

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut amandemen Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD RI) mengatur mengenai Hak Asasi Manusia, yaitu Bab XA. Diantara Pasal tersebut terdapat pengaturan tentang hak Kesehatan. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 mengatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan”.

Sejak tanggal 8 Agustus 2023, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diberlakukan. Undang-Undang ini mencabut II peraturan yang terkait dengan Kesehatan didalam Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 4 ayat (1) yang menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak: a. Hidup sehat secara fisik, jiwa, dan social; b. Mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; c. Mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya; d. Mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan; e. Mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan; f. Menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab; g. Mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan; h. Menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap; i. Memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya; j. Memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah

ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan; dan k. Mendapatkan perlindungan dari risiko Kesehatan.

Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat dan fasilitas yang disediakan oleh pemerintah bagi masyarakat untuk mencari kesembuhan. Tanggung jawab pemerintah adalah menyediakan fasilitas kesehatan yang berkualitas, termasuk ketersediaan dokter yang berkompeten dan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Dokter sebagai bagian integral dalam sistem kesehatan yang mempunyai tanggung jawab besar dalam setiap tindakan medis yang dilakukannya. Dalam menjalankan tugasnya, dokter harus bertindak serius, profesional, sesuai dengan kode etika dan standar profesi dokter demi kepentingan pasien. Namun, upaya dokter yang selalu berdedikasi, tetap akan ada risiko kesalahan atau kelalaian, baik disengaja maupun tidak sengaja, sehingga dapat menimbulkan risiko tindakan medis atau bahkan malpraktik dokter.<sup>1</sup>

Tingkat keberhasilan mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga subjek, yaitu 1) pengguna, 2) penyedia dan 3) penanggung dana pelayanan kesehatan. Bagi pengguna jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih berkaitan dengan daya tanggap petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien. Bagi penyedia pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan aspek relevansi pelayanan yang diberikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini dan/atau otonomi profesi dalam memberikan penyedia pelayanan kesehatan.<sup>2</sup>

Menurut Hodgetts dan Casscio, pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua macam yakni pelayanan kesehatan (*public health service*) dan pelayanan kedokteran (*medical service*). Leavel dan Clark berpendapat bahwa kedua macam pelayanan kesehatan

---

<sup>1</sup> Nikke Indriasari, "Analisis Hukum Pertanggung Jawaban Malpraktik Medis Pada Dokter Spesialis", *Jurnal Kertha Semaya*. Vol. 11 No. 12, (2023), hlm. 2274-2799.

<sup>2</sup> Achmad Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Dalam Pelayanan Kesehatan", *Law and Justice Journal*, Vol. 1 No. 1, (2018), hlm. 2.

tersebut memiliki ciri masing-masing; pelayanan kesehatan merupakan pelayanan Kesehatan yang penyelenggaraannya dilakukan bersama-sama dalam satu organisasi dengan tujuan meningkatkan kesehatan terutama kepada masyarakat; adapun pelayanan kedokteran dapat diselenggarakan sendiri dengan tujuan utamanya mengobati (*kuratif*) dan memulihkan (*rehabilitatif*) serta sasaran utamanya adalah perorangan.<sup>3</sup> Dari penjelasan di atas telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 18, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi kegiatan dengan pendekatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Setiap pasien berhak mengetahui prosedur pengobatan apa saja yang akan dijalannya, termasuk risiko yang akan ditanggungnya akibat pengobatan tersebut. Pasien juga berhak mengetahui apakah ada alternatif lain termasuk pula risikonya.<sup>4</sup> Sehingga antara pasien dan pelayanan kesehatan (dokter dan/atau rumah sakit) menimbulkan hubungan hukum yang bersifat kontrak, hubungan kontraktual ini disebut dengan kontrak terapeutik. Kontrak terapeutik juga memerlukan adanya unsur kesepakatan (*consensus*) antara pasien dan tenaga medis. Unsur ini tercermin didalam Undang-undang yang disebut dengan *informed consent*. Setelah pasien memberikan persetujuan, pihak kontrak terapeutik selesai dan oleh karena itu mengikat secara hukum bagi para pihak yang berkepentingan, yaitu dokter dan/atau rumah sakit dan pasien.<sup>5</sup>

*Informed consent* adalah persetujuan terhadap suatu tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapat penjelasan secara lengkap

---

<sup>3</sup> Nur Dwiana Sari Saudi, "Efisiensi Dan Pandangan Etis Terhadap Penggunaan Teknologi Modern Dalam Menunjang Pelayanan Kesehatan", *Journal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, Vol. 6 No. 2, (2010), hlm. 117-122.

<sup>4</sup> Mulyadi Alrianto Tajuddin, Salvadoris Pieter, "Urgensi *Informed Consent* Antara Dokter Dengan Pasien Terhadap Pembuktian Tindak Pidana Malpraktik", *Jurnal Widya Pranata Hukum*, Vol. 3 No. 2, (2021), hlm. 29-30.

<sup>5</sup> Siti Ismiyati Jennie, Ahdiana Yuni Lestari, "Landasan Filosofis *Informed Consent*, *Informed Refusal* dan Pendokumentasian Informasi Medis Ke Dalam Rekam Medis", *Jurnal Media Hukum*, Vol. 26 No. 1, (2019), hlm. 60-70.

mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. Hal ini telah diatur dengan jelas di dalam Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 45 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 serta Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2008. Namun saat ini peraturan yang digunakan adalah Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 293.<sup>6</sup>

Tindakan medis memerlukan persetujuan pasien dalam bentuk *informed consent* yang dapat berupa tertulis atau lisan. Persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent* harus didasarkan informasi dari dokter, mengenai penyakit atau tindakan yang akan dilakukan. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Ayat 3 Pasal 293.

Dalam hubungan antara dokter dan pasien dikatakan bahwa hubungan ini didasarkan pada 2 (dua) jenis hak dasar yang sifatnya individual, yaitu Hak atas Informasi (*The Right to Information*) dan Hak untuk menentukan nasib sendiri (*The Right of Self Determination*). Hak atas informasi (*The Right to Information*), yaitu hak yang memberikan persetujuan yang disebut sebagai “*Informed Consent*”. Sedangkan Hak untuk menentukan nasib sendiri (*The Right of Self Determination*), yaitu hak dasar atau hak primer individual yang diartikan sebagai hak atas privasi dan hak atas tubuhnya sendiri.<sup>7</sup>

Seorang dokter apabila ingin melakukan tindakan medis, ia harus terlebih dahulu memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, apa manfaatnya, apa risikonya, apakah ada alternatif lain dan apabila tidak dilakukan tindakan medis apa yang akan terjadi. Informasi ini harus diberikan dengan jelas dalam bahasa sederhana yang dapat dipahami oleh pasien.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Ardityo Purdianto Kristiawan, “Kedudukan Hukum *Informed Consent* Dalam Pemenuhan Hak Pasien di Rumah Sakit”, *Jurnal Hukum Dan Dimanika Masyarakat*, Vol. 19 No. 1, (2021), hlm. 2.

<sup>7</sup> *Ibid*

<sup>8</sup> Mulyadi Alrianto Tajuddin, Salvadoris Pieter, *Op.Cit.*, hlm. 30-31.

Setelah melakukan tindakan medis, dokter yang bersangkutan wajib menyiapkan rekam medis sebagaimana diatur dalam pasal 46 Undang-undang Praktik Kedokteran Tahun 2004. Selain itu, berdasarkan pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Tahun 2009, rumah sakit bertanggung jawab dalam pengelolaan dan penyimpanan rekam medis. Rekam medis memuat sejumlah catatan dan dokumen, termasuk dokumen *Informed Consent*. Ketentuan lebih lanjut mengenai rekam medis terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Tentang Rekam Medik. Saat ini peraturan tentang Rekam Medis sudah menyesuaikan Peraturan yang baru, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.<sup>9</sup>

Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tanpa persetujuan yang sah dari pasien atau keluarganya, karena pasien tidak memperoleh informasi yang lengkap, dapat mengakibatkan dokter tersebut dituntut secara hukum. Oleh karena itu, jika terbukti bersalah, dokter tersebut dapat dianggap melakukan malpraktik kedokteran yang harus dibuktikan di pengadilan.

Malpraktik adalah kesalahan profesi yang dilakukan oleh seorang profesional seperti dokter, dokter gigi, atau dokter hewan. Malpraktik juga bisa timbul karena kelalaian atau kurangnya keterampilan dalam melaksanakan tugas profesional; kesalahan yang disengaja atau praktik ilegal/tidak etis, tetapi juga karena akibat wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Malpraktik terjadi apabila dokter tidak bertindak sesuai dengan yang disepakati oleh pasien atau karena dokter mengambil tindakan yang dilarang oleh undang-undang.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Siti Ismiyati Jennie, Ahdiana Yuni Lestari, *Op.Cit.*, hlm. 61.

<sup>10</sup> I Gede Made Wirabrata, I Made Wirya Darma, "Tinjauan Yuridis *Informed Consent* Dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Dokter", *Jurnal Analisis Hukum*, Vol. 1 No. 2, (2018), hlm. 284.

Dalam beberapa tahun terakhir, tuntutan hukum sering diajukan oleh pasien yang merasa dirugikan untuk mencari ganti rugi atas kesalahan atau malpraktik medik, Seperti kasus malpraktik S.H. Siregar pada bulan Februari 2017 di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan, dimana kesalahan dokter atau malpraktik medik pada operasi amandel yang mengakibatkan kelainan pada saluran hidung pasien.<sup>11</sup>

Belajar dari kasus di atas, diperlukan proses penyelesaian secara hukum yang mengedepankan hak asasi manusia. Selain itu, masih terdapat permasalahan mengenai gugatan malpraktik terhadap rumah sakit dan dokter, yaitu gugatan yang diajukan oleh Penggugat Ny. Fahmi Wati selaku orang tua kandung, pasien almarhum Derby Adi Diyansyah melawan

1. Rumah Sakit R.K. Charitas Palembang
2. Dr. Silvia Triatna
3. Rumah Sakit Myria

Bermula dari anak penggugat, Derby Adi Diansyah yang berusia 2 tahun, mengalami demam yang tak kunjung reda, penggugat khawatir anaknya terkena demam berdarah. Pada hari Rabu tanggal 23 November 2011, tepat pukul 17.00 WIB sore, penggugat membawa anaknya (korban) ke Rumah Sakit Myria Palembang (selaku turut tergugat). Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap turut tergugat, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa anak penggugat tidak tertular penyakit DBD, dan pihak turut tergugat hanya menyarankan agar pulang dan rawat jalan saja, namun anak penggugat dijadwalkan untuk besok kembali melakukan pemeriksaan yang lebih intens. Mengingat rumah penggugat jauh sedangkan keesokan harinya turut tergugat menyuruhnya kembali dan demam anak penggugat tidak kunjung reda, maka penggugat meminta pihak turut

---

<sup>11</sup> Amri, 2017, *Pasca Operasi Amandel Hidung Keluarkan Air Pasien Adukan Dokter Ke Polda*, <https://metro24jam.news>, (diakses 25 Oktober 2021, 23:00)

tergugat untuk anaknya dirawat inap, namun karena kamar pasien RS Myria sudah penuh dan peralatan medisnya kurang lengkap untuk pemeriksaan intensif, maka pihak turut tergugat mengajukan surat rujukan ke RS R.K. Charitas Palembang (sebagai tergugat 1) untuk merawat inap terhadap anak penggugat (almarhum Derby Adi Diansyah).

Setelah dirujuk ke Rumah Sakit Tergugat 1, Penggugat mengurus administrasi di Rumah Sakit Charitas selaku Tergugat 1, kemudian Tergugat 1 memutuskan dan menugaskan dokter spesialis untuk merawat anak penggugat, yaitu Ibu dr. Silvia Triatna (sebagai tergugat II). Akan tetapi pihak tergugat 1 langsung memasukkan anak Penggugat ke ruang rawat inap kamar 18 tanpa terlebih dahulu memeriksa anak penggugat di IGD, Namun Tergugat I dan Tergugat II tidak pernah memeriksa dan tidak pernah mendiagnosis anak Penggugat, cuma perawat Tergugat I yang hanya memberikan infus antibiotik dan memasang infus normal 3 (tiga) botol dengan infus makro. Selang satu hari satu malam, anak Penggugat dirawat inap tanpa adanya pemeriksaan oleh Tergugat 1 atau Tergugat II dari mulai pukul 20.30 Wib tanggal 23 November 2011 sampai dengan 24 November 2011 dan Tergugat II baru tiba di rumah sakit Tergugat 1 pada pukul 16.30 WIB hari itu juga. Kamis, 24 November 2011, saat tergugat II baru saja memeriksa atau mendiagnosis anak penggugat, tiba-tiba Tergugat II langsung membawa anak Penggugat ke ruangan ICU karena kondisi anak Penggugat kritis. Tergugat I dan Tergugat II tidak pernah memberitahukan atau menjelaskan keadaan anak Penggugat yang sedang dalam keadaan kritis dan juga tidak memberitahukan atau menjelaskan tentang penyakit yang diderita anak Penggugat sehingga menyebabkan anak Penggugat meninggal dunia.

Dari kasus gugatan diatas, karena adanya kelalaian dan kecerobohan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan terjadinya malpraktek dan menimbulkan kerugian bagi kedua belah pihak, yaitu pasien dan dokter sehingga berakhir di pengadilan dalam bentuk gugatan. Oleh karena itu, fakta ini menjadi salah satu hal yang

paling menarik bagi penulis untuk melakukan analisis yang diberi judul: “Analisis Terhadap Pertanggung Jawaban Perdata Dokter Dalam Tindakan Malpraktik” (Studi Kasus Nomor. 1507 K/Pdt/2013).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah Apa dasar pertimbangan hakim dalam mengabulkan gugatan malpraktik dokter dalam perkara nomor. 1507 K/Pdt/2013?

## **C. Tujuan Penelitian**

Dari permasalahan di atas, adapun tujuan penulisan dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

### **1. Tujuan Objektif**

Tujuan objektif dari penelitian hukum ini, yaitu untuk mengetahui dan mengkaji apa dasar pertimbangan hakim dalam mengabulkan gugatan malpraktik dokter dalam perkara nomor. 1507 K/Pdt/2013.

### **2. Tujuan Subjektif**

Tujuan subyektif dari penelitian hukum ini, yaitu untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam bidang Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penulis berharap adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis bagi masyarakat, yaitu :

### **1. Manfaat Teoritis**



Dengan adanya penelitian ini akan memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan pemahaman yang lebih mendalam tentang pertanggungjawaban perdata seorang dokter dalam konteks tindakan medis yang menyebabkan kerugian bagi pasien. Hal ini akan membantu mengisi kesenjangan pengetahuan dalam bidang hukum Kesehatan dan memberikan kontribusi pada pengembangan hukum yang lebih baik.

## 2. Manfaat Praktis

Melalui analisis terhadap pertanggungjawaban perdata dokter, penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat tentang bagaimana pasien dapat melindungi hak-hak mereka Ketika terjadi Tindakan medis yang merugikan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi pemerintah, Lembaga Kesehatan, dan praktisi medis dalam mengatur dan mengevaluasi praktik medis serta perlindungan hukum bagi pasien.