

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sebagai negara hukum Indonesia telah menempatkan konstitusi sebagai supremasi tertinggi dengan maksud untuk menanamkan kebenaran serta keadilan. Indonesia telah memiliki pengaturan yang diidentikan dengan hak atas kesejahteraan yang besar dan kokoh sebagai halnya yang telah direncanakan dalam Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 (untuk selanjutnya akan disebut “UUDNKRI”) yang terdapat pada Pasal 28 H pada ayat 1 UUD NKRI yang dinyatakan sebagai berikut:

“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

Mengingat pengaturan diatas, cenderung ditekankan bahwa negara akan menjamin semua kebebasan bersama sebagai pilihan untuk memperoleh administrasi kesejahteraan yang sehat dan baik bagi setiap warga negara di negeri ini.

Kesehatan merupakan kebutuhan esensial terbesar yang sangat dibutuhkan bagi tiap individu yang diserahkan langsung dari Tuhan. Kesehatan dapat dimengerti atas kondisi sejahtera lahir, batin dan sosial yang membuat setiap individu bermanfaat bagi kehidupan sosial.¹ Ingatlah bahwa upaya bekerja untuk meningkatkan kualitas keberadaan manusia di bidang kesehatan adalah upaya yang

¹ Elliana, *et.all*, *Kesehatan Masyarakat: Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016), hal. 2

lebar dan merata di mana upaya ini mencakup penambahan kesehatan umum, seperti fisik maupun non-fisik.

Pada Sistem Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa kesehatan menyangkut seluruh aspek dari aktivitas, sertifikasi dan derajatnya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan arti kesehatan yang diutarakan oleh dunia internasional sebagai “Suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan”.² Demikian pun bisa dipahami bahwa kondisi medis pada dasarnya mencakup semua bagian dari keberadaan manusia, baik itu kehidupan sebelumnya, kehidupan sekarang, serta kehidupan masa depan.³

Lebih lanjut Elliana dan Sri Sumiati menyampaikan pandangan mereka mengenai kesehatan sebagaimana dilihat dari WHO sebagai keadaan ideal baik secara riil, kemampuan ilmiah dan sosial yang tidak hanya terbebas dari infeksi atau penyakit.⁴ Adapun berdasar Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (untuk selanjutnya akan disebut “UUKesehatan”) ditegaskan pula maka kesehatan merupakan keadaan seseorang yang sehat, dan sehat baik spiritual, mental dan fisik maupun secara sosial dalam kehidupan yang berguna dan ekonomis.⁵ Berdasarkan uraian diatas, dapat diartikan bahwa sejatinya terdapat 4 (*empat*) dimensi kesehatan yakni fisik (jasmani), mental (jiwa), sosial serta ekonomi yang kesemuanya berkaitan dengan upaya mewujudkan derajat kesehatan

² Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggung jawaban Dokter*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005), hal. 1

³ *Ibid*, hal. 1-2

⁴ Elliana dan Sri Sumiati, *Op.Cit.*, hal. 2

⁵ Indonesia, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1

yang setinggi-tingginya baik untuk individu maupun kelompok dalam suatu masyarakat.⁶ Hukum kesehatan yang luas juga mencakup aturan lain yang berkaitan dengan perawatan kesehatan yang meliputi hukum farmasi, hukum kedokteran, hukum keperawatan, serta hukum rumah sakit.

Terdapat dua subjek sah yang disambungkan didalam hukum kedokteran yaitu dokter dan pasien yang kemudian pada saat itu tercipta suatu hubungan medis (yang bersifat aktif-pasif) dan juga hubungan hukum.⁷ Dalam hal ini dokter merupakan pihak yang memiliki kemampuan klinis, sedangkan pasien merupakan individu sakit yang membutuhkan pertimbangan klinis dari atau yang disebut dokter. Hubungan ini juga akan menjadikan kedua subjek tersebut berada pada posisi yang ekuivalen atau sejajar sehingga seluruh tindakan dokter harus melibatkan pasien dalam menentukan boleh atau tidaknya suatu tindakan medis dilakukan.⁸ Bentuk kesetaraan yang dimaksud dalam hubungan yang terbentuk melalui perjanjian terapeutik.⁹ Namun hubungan medis yang aktif-pasif ini seringkali dinilai tidak seimbang mengingat keunggulan dokter dalam bidang ilmu kedokteran dan seluruh kegiatan berada di tangan dokter, sementara pasien lebih banyak bersifat pasif. Selain itu, hubungan medik juga dapat disebut sebagai hubungan yang didasari kepercayaan karena tanpa adanya kepercayaan yang mendasari sebuah hubungan medis, maka, upaya pemulihan yang dilakukan oleh

⁶ Elliana dan Sri Sumiati, *Op.Cit.*, hal. 2

⁷ Safitry Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dan Pasien*, (Jakarta: Diadit Media, 2005), hal. 9

⁸ Ukilah Supriyatin, "Hubungan Hukum Antara Pasien dengan Tenaga Medis (Dokter) dalam Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, Vol. 2, No. 2 September 2018, hal. 190

⁹ *Ibid.*

seorang dokter akan sia-sia.¹⁰ Atas dasar tersebut dapat diujarkan yakni ikatan dokter dan pasien adalah jalinan dengan pola yang luar biasa unik mengingat fakta bahwa dari sudut pandang lainnya, terjadi hubungan yang (pasif-aktif), namun pada sudut pandang lain hubungan yang terjadi tidak dapat dijauhkan dari hubungan atas kepercayaan dari tiap individu.¹¹

Hubungan medis yang terjadi antara dokter pasien didasarkan pada beberapa pola yakni pola *activity-passivity*, *guidance-cooperation*, dan *mutual participation*. Hubungan *activity-passivity* serupa dengan model hubungan antara orang tua dan anak dimana dokter mampu dengan penuh dalam mengimplementasikan keahliannya tanpa adanya gangguan dari pasien. Umumnya, hubungan ini berlaku untuk pasien yang nyawanya dipertaruhkan, pasien yang tidak sadarkan diri, atau mengalami masalah mental. Kemudian daripada itu, pada pola dari *guidance-cooperation* coba untuk menggambarkan jalinan antara dokter dan pasien sebagai jalinan yang mengarahkan dan membantu seperti halnya orangtua dan remaja dan hubungan semacam ini umumnya terjadi ketika kondisi pasien tidak terlalu serius seperti penyakit lain yang tak tertahankan. Dalam hal ini, pasien dikondisikan dalam keadaan yang sadar sehingga dokter tidak hanya menggunakan kekuasaan melainkan bekerja sama dengan pasien (pasien mengikuti instruksi atau anjuran dari dokter). Model hubungan yang lain adalah model hubungan *mutual participation*. Model hubungan seperti ini terjadi ketika seorang pasien ingin menjaga kesehatannya misalnya pada saat pasien hendak

¹⁰ Safitri Hariyani, *Op.Cit.*, hal. 9-10

¹¹ *Ibid.*

melakukan tindakan pemeliharaan kesehatan atau *clinical examination* atau di sisi lain ketika pasien memiliki penyakit yang kronis. Untuk situasi ini, pasien dengan sadar dan aktif memilih pengobatan untuk dirinya sendiri. Sebagai aturan umum, pola ini tidak bisa dijalankan pada pasien dengan informasi dasar di bidang kesehatan yang rendah dan pada anak-anak ataupun pasien dengan masalah mental.¹²

Dalam perkembangannya terdapat 2 (*dua*) ikatan hukum antara dokter dan pasien khususnya hubungan sebagai akibat dari kontrak atau transaksi terapeutik dan ikatan menurut Undang-Undang.¹³ Ikatan antara dokter dan pasien awalnya didasarkan atas hubungan *vertical paternalistic* (*pater = father = ayah*) seperti hubungan antara ayah dan anak dengan pedoman "*father knows best*". Jalinan yang seperti ini menciptakan sebuah hubungan paternalistik dengan prinsip moral yang baik (*beneficence*).¹⁴ Namun dalam perkembangannya, hubungan tersebut dipandang mengabaikan otonomi pasien karena hubungan antar pihak (dalam hal ini dokter dan pasien) memiliki kebebasan serta kedudukan yang sejajar. Pertemuan-pertemuan tersebut kemudian menjadi komitmen atau kesepakatan dengan syarat masing-masing pihak harus melaksanakan kapasitas dan tugasnya sebagai kebebasan dan komitmen, yang selanjutnya disebut sebagai hubungan kontraktual.¹⁵ Hubungan kontraktual biasanya muncul melalui pemahaman dalam sebuah kontrak terapeutik yang mana hubungan ini didahului terkait mengenai *anamnesis* (tanya jawab) antara dokter terhadap pasien diikuti dengan penilaian

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid*, hal. 11

¹⁴ Ukilah Supriyatin, *Op.Cit.*, hal. 187

¹⁵ Safitry Hariyani, *Op.Cit.*, hal. 11

aktual hingga penilaian indikatif (diagnosa).¹⁶ Secara sah, hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan usaha yang baik atau usaha yang maksimal dimana untuk situasi ini dokter tidak menjamin kesembuhan tetapi melakukan usaha yang jujur dan sekuat tenaga agar pasien sembuh.¹⁷ Sebagai sebuah perjanjian, maka hubungan kontraktual baru dapat dikatakan legal ketika telah mencakupi cakupan beberapa syarat sebagai halnya yang dimaksud pada Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (untuk selanjutnya akan disebut "KUHPer"), dimana syarat agar sahnya suatu perjanjian adalah:

1. Adanya kesepakatan dari para pihak;
2. Para pihak yang membuat perjanjian telah cakap;
3. Adanya sesuatu yang spesifik (objek); dan
4. Ada suatu sebab yang halal.

Dari syarat-syarat yang tercantum diatas, antara poin 1 dan poin 2 adalah persyaratan dari subjek yang melaksanakan sebuah kesepakatan medis atau yang biasa dikenal dengan syarat subjektif dan syarat 3 dan 4 merupakan syarat yang berkaitan dengan objek kontrak atau yang biasanya dikenal dengan syarat objektif.¹⁸

Selain hubungan kontraktual terapeutik, terdapat pula sebuah hubungan yang lahir karena Undang-Undang (*zaakwarneming*). Untuk situasi ini dapat terjadi ketika pasien tidak sadarkan diri dan dokter berada di luar nalar untuk memberikan informasi. Untuk situasi yang demikian, dokter memiliki pilihan untuk bertindak

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid*, hal. 12

¹⁸ *Ibid.*

atau melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien sebagai suatu kegiatan yang tergantung pada perwakilan sukarela sebagaimana disinggung dalam Pasal 1354 KUHPer atau yang dikenal sebagai *zaakwarneming*. Dalam hal ini, perikatan tidak timbul atas dasar sebuah persetujuan dalam hal apapun, melainkan bertindak sesuai hukum khususnya dokter berkewajiban untuk menangani kepentingan pasien dengan sangat baik (dengan tulus) dan selepas pasien pulih dari kesadarannya, dokter wajib memberikan keterangan mengenai tindakan klinis disertai dengan segala potensi yang dapat timbul pada tindakan tersebut dan untuk tindakan selanjutnya berada dalam keputusan dari pasien.¹⁹

Pada suatu titik, pekerjaan selaku dokter merupakan sebuah profesi yang mulia atau yang dalam bahasa inggrisnya disebut dengan noble *profession* dapat beralih menjadi sebuah profesi dengan tanggung jawab yang berat karena tentunya seluruh pasien yang berobat pada dokter mengharapkan kesembuhan. Dokter selalu mengandalkan itikad baik dalam menjalankan tanggung jawabnya, namun disisi yang lain dokter hanyalah manusia biasa yang yang memiliki keterbatasan dalam melakukan penyembuhan. Keterbatasan tersebut juga dapat disebabkan oleh banyaknya pasien yang dirawat oleh satu orang dokter yang tentunya akan mempengaruhi hasil pekerjaan dokter tersebut. Dilansir dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,²⁰ rasio perbandingan dokter umum dengan jumlah penduduk yang tersebar di DKI Jakarta mencapai angka 1:269 dimana dari angka

¹⁹ *Ibid*, hal. 41

²⁰ Badan PPSDM Kesehatan Informasi SDM Kesehatan oleh Kementerian Kesehatan RI, http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/renbut diakses pada tanggal 12 September 2021.

tersebut dapat diindikasikan bahwa tingginya jumlah pasien yang ditangani oleh seorang dokter dapat berdampak pada hasil kerja yang diberikan.

Salah satu akibat yang dapat ditimbulkan akibat dari kelelahan seorang dokter adalah timbulnya kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan upaya penyembuhan yang kemudian menimbulkan sebuah kerugian dipihak pasien yang kemudian dapat menjadi sebuah sengketa. Biasanya, perselisihan dalam hubungan antar dokter beserta pasien muncul karena tidak tercapainya suatu kesepakatan (penyembuhan) antara dokter dan pasien yang dilayangkan lewat tindakan hukum. Dalam UU Kesehatan tepatnya pada Pasal 58 ayat (1),²¹ mengatur hak atas ganti rugi atas tenaga kesehatan²² juga pelaksana perawatan kesehatan yang menyebabkan kerugian. Apabila ditarik lebih jauh dari masalah yang timbul antar dokter beserta pasien, terdapat ciri-ciri dalam sebuah konflik (sengketa) medis yakni:²³

1. Konflik berlaku dalam hubungan pasien-dokter;
2. Objek sengketa merupakan upaya pemulihan oleh dokter;
3. Pasien adalah pihak yang dirugikan dalam konflik baik kemalangan maupun kerugian berupa luka sampai cacat, maupun yang terparah kematian;
4. Diduga telah terjadi malpraktik medis baik kesalahan maupun kelalaian yang disebabkan oleh dokter membuat pasien menderita.

²¹ **Lihat** Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 58 ayat 1

²² Tenaga Kesehatan, adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan (*vide* Pasal 1 Angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan)

²³ Saffitri Hariyani, *Op.Cit.*, hal. 58

Istilah malpraktik yang termuat pada KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) yang artinya bahwa malpraktik ataupun malapraktik sebagai sebuah praktik kedokteran yang tidak benar, tidak patut, menyalahi Undang-Undang atau Kode Etik.²⁴ Tidak hanya dalam KBBI, dalam *Black Law Dictionary* juga mendefinisikan malpraktik sebagai:²⁵ “*any professional misconduct, unreasonable lack of skill, or fidelity in professional or judiciary*” yang dalam terjemahan bebas adalah sebuah perbuatan jahat yang dilakukan oleh seseorang yang ahli, tidak adanya keterampilan yang memadai, atau kesalahan dalam melakukan komitmennya yang sah secara hukum, praktik yang terlarang, dan perbuatan yang tidak pantas. Menurut J. Guwandi, malpraktik adalah:²⁶

“malpraktik atau kelalaian adalah setiap tindakan yang salah, tidak adanya keahlian dalam tindakan yang tidak masuk akal dimana istilah ini pada umumnya digunakan untuk perilaku spesialis, penasihat hukum dan akuntan. Ketidakmampuan untuk menawarkan jenis bantuan yang mahir dan melakukan seperti itu pada tingkat keahlian yang sehat yang menyebabkan cedera, kemalangan atau kerusakan untuk mendukung penerima manfaat. Ini juga mencakup perilaku tidak profesional, kemampuan atau ketidakefektifan yang tidak pantas, praktik yang mengerikan atau melanggar hukum atau perilaku tidak senonoh.”

Berdasarkan uraian diatas, *medical malpractice* dapat didefinisikan sebagai sebuah kesalahan dalam pelaksanaan pekerjaan medik yang tak memenuhi kriteria pekerjaan atau standar profesi.²⁷ Pada dasarnya jaminan terhadap pelayanan kesehatan ini harus dilihat dimana posisi pasien yang awalnya hanya sebagai pihak

²⁴ Malapraktik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia secara Online, <https://kbbi.web.id/malapraktik> diakses pada tanggal 28 Juli 2021

²⁵ Indra Yudha Koswara, *Malpraktik Kedokteran Perspektif Dokter beserta Pasien Kajian Hukum dan Kode Etik Kedokteran*, (Yogyakarta: Deepublish, 2020), hal. 152

²⁶ Syahrul Machmud, *Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: CV Mandar Maju, 2008), hal. 23-24

²⁷ Risma Situmorang, *Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Malpraktik*, (Jakarta: CV Cendekia Press, 2020), hal. 89

yang mempercayai dokter atas penentuan dalam pengobatan, kini menjadi setara dengan dokter. Hal ini direncanakan agar dokter saat ini tidak lagi mengabaikan pertimbangan pasien saat memilih metode pengobatan, termasuk sudut pandang pasien untuk memutuskan apakah tindakan medis akan dilakukan. Selanjutnya, jika seorang pasien merasa dirugikan oleh pelayanan dokter, pasien dapat mengajukan tuntutan kepada dokter untuk membayar kerugian atas pengobatan yang dianggapnya menghambat.²⁸ Perlu digarisbawahi bahwa profesi dokter merupakan profesi yang mulia dan tentunya dalam menangani pasien, dokter tidak memiliki niat untuk membunuh pasiennya. Dalam upaya penyembuhan, dokter juga diikat oleh sumpah yang pernah diucapkan yakni: *“saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita.”*²⁹

Namun hingga sekarang, hukum positif di Indonesia belum merumuskan pengaturan yang jelas terkait dengan malpraktik sehingga batasan-batasan mengenai malpraktik belum dapat dijabarkan secara rinci dan masih memiliki pemahaman yang beragam tergantung pada sudut pandang setiap orang.³⁰ Pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (untuk selanjutnya akan disebut “UUPraktik Kedokteran”) tidak memuat secara jelas dan spesifik terkait dengan ketentuan dari malpraktik kedokteran karena dalam Pasal 66 ayat 1 hanya disebutkan bahwa:

“setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik dokter

²⁸ Any Isfandyarie, *Malpraktik dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005), hal. 10 – 11

²⁹ *Ibid*, hal. 20

³⁰ Olivia Putri Damayanti dan Neza Zakaria, “Pertanggung jawaban Pidana Dokter pada Kasus Malpraktik dalam Berbagai Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia”, *Recidive, Vol. 2, No. 2 Mei-Agustus 2013*, hal. 172

dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”

dalam Pasal ini tidak disebutkan secara jelas dan rinci tentang malpraktik namun hanya mengatur terkait dengan kesalahan dalam praktik seorang dokter yang merugikan pasiennya. Namun, di dalam UU Praktik Kedokteran telah diatur terkait dengan jalur pengaduan apabila ditemukan adanya tindakan malpraktik dimana sanksi tersebut dapat berupa sanksi disiplin yang diberikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) setelah menerima pengaduan dan terbukti bersalah.³¹ Dengan asumsi disadari bahwa terdapat pelanggaran etika kedokteran, MKDKI dapat meneruskan kepada KKI, dan selanjutnya KKI akan melakukan penindakan terhadap yang dokter melanggar tersebut.

Sebagaimana yang telah diketahui bersama bahwa manusia adalah makhluk sosial yang mampu untuk hidup sendiri sehingga implikasinya mereka membutuhkan dampak dari pertemuan orang yang berbeda. Oleh karenanya, tiap individu nantinya hidup dengan saling berdampingan bahkan berkelompok dan akan sering mengadakan ikatan dengan setiap individu lainnya. Dengan demikian, karena keberagaman dari setiap individu yang kemudian mengakibatkan setiap individu memiliki kebutuhan yang beragam, seringkali dalam memenuhi kebutuhan tersebut terjadi konflik baik yang disebabkan karena kelalaian maupun disengaja dimana hal tersebut merupakan natur alami dari setiap individu. Salah satu kodrat alami yang dapat diamati adalah bahwa setiap orang yang memiliki ego agar dapat

³¹ Indonesia, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 69

berperilaku bebas dan dalam memenuhi kebutuhannya sehingga untuk membatasi ego tersebut, diperlukan sebuah peraturan positif yang dikenal dengan hukum guna terciptanya ketentraman antar manusia. Hukum pada saat ini ialah suatu ketentuan atau kaedah yang muncul dari pergaulan hidup manusia dan hal tersebut timbul berdasarkan pada rasa kesadaran dari manusia itu sendiri sebagai gejala sosial.³² Hukum Perdata merupakan ketentuan yang mengatur terkait dengan hak dan kepentingan antar warga negara yang sifatnya perseorangan dengan perseorangan lainnya. Dalam pengertian yang luas, hukum perdata merupakan hukum yang mengendalikan kepentingan individu sedangkan dalam arti kecil, hukum perdata merupakan kebalikan dari hukum dagang.³³ Kepentingan-kepentingan tersebut sejalan dengan Pasal 66 ayat 3 UU Praktik Kedokteran yang berbunyi:

“pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.”

Selain atas pengaduan kepada MKDKI, di dalam Pasal 58 UU Kesehatan juga telah disebutkan bahwa pasien yang merasa dirugikan akibat dari kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan dapat mengajukan tuntutan ganti rugi ke Pengadilan. Dalam hal melakukan pembuktian malpraktik medis, Hukum Kedokteran mengenal 4 (*empat*) unsur yang harus dibuktikan sebelum mengatakan seorang dokter telah melakukan malpraktik medis yakni:³⁴

1. Terdapat keharusan (*duty*) yang wajib dilaksanakan

³² R, Abdoel Djamali, *Pengantar Hukum Indonesia*, (Bandung: Rajawali Pers, 1993), hal. 1-2

³³ *Ibid*, hal. 148

³⁴ Safitri Hariyani, *Op.Cit.*, hal. 64

2. Terdapat penyimpangan keharusan atau kewajiban yang sering disebut *dereliction (breach) of that duty*;
3. Adanya kerugian (*damaged*);
4. Terbuktinya berkaitan langsung antara kerugian dengan pelanggaran kewajiban.

Di Indonesia, tuntutan Perdata yang diajukan ke Pengadilan dapat didasarkan pada wanprestasi dan perbuatan melawan hukum.³⁵ Dalam sebuah gugatan perdata, pihak yang dirugikan mempunyai kewajiban untuk membuktikan kesalahan pelaku tanpa memandang apakah perbuatan melawan hukum itu disengaja atau karena kelalaiannya.³⁶ Perbuatan melawan hukum sendiri telah diarahkan pada Pasal 1365 sampai dengan Pasal 1380 KUHPer. Sebagaimana disadari bahwa dalam sebuah penuntutan ganti rugi tidak tergantung pada komitmen perjanjian sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 1243 KUHPer, terkait untuk perbuatan melawan hukum dapat dilihat pada Pasal 1365 KUHPer yang berbunyi:

“tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut.”

dimana prinsip yang digunakan dalam isi pasal tersebut adalah *liability based on fault* yang mensyaratkan proses pembuktian kesalahan dibebankan kepada korban (penggugat). Rumusan dalam pasal ini tidak dapat dikatakan sebagai definisi karena

³⁵ Velliana Tanaya, “Perbuatan Melawan Hukum Informasi Menyesatkan (*misleading information*) dalam Perkara Prospektus *Go Public*”, (Tangerang: Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan, 2018), hal. 87

³⁶ Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, (Bandung: PT Citra Aditya, 2018), hal. 3

pasal tersebut hanya mengarahkan terkait dengan syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam menuntut ganti rugi berdasarkan perbuatan melawan hukum.³⁷ Rumusan terkait dengan tanggung jawab sehubungan dengan perbuatan melawan hukum tidak hanya dibatasi pada perbuatan melainkan juga atas kerugian yang disebabkan karena kelalaian maupun kesembroannya.³⁸ Berdasarkan kedua pasal tersebut dapat dikatakan bahwa syarat pengajuan tuntutan ganti rugi dengan dasar perbuatan melawan hukum terdiri dari adanya sebuah perbuatan, perbuatan yang dimaksud adalah perbuatan melanggar hukum, terdapat kesalahan (baik sengaja maupun lalai), menimbulkan kerugian bagi orang lain, dan harus memiliki hubungan sebab akibat (kausalitas).

Namun dalam praktiknya, pembuktian seringkali sukar untuk dilakukan karena dalam beberapa kasus, tidak selalu mudah dalam melakukan pembuktian yang disebabkan karena keterbatasan saksi maupun alat bukti lainnya.³⁹ Untuk itu, hukum telah lama menghadirkan doktrin *res ipsa loquitur* agar dapat membantu korban menunjukkan kasusnya dimana *res ipsa loquitur* telah menduduki kajian hukum pembuktian perdata.⁴⁰ Doktrin *res ipsa loquitur* adalah doktrin di bidang pembuktian perdata yang menyatakan bahwa korban perbuatan melawan hukum sebagai kecerobohnya dalam kasus-kasus tertentu tidak harus menunjukkan adanya komponen kecerobohan tetapi cukup dengan menunjukkan kenyataan yang

³⁷ Velliana Tanaya, *Op.Cit.*, hal. 102

³⁸ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [*Burgelijke Wetboek*], cet.8, diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio (Jakarta: Pradnya Paramita, 1976), Pasal 1366

³⁹ Munir Fuady, *Op.Cit.*, hal. 99

⁴⁰ *Ibid.*

tidak dapat disangkal yang kemudian cukup beralasan bahwa pelaku mungkin melakukan perbuatan melawan hukum.⁴¹



⁴¹ *Ibid*, hal. 100

Dalam prakteknya, terdapat pula beberapa kasus malpraktik medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terjadi antara rentang waktu 2012 hingga tahun 2014 yakni sebagai berikut:

Tabel 1.1 Beberapa Kasus Malpraktik Medis di Indonesia, antara lain sebagai berikut⁴²

No.	Korban	Kasus	Tempat	Tahun
1.	Agus Ramlan ⁴³	Memusnahkan rekam medis dengan dugaan malpraktik medis yang membuat kebutaan.	Rumah Sakit Rajawali di Bandung	2012
2.	Santi Mulyasari ⁴⁴	Lalai dalam melakukan operasi Caesar yang mengakibatkan kematian	Rumah Sakit Metro Politan Medical Center di Jakarta	2013
3.	Martini Nazif ⁴⁵	Kelahiran dengan metode <i>waterbirth</i> yang mengakibatkan kematian pada bayi	Rumah Sakit Asri di Jakarta	2014

⁴² Direktori Putusan Mahkamah Agung, diakses dari <https://putusan3.mahkamahagung.go.id> pada tanggal 25 September 2021

⁴³ Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor Putusan: 281/Pdt.G/2012/PN Bdg, hal. 83

⁴⁴ Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor Putusan: 484/Pdt.G/2013/PN Jkt Sel, hal. 85

⁴⁵ Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor Putusan: 312/Pdt.G/2014/PN Jkt Sel, hal. 133

Berdasarkan contoh diatas dapat dikatakan bahwa masih banyak sekali dokter yang meniadakan kewajiban mereka dalam menjalankan profesinya ditambah dengan sikap kehati-hatian yang minim membuat kasus malpraktik marak terjadi di Indonesia.⁴⁶

Selain dari contoh kasus diatas, terkait dengan penerapan ganti rugi dalam sengketa yang terjadi dalam bidang kedokteran, berdasarkan penjabaran diatas dapat ditinjau pada Putusan dengan Nomor Register 1366 K/Pdt/2017 dimana terjadi malpraktik kedokteran yang diderita oleh anak Penggugat yang baru berusia 1,2 (*satu koma dua*) tahun. Pada tanggal 28 Oktober tahun 2015, Penggugat mengajak anaknya Ananda Falya Raafani Blegur (untuk selanjutnya akan disebut "Pasien") ke Rumah Sakit Awal Bros Bekasi untuk berobat karena mengalami muntah-muntah dan diare dan setelah dilakukan pemeriksaan oleh Tergugat II, pasien didiagnosa mengalami dehidrasi ringan dan diare yang mengharuskan pasien untuk rawat inap untuk mendapatkan obat atau pengganti cairan.

Keesokan harinya, kondisi pasien mulai membaik dengan perubahan perilaku dengan ketika sebelumnya masuk rumah sakit yang tampak lemas dan tidak memiliki keinginan untuk makan apapun dan pada pukul 13.00, perawat mengganti botol infus dengan botol antibiotik untuk pasien dan tidak lama kemudian perut pasien membuncit dan mata pasien terlihat bengkak walaupun sedang tidur. Karena kejadian tersebut, pasien pun kemudian dioperasi di sekitar paha tanpa dijelaskan kepada Penggugat selaku orang tua serta pada akhirnya,

⁴⁶ Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum terkait Malpraktik Dokter*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2005), hal. 13

pasien meninggal dunia pada tanggal 1 November 2015 dan berdasarkan penemuan Badan POM RI ditemukan kejangggalan pada produk Tricefin sebanyak 38 (*tiga puluh delapan*) vial yang terdiri dari 16 (*enam belas vial*) vial tersimpan di Gudang Pelayanan dan 22 (*dua puluh dua*) vial di Gudang logistik dengan kartu stok tidak ditelusuri nomor bets dan ED produk (yang digunakan untuk menentukan masa berlaku pemakaian obat, layak atau tidak layak dipakai oleh pasien).

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dijabarkan tersebut diatas, Penulis merasa bahwa perlu dilakukan penelitian yang mendalam terkait dengan penerapan doktrin *res ipsa loquitor* dalam sebuah dugaan malpraktik medis sehingga penulis mengangkat sebuah judul **“Doktrin Res Ipsa Loquitor Dihubungkan Dengan Gugatan Perbuatan Melawan Hukum Dalam Dugaan Malpraktik Medis (Studi Putusan Nomor 1366 K/Pdt/2017)”**

1.2 Rumusan Masalah

Bersumber dari latar belakang diatas, Penulis menyusun rumusan masalah yang akan diteliti secara spesifik yakni sebagai berikut:

1. Bagaimana norma pengaturan dugaan malpraktik medis menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia?
2. Bagaimana implementasi doktrin *res ipsa loquitor* dalam gugatan perbuatan melawan hukum pada kasus dugaan malpraktik medis di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Bersumber dari rumusan masalah tersebut, Penulis melakukan penelitian atas tujuan sebagai berikut:

1. Untuk melakukan penemuan hukum tentang pengaturan dugaan malpraktik medis menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.
2. Untuk mengembangkan ilmu hukum ke depan mengenai implementasi doktrin *res ipsa loquitor* dalam gugatan perbuatan melawan hukum pada kasus dugaan malpraktik medis di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian tersebut kedepannya diharapkan mampu mengembangkan ilmu-ilmu pengetahuan di bidang hukum dimana melalui penelitian yang memiliki kaitan tentang penerapan perbuatan melawan hukum dalam dugaan malpraktik medis di Indonesia, dapat menambah pengetahuan bagi perkembangan hukum di Indonesia dan menambah wawasan khususnya dalam bidang Hukum Kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi tambahan bagi pembaca atau peneliti lainnya, memberikan kontribusi pemikiran bagi masyarakat di bidang Hukum Kesehatan terutama terkait dengan adanya dugaan malpraktik oleh tenaga medis di Indonesia. Bagi penegak hukum, pada penelitian ini penulis pun berharap bahwa kedepannya dapat dijadikan sebagai patokan dalam memutus sebuah gugatan perbuatan melawan hukum dalam bidang kedokteran.

1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan yang digunakan dalam penulisan ini terbagi menjadi beberapa sub-bab dengan sistematika sebagai berikut yakni:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bagian ini tersusun atas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian serta manfaat dari penelitian maupun sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini Penulis menjabarkan mengenai tinjauan konseptual mengenai penerapan *res ipsa loquitor* dan tindakan malpraktik oleh dokter di Indonesia.

BAB III : METODE PENELITIAN

Pada bagian ini akan ditelaah terkait jenis penelitian, jenis data, cara perolehan data, jenis pendekatan dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini.

BAB IV : ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada bagian membahas terkait dengan hasil penelitian, analisis dan pengolahan terhadap rumusan masalah yakni norma pengaturan dugaan malpraktik medis dalam sebuah gugatan perbuatan melawan hukum dalam di Indonesia dan implementasi doktrin *res ipsa loquitor* dalam gugatan perbuatan melawan hukum pada kasus dugaan malpraktik medis di Indonesia.

BAB IV : PENUTUP

Pada bab terakhir atau penutup ini berisi mengenai kesimpulan terkait hasil penelitian dan analisis berdasarkan dari bab-bab sebelumnya dan tentunya saran yang diberikan oleh Penulis mengenai permasalahan dan kesimpulan yang ada.

