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, KUHP, KUHAP, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Saki. Rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang ditimbulkan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien. Ditambah lagi dengan adanya doktrin Corporate Liability mengharuskan rumah sakit untuk bertanggung jawab secara hukum atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit. Bentuk tanggung jawabnya adalah dengan mengganti kerugian kepada pasien yang telah dirugikan dengan adanya kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis. Perlindungan hukum yang dapat dilakukan oleh pasien ataupun keluarga pasien atas kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadapnya adalah dengan menyelesaikannya baik melalui litigasi maupun non-litigasi.

Kata Kunci : Pertanggungjawaban Rumah Sakit, Brang Habis Pakai, Reusable

Pendahuluan

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia. Kesehatan menurut S. Soetrisno(S. Soetrisno, 2010d) merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, di samping sandang, pangan dan papan. Berkembangnya pelayanan kesehatan dewasa ini, memahami etika kesehatan merupakan bagian terpenting dari kesejahteraan masyarakat. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyinggung bahwa setiap orang memiliki hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian, negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas yang layak. Guna mencapai tujuan nasional, diselenggarakanlah upaya pembangunan berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan secara menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan secara umum dan menyediakan Pelayanan Kesehatan secara khusus. Menurut Hermien Hadiati, di Indonesia aspek hukum dalam bidang kesehatan telah diimplementasikan dengan dikeluarkannya berbagai peraturan perundang-undangan yang bersifat sektoral. Sebagai contoh, antara lain Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 yang digantikan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan(Hermien Hadiati, 2016).

Pelayanan kesehatan di Indonesia menurut Bahder Johan Nasution secara mendasar diatur dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap orang memiliki hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik

dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian, Pasal 34 ayat (3) yang menyebutkan bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Bahder Johan Nasution, 2005). Pelayanan menurut Amin Ibrahim merupakan kunci bagi organisasi untuk dapat tetap bertahan, sebab pelayanan berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Saat ini, berbagai upaya dilakukan organisasi untuk memberikan layanan yang berkualitas kepada pelanggan, karena organisasi akan mendapat *image* positif apabila mampu memberikan pelayanan yang berkualitas. Organisasi yang tidak mampu memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan, maka tidak menutup kemungkinan organisasi akan ditinggalkan pelanggan (Amin Ibrahim, 2008). Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR) adalah suatu unit fungsional guna melaksanakan kegiatan teknis instalasi, pemeliharaan dan perbaikan, agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yaitu sarana, prasarana dan peralatan alat kesehatan Rumah Sakit selalu berada dalam keadaan layak pakai guna menunjang pelayanan kesehatan yang paripurna dan prima kepada pelanggan.

Penanganan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya harus didukung bukan hanya oleh kemampuan dan pengetahuan saja, melainkan sarana dan prasarana dalam hal ini alat medis yang digunakan oleh dokter harus memenuhi Standar Operational Prosedure. Selain itu harus layak pada saat pengoperasian peralatan medis tersebut, mengingat semua pasien "berhak" mendapatkan serta memperoleh layanan yang efektif dan efisien, sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi. Pelayanan kesehatan yang baik eksistensinya adalah mutlak hak warga negara yang dijamin oleh konstitusi. Pelayanan kesehatan harus ditunjang oleh sarana dan prasarana yang sangat memadai dan tanpa adanya diskriminasi, mengingat yang ditangani adalah manusia yang notabennya dilindungi oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 angka 3. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan, peralatan medis atau alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Pengertian alat kesehatan atau peralatan medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah : "Instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh".

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan senantiasa berupaya meminimalkan resiko dan mencegah terjadinya infeksi di rumah sakit dengan menjalankan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sebagai salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit. Central Sterile Suply Department (CSSD) atau Instalasi Pusat Sterilisasi atau Sterilisasi Sentral merupakan salah satu mata rantai penting dalam pengendalian infeksi dan berperan untuk menekan kejadian infeksi nosokomial. Tanggung jawab Sentralisasi Sentral ialah untuk menjamin suatu proses yang aman terhadap perbekalan medis yang digunakan dalam memberikan pelayanan untuk semua kebutuhan dengan kondisi steril atau bebas dari semua

mikroorganisme, secara tepat dan tepat dalam upaya mencegah terjadinya insiden penularan penyakit di rumah sakit. Alat dan material yang dapat digunakan kembali di rumah sakit meliputi : Laryngeal Mask Airway (LMA), Respiratory System (urogetet), Percutaneous Dilatational Tracheotomy (PDT), Flow Sensor, Sirkuit CPAP, Slang Sirkuit VM, ET non Kinkin.

Fakta yang ditemukan di rumah sakit masih terdapat barang medis habis pakai yg single use di re-use tanpa regulasi yang jelas, pemrosesan belum tersentral di CSSD namun berdasarkan pengertian unit masing-masing. Ada 2 (dua) risiko jika menggunakan lagi (reuse) alat sekali pakai. Terdapat risiko tinggi terkena infeksi dan juga terdapat risiko kinerja alat tidak cukup atau tidak dapat terjamin sterilitas serta fungsinya. Beberapa hal yg bisa di temukan di rumah sakit dalam penggunaan alat single use yang di reuse antara lain menggunakan alat single use tanpa di lakukan uji kualitas dari proses Dekontaminasi Tingkat Tinggi melalui uji kultur dari swab alat tersebut, jumlah pemakaian ulang dari setiap alat yg di reuse tanpa memperhatikan batas maksimum pemakaian, dan juga pendataan serta evaluasi dalam penggunaan alat single use yang di re-use.

Berikut data kasus yang di dapatkan dari hasil survailens bagian Komite PPI di salah rumah sakit X di Semarang setelah pemasangan Ventilator Mekanik dengan menggunakan breathing circulation yang di reusable dan terjadi VAP (*Ventilatory Asosiate Pnemonia*) infeksi pada parengkim paru Ny M 54 tahun di rawat di ruang ICU dengan diagnosa STEMI Inferior oedema pulmonum, pasang ventilator mekanik tanggal 28 Juni 2022 diambil kultur sputum tanggal 1 Juli 2022 hasil terdapat kuman Candida SP, Ny S A 50 tahun di rawat di ruang ICU dengan diagnosa dyspnea CHF pasang Ventilator tanggal 27 Juni 2022 diambil kultur sputum tanggal 1 Juli 2022 hasil terdapat kuman Candida SP, kemudian data lainnya Tn P 48 tahun dengan diagnosa masuk CHF oedema pulmo di rawat di ruang ICU pasang ventilator mekanik tgl 12 Juli 2022 diambil kultur sputum tgl 15 juli 2012 terdapat kuman Psedomonas Aeruginosa. Kasus tersebut diatas dapat menyebabkan kerugian pada diri pasien, karena pasien akan lebih lama dirawat di rumah sakit sehingga justru dapat mengakibatkan membengkaknya biaya perawatan rumah sakit. Pasien dapat merasa dirugikan dengan penggunaan barang medis habis pakai yang di reusesable tersebut.

Saat ini, masih ada peralatan medis atau alat kesehatan yang dinilai sudah tidak layak untuk dipergunakan masih digunakan dalam menunjang kerja di salah satu instansi kesehatan. Namun demikian, diperlukan adanya kontrol dari semua pihak agar tidak terjadi kesalahan yang fatal, yang dapat merugikan fisik dan materi pasien. Jika terjadi hal yang demikian, dalam hal ini penggunaan peralatan medis yang sudah tidak layak pada saat pengoperasiannya, sehingga menimbulkan kerugian khususnya bagi pasien, perlu adanya tanggung jawab pihak instansi kesehatan tersebut dalam memberikan pertanggungjawabannya, baik terhadap pasien itu sendiri maupun pertanggungjawaban dalam sudut pandang hukum.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, "Pertanggungjawaban Rumah Sakit Atas Penggunaan Barang Medis Habis Pakai Yang Di Reusesable Terhadap Pasien"

Metode Penelitian

Penelitian ini akan disusun dengan menggunakan tipe penelitian yuridis empiris, yaitu pendekatan yang dilakukan dengan mempelajari hukum dalam kenyataan baik

berupa sikap, penilaian, perilaku, yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dan yang dilakukan dengan cara melakukan penelitian di lapangan (Soekanto, Soerjono, 2014) . Spesifikasi penelitian yang dipergunakan dalam menyelesaikan tesis ini adalah metode penelitian deskriptif analitis, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka (data sekunder) atau penelitian hukum perpustakaan (Sunggono, Bambang, 2009). Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer peneliti mengacu terhadap data atau fakta-fakta dan kasus hukum yang diperoleh langsung melalui penelitian di lapangan termasuk keterangan dari responden yang berhubungan dengan objek penelitian dan praktik yang dapat dilihat serta berhubungan dengan obyek penelitian. Data sekunder dilakukan dengan cara studi kepustakaan. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi : Bahan hukum primer, yang terdiri dari :Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, KUHP, KUHP, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit . Bahan hukum sekunder meliputi : Buku-buku, jurnal dan hasil penelitian di bidang hukum khususnya pertanggungjawaban rumah sakit atas penggunaan bahan medis habis pakai yang direusable terhadap pasien. Bahan Hukum Tersier, yang terdiri dari : Kamus Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris, Kamus Hukum, Ensiklopedia serta pedoman tata cara penulisan karya ilmiah. Dari data primer berupa : Studi Kepustakaan. Penelitian ini menggunakan Library Research (studi kepustakaan) yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari sumber-sumber literatur, karya ilmiah, peraturan perUndang-Undangan serta sumber-sumber tertulis lainnya yang berhubungan dengan masalah yang diteliti sebagai landasan teori. Dari penelitian ini data yang diperoleh disebut data sekunder.

Pengumpulan data melalui penelitian kepustakaan dengan cara mempelajari buku-buku literatur yang berhubungan dengan judul dan permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini, serta studi dokumen yaitu berupa data-data yang diperoleh melalui bahan-bahan hukum yang berupa undang-undang atau peraturan-peraturan yang berhubungan dengan penelitian ini. Teknik pengumpulan data dengan studi pustaka ini menggunakan penelusuran katalog yaitu merupakan suatu daftar yang memberikan informasi mengenai koleksi yang dimiliki dalam suatu perpustakaan. Selain itu, pengumpulan data juga menggunakan metode wawancara.

Penyajian data yang dilakukan penulis dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk uraian yang disusun secara sistematis mengikuti alur sistematika pembahasan. Dalam arti keseluruhan data yang diperoleh kemudian dihubungkan satu dengan yang lainnya dengan pokok permasalahan, sehingga menjadi satu kesatuan yang utuh. Dengan model penyajian data tersebut diharapkan data hasil penelitian mudah dipahami dan diikuti oleh para pemerhati. Data yang telah terkumpul dianalisis untuk mendapat kejelasan masalah yang dibahas. Analisis data dilakukan dengan menggunakan teori-teori hukum, konsep-konsep hukum dan doktrin hukum yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

Hasil dan Pembahasan

Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang pertanggungjawaban hukum menyatakan bahwa: "seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan(Hans Kelsen,

2007). Menurut Abdulkadir Muhammad teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu (Abdulkadir Muhammad, 2010):

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (concept of fault) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*intermingled*).
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Fungsi teori pada penulisan tesis ini adalah memberikan arah/petunjuk serta menjelaskan gejala yang diamati, oleh karena itu penelitian diarahkan kepada hukum positif yang berlaku saat ini.

Rumah Sakit adalah salah satu jenis sarana pelayanan kesehatan, yang tugas utamanya melayani kesehatan perorangan di samping tugas pelayanan lainnya. Pengertian Rumah Sakit dirumuskan pada Pasal 1 butir 1 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa : "Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat". Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo. Sedangkan Aditama, berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit (Aditama T.Y, 2002). Menurut (UU No.44 Tahun 2009 : UU tentang Rumah Sakit dengan kewajiban pasien yakni setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya selain itu ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

Definisi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Menurut PMK RI No. 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, bahan medis habis pakai (BMHP) adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan. BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan. Dalam penyelenggaraan BMHP harus menjamin ketersediaan, keamanan, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. Pengelolaan BMHP harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan BMHP di RS harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi dengan sistem satu pintu. Sistem satu pintu yang dimaksud adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan dan pendistribusian, dengan BMHP yang beredar di RS merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan. Menurut PMK RI No. 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai merupakan suatu kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang meliputi seleksi dan perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian dan administrasi. Hal ini

dilakukan untuk menjamin ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai dalam memenuhi kebutuhan pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Oleh karena itu, setiap kegiatan pengelolaan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku.

Salah satu kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai yang sangat penting yaitu perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai. Hal ini penting karena merupakan titik awal dimulainya kegiatan pengelolaan di Rumah Sakit (Rosmania, F.A. & Supriyanto, S, 2015). Pengadaan obat dan bahan medis habis pakai juga merupakan suatu aspek penting dimana perencanaan yang dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai agar tidak terjadi kelebihan ataupun kekurangan obat dan bahan medis habis pakai. Karena dengan terjaminnya ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai di pelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga perencanaan dan pengadaan obat yang dilakukan secara efektif dan efisien sangatlah penting. Mengingat pentingnya kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis dalam kegiatan pelayanan kefarmasian.

Menurut PMK RI No. 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Menurut PMK RI No. 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Setiap kegiatan pengelolaan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku. Salah satu kegiatan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai yang sangat penting yaitu perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai. Hal ini penting karena merupakan titik awal dimulainya kegiatan pengelolaan di Rumah Sakit.

Tanggung jawab hukum rumah sakit telah diatur di dalam Pasal 46 Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa: "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit." Hal ini dapat diartikan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang ditimbulkan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien. Ditambah lagi dengan adanya doktrin Corporate Liability mengharuskan rumah sakit untuk bertanggung jawab secara hukum atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit. Bentuk tanggung jawabnya adalah dengan mengganti kerugian kepada pasien yang telah dirugikan dengan adanya kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis.

Pada umumnya pasien atau keluarga pasien menyelesaikan sengketa melalui pengadilan (litigasi). Penyelesaian sengketa secara litigasi adalah suatu penyelesaian sengketa yang dilakukan dengan melalui pengadilan. Penyelesaian sengketa di pengadilan berpedoman kepada hukum acara yang berlaku (Jimmy Joses Sembiring, 2011c). Berdasar pada persoalan ganti kerugian yang dihadapi oleh pasien, hukum acara yang berlaku

adalah hukum acara perdata. Hukum acara perdata meliputi tiga tahap tindakan, yakni tahap pendahuluan, tahap penentuan dan tahap pelaksanaan (Sudikno Mertokusumo, 2006b). Terdapat beberapa prosedur yang harus ditempuh menurut hukum acara perdata. Prosedur tersebut antara lain:

1. Pengajuan gugatan ke Pengadilan

Berdasarkan pada putusan Mahkamah Agung tanggal 7 Juli 1971 no. 294 K/Sip/1971 mensyaratkan bahwa gugatan harus diajukan oleh orang yang mempunyai hubungan hukum. Lazimnya orang yang merasa bahwa haknya telah dilanggar ataupun dirugikan oleh pihak lain. Tuntutan hak ini bertujuan untuk memperoleh perlindungan hukum. Tuntutan hak di dalam Pasal 118 ayat (1) HIR (Pasal 142 ayat (1) Rbg) disebut sebagai tuntutan perdata yang tidak lain adalah tuntutan hak yang mengandung sengketa dan lazimnya disebut dengan gugatan. Gugatan dapat diajukan baik secara tertulis (pasal 118 ayat (1) HIR, pasal 142 ayat (1) Rbg) maupun secara lisan (pasal 120 HIR, pasal 144 ayat (1) Rbg). Isi gugatan berdasarkan pada pasal 8 no.3 Rv yang menyebutkan bahwa gugatan pada pokoknya harus memuat:

1. Identitas dari para pihak.

Identitas para pihak ialah ciri-ciri dari penggugat dan tergugat, yaitu nama serta tempat tinggalnya, umur, serta status kawin, perlu juga dicantumkan.

2. Dalil-dalil konkrit

Dalil-dalil konkrit tentang adanya hubungan hukum yang merupakan dasar serta alasan-alasan daripada tuntutan (*middelen van den eis*) atau lebih dikenal dengan *fundamentum petendi*. *Fundamentum petendi* atau dasar tuntutan terdiri dari 2 bagian, yaitu bagian yang menguraikan tentang kejadian-kejadian atau peristiwa dan bagian yang menguraikan tentang hukum.

3. Tuntutan (*onderwerp van den eis met een duidelijke en bepaalde conclusie*) atau petitum.

Petitum atau tuntutan ialah apa yang oleh penggugat diharapkan agar diputuskan oleh hakim. Jadi petitum akan mendapatkan jawabannya di dalam dictum atau amar putusan. Maka oleh karena itu, penggugat harus merumuskan petitum dengan jelas dan tegas. Setelah gugatan dibuat dan telah ditandatangani baik ditandatangani oleh dirinya maupun oleh wakilnya, selanjutnya penggugat mendaftarkan surat gugatannya ke pengadilan negeri yang berwenang. Penggugat memasukkan gugatannya disertai dengan salinannya dalam daftar kepaniteraan Pengadilan Negeri dan melunasi biaya 24 perkara. Bagi penggugat yang tidak dapat menulis, gugatan dapat dilakukan secara lisan kepada Ketua Pengadilan Negeri yang berwenang. Ketua Pengadilan Negeri berkuasa untuk memberi nasehat dan bantuan kepada setiap penggugat tentang hal memasukkan gugatan (pasal 119 HIR, 143 Rbg).

2. Proses Tanya Jawab di Pengadilan

Langkah selanjutnya yang dilakukan oleh penggugat adalah menunggu pemberitahuan hari sidang dari Pengadilan Negeri. Penentuan hari sidang ditentukan oleh hakim yang telah ditunjuk berdasarkan surat penetapan penunjukan oleh Ketua Pengadilan Negeri. Hakim akan menyuruh memanggil kedua belah pihak agar menghadap ke Pengadilan Negeri pada hari sidang yang telah ditentukan dengan membawa saksi-saksi serta bukti-bukti yang diperlukan. Pemanggilan ini dilakukan oleh jurusita yang menyerahkan surat panggilan (*exploit*) beserta salinan surat gugat itu kepada tergugat pribadi di tempat

tinggalnya. Setelah melakukan panggilan, jurusita menyerahkan risalah (relaas) panggilan kepada hakim yang akan memeriksa perkara tersebut. Risalah (relaas) ini merupakan bukti bahwa pihak tergugat telah dipanggil dengan patut. Pada hari sidang yang telah ditentukan para pihak yang telah dipanggil oleh Pengadilan Negeri diharuskan untuk menghadap ke Pengadilan Negeri. Para pihak hadir dalam persidangan, maka hakim berusaha untuk mendamaikan keduanya (pasal 130 HIR, 154 Rbg). Pada saat inilah hakim berperan aktif sebagaimana yang dikehendaki oleh HIR. Dari jawab menjawab antara penggugat dan tergugat, akhirnya akan diketahui oleh hakim apa yang sesungguhnya disengketakan oleh mereka: peristiwa apa yang menjadi pokok sengketa. Jika telah diketahui apa yang menjadi sengketa antara kedua belah pihak, maka jawab menjawab dinyatakan selesai oleh hakim dan dapat dilanjutkan dengan acara pembuktian.

3. Proses pembuktian

Pembuktian diperlukan karena ada bantahan atau sangkalan dari pihak lawan mengenai apa yang digugat atau untuk membenarkan suatu hak.¹³⁷ Menurut ketentuan hukum acara perdata Indonesia, pihak yang mengatakan mempunyai hak atau menyebutkan suatu peristiwa untuk meneguhkan haknya atau untuk membantah hak orang lain, harus membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut. Ketentuan mengenai hal ini telah diatur di dalam Pasal 1865 KUHPerdata yang berbunyi:

“Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak, orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut.”

Berdasar pada ketentuan diatas dan apabila dikaitkan dengan kasus medis, maka pihak pasienlah yang harus membuktikan bahwa telah dilakukan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis. Namun pasien biasanya adalah orang yang awam di bidang medis dan ia hanya menyatakan apa yang diketahuinya saja. Maka di pengadilan oleh hakim biasanya diminta keterangan saksi ahli. Namun jika di dalam suatu kasus, seorang awam pun sudah dapat menilai adanya suatu kelalaian, maka oleh hukum beban pembuktiannya itu dibalikkan kepada pihak yang merugikannya. Oleh hukum sudah nyata adanya kelalaian (inference of negligence). Prinsip ini dinamakan “Res Ipsa Loquitur” atau “The thing speaks for itself”, faktanya sudah berbicara. Doktrin Res Ipsa Loquitur menurut Giesen dalam S. Soetrisno, dapat diterapkan apabila telah memenuhi syarat sebagai berikut (J. Guwandi, 2009):

- a. Bukti terjadinya kejadian yang tidak dapat diterangkan;
- b. Apabila kejadian tersebut tak akan terjadi dalam keadaan normal tanpa adanya kealpaan (negligence) dipihak tergugat sendiri;
- c. Keadaan menunjukkan bahwa kealpaan itu disebabkan tidak lain oleh tergugat sendiri.

Apabila kriteria tersebut telah terpenuhi, maka beban pembuktian beralih kepada pihak tergugat yang dalam hal ini adalah tenaga medis. Berdasarkan ketentuan Pasal 1866 KUHPerdata, ada lima jenis alat bukti dalam perkara perdata, yaitu:

- a. Alat bukti surat;
- b. Alat bukti saksi;
- c. Alat bukti dugaan;
- d. Alat bukti pengakuan; dan
- e. Alat bukti sumpah.

4. Putusan

Setelah pembuktian telah selesai dilaksanakan maka langkah selanjutnya adalah hakim memutus perkara tersebut dan dituangkan dalam bentuk putusan. Putusan merupakan hasil akhir dari sengketa. Di sini hakim diharapkan tidak memihak dalam menentukan siapa yang benar dan siapa yang salah (S. Soetrisno, 2010b). Di dalam putusan hakim tersebut, hakim harus dapat meyakinkan pihak-pihak lain tersebut dengan alasan-alasan ataupun pertimbangan-pertimbangan yang tepat dan benar. Perlu diingat bahwa putusan hakim itu memuat tentang (Wahju Muljono, 2012):

1. Kepala putusan, ini memuat titel eksekutorial.

Titel ini memberikan kekuatan pelaksanaan pada putusan.

2. Identitas para pihak,

Identitas para pihak ini minimal harus memuat nama, alamat, pekerjaan dan umur. Jika memakai pengacara maka dimuat pula nama pengacara tersebut.

3. Pertimbangan atau considerant.

Konsideran ini merupakan dasar putusan. Berdasar pada praktik perkara perdata, pertimbangan dibagi menjadi 2, masing-masing adalah pertimbangan mengenai duduknya perkara atau peristiwa, kemudian juga pertimbangan mengenai hukumnya.

4. Amar atau dictum.

Amar atau dictum merupakan jawaban hakim terhadap petitum yang diajukan oleh para pihak. Amar juga dibagi menjadi 2 (dua) yaitu deklaratif merupakan penetapan dari hubungan hukum yang menjadi sengketa dan dispositif yang memberi hukuman apakah gugatan diterima atau ditolak.

Putusan yang telah diputus dan dibacakan oleh hakim di persidangan mempunyai kekuatan. HIR tidak mengatur tentang kekuatan putusan hakim. Namun putusan ini mempunyai 3 macam kekuatan yakni, kekuatan mengikat, kekuatan membuktikan, dan kekuatan eksekutorial atau kekuatan untuk dilaksanakan. Hal inilah yang membuat putusan hakim mempunyai akibat hukum bagi para pihak dan bagi pihak lain.

Penyelesaian sengketa medis tidak hanya dapat diselesaikan secara litigasi namun juga dapat diselesaikan secara non-litigasi. Penyelesaian sengketa non-litigasi atau juga yang disebut dengan alternatif penyelesaian sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian diluar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi atau penilaian ahli (Sudikno Mertokusumo, 2006a). Pada umumnya, asas-asas yang berlaku pada alternatif penyelesaian sengketa sebagai berikut (Jimmy Joses Sembiring, 2011c):

- a. Iktikad baik, yakni keinginan dari para pihak untuk menentukan penyelesaian sengketa yang akan maupun sedang mereka hadapi.
- b. Asas kontraktual, yakni adanya kesepakatan yang dituangkan dalam bentuk tertulis mengenai cara penyelesaian sengketa.
- c. Asas mengikat, yakni para pihak wajib untuk mematuhi apa yang telah disepakati.
- d. Asas kebebasan berkontrak, yakni para pihak dapat dengan bebas menentukan apa saja yang hendak diatur oleh para pihak dalam perjanjian tersebut selama tidak bertentangan dengan undang-undang dan kesusilaan.
- e. Asas kerahasiaan, yakni penyelesaian atas suatu sengketa tidak dapat disaksikan oleh orang lain karena hanya pihak yang bersengketa yang dapat menghadiri jalannya pemeriksaan atas jalannya suatu sengketa.

f. Putusan dari alternatif penyelesaian sengketa ini bersifat terakhir dan mengikat (final and binding).

Alternatif penyelesaian sengketa yang dikenal di Indonesia, antara lain:

a. Negosiasi

Negosiasi menurut Suyud Margono dalam Jimmy Joses Sembiring, negosiasi adalah komunikasi dua arah yang dirancang untuk mencapai kesepakatan pada saat kedua belah pihak memiliki berbagai kepentingan yang sama maupun yang berbeda (S. Soetrisno, 2010c). Jenis negosiasi dapat dibagi menjadi 2 sebagaimana yang dikemukakan Budiono Kusumohamidjojo dalam Jimmy Joses Sembiring yakni negosiasi yang bersifat positif dan negosiasi yang bersifat negatif (Jimmy Joses Sembiring, 2011b). Negosiasi mempunyai sifat positif jika para pelaku negosiasi hendak mencapai suatu perjanjian yang bersifat kerja sama, sedangkan negosiasi mempunyai sifat negatif jika para pelaku negosiasi hendak mencapai perdamaian.

b. Mediasi

Mediasi adalah proses penyelesaian sengketa dengan perantaraan pihak ketiga, yakni pihak yang memberi masukan-masukan kepada para pihak untuk menyelesaikan sengketa antar mereka. Terdapat perbedaan antara arbitrase dengan mediasi. Perbedaan itu terletak pada keputusan yang dibuat oleh pihak ketiga. Pada arbitrase, keputusan dari seorang arbiter atau majelis arbiter harus ditaati oleh para pihak layaknya keputusan pengadilan, sedangkan pada mediasi, tidak terdapat kewajiban dari masing-masing pihak untuk menaati apa yang disarankan oleh seorang mediator.

c. Konsiliasi

Konsiliasi adalah upaya penyelesaian sengketa dengan cara melibatkan pihak ketiga yang memiliki kewenangan untuk memaksa para pihak untuk mematuhi dan menjalankan hal yang diputuskan oleh pihak ketiga tersebut. Pihak ketiga pada proses ini disebut dengan konsiliator. Pada praktiknya konsiliasi hampir sama dengan mediasi, namun yang membedakan adalah kewenangan dari konsiliator yaitu memaksa para pihak untuk mematuhi keputusan yang diambil (Jimmy Joses Sembiring, 2011a). Sebagaimana halnya dengan penyelesaian sengketa yang ditengahi oleh pihak ketiga, apabila tercapai kesepakatan diantara para pihak yang bersengketa, untuk dapat menjamin bahwa hal yang telah disepakati tersebut akan dijalankan oleh para pihak, terhadap penyelesaian sengketa tersebut dibuatkan perjanjian bersama. Perjanjian bersama yang telah ditandatangani oleh para pihak dan konsiliator, dapat didaftarkan ke pengadilan yang berwenang untuk dibuatkan akta bukti pendaftaran atas perjanjian bersama yang telah disepakati. Apabila tidak tercapai kesepakatan bersama maka para pihak dapat mengajukan gugatan ke pengadilan yang berwenang.

d. Arbitrase

Arbitrase menurut Sudikno Mertokusumo dalam Jimmy Joses Sembiring adalah prosedur penyelesaian sengketa di luar pengadilan berdasarkan persetujuan para pihak yang berkepentingan untuk menyerahkan sengketa mereka kepada seorang wasit atau arbiter.

Uraian diatas merupakan uraian mengenai alternatif penyelesaian sengketa yang dapat digunakan oleh pasien dalam hal menyelesaikan sengketa medis. Alternatif penyelesaian yang dapat digunakan untuk menyelesaikan sengketa medis adalah mediasi.

Hal ini dikarenakan mediasi memiliki karakteristik atau keunggulan yang tidak dimiliki oleh alternatif penyelesaian sengketa lainnya, yaitu (S. Soetrisno, 2010a):

a. Voluntary

Keputusan untuk bermediasi diserahkan kepada kesepakatan para pihak, sehingga dapat dicapai suatu putusan yang benar-benar kehendak para pihak.

b. Informal atau fleksibel

Proses mediasi sangat fleksibel, kalau perlu pihak dengan bantuan mediator dapat mendesain sendiri prosedur mediasi.

c. Interest based

Mediasi tidak mencari siapa yang benar atau salah tetapi lebih untuk memenuhi kepentingan para pihak.

d. Future looking

Mediasi lebih menekankan untuk menjaga hubungan para pihak yang bersengketa ke depan.

e. Parties oriented

Para pihak dapat secara aktif mengontrol proses mediasi dan memperoleh penyelesaian tanpa terlalu menggantungkan pada pengacara atau advokat.

f. Parties control

Penyelesaian sengketa melalui mediasi adalah hasil keputusan masing-masing pihak.

Pengaturan mengenai keharusan dilakukannya mediasi dalam sengketa medis termaktub di dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa: "Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi". Penjelasan mengenai Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Mediasi dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak. Adanya hal demikian, dapat disimpulkan bahwa pasien dapat menggunakan mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa medis antara dirinya dengan tenaga medis yang melakukan kelalaian atas tindakan medisnya.

Sengketa muncul dan berasal dari masyarakat yang logis termasuk halnya dengan pasien. Hal ini menandakan bahwa pasien sebagai masyarakat yang logis mempunyai cara tersendiri untuk menyelesaikan sengketa yang terjadi terhadap dirinya. Sejauh ini proses penyelesaian sengketa yang dapat ditempuh adalah melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Keduanya memiliki kelebihan dan kelemahan yang dapat dijadikan pedoman bagi pihak pasien ataupun keluarga pasien untuk menuntut pertanggungjawaban tenaga medis atas kelalaian tindakan medis yang menyebabkan pasien mengalami kerugian.

Kesimpulan

Rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang ditimbulkan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien. Ditambah lagi dengan adanya doktrin Corporate Liability mengharuskan rumah sakit untuk bertanggung jawab secara hukum atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit. Bentuk tanggung jawabnya adalah dengan mengganti kerugian kepada pasien yang telah dirugikan dengan adanya kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis. Perlindungan hukum yang dapat dilakukan oleh pasien

ataupun keluarga pasien atas kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadapnya adalah dengan menyelesaikannya baik melalui litigasi maupun non-litigasi. Litigasi merupakan suatu penyelesaian sengketa yang dilakukan dengan melalui pengadilan. Pada umumnya pasien ataupun keluarga pasien seringkali menjadikan baik wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum menjadi dasar tuntutan atas kerugian yang ditimbulkan dari kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadapnya. Selain itu, langkah yang dapat ditempuh oleh pasien ataupun keluarga pasien atas kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadapnya adalah dengan menyelesaikannya melalui non-litigasi. Non-litigasi atau juga yang disebut dengan alternatif penyelesaian sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian diluar pengadilan dengan cara negosiasi, mediasi, konsiliasi atau penilaian ahli. Kedua penyelesaian diatas, memiliki kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Namun pasien ataupun keluarga pasien dapat memilih salah satu diantaranya yang sesuai dengan apa yang diinginkan tanpa adanya intervensi dari pihak lain.

Daftar Pustaka

- Abdulkadir Muhammad. (2010). *Abdulkadir Muhammad, 2010, Hukum Perusahaan Indonesia, Citra Aditya Bakti, hlm. 336.*
- Aditama T.Y. (2002). *Aditama T.Y. 2002. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi Kedua. Jakarta: UI-Pfress.hlm 80 (Edisi Kedua).*
- Amin Ibrahim. (2008). *Amin Ibrahim, 2008, Teori Dan Konsep Pelayanan Publik Serta Impelementasinya, CV. Mandar Maju, Bandung, hlm. 45.*
- Bahder Johan Nasution. (2005). *Bahder Johan Nasution, Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 63.*
- Hans Kelsen. (2007). *Hans Kelsen, 2007, Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik, BEE Media Indonesia, Jakarta, hlm. 81.*
- Hermien Hadiati. (2016). *Hermien Hadiati, Beberapa Permasalahan Hukum Dan Medik, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2016, hlm. 1-2.*
- J. Guwandi. (2009). *J. Guwandi. Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP: "Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien. (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009). Hlm. 59. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.*
- Jimmy Joses Sembiring. (2011a). *Jimmy Joses Sembiring, Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan. (Jakarta: Visimedia, 2011). Hlm. 9. Visimedia.*
- Jimmy Joses Sembiring. (2011b). *Jimmy Joses Sembiring, Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan. (Jakarta: Visimedia, 2011). Hlm. 16. Visimedia.*
- Jimmy Joses Sembiring. (2011c). *Jimmy Joses Sembiring, Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan. (Jakarta: Visimedia, 2011). Hlm. 46. Visimedia.*
- Rosmania, F.A. & Supriyanto, S. (2015). *Rosmania, F.A. & Supriyanto, S. 2015. Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 3 (1), pp. 1-10.[Online].Tersedia di <www.ejournal.unair.ac.id/index.php/JAKI/article/download/1483/1144>. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. https://doi.org/<www.e-*

journal.unair.ac.id/index.php/JAKI/article/download/1483/1144>.

- S. Soetrisno. (2010a). S. Soetrisno, 2010, *Malpraktek: Medik Dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa, Telaga Ilmu Indonesia, Tangerang, hlm. 8*. Telaga Ilmu Indonesia.
- S. Soetrisno. (2010b). S. Soetrisno. *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa. (Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia, 2010). Hlm 4*. Telaga Ilmu Indonesia.
- S. Soetrisno. (2010c). S. Soetrisno. *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa. (Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia, 2010). Hlm 41*. Telaga Ilmu Indonesia.
- S. Soetrisno. (2010d). S. Soetrisno. *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa. (Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia, 2010). Hlm 106*. Telaga Ilmu Indonesia.
- Soekanto, Soerjono, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika : Jakarta
- Sudikno Mertokusumo. (2006a). *Sudikno Mertokusumo. Hukum Acara Perdata Indonesia, cetakan ke-7. (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2006). Hlm. 5*. Liberty Yogyakarta.
- Sunggono, Bambang, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada : Jakarta.
- Sudikno Mertokusumo. (2006b). *Sudikno Mertokusumo. Hukum Acara Perdata Indonesia, cetakan ke-7. (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2006). Hlm. 213*. Liberty Yogyakarta.
- Wahju Muljono. (2012). *Wahju Muljono. Teori dan Praktik Peradilan Perdata di Indonesia. (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2012). Hlm. 137*. Pustaka Yustisia.