

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia untuk dapat melaksanakan kegiatannya sehari-hari. Apabila kesehatan manusia memburuk maka pekerjaan atau tindakan yang akan dilakukan orang tersebut tidak akan produktif dalam hidup layak baik secara ekonomi maupun dalam menjalani pendidikan. Kesehatan memiliki arti yang sangat penting bagi setiap orang. Dengan kesehatan orang dapat melaksanakan aktivitas secara optimal, sehingga dapat pula menghasilkan karya-karya yang diinginkan.

Seperti yang diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK), Pasal 2 menyatakan bahwa “pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif serta norma-norma agama.” Dalam UUK terdapat upaya pemerintah untuk dapat mewujudkan suatu pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat. Seperti dalam tingkat kesadaran masyarakat yang tinggi akan pelayanan kesehatan, para pihak apabila menggunakan pelayanan kesehatan dalam hal ini tenaga medis dan rumah sakit dituntut untuk turut serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Akan tetapi tidaklah mudah dalam mewujudkan suatu pelayanan kesehatan tanpa disertai dengan standar

pelayanan operasional (*Standard Operating Procedure*) dengan memperhatikan setiap hak dan kewajiban pasien.

Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokteran atau pelayanan medis harus dapat melakukan pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang. Hal ini agar dapat mengabdikan dirinya kepada masyarakat khususnya pasien dengan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit.

Hubungan antara dokter dengan pasien, telah terjadi sejak dahulu. Dokter dianggap sebagai seseorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan hukum antara Dokter dengan pasien, berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik layaknya bapak dan anak yang bertolak pada prinsip "*Father knows best*" dimana seorang dokter dianggap lebih mengetahui dan mampu untuk mengobati atas penyakit yang diderita oleh pasien.¹

Dokter berperan dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan dapat terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan yang ditujukan untuk dapat menyembuhkan suatu penyakit dan dapat memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga, dan pelayanan kesehatan masyarakat yang ditujukan untuk memelihara, juga meningkatkan kesehatan, serta dapat mencegah penyakit suatu kelompok maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien dalam

¹ Soekanto Soerjono, *Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran di Indonesia*, (Jakarta: PT. Temprin , 1983), hal. 44

hukum perdata terdapat apa yang dikenal saling sepakat untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pengobatan atau pelayanan kesehatan dan terbentuklah apa yang disebut sebagai perikatan (*verbinten*).²

Dengan adanya kebutuhan terhadap hukum medis, maka norma-norma hukum yang telah ada dicantumkan dalam bentuk peraturan-peraturan perundang-undangan di bidang hukum kesehatan, baik yang mengatur etik dari profesi kedokteran salah satunya seperti Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang ditugaskan menangani permasalahan dalam etik di bidang hukum kesehatan, dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang bertugas menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin profesi kedokteran.

Pelayanan kedokteran harus sesuai dengan UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UUPK) hal ini menjadi salah satu kewajiban dokter agar dapat melaksanakan praktik kedokteran. Sesuai dalam pasal 51 UUPK menyebutkan bahwa “dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;

² Anny Isfandyarie, *Tanggung Gugat Hukum dan Sanksi bagi Dokter* (Buku I), (Bukittinggi: Prestasi Pustaka Publisher, 2006), hal 57

- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar peri kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi”.

Kedudukan pasien pada mulanya hanya sebagai salah satu pihak yang bergantung pada dokter dalam menentukan bagaimana cara penyembuhan, telah berubah menjadi pihak yang sederajat dengan dokter.³ Dengan adanya perubahan pandangan antara hubungan pasien dan dokter, yaitu hubungan kesederajatan, maka pasien mempunyai hak-hak yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Hak dari pasien di antaranya, yaitu memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya. Selain hak yang dimiliki, pasien juga mempunyai kewajiban salah satunya, yaitu memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.⁴

Manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri dan harus berdampingan dengan orang lain dalam menjalankan hal apapun seperti interaksi sosial, manusia dalam kehidupan harus saling berdampingan agar mendapatkan

³ Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Konsumen*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2010), hal. 47

⁴ Pasal 26 Huruf d, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien 9 Pasal 2 ayat 1, Peraturan M

suatu perikatan antara suatu subjek hukum dengan subjek hukum lainnya. Perikatan tersebut diatur dalam ketentuan agar dapat mengantisipasi terjadinya konflik atau tragedi yang dapat diselesaikan dengan hukum yang berlaku.

Perikatan memiliki arti mengikat antara orang yang satu dan orang yang lain. Hal mengikat ini tergolong dalam suatu peristiwa hukum (*rechtsteifen*), dan dapat menciptakan hubungan hukum antara pihak yang satu dan pihak yang lain. Dalam hubungan hukum tersebut, setiap pihak memiliki hak dan kewajiban yang berlaku secara timbal balik. Salah satu pihak mempunyai hak untuk menuntut sesuatu terhadap pihak lainnya dan pihak lain itu wajib memenuhi tuntutan itu, juga sebaliknya.⁵

Perikatan terdapat dalam Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Perikatan adalah hubungan hukum yang terjadi karena perjanjian dan undang-undang. Aturan dalam perikatan terdapat di bagian umum dan bagian khusus. Dalam bagian umum terdapat semua aturan yang berlaku bagi perikatan umum dan bagian khusus terdapat semua aturan yang berlaku bagi perjanjian khusus yang banyak digunakan dalam masyarakat. Dalam hal ini harus ada dalam perjanjian, karena disetiap perjanjian maka akan melahirkan suatu perikatan diantara kedua belah pihak. Perjanjian terdapat dalam Pasal 1338 ayat (1) dan (2) KUHPerdata yang berbunyi: “Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan-persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena

⁵ Abdul kadir Muhammad, *Hukum Perdata Indonesia*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2014), hal. 229

alasan undang-undang dinyatakan untuk itu. Persetujuan-persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.” Dalam pasal ini dapat memberikan perlindungan pada debitur dan kedudukan antara kreditur dan debitur dapat seimbang. Ini juga merupakan realisasi dari asas keseimbangan.⁶

Perikatan dapat timbul melalui suatu undang-undang atau peraturan, dimana undang-undang tersebut mengikat masyarakat agar taat dan tidak melanggar isi perundang-undangan dengan tujuan agar kehidupan manusia dapat berjalan berdampingan dengan teratur dan tidak terjadi penyimpangan. Perbuatan melawan hukum merupakan perikatan yang dilahirkan oleh undang-undang karena perbuatan manusia yang melanggar hukum.⁷ Perbuatan Melawan Hukum atau sering disebut dengan PMH, merupakan suatu perbuatan yang tidak sekedar melawan undang-undang. Menurut H.F.A Volmar PMH juga dapat berupa suatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang melanggar hak orang lain dan bertentangan dengan kesusilaan atau suatu kehati-hatian, kepantasan dan kepatutan dalam masyarakat.

Sesuai dalam pasal 1365 KUHPerdara beberapa tuntutan yang dapat diajukan dalam PMH adalah:

- a. Ganti rugi dalam bentuk uang atas kerugian yang ditimbulkan;
- b. Ganti rugi dalam bentuk natura atau dikembalikan pada keadaan semula;
- c. Pernyataan bahwa perbuatan yang dilakukan adalah melawan hukum; dan
- d. Melarang dilakukannya perbuatan tertentu.

⁶ Mariam Darus Badruzaman, *Kompilasi Hukum Perikatan*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2001), hal. 82

⁷ Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *Perikatan yang Lahir dari Undang-undang* (Jakarta: Rajan Grafindo, 2003), hal. 81

PMH memiliki berbagai kategori salah satunya yang akan dibahas dalam skripsi ini adalah mengenai PMH di bidang medis (malpraktik), seperti yang kita ketahui bidang kesehatan sangat mempengaruhi kehidupan manusia, karena tanpa adanya jiwa yang sehat manusia tidak akan dapat melakukan kegiatan produktif secara ekonomi, jasmani ataupun dalam pendidikan. Malpraktik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia atau KBBI menjelaskan bahwa malapraktik sebagai praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, atau menyalahi undang-undang dan/atau menyalahi kode etik.

Dalam putusan Pengadilan Negeri Tangerang Nomor: 3566 K/Pdt/2016 menyatakan bahwa Sdr. Dasril Ramadhan telah mengalami patah tulang dan melakukan operasi namun tidak pernah melihat ataupun menyentuh rekam medis. Sesuai dengan Pasal 47 ayat 1 UUPK menyatakan bahwa Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Sdr. Dasril Ramadhan juga diberikan obat-obatan tanpa sepengetahuan Drs. H Akhmad Haris. Hal ini termasuk dalam kerugian akibat tidak adanya penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan oleh dokter (*informed consent*) atau persetujuan dari pasien tersebut atas tindakan yang diberikan. Hal ini dapat memenuhi unsur PMH karena telah terjadi kerugian yang dialami oleh Sdr. Dasril Ramadhan.

Berdasarkan dalam Pasal 66 UUPK mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter, yaitu “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan Dokter dalam menjalankan praktik

kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Pasal tersebut memberikan kejelasan apabila pasien dapat melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang menimbulkan kerugian, tetapi bukan sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Sebenarnya malapraktik merupakan bentuk *medical malpractice*, yaitu *medical negligence* yang dalam bahasa Indonesia disebut kelalaian medik.⁸ Malpraktik merupakan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan medik, sehingga pasien menderita luka, cacat, atau meninggal dunia. Masih marak terjadinya malpraktik yang menyebabkan kerugian bagi pasien baik secara kerugian finansial maupun kerugian fisik yang dapat berupa cacat permanen hingga kematian pasien, menjadi alasan mengapa Penulis berkeinginan mengangkat topik tersebut.

Sesuai dengan yang diatur dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/Per/III/2008 (Permenkes 290/MENKES/Per/III/2008) tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang dimaksud *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. *Informed consent* tersebut dapat diberikan secara lisan maupun tertulis, akan tetapi yang terdapat dalam Pasal 3 ayat (1) Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 dikatakan bahwa setiap

⁸ Bambang Heryanto, “Malapraktik Medis dalam Perspektif Hukum”, *Jurnal Dinamika Hukum* Vol. 10 No. 2 (Mei 2010), hal. 154

tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan yang dalam hal ini, yaitu pasien atau keluarga pasien. Idealnya bahwa isi informasi tersebut harus disampaikan secara jujur dan lengkap kepada pasien, baik diminta maupun tidak. Namun, sayangnya informasi yang ideal tersebut dalam praktik tidak selalu ditemukan dalam pelayanan kesehatan.

Melalui informasi yang telah disampaikan oleh dokter, pasien telah mengetahui risiko medik yang akan dialami setelah adanya upaya medis. Meskipun terdapat *informed consent* yang telah diberikan oleh pasien, dokter bukan berarti bebas dari tuntutan, apabila telah melakukan kelalaian yang mengakibatkan adanya kerugian bagi pasien. Kerugian yang dialami oleh pasien akibat tidak adanya penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan oleh dokter, maupun tidak terdapat *informed consent* atau persetujuan dari pasien tersebut atas tindakan yang diberikan, maka pasien tersebut dapat meminta pertanggung jawaban, dan dapat dikatakan bahwa dokter tersebut telah melakukan PMH. Selain itu dokter juga dapat dianggap melakukan malpraktik.

Apabila dalam perlakuan medis terdapat kesalahan dengan menimbulkan akibat kerugian maka pasien berhak menuntut adanya penggantian kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum Pasal 1365 KUHPerdara. Dalam rumusan Pasal 1365 KUHPerdara dapat diterapkan pada kasus pelayanan medis yang menyimpang (malpraktik kedokteran) apa yang dimaksud dengan salahnya dalam 1365 KUHPerdara bisa dalam bentuk kesengajaan ataupun berupa kelalaian dokter, baik dalam hal berbuat (aktif) maupun tidak berbuat (perbuatan pasif) dalam

perlakuan medis terhadap pasien.⁹ Dalam Pasal 1366 KUHPperdata mengatur tanggung gugat orang karena “*onrechtmatige natalen*” (melalaikan secara *onrechtmatig*).

Menurut Hoge Raad dalam memberikan perumusan dalam rancangan Undang-Undang 1913 yang telah diubah dan meninjau kembali isi dalam ketentuan Pasal 1365 KUHPperdata atau *onrechtmatige daad* dalam hubungan ketentuan dalam Pasal 1366 KUHPperdata, ia mengemukakan istilah “*daad*” (perbuatan) dalam Pasal 1365 KUHPperdata terbagi menjadi dua, yaitu perbuatan secara positif dan perbuatan secara negatif.

Menurut Subekti menyatakan bahwa istilah perbuatan melanggar hukum dalam menerjemahkan KUHPperdata, ini bisa dilihat pada terjemahan bahasa Indonesia untuk Pasal 1365 KUHPperdata. Terminologi PMH antara lain digunakan oleh Mariam Darus Badruzaman, dengan mengatakan: “Pasal 1365 KUHPperdata. menentukan bahwa setiap perbuatan yang melawan hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian ini mengganti kerugian tersebut.”¹⁰

PMH tidak dilihat dari apa yang dirugikan namun dilihat dari hak kepentingan yang akan dilindungi oleh penderitanya dan akan diminta pertanggungjawaban dari pihak korban. Setiap adanya kerugian yang muncul dari PMH, maka kita memiliki hak untuk dapat menggugat perbuatan tersebut agar pihak yang telah dirugikan dapat mengganti rugi atas kerugian tersebut. Apabila

⁹ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2006), hal.171

¹⁰ Subekti dan Tjitro Sudibyo, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Cet. Ke-32, (Jakarta: PT. Pradnya Paramita, 2002), hal. 346

suatu gugatan terjadi maka pihak yang telah melakukan PMH harus dapat memberikan tanggung gugat kepada pihak yang telah dirugikan.

Salah satu perkara PMH di bidang medis terdapat dalam Putusan Pengadilan Negeri Tangerang Nomor 470/PDT.G/2014/PN. TNG tanggal 12 Agustus 2014 *juncto* Putusan Pengadilan Negeri Tangerang Nomor 3566 K/Pdt/2016 tanggal 22 Maret 2016. Penggugat yaitu Drs. H. Akhmad Haris (Penggugat), melawan PT. Siloam Hospitals Tbk Cq (Tergugat I), dr. Anastina Tahjoo yang merupakan *CEO* Siloam Hospitals (Tergugat II), dr. P. Sugiantoro selaku dokter Spesialis Bedah Tulang (Tergugat III), dr. Soelistiowati Tjahjono, SPAN selaku dokter Spesialis Anestesi (Tergugat IV), dan dr. Budhi Addiwijaya SPBTKV selaku dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskuler (Tergugat V). Drs. H. Akhmad Haris menggugat Tergugat karena PMH yang dilakukan oleh dr. P. Sugiantoro yang menyebabkan Drs. H. Akhmad Haris mengalami kerugian secara materiil maupun kerugian immateriil. Drs. H. Akhmad Haris membawa Sdr. Dasril Ramadhan ke rumah sakit *Siloam Hospital Lippo Village* akibat terjatuh dari motor yang sedang mengendarai dengan kecepatan $\pm 40\text{km/jam}$ (kurang lebih) hingga mengakibatkan patah tulang tengah bagian paha kaki kanan dan ada sebuah luka robek kecil.

Bahwa dr. P. Sugiantoro telah membujuk Drs. H. Akhmad Haris untuk melakukan operasi penyambungan tulang dan bedah *vaskuler* pada luka kaki kanan Sdr. Dasril Ramadhan dengan alasan apabila tidak dilakukan tindakan operasi maka akan terjadi amputasi. Mendengar hal tersebut Drs. H. Akhmad Haris menyetujuinya. Setelah menjalani operasi Sdr. Dasril Ramadhan diberikan selang pernapasan pada bagian leher dan dipasang selang buatan (kateter). Setelah pasca

operasi dr. P. Sugiantoro, dr. Soelistiowati Tjahjono, dan dr. Budhi Addiwijaya, Drs. H. Akhmad Haris beranggapan bahwa tinggal menunggu proses pemulihan pada bekas luka Sdr. Dasril Ramadhan.

Setelah hari ke-3 (tiga) dr. P. Sugiantoro mengatakan harus melakukan operasi lebih lanjut, diantaranya operasi pemasangan PEN di dalam, bedah plastik, bedah kulit (pencangkokan), dan operasi lainnya sampai sdr. Dasril Ramadhan bisa dinyatakan layak pulang oleh dr. P. Sugiantoro, yaitu minimal 180 (seratus delapan puluh hari) bahkan dalam jangka waktu yang tak bisa ditentukan. Bahwa Keadaan yang dialami sdr. Dasril Ramadhan putera dari Drs. H. Akhmad Haris, tidak semestinya dilakukan penanganan yang demikian tidak wajar oleh dr. P. Sugiantoro.

Drs. H. Akhmad Haris merasa dibohongi maka pukul 22.15 WIB tanggal 7 Juni 2014, dengan terpaksa Drs. H. Akhmad Haris membawa keluar puteranya sdr. Dasril Ramadhan dari Rumah sakit Siloam Hospitals, karena melihat dan merasakan bahwa penanganan oleh dr. P. Sugiantoro. Dalam kasus ini dr. P. Sugiantoro jarang menangani pasien secara langsung memberikan obat-obatan tanpa sepengetahuan atau seizin Drs. H. Akhmad Haris perbuatan dr. P. Sugiantoro yang telah mengakibatkan kerugian bagi Drs. H. Akhmad Haris karena tidak adanya *informed consent* secara tertulis, merupakan perbuatan yang bertentangan dengan Pasal 3 ayat (1) Permenkes Nomor 290/MENKES/Per/III/2008 mengenai tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi maka, tindakan tersebut harus memperoleh persetujuan tertulis dan ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan yang dalam hal ini yaitu pasien atau keluarga pasien. *Informed consent* sangat penting disetujui oleh pasien sebelum dokter melakukan pelayanan medis.

Adanya *informed consent* merupakan suatu bukti yang dimiliki oleh dokter sebelum melakukan pelayanan medis, dengan memiliki *informed consent*, dokter telah memiliki wewenang untuk melakukan pelayanan medis yang bersangkutan dengan tubuh pasien. Dalam kasus ini dr. P. Sugiantoro kurang memberikan penjelasan lebih rinci dan tidak meminta persetujuan Drs. H. Akhmad Haris untuk memberikan obat.

Berdasarkan putusan dari Pengadilan negeri Tangerang Nomor Putusan: 3566 K/Pdt/2016, sesuai dengan putusan Mahkamah Agung No. 226K/Siip/1973 tanggal 27 November 1975 menyatakan bahwa: “Pertimbangan Pengadilan Tinggi yang dibenarkan oleh Mahkamah Agung: Karena perubahan gugatan yang diajukan Drs. H. Akhmad Haris terbanding pada persidangan tanggal 11 Februari 1969 adalah mengenai pokok gugatan, maka seharusnya perubahan tersebut ditolak.” Maka gugatan dari Drs. H. Akhmad Haris dinyatakan ditolak, karena Drs. H. Akhmad Haris melakukan perbaikan isi gugatan, sehingga seharusnya Drs. H. Akhmad Haris dinyatakan sebagai perkara baru, gugatan Drs. H. Akhmad Haris juga ditolak karena mengajukan gugatan para dr. P. Sugiantoro tanpa dasar dan *prematuur*.

Kemudian Drs. H. Akhmad Haris mengajukan Kasasi kepada Mahkamah Agung dengan Nomor Registrasi 3566 K/Pdt/2016, Drs. H. Akhmad Haris menyatakan bahwa belum pernah menyentuh rekam medis Sdr. Dasril Ramadhan, dan hingga saat ini Drs. H. Akhmad Haris tidak mengetahui kondisi Sdr. Dasril Ramadhan yang sebenarnya. Bahwa dr. P. Sugiantoro melakukan PMH dengan Pasal 1365 KUHperdata *juncto* 1366 KUHPer. Penggugat juga timbul rasa kerugian

materiil sebesar Rp. 906.231.000,00 dengan rincian Biaya pengobatan + biaya operasional + biaya jasa advokat= Rp. 291.231.000,00 + Rp. 65.000.000,00 + Rp. 550.000.000,00 = Rp. 906.231.000,00 dan imateriil sebesar Rp. 500.000.000,00. Kemudian, Mahkamah Agung menyatakan bahwa putusan tersebut *Judex Facti* dan Kasasi ditolak.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini, adalah:

1. Bagaimana pemenuhan unsur dokter dalam tindakan medis agar dapat dikategorikan sebagai unsur PMH?
2. Bagaimana konsekuensi hukum apabila rekam medis tidak menjadi salah satu alat bukti?

1.3 Tujuan Penelitian

berdasarkan rumusan masalah di atas, maka perlu diketahui tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk memecahkan persoalan hukum mengenai adanya pemenuhan unsur dokter dalam tindakan medis yang dapat dikategorikan sebagai unsur PMH.
2. Untuk memecahkan persoalan hukum terkait konsekuensi hukum apabila rekam medis tidak menjadi salah satu alat bukti dalam putusan.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan yang didapatkan dalam penyusunan penelitian ini, adalah:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai upaya dapat memberikan pengembangan wawasan pemahaman terhadap ilmu hukum, informasi atau bahan pustaka di bidang Hukum Perdata khususnya terkait dengan PMH dibidang medis Indonesia.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat sebagai tambahan informasi dan referensi terhadap masukan bagi para pejabat dalam membuat kebijakan, para peneliti, dan masyarakat. Hal ini diharapkan dokter untuk lebih berhati-hati dalam menjalankan tugasnya agar tidak melakukan kelalaian medis demi menolong masyarakat.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini dibagi ke dalam bab yang menguraikan permasalahannya secara tersendiri, di dalam suatu konteks yang saling berkaitan satu dengan lainnya, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini, akan dipaparkan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, sistematika penulisan dari penelitian tentang PMH di Indonesia dalam bidang medis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini dipaparkan mengenai pengertian mengenai pengaturan tenaga medik, pengertian PMH, pengertian risiko medis, dan malpraktik.

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam bab ini, akan dipaparkan tentang jenis penelitian, prosedur perolehan bahan penelitian, bahan-bahan hukum yang digunakan, pendekatan yang digunakan dalam penelitian, dan teknik analisis data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab analisis, Penulis akan menguraikan 2 (dua) hal penting yang relevan dengan permasalahan, yaitu menganalisis penegakan hukum atas PMH melalui penyelesaian sengketa pada Putusan: 3566 K/Pdt/2016.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Isi bab ini adalah kesimpulan dan hasil analisis yang dibahas mulai dari Bab I. Selain itu, Penulis juga akan memberikan saran yang relevan dengan permasalahan