



SKRIPSI

**TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT ATAS KELALAIAN
TENAGA MEDIS DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS KEPADA
PASIE**

*LIABILITY OF HOSPITAL FOR NEGLIGENCE OF MEDICAL PERSONNEL IN
PERFORMING MEDICAL PROCEDURES TO PATIENTS*

AMRI NUR AZIZAH
NIM. 110710101090

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2015**

SKRIPSI

**TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT ATAS KELALAIAN
TENAGA MEDIS DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS KEPADA
PASIEN**

*LIABILITY OF HOSPITAL FOR NEGLIGENCE OF MEDICAL PERSONNEL IN
PERFORMING MEDICAL PROCEDURES TO PATIENTS*

AMRI NUR AZIZAH
NIM. 110710101090

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2015**

MOTTO

Kesehatan adalah seperti uang, kita tidak pernah memiliki gagasan yang benar berapa nilainya sampai kita kehilangan itu. (Josh Billings)



PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada pihak yang begitu saya banggakan antara lain:

1. Kedua Orang Tuaku tercinta, Bapakku BUSRO dan Ibukku ROMZAH, Kakakku RACHMAD MIFTACHUL ARIFUDDIN atas segala cinta, kasih sayang, dukungan, arahan, semangat, pengorbanan, perjuangan, kepercayaan, dan ketulusan doa yang tiada henti ;
2. Almamater Tercinta Fakultas Hukum Universitas Jember yang sangat kubanggakan;
3. Seluruh guru dan dosenku yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat sebagai bekal kehidupanku di masa depan.

**TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT ATAS KELALAIAN
TENAGA MEDIS DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS KEPADA
PASIEN**

*LIABILITY OF HOSPITAL FOR NEGLIGENCE OF MEDICAL PERSONNEL IN
PERFORMING MEDICAL PROCEDURES TO PATIENTS*

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Hukum pada
Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Jember

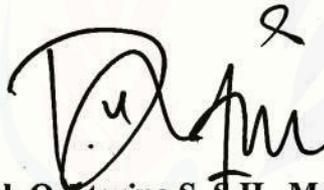
**AMRI NUR AZIZAH
NIM. 110710101090**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2015**

PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 26 AGUSTUS 2015

Oleh:

Pembimbing,



Dr. Dyah Ochtorina S., S.H., M.Hum

NIP: 198010262008122001

Pembantu Pembimbing,



Firman Floranta Adonara, S.H., M.H.

NIP: 198009212008011009

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT ATAS KELALAIAN
TENAGA MEDIS DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS KEPADA
PASIEN**

Oleh:

Amri Nur Azizah

110710101090

Dosen Pembimbing

Dosen Pembantu Pembimbing



Dr. Dyah Ochtorina S, S.H., M.Hum
NIP: 198010262008122001



Firman Floranta Adonara, S.H., M.H.

NIP: 198009212008011009

Mengesahkan :

Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi

Universitas Jember

Fakultas Hukum

Penjabat Dekan,



Dr. Nurd Ghufion, S.H., M.H.

NIP: 197409221993031003

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 9

Bulan : September

Tahun : 2015

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember :

Panitia Penguji

Ketua

Sekretaris



Dr. Dominikus Rato, S.H., Msi.
NIP: 1957050151986031002



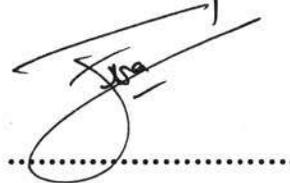
Nuzulia Kumala Sari, S.H., M.H.
NIP: 198406172008122003

Anggota Penguji :

Dr. Dyah Ochtorina S, S.H., M.Hum
NIP: 198010262008122001



Firman Floranta Adonara, S.H., M.H
NIP: 198009212008011009



PERNYATAAN

Saya sebagai penulis yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amri Nur Azizah

NIM : 110710101090

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *“Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Medis Dalam Melakukan Tindakan Medis Kepada Pasien.”* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak lain serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 9 September 2015

Yang Menyatakan,



Amri Nur Azizah
110710101090

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah dan ridho'Nya, sehingga skripsi dengan judul :“Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Medis Dalam Melakukan Tindakan Medis Kepada Pasien” ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Hukum Universitas Jember.

Penulisan skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari beberapa pihak. Melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Dyah Ochtorina Susanti, S.H., M.Hum., Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis;
2. Bapak Firman Floranta Adonara, S.H., M.H., Dosen Pembantu Pembimbing Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis;
3. Bapak Dr. Dominikus Rato, S.H., M.Si., Ketua Penguji Skripsi Fakultas Hukum Universitas Jember;
4. Ibu Nuzulia Kumala Sari, S.H., M.H., Sekretaris Penguji Skripsi Fakultas Hukum Universitas Jember;
5. Bapak Dr. Nurul Ghufron, S.H., M.H., Penjabat Dekan sekaligus Pembantu Dekan I Fakultas Hukum Universitas Jember;
6. Bapak Mardi Handono, S.H., M.H., Pembantu Dekan II Fakultas Hukum Universitas Jember;
7. Bapak Iwan Rachmad Soetijono, S.H., M.H., Pembantu Dekan III Fakultas Hukum Universitas Jember;
8. Seluruh dosen Fakultas Hukum Universitas Jember, terima kasih atas pendidikan formal maupun informal dan motivasi yang bapak dan ibu berikan;
9. Seluruh karyawan di lingkungan Fakultas Hukum Universitas Jember, terima kasih atas segala bantuan fasilitas yang diberikan;
10. Kedua orang tuaku Bapak Busro dan Ibu Romzah, penulis haturkan hormat dan terima kasih yang tak terhingga untuk doa, cinta, kasih sayang, perjuangan, kesabaran, dukungan, kepercayaan dan pengorbanannya selama ini sehingga

penulis bisa menempuh dan menyelesaikan studi strata satu (S-1) di Fakultas Hukum Universitas Jember serta meraih gelar sarjana hukum;

11. Kakakku Rachmad Miftachul Arifuddin, S.E, Hermanto Rohman, S.Sos., M.AP, Rizki Kurnia Akbar, S.H., dan Ratih Utami Dewi, S.Sos. terima kasih atas segala dukungan, harapan, doa, dan kasih sayang telah diberikan selama ini;
12. Sahabat-sahabatku dan teman-teman seperjuangan angkatan 2011, terima kasih atas dukungan, semangat, motivasi, pengalaman, canda tawa, suka duka, dan kebersamaan yang telah kalian berikan selama ini.
13. Keluarga besar UKMF FK2H, semuanya terima kasih atas partisipasinya dalam segala kegiatan di UKMF FK2H;
14. Keluarga besar Civil Law Community (CLC), terima kasih atas partisipasinya dalam segala kegiatan di Civil Law Community (CLC).
15. Teman-teman magang mandiri di Pengadilan Agama Jember, terima kasih kalian semua atas canda tawa, suka duka bersama selama magang mandiri bersama penulis;
16. Teman-teman KKN kelompok 163 dan 214 Desa Balet Baru, Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember, terima kasih buat kalian semua yang telah mengalami suka duka bersama selama KKN bersama penulis;
17. Teman-teman dan kakak-kakak di Wisma Hanny, Jalan Jawa 2 No. 26, terima kasih atas kebersamaannya bersama penulis;
18. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Tiada balas jasa yang dapat penulis berikan kecuali harapan semoga amal kebajikannya mendapat imbalan dari Allah SWT. Penulis juga menerima saran yang

membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya.

Jember, 07 Juni 2015

Penulis



RINGKASAN

Kesehatan merupakan hak asasi tiap warga negara yang melekat pada masing-masing individu dan negara berkewajiban untuk memberikan perlindungan terhadap hak asasi tersebut. Adanya perlindungan terhadap hak asasi tersebut, mewajibkan bagi negara untuk mewujudkannya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh negara adalah dengan adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diharapkan mampu untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang diharapkan mampu untuk membantu negara dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit umumnya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten di dalam bidangnya. Tenaga medis merupakan salah satu dari tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan medis kepada pasien di rumah sakit. Tenaga medis dalam melakukan tindakan medis juga didasarkan atas persetujuan tindakan medis antara dirinya dengan pasien. Namun seiring dengan berjalannya waktu, tenaga medis seringkali melakukan kelalaian atas tindakan medis yang dilakukannya sehingga pasien menjadi korban atas tindakannya tersebut. Banyak sekali kasus-kasus medis yang menjadi sorotan media. Contohnya saja kasus medis yang dialami oleh Sisi Chalik dan Abuyani. Kasus mereka sampai dibawa ke meja hijau dan sampai pada putusan hakim yang berkekuatan hukum yang tetap. Namun putusan dari pengadilan tersebut belum direalisasikan dengan baik oleh pihak rumah sakit sebagai pihak yang kalah.

Permasalahan yang akan diteliti dalam skripsi ini yaitu *pertama* bentuk tanggung jawab hukum rumah sakit atas kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien dan *kedua* upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien ataupun keluarga pasien atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis. Tujuan dari penulisan skripsi ini terdiri dari tujuan umum yakni untuk memenuhi dan melengkapi salah satu persyaratan akademis guna mencapai gelar Sarjana Hukum pada Universitas Jember. Tujuan khusus yakni mengetahui dan memahami bentuk tanggung jawab hukum rumah sakit atas kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien dan upaya hukum yang dapat dilakukan pasien ataupun keluarga pasien atas kelalaian yang dilakukan tenaga medis dalam melakukan tindakan medis. Metode yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah yuridis normatif. Pendekatan yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah pendekatan undang-undang dan pendekatan konseptual. Bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan-bahan hukum primer dan bahan-bahan hukum sekunder dan bahan non-hukum. Analisis yang digunakan dalam penulisan skripsi ini menggunakan metode deduktif yaitu menyimpulkan pembahasan dari hal yang bersifat umum menuju hal yang bersifat khusus sehingga diharapkan dapat memberikan preskripsi tentang apa yang seharusnya diterapkan berkaitan dengan permasalahan yang terkait di dalam penulisan skripsi ini.

Rumah sakit sebagai institusi yang membawahi tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan, bertanggung jawab atas segala peristiwa yang terjadi di dalam rumah sakit. Termasuk halnya bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien. Ketentuan mengenai tanggung jawab ini harus bertumpu pada Pasal 1366 dan 1367

KUHPerdata. Namun pengaturan lebih khusus mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit telah diatur di dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Rumah sakit dalam hal demikian menerapkan doktrin *Corporate Liability*. Penerapan doktrin *Corporate Liability* juga mengharuskan kepada rumah sakit untuk selalu mengawasi dan mengontrol segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh bawahannya agar tidak terjadi kelalaian yang mengakibatkan kerugian bagi pasien. Selanjutnya upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien ataupun keluarga pasien adalah dengan menyelesaikannya secara litigasi maupun non-litigasi. Keduanya memiliki kelemahan dan kelebihan yang harus diketahui oleh pasien ataupun keluarga pasien. Hal ini sebagai pedoman bagi pasien ataupun keluarga pasien dalam menyelesaikan perkara medis yang terjadi antara dirinya dengan tenaga medis. Pada umumnya penyelesaian secara litigasi banyak dipilih oleh pasien ataupun keluarga pasien. Namun seiring dengan berjalannya waktu penyelesaian secara non-litigasi banyak mendapat perhatian dalam menyelesaikan perkara medis. Misalnya saja mediasi. Mediasi menjadi suatu alternatif penyelesaian yang dapat dipilih oleh pasien ataupun keluarga pasien. Hal ini sebagaimana diatur di dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Begitu banyak upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien ataupun keluarga pasien. Namun semuanya kembali pada kehendak pasien ataupun keluarga pasien untuk menyelesaikan perkara medis melalui jalur yang diinginkan tanpa adanya intervensi dari pihak lain.

Rumah sakit sebagai sarana dalam pelayanan kesehatan seharusnya memberikan pelayanan perorangan secara paripurna kepada masyarakat. Hal ini berdasarkan pada ketentuan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit memiliki tugas untuk memberikan pelayanan perorangan secara paripurna kepada masyarakat. Pelayanan perorangan secara paripurna kepada masyarakat yang berarti bahwa secara kontekstual yang dimaksud dengan paripurna adalah rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dan lengkap baik itu dalam hal tahapan-tahapan penanganan medis dan juga tenaga medisnya. Apabila terjadi penyimpangan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien di rumah sakit, rumah sakit harus bertanggung jawab atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit. Adanya hal demikian, hendaknya rumah sakit memberikan sanksi tegas terhadap tenaga medis yang lalai sebagai upaya dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pasien yang menjadi korban atas kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis, maka dapat menuntut hak-haknya yang telah dilanggar dan meminta pertanggungjawaban tenaga medis atas kelalaiannya dalam melakukan tindakan medis terhadap dirinya. Hal ini dilakukan sebagai bentuk jaminan perlindungan hukum terhadap dirinya. Tujuan lainnya adalah agar tenaga medis tidak lari dari tanggung jawab yang seharusnya ia lakukan sebagai akibat dari perbuatannya.

DAFTAR ISI

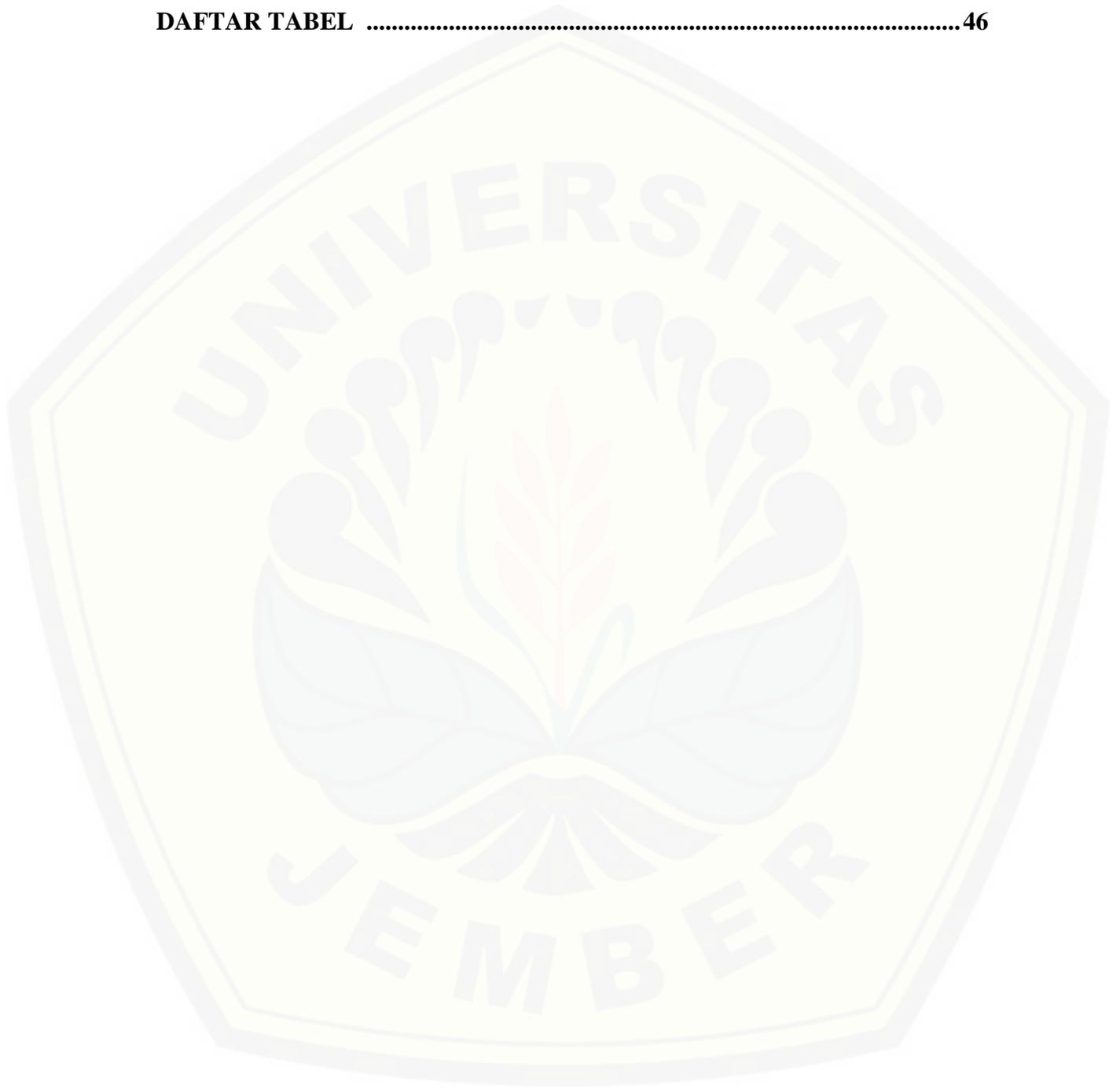
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN MOTTOiii
HALAMAN PERSEMBAHANiv
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUANvi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
HALAMAN PENETAPAN	viii
HALAMAN PERNYATAAN.....	ix
HALAMAN UCAPAN TERIMAKASIH	x
HALAMAN RINGKASAN	xiii
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRANxviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis	7
1.5. Metode Penelitian.....	7
1.5.1 Tipe Penelitian	7
1.5.2 Pendekatan Masalah	7
1.5.3 Bahan Hukum	8
1. Bahan Hukum Primer	8
2. Bahan Hukum Sekunder	9
3. Bahan Non Hukum	10

1.5.4 Analisa Bahan Hukum	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Tanggung Jawab Hukum	12
2.1.1 Pengertian Tanggung Jawab Hukum	12
2.1.2 Bentuk-bentuk Tanggung Jawab Hukum	13
2.2 Rumah Sakit.....	20
2.2.1. Pengertian Rumah Sakit	20
2.2.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	21
2.3. Tindakan Medis dan Tenaga Medis	22
2.3.1. Tindakan Medis	22
a. Pengertian Tindakan Medis	22
b. Persetujuan Tindakan Medis	22
2.3.2. Tenaga Medis	24
a. Pengertian Tenaga Medis.....	24
b. Macam-macam Tenaga Medis.....	25
c. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis	25
2.4. Pasien	26
2.4.1. Pengertian Pasien	26
2.4.2. Hak dan Kewajiban Pasien.....	27
BAB 3. PEMBAHASAN.....	31
3.1 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Medis Dalam Melakukan Tindakan Medis Kepada Pasien.....	31
3.2 Upaya Hukum yang dapat dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis	44
BAB 4. PENUTUP.....	65
4.1 Kesimpulan.....	65
4.2 Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL46



DAFTAR LAMPIRAN

1. Putusan Nomor 352/PK/Pdt/2010



BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi tiap warga negara yang melekat pada masing-masing individu dan negara berkewajiban untuk memberikan perlindungan terhadap hak asasi tersebut. Perlindungan mengenai hal ini, telah diatur di dalam ketentuan pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa: *“setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*.

Berdasar adanya ketentuan tersebut, warga negara memiliki jaminan akan pemenuhan haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan negara wajib merealisasikannya. Salah satu bentuk realisasi yang dilakukan oleh pemerintah adalah adanya pembangunan nasional di bidang kesehatan, yakni pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹ Guna mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan bukan hanya tugas negara namun juga partisipasi dari berbagai kalangan mulai dari pemerintah, rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan hingga tenaga kesehatan yang bertindak dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga diperlukan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat merupakan suatu hal yang penting dilakukan oleh tenaga kesehatan² yang profesional dan berkompeten dibidangnya. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas diwajibkan untuk memenuhi standar profesi dan menghormati pasien. Standar profesi merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, khususnya berkaitan dengan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan

¹ Ns. Ta'adi *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat, edisi ke-2*. (Jakarta: EGC, 2011). Hlm 5.

²Menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

terhadap pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien, kecakapan, dan kemampuan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas dalam sarana layanan kesehatan.³ Adapun tenaga kesehatan yang dimaksud dalam skripsi ini adalah tenaga medis. Hal ini dikarenakan tenaga medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sarana layanan kesehatan lain yang penting adalah tersedianya tempat bagi tenaga kesehatan melakukan pelayanan kesehatan. Salah satu bentuknya adalah rumah sakit. Rumah sakit dalam hal ini berkewajiban untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara optimal dengan bantuan tenaga kesehatan yang berkompeten. Tenaga kesehatan tersebut melaksanakan pekerjaan sesuai dengan keahliannya masing-masing. Rincian tugas masing-masing dapat dituangkan dalam deskripsi pekerjaan (*job description*) yang dibuat oleh pihak rumah sakit sebagai badan hukum dan sebagai pihak yang memberi pekerjaan dan pihak yang menerima pekerjaan sebagai pihak yang menerima pekerjaan.⁴ Rumah sakit selain memiliki hubungan hukum dengan tenaga kesehatan juga mempunyai hubungan hukum dengan masyarakat selaku pasien. Hubungan hukum rumah sakit dengan pasien adalah rumah sakit menawarkan upaya pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana, prasarana, dan sumber daya kesehatan, sedangkan bagi seseorang yang memerlukan pengobatan dapat memperolehnya di rumah sakit.⁵ Standar pelayanan rumah sakit, berkaitan dengan kemampuan rumah sakit memberikan layanan kesehatan sesuai dengan kualifikasinya. Konsekuensi terhadap penyakit pasien dengan penderitaan/penyakit yang termasuk dalam kompetensi kualifikasinya, wajib bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya sesuai dengan hak pasien. Sebaliknya, apabila penyakit pasien di luar kemampuan rumah sakit untuk menangani, wajib bagi rumah sakit

³ Sri Praptaningsih. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. (Jakarta: PT. RajaGrafindo Pustaka,2006). Hlm 9.

⁴Moh. Hatta. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik, cetakan pertama*. (Yogyakarta: Liberty,2013). Hlm 55

⁵Sri Praptaningsih, *op.cit*, hlm 12.

untuk merujuknya ke rumah sakit yang mempunyai sarana dan prasarana yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penyakit pasien.⁶

Dewasa ini, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit tidaklah lagi memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien. Hal ini didasarkan pada semakin banyaknya kasus-kasus yang mencuat ke publik. Kasus-kasus medis ini umumnya dilakukan oleh tenaga medis yang lalai dalam hal melakukan tindakan medis. Akibatnya pasienlah yang menjadi korban. Misalnya saja pada kasus Sisi Chalik. Kasus ini terjadi pada tahun 2000, dimana Sisi Chalik merasakan sakit di sekitar perutnya. Akibat dari sakit yang dideritanya itu, Sisi Chalik mengunjungi seorang ahli kebidanan di sebuah rumah sakit ibu dan anak di Jakarta. Setelah menjalani pemeriksaan, Sisi divonis positif memiliki mioma, tumor kandungan. Karena mengalami pendarahan tak henti, pihak rumah sakit (RS) merekomendasikan agar Sisi menjalani perawatan di rumah sakit tersebut. Setelah beberapa kali menjalani pemeriksaan, Sisi dirujuk dokter agar segera menjalani operasi pengangkatan mioma. Pengangkatan itu akan dilakukan dengan cara operasi, *laparotomy*. Tindakan *laparotomy* ini oleh dokter dipastikan dapat menghentikan pendarahan yang terjadi pasca pengangkatan mioma. Setelah menyetujui proses administrasi, operasi pertama dilakukan pada 17 Mei 2000. Tindakan operasi itu dilakukan atas persetujuan kakak kandung Sisi. Tiga hari pascaoperasi, Sisi merasakan sakit yang luar biasa. Perutnya membesar, dia juga merasakan kembung dan sesak napas. Internis di rumah sakit yang sama menyatakan perut Sisi penuh dengan gas. Dia disarankan untuk mendapatkan pengobatan melalui dubur. Kendati sudah diberikan obat, gas di perutnya tak kunjung menghilang. Sisi lalu dirujuk untuk menjalani operasi kedua, di rumah sakit yang sama dengan dokter yang berbeda atas rekomendasi dokter pada operasi pertama. Pada 22 Mei, Sisi dioperasi lagi, dengan izin operasi ditandatangani adik kandungnya. Beberapa hari berselang, suhu tubuhnya naik dan perutnya kembali membesar. Bahkan, jahitan operasi keduanya menganga. Sisi dinyatakan kritis sehingga operasi ketiga harus segera dilakukan. Pada 26 Mei 2000, dokter kembali melakukan tindakan operasi guna mengeluarkan gas di

⁶*Ibid.* Hlm 13

dalam perut Sisi. Izinnya ditandatangani Sisi sendiri. Namun, operasi tidak berjalan maksimal sehingga dia dilarikan ke rumah sakit lain, masih di Jakarta. Setelah terbaring selama 13 hari di ruang ICU, Sisi menjalani operasi keempat. Tindakan itu ditujukan untuk membuat *colostomy*, lubang pembuangan pada bagian perutnya. Izin operasi ditandatangani ibunya Sisi. Tim medis membuat *colostomy* yang sampai sekarang diderita Sisi. Sepuluh hari kemudian, Sisi harus kembali menjalankan operasi untuk mengeluarkan pipa dari dalam perutnya. Sisi mengaku tidak dibius saat menjalaninya. Bius baru diberikan saat perutnya dijahit sehingga dia menjerit kesakitan. Meski pembiusan secara injeksi telah dilakukan sebanyak dua kali, Sisi mengaku masih merasakan sakit. Sisi menjelaskan tindakan yang dilakukan tim dokter pada operasi kelima itu tanpa persetujuan yang ditanda tangani pihaknya. Pada 28 Juni 2000, dia dinyatakan bisa meninggalkan RS. Namun, dua bulan ususnya kembali bocor sehingga terjadi keluarnya cairan dari dinding perut.⁷

Kasus selanjutnya adalah kasus Abuyani. Kasus ini bermula pada tanggal 28 November 2005, awalnya Abuyani melakukan pemeriksaan mata kirinya ke seorang dokter yang bernama dokter Kiki di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hasil pemeriksaannya adalah mata kiri Abuyani mengalami katarak dan bisa dilakukan operasi. Keesokan harinya, Abuyani kembali ke Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang untuk melakukan operasi katarak pada mata sebelah kirinya. Namun dokter yang melakukan operasi berbeda dengan dokter yang melakukan pemeriksaan sebelumnya dan Abuyani tidak mengetahui nama dari dokter tersebut. Sebelum melakukan operasi katarak, Abuyani dibius secara lokal oleh tenaga medis yang melakukan operasi katarak. Selama proses operasi katarak terdengar suara Abuyani yang keliatan cemas. Selang beberapa lama, operasi katarak Abuyani selesai dilakukan. Selanjutnya, Abuyani kembali lagi ke Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang untuk mengontrolkan mata sebelah kirinya. Hasil dari pemeriksaan itu menyatakan bahwa mata kiri Abuyani

⁷ Media Indonesia. 2010. Keadilan yang Terenggut. Tersedia di http://mirror.unpad.ac.id/koran/mediaindonesia/2010-09-05/mediaindonesia_2010-09-05_017.pdf. Diakses pada tanggal 21 Mei 2015.

harus segera dioperasi dan diangkat. Pada tanggal 7 Desember 2005, Abuyani melakukan operasi pengangkatan mata kirinya dan sejak pada saat itu mata kiri Abuyani mengalami kebutaan.⁸

Kasus diatas merupakan sekelumit kasus medis yang terjadi di Indonesia. Kasus tersebut kebanyakan memiliki kesamaan yakni adanya kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis dan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan selalu mendalihkan bahwa pihaknya telah melakukan sesuai dengan prosedur yang ada. Selain itu juga, minimnya pengetahuan pasien tentang hukum mengakibatkan kasus-kasus medis tersebut masih banyak yang belum diperkarakan di pengadilan. Meskipun perkara mengenai hal ini telah diperkarakan di pengadilan, implementasi terhadap putusan dari pengadilan belum direalisasikan dengan baik oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, akan dibahas lebih lanjut ke dalam suatu bentuk karya ilmiah yang berbentuk skripsi mengenai **“Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Medis Dalam Melakukan Tindakan Medis Kepada Pasien”**.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, permasalahan pokok yang dapat dirumuskan dalam penelitian, antara lain :

1. Apa bentuk tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medisnya saat melakukan tindakan medis kepada pasien?
2. Apa upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis?

⁸ Putusan Mahkamah Agung Nomor 352/PK/Pdt/2010.

1.3. Tujuan

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam skripsi ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus, yang meliputi :

1.3.1 Tujuan Umum

1. Memenuhi dan Melengkapi sebagai persyaratan pokok yang bersifat akademis guna memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Jember.
2. Menerapkan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu hukum yang diperoleh selama perkuliahan dengan kenyataan dan realita yang ada di masyarakat.
3. Memberikan kontribusi pemikiran yang diharapkan akan bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya, mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Jember dan alamamater pada khususnya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui dan memahami bentuk tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medisnya saat melakukan tindakan medis kepada pasien.
2. Mengetahui dan memahami bentuk upaya hukum yang dapat dilakukan baik oleh pasien maupun keluarga pasien dalam hal kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis.

1.4. Manfaat

Manfaat pada penelitian ini akan dibagi menjadi 2, antara lain:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu menjelaskan mengenai subjek hukum dan bentuk tanggung jawab hukum apabila terjadi kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien dan upaya hukum yang dapat dilakukan baik oleh pasien maupun oleh keluarga pasien apabila terjadi kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadap pribadi dirinya maupun keluarganya. Penelitian ini

juga diharapkan mampu menjadi menambah pemahaman, serta referensi bagi pemikiran-pemikiran kritis para akademisi maupun setiap pembaca sehingga dapat dipergunakan sebagai rujukan untuk penelitian dimasa yang akan datang.

1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan serta rekomendasi kepada pasien maupun kepada keluarga pasien dalam menghadapi sengketa medis antara dirinya baik dengan rumah sakit maupun dengan tenaga medis. Tentunya juga dapat memberikan rujukan kepada pihak rumah sakit maupun tenaga medis agar lebih teliti dalam melakukan pekerjaan profesinya berdasarkan pada standar profesi yang telah ditentukan di dalam peraturan perundang-undangan.

1.5. Metode Penelitian

1.5.1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penulisan proposal ini adalah penelitian hukum (*legal research*)⁹, yaitu menemukan koherensi, yaitu adakah aturan hukum sesuai norma hukum dan adakah norma yang berupa perintah atau larangan itu sesuai dengan prinsip hukum, serta apakah tindakan (*act*) seseorang sesuai dengan norma hukum (bukan hanya sesuai aturan hukum) atau prinsip hukum. Penelitian hukum ini dilakukan dengan cara mengkaji aturan hukum positif yang berlaku di Indonesia atau bahan-bahan hukum lain yang berkaitan dengan permasalahan yang dianalisis.

1.5.2. Pendekatan Masalah

Di dalam penelitian hukum terdapat beberapa pendekatan. Adanya pendekatan ini, peneliti akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu yang sedang dicoba untuk dicari jawabnya. Pada penelitian ini, pendekatan masalah yang digunakan terhadap isu hukum antara lain :

⁹ Peter Mahmud Marzuki.. *Penelitian Hukum*.,Cetakan kedelapan, (Jakarta: Prenada Media Group,2013). Hlm.47.

1. Pendekatan undang-undang (*statue approach*) dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.¹⁰ Penulis dalam penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan terkait dengan bentuk tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis saat melakukan tindakan medis kepada pasien.
2. Pendekatan konseptual (*conseptual approach*) beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum.¹¹ Pemahaman akan pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin tersebut merupakan sandaran bagi peneliti dalam membangun suatu argumentasi hukum dalam memecahkan isu yang dihadapi.¹² Penulis dalam penelitian ini menggunakan pendekatan konseptual terkait dengan upaya hukum yang dapat dilakukan baik oleh pasien maupun keluarga pasien atas kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis.

1.5.3. Bahan Hukum

Guna memecahkan isu hukum dan sekaligus memberikan preskripsi mengenai apa yang seyogyanya, diperlukan sumber-sumber penelitian. Sumber-sumber penelitian hukum dapat dibedakan menjadi sumber-sumber penelitian yang berupa bahan-bahan hukum primer (*primary sources or authorities*), bahan-bahan hukum sekunder (*secondary sources or authorities*) serta bahan-bahan non hukum.¹³

1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer terdiri merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif, yang artinya memiliki suatu otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim.¹⁴

¹⁰Peter Mahmud Marzuki.. *Penelitian Hukum*.,Cetakan kesembilan, (Jakarta: Prenada Media Group,2014). Hlm.133.

¹¹*Ibid.* Hlm. 135

¹²*Ibid.* Hlm. 136

¹³*Ibid.* Hlm. 181

¹⁴*Ibid.* Hlm. 181

Bahan-bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MEN.KES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit; dan
9. Putusan Mahkamah Agung Nomor 352/PK/Pdt/2010.

2. Bahan Hukum Sekunder

Disamping bahan hukum primer, terdapat bahan hukum sekunder. Bahan hukum sekunder yang terutama adalah buku teks, karena buku teks berisi mengenai prinsip-prinsip dasar ilmu hukum dan pandangan-pandangan klasik para sarjana yang mempunyai kualifikasi tinggi. Di samping buku teks, bahan hukum sekunder dapat berupa tulisan-tulisan tentang hukum baik dalam bentuk buku maupun jurnal-jurnal. Tulisan-tulisan hukum tersebut berisi tentang perkembangan atau isu-isu yang aktual mengenai hukum bidang tertentu.¹⁵

Bahan-bahan hukum sekunder yang dipergunakan oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi buku-buku hukum, jurnal-jurnal hukum, majalah dan makalah tentang hukum. Bahan-bahan hukum tersebut tentunya memiliki keterkaitan dengan topik penelitian.

¹⁵Suratman dan Philips Dillah. *Metode Penelitian Hukum.*, Cetakan kesatu. (Bandung: Alfabeta,2013). Hlm 68.

3. Bahan Non Hukum

Sumber bahan non hukum berfungsi sebagai penunjang dari sumber bahan hukum primer dan sekunder. Bahan ini memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap sumber bahan hukum primer dan sekunder. Berpegang kepada pengetahuan dari bahan-bahan non hukum tersebut peneliti mampu untuk menganalisa, mengidentifikasi serta memberikan jawaban atas isu hukum yang dibahas.¹⁶

1.5.4. Analisis Bahan Hukum

Analisis bahan hukum juga merupakan tahapan akhir dalam pengumpulan bahan-bahan hukum. Selain itu, Analisis bahan hukum merupakan suatu proses yang bertujuan untuk menemukan dari permasalahan yang timbul dari fakta-fakta hukum. Proses dari analisis bahan hukum ini dilakukan dengan beberapa tahapan antara lain:¹⁷

1. Mengidentifikasi fakta hukum dan mengeliminasi hal-hal yang tidak relevan untuk menetapkan isu hukum yang hendak dipecahkan;
2. Pengumpulan bahan-bahan hukum dan sekiranya dipandang mempunyai relevansi juga bahan-bahan non hukum;
3. Melakukan telaah atas isu hukum yang diajukan berdasarkan bahan-bahan yang telah dikumpulkan;
4. Menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi yang menjawab isu hukum; dan
5. Memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah dibangun dalam kesimpulan.

Langkah-langkah ini sesuai dengan karakter ilmu hukum sebagai ilmu yang bersifat preskriptif dan terapan. Ilmu hukum sebagai ilmu yang bersifat preskriptif, ilmu hukum mempelajari tujuan hukum, nilai-nilai keadilan, validitas

¹⁶Johnny Ibrahim, 2012. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan Keenam. (Malang: Bayumedia Publishing,2012).Hlm.204-205.

¹⁷Peter Mahmud Marzuki.. *Penelitian Hukum*.,Cetakan kesembilan, (Jakarta: Prenada Media Group,2014). Hlm. 212.

aturan hukum, konsep-konsep hukum, dan norma-norma hukum.¹⁸ Berbeda halnya dengan ilmu hukum sebagai ilmu yang bersifat preskriptif, ilmu hukum sebagai ilmu terapan, ilmu hukum menetapkan standar prosedur, ketentuan-ketentuan, rambu-rambu dalam melaksanakan aturan hukum.¹⁹ Oleh karena itu, langkah-langkah tersebut dapat diterapkan baik terhadap penelitian untuk kebutuhan praktis maupun yang untuk kajian akademis.²⁰

¹⁸*Ibid.* Hlm. 212.

¹⁹*Ibid.*

²⁰*Ibid.*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tanggung Jawab Hukum

2.1.1. Pengertian Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum secara terminologis berasal dari dua kata, yakni tanggung jawab dan hukum. Kata tanggung jawab berasal dari terjemahan kata *verantwoordelijkheid*, sedangkan kata hukum merupakan terjemahan dari kata *recht* (Belanda), *law* (Inggris).²¹ *Verantwoordelijkheid* adalah kewajiban memikul pertanggungjawaban dan memikul kerugian yang diderita (bila dituntut) baik dalam hukum maupun dalam bidang administrasi.²² Ada dua jenis tanggung jawab dalam definisi ini, yakni tanggung jawab hukum dan tanggung jawab administrasi. Pada penulisan skripsi ini yang akan dibahas hanya sebatas pada tanggung jawab hukum. Tanggung jawab hukum (*legal liability*) menurut *Black's Law Dictionary* dalam Nusyke K.I. Jayanti mempunyai arti : “*Liability which court recognize and enforce as between parties litigant.*”²³

Ridwan Halim memberikan definisi tanggung jawab hukum²⁴ sebagai sesuatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada. Tanggung jawab hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya.

²¹ Salim HS. *Perkembangan Hukum Kontrak Diluar KUHPerdota*. (Jakarta: PT. Grafindo Persada, 2007). Hlm. 71.

²² *Ibid.* Hlm. 71.

²³ Nusyke K.I. Jayanti. *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*. (Yogyakarta: Pustaka Yustitia, 2009). Hlm 22.

²⁴ Khairunnisa. *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*. (Medan: Pasca Sarjana, 2008). hal. 4. Atau lihat pada, Taufik Widiyatmoko, Skripsi: *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Penyuntikan Infus Pada Pasien Balita yang Mengakibatkan Luka Bakar*. (Jember: Program Sarjana Universitas Jember, 2014). Hlm. 11.

Tanggung jawab hukum menurut Purbacaraka adalah bersumber atau lahir atas penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan tiap orang untuk menggunakan hak dan/atau melaksanakan kewajibannya. Lebih lanjut ditegaskan, setiap pelaksanaan kewajiban dan setiap penggunaan hak baik yang dilakukan secara tidak memadai maupun yang dilakukan secara memadai pada dasarnya tetap harus disertai dengan pertanggungjawaban, demikian pula dengan pelaksanaan kekuasaan.²⁵

Berdasarkan pengertian diatas, dapat diartikan bahwa tanggung jawab hukum adalah jenis tanggung jawab yang dibebankan kepada subjek hukum atau pelaku yang melakukan perbuatan melawan hukum atau tindak pidana.²⁶ Terkait demikian, yang bersangkutan dapat dituntut membayar ganti rugi dan atau menjalankan pidana.²⁷

1.1.2. Bentuk-bentuk Tanggung Jawab Hukum

Menurut hukum, setiap pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum seseorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain itu untuk mempertanggungjawabkannya.²⁸ Perwujudan dari tanggung jawab hukum itu dibedakan menjadi 2, yaitu: Pertama, tanggung jawab dalam makna *liability* atau tanggung jawab yuridis atau hukum. Kedua, tanggung jawab dalam makna *responsibility* atau tanggung jawab moral atau etis.

1. Tanggung jawab hukum dalam makna “*liability*”

Menurut Henry Campbell Black, *Liability* adalah *the word is a broad legal term. It has been referred to as of the most comprehensive significance, including almost every character of hazard or responsibility,*

²⁵ Purbacaraka. *Perihal Kaedah Hukum*. (Bandung: Citra Aditya, 2010). Hlm. 37. Atau lihat pada, Taufik Widiyatmoko, Skripsi: *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Penyuntikan Infus Pada Pasien Balita yang Mengakibatkan Luka Bakar*. (Jember: Program Sarjana Universitas Jember, 2014). Hlm. 11.

²⁶Salim HS. *Perkembangan Hukum Kontrak Diluar KUHPerduta*. (Jakarta: PT. Grafindo Persada, 2007). Hlm. 72.

²⁷*Ibid.* Hlm.72.

²⁸ Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010). Hlm 48.

*absolute, contingent, or likely. It has been defined to mean: al character of debts and obligation.*²⁹ Liability juga merupakan “*condition of being actually or potentially subject to an obligation; condition of being responsible for a possible or actual loss, penalty, evil, expense, or burden; condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future.*”³⁰ Menurut pendapat Pinto dalam Juanda yang dikutip oleh Busyra Azheri, bahwa *liability* menunjukkan kepada akibat yang timbul dari akibat kegagalan untuk memenuhi standard tertentu, sedangkan bentuk tanggung jawabnya diwujudkan dalam bentuk ganti rugi dan pemulihan sebagai akibat dari terjadinya kerusakan atau kerugian.³¹ Tanggung jawab dalam makna *liability* adalah tanggung jawab hukum.

Dari sekian banyak ketentuan yang berkaitan dengan tanggung jawab tersebut, apabila dilihat dari prinsipnya, Sumantoro dalam disertasi Busyra Azheri membedakan sebagai berikut:³²

- a. Prinsip Tanggung Jawab Berdasarkan Adanya Unsur Kesalahan (*Liability based on fault*).

Di Indonesia, prinsip tanggung jawab berdasarkan kesalahan diberlakukan atas dasar asas konkordansi. Hal ini tercantum dalam Pasal 1365 KUHPerdata yang menyebutkan bahwa: “*tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.*”³³

²⁹Henry Campbell Black. *Deluxe Black's Dictionary sixth Edition*. (USA: The publisher's editorial staff, 1990). Hlm. 194, dalam terjemahan kurang lebih *Liability* adalah kondisi yang tunduk pada kewajiban secara aktual atau potensial; kondisi bertanggung jawab dalam hal-hal yang aktual atau mungkin seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya, atau beban; kondisi yang mengharuskan untuk melaksanakan tugas undang-undang dengan segera atau pada masa akan datang. Atau lihat pada, Nikita Citra Dewi. *Skripsi: Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan Dalam Sistem Pengawasan Perbankan di Indonesia*. (Jember: Program Sarjana Universitas Jember, 2013). Hlm. 91

³⁰*Ibid.*

³¹Busyra Azheri. *Disertasi: Tanggung jawab Sosial Perusahaan (Corporate Social Responsibility) dalam kegiatan pertambangan di Sumatera Barat*. (Malang: Pascasarjana Universitas Brawijaya, 2010). Hlm. 47.

³²*Ibid.* Hlm. 63

³³ Nikita Citra Dewi. *Skripsi: Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan Dalam Sistem Pengawasan Perbankan di Indonesia*. (Jember: Sarjana Universitas Jember, 2013). Hlm. 92.

b. Prinsip Tanggung Jawab Berdasarkan Praduga (*Presumption of Liability*).

Pihak yang diduga merugikan pihak lain menurut prinsip *presumption of liability* dianggap bertanggung jawab terhadap segala kerugian yang timbul. Akan tetapi, dapat membuktikan diri dari tanggung jawab apabila dapat membuktikan dirinya tidak bersalah (*absence of fault*). Prinsip ini adalah prinsip tanggung jawab yang didasarkan atas adanya kesalahan (*liability based on fault*) dengan menekankan pada pemalihan beban pembuktian (*shifting of the burden of proof*) kepada pihak yang diduga merugikan pihak lain.³⁴

c. Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (*Absolute Liability* atau *Strict Liability*).

Doktrin *onrechtmatige daad* sebagai dasar lahirnya prinsip tanggung jawab mutlak sebagaimana tercantum dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang menekankan pada unsur kesalahan (*fault*). Dapat dikatakan harus ada ketentuan peraturan perundang-undangan yang dilanggar. Faktanya, tidak semua unsur kesalahan (*fault*) dapat dibuktikan bahkan sampai tidak dapat dibuktikan sehingga dikembangkanlah asas pertanggungjawaban mutlak (*Strict Liability*) untuk mengatasi keterbatasan *fault based on liability* tersebut.³⁵ Prinsip *Strict Liability* merupakan bentuk pertanggungjawaban perdata yang tidak memerlukan pembuktian adanya unsur *fault*, sehingga beban pembuktian pihak yang dirugikan menjadi lebih ringan. Namun, pihak tersebut tetap dibebani untuk membuktikan kerugian (*injured party*) yang dialami sebagai akibat tindakan yang merugikan. Dapat dikatakan dengan pembuktian kausalitas (*causal link*).³⁶

Secara terminologi, selain dalam bentuk *strict liability* juga dikenal dengan *absolute liability*. Kedua tanggung jawab ini terdapat dua

³⁴Busyra Azheri. *Op.Cit.* Hlm. 65-66

³⁵*Ibid.* Hlm. 66

³⁶*Ibid.* Hlm. 67

pendapat pakar yang berbeda pendapat. Pertama, ada pakar yang membedakan kedua bentuk tanggung jawab ini. Menurut Bin Cheng, *strict liability* didalamnya terdapat tuntutan atas perbuatan yang menyebabkan kerugian harus dilakukan oleh orang yang bertanggung jawab. Berarti dalam *strict liability* harus ada *causa link* antara orang yang benar-benar bertanggung jawab dengan kerugian dan semua hal yang dapat membebaskan tanggung jawab (*usual defence*) tetap diakui, sedangkan *absolute liability* menurut Bin Cheng, tanggung jawab akan timbul kapan saja tanpa mempersalahkan oleh siapa dan bagaimana terjadinya kerugian tersebut. Sehingga dalam *absolute liability* tidak diperlukan adanya kausalitas dan hal-hal yang dapat membebaskan tanggung jawab sepanjang dinyatakan tegas.³⁷

Kedua, ada pakar yang menyamakan kedua tanggung jawab ini yang dapat dilihat di dalam *Black's Law Dictionary*, bahwa "*Absolute Liability. See Strict Liability*". Artinya bahwa *absolute liability* memiliki arti yang sama dengan *strict liability*.³⁸

Berbeda halnya dengan Sumantoro dalam disertasi Busyra Azheri yang membagi prinsip tanggung jawab menjadi 3 bagian, sedangkan menurut Sidharta membagi prinsip tanggung jawab menjadi 5 bagian, antara lain:³⁹

1. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan.

Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*fault liability* atau *liability based on fault*) adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Pada Kitab Undang-Undang Hukum Pdata, khususnya Pasal 1365, 1366, dan 1367, prinsip ini dipegang teguh. Prinsip ini menyatakan, seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya.

³⁷*Ibid.*

³⁸Henry Campbell Black. *Deluxe Black's Dictionary sixth Edition*. (USA: The publisher's editorial staff, 1990). Hlm. 932.

³⁹ Shidarta. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia Edisi Revisi*. (Jakarta: Grasindo, 2006). Hlm 72.

Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang lazim dikenal sebagai pasal tentang perbuatan melawan hukum, mengharuskan terpenuhinya empat unsur pokok, yaitu:

- a. Adanya perbuatan;
- b. Adanya unsur kesalahan;
- c. Adanya kerugian yang diderita;
- d. Adanya hubungan kausalitas antara kesalahan dan kerugian.

Objek dalam prinsip ini adalah kesalahan. Yang dimaksud kesalahan adalah unsur yang bertentangan dengan hukum. Pengertian “hukum”, tidak hanya bertentangan dengan undang-undang, tetapi juga kepastian dan kesusilaan dalam masyarakat.⁴⁰ Sedangkan subjek dalam prinsip ini menurut doktrin hukum dikenal 2 asas, yakni :⁴¹

- a. *Asas Vicarious Liability*

Asas ini mengandung pengertian, majikan bertanggung jawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh orang-orang/karyawan yang berada di bawah pengawasannya (*captain of the ship doctrine*). Jika karyawan itu dipinjamkan ke pihak lain (*borrowed servant*), maka tanggung jawab beralih pada si pemakai karyawan tadi (*fellow-servant doctrine*).

- b. *Asas Corporate Liability*

Asas ini pada prinsipnya memiliki pengertian yang sama dengan *vicarious liability*. Menurut doktrin ini, lembaga (korporasi) yang menaungi suatu kelompok pekerja mempunyai tanggung jawab terhadap tenaga-tenaga yang dipekerjakannya.

2. Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab.

Prinsip ini menyatakan, tergugat selalu dianggap bertanggung jawab (*presumption of liability principle*), sampai ia dapat membuktikan, ia

⁴⁰*Ibid.* Hlm. 73.

⁴¹*Ibid.* Hlm. 74.

tidak bersalah. Jadi beban pembuktian ada pada di tergugat. Tergugat ini yang harus menghadirkan bukti-bukti dirinya tidak bersalah.⁴²

3. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab.

Prinsip ini adalah kebalikan dari prinsip kedua. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of nonliability principle*) hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas, dan pembatasan demikian biasanya secara *common sense* dapat dibenarkan.⁴³

4. Prinsip tanggung jawab mutlak.

Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*) sering diidentikan dengan prinsip tanggung jawab absolut (*absolute liability*). Kendati demikian ada pula para ahli yang membedakan kedua terminologi diatas.

Ada pendapat yang mengatakan, tanggung jawab mutlak (*strict liability*) adalah prinsip tanggung jawab yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Ada pengecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab misalnya keadaan memaksa (*force majeure*). Sebaliknya, tanggung jawab absolut (*absolute liability*) adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya. Selain itu, ada pandangan yang agak mirip, yang mengaitkan perbedaan keduanya pada ada atau tidak adanya hubungan kausalitas antara subjek dan bertanggung jawab atas kesalahannya. Pada tanggung jawab mutlak (*strict liability*), hubungan itu harus ada, sementara pada *absolute liability*, hubungan itu tidak selalu ada. Maksudnya, pada tanggung jawab absolut (*absolute liability*), dapat saja si tergugat yang dimintai pertanggungjawaban itu bukan si pelaku langsung kesalahan tersebut (misalnya dalam kasus bencana alam).⁴⁴

⁴²*Ibid.* Hlm. 75-76.

⁴³*Ibid.* Hlm. 77.

⁴⁴*Ibid.* Hlm. 77-78.

5. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan.

Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability principle*) sangat disenangi oleh pelaku usaha untuk dicantumkan sebagai klausula eksonerasi dalam perjanjian standar yang dibuatnya. Prinsip ini biasanya dikombinasikan dengan prinsip-prinsip tanggung jawab lainnya.⁴⁵

2. Tanggung jawab hukum dalam makna “*responsibility*”

Responsibility berarti “*the state of being answerable for an obligation, and includes judgement, skill, ability dan capacity. The obligation on answer for an act done, and go repair or otherwise make restination for any injury it may have caused.*”⁴⁶

Menurut Baharuddin Salam dalam Busyra Azheri, kata tanggung jawab dalam makna *responsibility* dilihat secara filosofis memiliki 3 unsur, yaitu:⁴⁷

a. Kesadaran (*awareness*)

Memiliki arti tahu, kenal, mengerti dapat memperhitungkan arti, guna sampai kepada soal akibat perbuatan atau pekerjaan yang dihadapi. Seseorang baru dapat dimintai pertanggungjawaban bila yang bersangkutan sadar tentang apa yang dilakukannya.

b. Kecintaan atau kesukaan (*affection*)

Memiliki arti suka, menimbulkan rasa kepatuhan, kerelaan dan kesediaan berkorban. Rasa cinta timbul atas dasar kesadaran, apabila tidak ada kesadaran maka rasa kecintaan tidak akan muncul. Berdasar

⁴⁵*Ibid.* Hlm 79.

⁴⁶Henry Campbell Black. *Deluxe Black's Dictionary sixth Edition*. (USA: The publisher's editorial staff, 1990). Hlm. 1312., dalam terjemahan kurang lebih Responsibility adalah hal yang dapat dipertanggungjawabkan atas suatu kewajiban, dan termasuk putusan, keahlian, kemampuan dan kecakapan. Kewajiban bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan dan memperbaiki atau sebaliknya memberi ganti rugi atas kerusakan apapun yang telah ditimbulkan. Atau lihat pada, Nikita Citra Dewi. *Skripsi: Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan Dalam Sistem Pengawasan Perbankan di Indonesia*. (Jember: Sarjana Universitas Jember, 2013). Hlm. 95

⁴⁷Busyra Azheri. Disertasi: *Tanggung jawab Sosial Perusahaan (Corporate Social Responsibility) dalam kegiatan pertambangan di Sumatera Barat*. (Malang: Pascasarjana Universitas Brawijaya, 2010). Hlm. 74

pada pernyataan diatas, dapat diartikan bahwa cinta timbul atas dasar kesediaan, atas dasar inilah lahirnya tanggung jawab.

c. Keberanian (*bravery*)

Merupakan suatu rasa yang didorong atas dasar keikhlasan, tidak ragu-ragu dan tidak takut dengan segala rintangan. Suatu keberanian harus disertai dengan perhitungan, pertimbangan dan kewaspadaan atas segala kemungkinan. Berdasar pada pernyataan diatas, dapat diartikan bahwa keberanian itu timbul atas dasar tanggung jawab.

Dari pengertian dan penggunaan praktisnya, *liability* lebih merujuk pada pertanggungjawaban hukum, yaitu tanggung gugat karena kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum. Hal ini berbeda dengan *responsibility* yang mana lebih mengarah kepada pertanggungjawaban sosial atau publik. Pada prinsipnya, perbedaan antara tanggung jawab dalam makna *liability* dengan *responsibility* terletak pada sumber pengaturan. Jika tanggung jawab itu belum ada pengaturannya secara eksplisit dalam suatu aturan norma hukum, termasuk ke dalam makna *responsibility*. Namun, jika tanggung jawab tersebut telah diatur dalam norma hukum, maka termasuk ke dalam makna *liability*.

2.2. Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawatdarurat. Selain itu, pengertian rumah sakit juga diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa :

“Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah :

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Berdasarkan uraian diatas, rumah sakit merupakan sarana penyedia pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tentunya harus memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan benar dengan berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang ada.

2.2.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan tentunya memiliki tugas dan fungsi. Tugas dan fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yakni rumah sakit mempunyai tugas⁴⁸memberikan pelayanankesehatan perorangan secara paripurna. Pengertian paripurna menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia⁴⁹adalah lengkap. Secara kontekstual yang dimaksud dengan paripurna adalah rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dan lengkap baik itu dalam hal tahapan-tahapan penanganan medis dan juga tenaga medisnya.

Fungsi dari rumah sakit, antara lain:⁵⁰

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

⁴⁸ Lihat pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

⁴⁹<http://kamusbahasaIndonesia.org>. Diakses pada tanggal 8 Maret 2015.

⁵⁰Lihat Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.3. Tindakan Medis dan Tenaga Medis

2.3.1. Tindakan Medis

a. Pengertian Tindakan Medis

Kata “medis” disini dimaksudkan untuk “tindakan medis” yang dilakukan dokter. Arti tindakan medik adalah “suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik”.⁵¹

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MEN.KES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran memberikan pengertian tindakan medis sebagai tindakan kedokteran. Tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnosis, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa yang mempunyai kewenangan atas tindakan medis hanyalah tenaga medis terhadap pasien. Tindakan medis yang diberikan oleh dokter kepada pasien berupa:

- b. Preventif, yaitu praktik medis yang dirancang untuk menghindari penyakit. Pengobatan preventif merupakan pendekatan pro aktif untuk perawatan pasien.⁵²
- c. Diagnosis, yaitu pengetahuan tentang sifat suatu penyakit. Pasien yang berkata “mendapat diagnosis” berarti mempelajari nama medis untuk penyakit dan mendapatkan pemahaman kondisi. Disingkat dx dan Dx.⁵³

⁵¹Amir Hamzah Pane. 2010. *Analisa Teoritis Kemungkinan Penerapan “Daubert Standard” Sebagai Syarat Admisibilitas (Admisibility) Keterangan Ahli Dalam Perkara Dugaan Malpraktik Medik Di Indonesia.* Hlm 1-10. Tersedia di http://hukor.depkes.go.id/file_upload/ANALISA%20TEORITIS%20KEMUNGKINAN%20PENERAPAN%20DAUBERT%20STANDAD%20SEBAGAI%20SYARAT%20ADMISIBILITAS%20KETERANGA%20AHLI.doc. Diakses pada tanggal 20 Maret 2015.

⁵² Para Dokter dan Ahli. *Kamus Kedokteran, Webster's World, edisi ke 3.* (Jakarta: PT. Indeks, 2010). Hlm 529.

- d. Terapeutik (*therapeutic*), berkaitan dengan terapeutika, yaitu cabang kedokteran yang berhubungan khusus dengan pengobatan penyakit. Dosis terapeutik obat berarti jumlah yang diperlukan untuk mengobati penyakit.⁵⁴
- e. Rehabilitatif (rehabilitasi), yaitu proses membantu seseorang yang mengalami penyakit atau cedera mengembalikan kemampuannya yang ahli.⁵⁵

Tindakan medis ini baru dapat dilakukan oleh tenaga medis didasarkan pada informasi yang diberikan oleh pasien dan telah mendapatkan persetujuan dari pasien.

b. Persetujuan Tindakan Medis

Menurut doktrin "*The right of self determination*" oleh para ahli dijadikan sebagai landasan tenaga kesehatan untuk tidak sekehendak hati untuk melakukan tindakan terhadap pasien.⁵⁶ Pasien memiliki hak dasar yang bersifat hakiki untuk menentukan segala sesuatu terhadap tubuhnya sehingga setiap tindakan (baik berupa diagnostik maupun terapeutik) harus selalu atas persetujuan pasien.⁵⁷ Bentuk persetujuan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga medis dapat diberikan baik dalam bentuk tertulis maupun lisan.⁵⁸

Persetujuan tindakan medis merupakan hal yang harus dilakukan oleh tenaga medis sebagai salah satu upaya meminimalisir terjadinya kesalahan dalam melakukan upaya kesehatan. Hal ini dikarenakan tindakan medis memiliki resiko (*possibility of bad consequence*) atau bahkan tindakan medis tertentu selalu diikuti oleh akibat (*what follows logically or effectively from some causal action or condition*) yang tidak menyenangkan dan resiko

⁵³ *Ibid.* Hlm 111.

⁵⁴ *Ibid.* Hlm 436.

⁵⁵ *Ibid.* Hlm 460.

⁵⁶Ns. Ta'adi. *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat Edisi ke-2.* (Jakarta: EGC,2011). Hlm 33.

⁵⁷*Ibid.* Hlm. 33.

⁵⁸ Lihat pasal 45 ayat (4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

yang menanggung baik dan buruknya adalah pasien.⁵⁹ Atas dasar inilah, persetujuan pasien mutlak diperlukan pada setiap tindakan medis, kecuali pasien dalam kondisi darurat. Persetujuan tersebut disebut *informed consent*, dimana pasien diberikan informasi terlebih dahulu mengenai beberapa hal yang berkaitan dengan tindakan medis yang dilakukan⁶⁰.

Berdasarkan ketentuan Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, telah ditentukan substansi penjelasan yang harus diberikan oleh tenaga medis terhadap pasien. Penjelasan itu sekurang-kurangnya mencakup :

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain dan resiko;
- d. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

2.3.2. Tenaga Medis

a. Pengertian Tenaga Medis

Tenaga medis menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah tenaga kerja dalam bidang kesehatan.⁶¹ Kemudian jika melihat pada ketentuan Pasal 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, tenaga medis merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang berwenang untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga medis dalam melaksanakan tugasnya sebagai tenaga kesehatan, diharuskan mempunyai sertifikat kompetensi profesi dan dalam melaksanakan tugasnya harus berpedoman pada standard profesi yang telah ditetapkan. Berdasarkan pada ketentuan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Tenaga medis (dokter dan dokter gigi) dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan atas

⁵⁹Ns. Ta'adi. *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat Edisi ke-2*. (Jakarta: EGC,2011). Hlm 33.

⁶⁰*Ibid.* Hlm. 33.

⁶¹ Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia. *Kamus Besar Bahasa Indonesia, edisi 3*. (Jakarta: Balai Pustaka, 2005). Hlm 1171.

tindakan medis dari pasien dan persetujuan ini barulah diberikan setelah pasien menerima penjelasan secara lengkap dari tenaga medis.

b. Macam-macam Tenaga Medis.

Tenaga medis merupakan bagian dari tenaga kesehatan. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan. Ketentuan Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis, terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Dokter dan dokter gigi yang dimaksud adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.⁶² Pengertian mengenai profesi kedokteran atau kedokteran gigi menurut pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

c. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis

Tenaga medis dalam melakukan tindakan medis juga mempunyai hak, antara lain:⁶³

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;

⁶² Lihat Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

⁶³ Lihat pada Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. Menerima imbalan jasa.

Tenaga medis dalam melaksanakan upaya kesehatan, tentunya mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan, antara lain:⁶⁴

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi (tenaga medis) lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, 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.

2.4. Pasien

2.4.1. Pengertian Pasien

Pengertian pasien menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah orang sakit (dirawat dokter); penderita (sakit).⁶⁵ Pasien menurut Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Pasien menurut Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

⁶⁴ Lihat pada Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

⁶⁵ Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia. *Kamus Besar Bahasa Indonesia, edisi 3*. (Jakarta: Balai Pustaka, 2005). Hlm 834.

Adapun ciri pasien antara lain: ⁶⁶

1. Orang yang melakukan konsultasi;
2. Untuk memperoleh pelayanan yang diperlukan;
3. Dilakukan secara langsung maupun tidak langsung;
4. Yang melakukan pelayanan itu adalah dokter atau dokter gigi (tenaga medis).

2.4.2. Hak dan Kewajiban Pasien

Sudikno Martokusumo dalam Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana⁶⁷ mengenai Hukum Suatu Pengantar menyatakan bahwa dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum.⁶⁸

Menurut Janus Sidabalokdalam Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana ⁶⁹ menyebutkan bahwa ada tiga macam hak berdasarkan sumber pemenuhannya, yakni:

1. Hak manusia karena kodratnya, yakni hak yang diperoleh begitu kita lahir. Seperti hak untuk hidup dan hak untuk bernapas. Hak ini tidak boleh diganggu gugat oleh negara dan bahkan negara wajib menjamin pemenuhannya.
2. Hak yang lahir dari hukum, yaitu hak yang diberikan negara kepada warga negaranya. Hak ini juga disebut hak hukum. Contohnya hak untuk memberi suara dalam pemilu.
3. Hak yang lahir dari hubungan kontraktual. Hak ini didasarkan pada perjanjian/kontrak antara orang yang satu dengan yang lain. Contohnya pada peristiwa jual beli. Hak pembeli adalah menerima barang. Sedangkan hak penjual adalah menerima uang.

⁶⁶ Salim HS. *Perkembangan Hukum Kontrak Diluar KUHPerduta.*(Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007). Hlm. 54.

⁶⁷Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien.* (Jakarta : Prestasi Pustaka,2010). Hlm 26.

⁶⁸*Ibid.* Hlm 26

⁶⁹*Ibid.* Hlm. 26

Berdasarkan uraian diatas, pemenuhan hak dalam pelayanan kesehatan terletak pada hak yang lahir dari hubungan kontraktual, yakni hubungan antara pasien baik dengan tenaga medis maupun dengan rumah sakit. Hubungan kontraktual tersebut dituangkan dalam bentuk perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah hubungan timbal balik yang terjadi antara dua pihak atau lebih yang sepakat untuk melakukan sesuatu hal.⁷⁰ Perjanjian terapeutik yang dibuat antara pasien dengan tenaga medis menimbulkan hak-hak pasien, antara lain:⁷¹

1. Hak atas informasi yang jelas perihal penyakitnya (meliputi penyakit yang diderita, tindakan medis yang akan dilakukan, kemungkinan masalah yang timbul akibat tindakan medis tersebut dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya dan perkiraan biaya yang diperlukan).
2. Hak untuk menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter atas penyakit yang dideritanya.
3. Hak untuk memberikan persetujuan dalam bentuk informed consent jika sebelumnya pasien dalam keadaan pingsan.
4. Hak untuk dirahasiakan selamanya tentang keadaan kesehatan termasuk data-data medis yang dimilikinya.
5. Hak atas iktikad baik dokter.
6. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis sebaik-baiknya (berdasarkan Pasal 2 KODEKI yang menyatakan bahwa dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi).
7. Hak untuk menolak tindakan medis yang akan dilaksanakan terhadap dirinya.

Pemenuhan hak atas pasien juga diatur di dalam ketentuan pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Pemenuhan hak atas pasien yang diatur dalam ketentuan pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit ini berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan

⁷⁰ Y.A. Triana Ohowutun. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. (Malang: Bayumedia Publishing, 2007). Hlm. 8.

⁷¹*Ibid.* Hlm 16.

oleh pihak Rumah Sakit selaku sarana dan penyedia pelayanan kesehatan kepada pasien. Hak-hak pasien diantaranya :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;

- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasien dalam perjanjian terapeutik tidak hanya menuntut adanya pemenuhan hak, namun juga harus melaksanakan kewajiban-kewajiban yang senantiasa dilakukan agar tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis berjalan secara optimal. Kewajiban itu antara lain:

1. Kewajiban memberikan informasi yang sebenarnya kepada dokter.
2. Kewajiban mematuhi nasihat dokter yang mengobatinya.
3. Kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang mengobatinya.
4. Kewajiban untuk memberikan imbalan/honorarium yang pantas.
5. Kewajiban pasien untuk mentaati peraturan rumah sakit dan melunaskan biaya rumah sakit.⁷²
6. Kewajiban untuk memberi ganti rugi, apabila tindakan-tindakan pasien merugikan tenaga kesehatan.
7. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah (dalam hubungan dengan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun tidak langsung).⁷³

⁷² Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. (Jakarta: Widya Medika, 1997). Hlm 21.

⁷³ Soerjono Soekanto. *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*. (Jakarta: Mandar Maju, 1990). Hlm 40.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1. Bentuk Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelalaian yang Dilakukan Oleh Tenaga Medisnya Saat Melakukan Tindakan Medis Kepada Pasien.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang sangat kompleks. Organisasi yang di dalamnya berjalanan berbagai faktor dan segi yang kait-mengkait dan tidak bisa dipisahkan satu sama lain. Terdapat segi-segi: etik, agama, moral, kedokteran, hukum, ekonomi, manajemen, sosial, dan finansial yang merupakan faktor menentukan. Segi-segi kemanusiaan tak boleh dilupakan.⁷⁴Segi-segi kemanusiaan inilah yang menuntut rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Adanya pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat ini diharapkan mampu meningkatkan taraf hidup masyarakat khususnya dibidang kesehatan. Upaya rumah sakit dalam meningkatkan taraf hidup masyarakat juga harus didukung dengan adanya tenaga kesehatan yang berkompoten dalam bidangnya. Tenaga kesehatan tersebut meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan dan lain-lain. Tenaga kesehatan yang bekerja dalam lingkungan rumah sakit harus memiliki sertifikat atas profesi yang ditekuninya. Hal ini sebagai dasar bahwa tenaga kesehatan tersebut telah lulus uji kompetensi dari pemerintah dan telah diambil sumpahnya untuk menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan. Standar profesi menguraikan apa yang seharusnya dilakukan atau sikap-tindak yang diharapkan dari seorang profesional yang wajar dalam situasi tersebut.⁷⁵Seperti halnya dengan tenaga kesehatan yang lain, standar profesi juga berlaku pada setiap tenaga medis yang bekerja di rumah sakit. Tenaga medis dalam melakukan tindakan medis di rumah sakit harus didasarkan pada persetujuan tindakan medis antara dirinya dengan pasien. Persetujuan medis berfungsi ganda, yakni berfungsi bagi tenaga

⁷⁴ J. Guwandi. *Sekitar Gugatan Malpraktik Medik*. (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010). Hlm 63

⁷⁵*Ibid.* Hlm. 23

medis namun disisi lain berfungsi juga bagi pasien. Bagi tenaga medis, persetujuan tindakan medis dapat membuat rasa aman dalam melakukan tindakan medis pada pasien, sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat yang tidak dikehendakinya. Bagi pasien, persetujuan tindakan medis merupakan penghargaan terhadap hak-haknya oleh tenaga medis dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan terhadap tenaga medis apabila terjadi penyimpangan praktik yang dilakukan oleh tenaga medis dari maksud diberikannya persetujuan pelayanan kesehatan.⁷⁶ Orang yang berhak memberikan persetujuan tindakan medis pada dasarnya adalah pasien sendiri.⁷⁷ Hal ini akan berbeda, apabila pasien berada dalam pengampuan, persetujuan tindakan medis dapat diberikan oleh salah satu keluarga dekat, suami/istri, ibu/ayah kandung, anak-anak kandung, atau saudara-saudara kandung.⁷⁸ Pengecualian bagi pasien dalam keadaan gawat darurat diperbolehkan untuk tidak melakukan persetujuan terlebih dahulu. Persetujuan tindakan medis baru dibuat setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang memungkinkan diberikan penjelasan.⁷⁹ Penjelasan yang diberikan kepada pasien merupakan penjelasan atas tindakan medis yang dilakukan ketika pasien dalam keadaan tidak sadar dan tindakan medis itu dilakukan tenaga medis yang kompeten. Persetujuan tindakan medis dibuat dalam bentuk tertulis pada tindakan medis yang beresiko tinggi yang dilakukan di sarana kesehatan yaitu di rumah sakit atau klinik, karena erat kaitannya dengan kewajiban membuat rekam medis (*medical record*).⁸⁰ Rekam medis menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan

⁷⁶Adami Chazawi. *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*. (Malang: Bayumedia Publishing, 2007). Hlm 39

⁷⁷*Ibid.* Hlm. 40

⁷⁸*Ibid.* Hlm. 40

⁷⁹*Ibid.* Hlm. 40

⁸⁰*Ibid.* Hlm. 40

pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Adapun manfaat dari rekam medis, dapat dipakai sebagai:⁸¹

- a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. Bahan pembuktian dalam perkara hukum;
- c. Bahan untuk keperluan penelitian pendidikan;
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan;
- e. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Rekam medis yang telah dibuat, kemudian disimpan dan dijaga kerahasiannya oleh pihak rumah sakit. Rekam medis menurut *Join Commision on Accreditation of Hospitals (JCAH)* tahun 1984 dalam Hendrojono Soewono dikatakan bahwa rekam medis adalah tanggung jawab masing-masing dokter dan staf rumah sakit untuk mengusahakan agar pencatatan rekam medis pasien dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan sesudah pasien keluar dari rumah sakit.⁸² Selain itu, rekam medis pada harkatnya merupakan dokumen yang isinya mampu dijadikan pertimbangan dalam proses kasus perkara baik pidana maupun perdata. Adanya kasus-kasus yang dihadapi oleh profesi medis, maka kondisi ini telah memperluas yuridiksi pengadilan. Artinya, tidak peradilan dihadapkan tidak saja pada putusan yang menjadi tumpuan para pihak yang bersengketa namun juga dalam negosiasi maupun perdamaian dalam hal sengketa medis.⁸³

Secara hukum, suatu sengketa medis dapat meliputi dua hal, yakni sengketa pidana medis dan sengketa perdata medis. Sengketa medis terjadi karena adanya konflik antara pasien dengan tenaga medis. Konflik ini terjadi salah satunya sebagai akibat dari kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis. Kelalaian ini juga bisa terjadi walaupun seorang tenaga medis sudah memperhitungkan akibat dari tindakannya dan juga telah memperhitungkan akibat dari tindakannya serta juga telah mempertimbangkan sebaik-baiknya,

⁸¹ Hendrojono Soewono. *Perlindungan Hak-hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik*. (Surabaya: Srikandi, 2006). Hlm. 65.

⁸²*Ibid.* Hlm 68.

⁸³ Moh. Hatta. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013). Hlm. 163

namun ia lalai atau tidak menyiapkan upaya pencegahan terhadap suatu resiko yang bisa menimbulkan bahaya terhadap pasiennya.⁸⁴ Bentuk-bentuk kelalaian di dalam bahasa Inggris terdapat 5 (lima) macam, antara lain:⁸⁵

1. *Malfeasance*

Apabila seseorang melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan hukum atau melakukan perbuatan yang tidak patut (*execution of an unlawful or improper act*).

2. *Misfeasance*

Pelaksanaan suatu tindakan tidak secara benar (*the improper performance of an act*).

3. *Nonfeasance*

Tidak melakukan suatu tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan (*the failure to act when there is a duty to act*).

4. *Malpractice*

Kelalaian atau tidak berhati-hati dari seseorang yang memegang suatu profesi, seperti: dokter, perawat, bidan, akuntan dan sebagainya (*negligence or carelessness of of a professional person, such as a nurse, pharmacist, physician, accountant, etc.*)

5. *Maltreatment*

Cara penanganan sembarangan, misalnya operasi yang dilakukan tidak secara benar atau terampil (*improper or unskillful treatment*). Hal ini bisa karena ketidaktahuan, kelalaian, sembarangan atau acuh tak acuh (*ignorance, neglect, or wilfulness*).

6. *Criminal Negligence*

Sifat acuh tak acuh, dengan sengaja atau sikap yang tidak peduli terhadap keselamatan orang lain, walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu bisa mengakibatkan cedera atau merugikan kepada orang lain (*reckless*

⁸⁴J. Guwandi. *Sekitar Gugatan Malpraktik Medik*. (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010). Hlm 19

⁸⁵*Ibid.* Hlm 20

disregard for the safety of another. It is wilfull indifference to an injury which could follow an act).

Guna berhasilnya suatu tuntutan berdasarkan kelalaian, harus dipenuhi 4 (empat) unsur yang dikenal dengan nama 4D, yaitu:⁸⁶

a. *Duty to use due care*

Tidak ada kelalaian jika tidak ada kewajiban untuk mengobati. Hal ini berarti bahwa harus ada hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis atau rumah sakit. Adanya hubungan hukum, maka implikasinya adalah bahwa sikap tindak tenaga medis atau perawat rumah sakit harus sesuai dengan standard pelayanan medis agar jangan sampai menderita cedera karenanya. Adagium “*primum non nocere*” terutama harus ditaati. Adagium “*primum non nocere*” merupakan ungkapan bahasa latin yang artinya “*first, do no harm*”, dalam bahasa indonesia artinya adalah “pertama, jangan merugikan”.

Hubungan pasien dengan tenaga medis rumah sakit sudah harus ada pada saat peristiwa itu terjadi.

b. *Dereliction (breach of duty)*

Apabila sudah ada kewajiban (*duty*), maka sang tenaga medis rumah sakit harus bertindak sesuai dengan standard profesi yang berlaku. Jika terdapat penyimpangan dari standard tersebut, maka ia dapat dipersalahkan. Bukti adanya penyimpangan dapat diberikan melalui saksi ahli, catatan-catatan pada rekam medis, dan bukti lainnya.

Apabila kesalahan atau kelalaian itu sedemikian jelasnya, sehingga tidak diperlukan kesaksian ahli lagi, maka hakim dapat menerapkan doktrin “*Res Ipsa Loquitur*”. Tolak ukur yang dipakai secara umum adalah sikap tindak tenaga medis di dalam situasi dan keadaan yang sama.

c. *Damage (injury)*

Adanya cedera atau kerugian yang diakibatkan kepada pasien, walaupun seorang tenaga medis atau rumah sakit dituduh telah berlaku lalai, tetapi jika

⁸⁶*Ibid.* Hlm 21-23

tidak sampai menimbulkan luka atau cedera atau kerugian (*damage, injury, harm*) kepada pasien, maka ia tidak dapat dituntut ganti kerugian.

Istilah luka (*injury*) tidak saja dalam bentuk fisik, namun kadangkala juga termasuk gangguan mental yang kuat (*mental anguish*). Juga apabila terjadi pelanggaran terhadap hak privasi orang lain.

d. *Direct Causation (Proximate Cause)*

Guna berhasilnya suatu gugatan ganti rugi, maka harus ada hubungan kausal yang wajar antara sikap-tindak tergugat (tenaga medis) dengan kerugian (*damage*) yang diderita oleh pasien sebagai akibatnya. Tindakan tenaga medis itu harus merupakan penyebab langsung. Hanya atas dasar penyimpangan saja, belumlah cukup untuk mengajukan tuntutan ganti kerugian. Penyimpangan yang dapat dijadikan dasar mengajukan tuntutan ganti kerugian merupakan penyimpangan yang dapat menciderai dan merugikan bagi diri pasien. Penyimpangan atas dasar kekeliruan diagnosis saja, tidaklah cukup kuat bagi pasien untuk meminta pertanggungjawaban hukumnya. Berdasar hal demikian hubungan antara penyimpangan dengan kerugian yang diderita pasien haruslah berkaitan satu dengan yang lain.

Adanya unsur-unsur kelalaian seperti yang diuraikan diatas, pasien dapat menuntut pertanggungjawaban atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis yang mengakibatkan kerugian terhadap dirinya. Pertanggungjawaban tersebut dapat berupa pertanggungjawaban hukum maupun pertanggungjawaban administrasi. Pada penulisan skripsi ini yang akan dibahas hanya sebatas pada tanggung jawab hukum. Tanggung jawab hukum adalah jenis tanggung jawab yang dibebankan kepada subjek hukum atau pelaku yang melakukan perbuatan melawan hukum atau tindak pidana.⁸⁷ Terkait demikian, yang bersangkutan dapat dituntut membayar ganti rugi dan atau menjalankan pidana.⁸⁸ Dari sekian banyak ketentuan yang berkaitan dengan tanggung jawab

⁸⁷Salim HS. *Perkembangan Hukum Kontrak Diluar KUHPerduta*. (Jakarta: PT. Grafindo Persada, 2007). Hlm. 72.

⁸⁸*Ibid.* Hlm.72.

hukum atau *liability*, apabila dilihat dari prinsipnya, Sumantoro dalam disertasi Busyra Azheri membedakan sebagai berikut:⁸⁹

- a. Prinsip Tanggung Jawab Berdasarkan Adanya Unsur Kesalahan (*Liability based on fault*).

Di Indonesia, prinsip tanggung jawab berdasarkan kesalahan diberlakukan atas dasar asas konkordansi. Hal ini tercantum dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang menyebutkan bahwa: “*tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.*”⁹⁰

- b. Prinsip Tanggung Jawab Berdasarkan Praduga (*Presumption of Liability*).

Pihak yang diduga merugikan pihak lain menurut prinsip *presumption of liability* dianggap bertanggung jawab terhadap segala kerugian yang timbul. Pembuktian diri dari tanggung jawab dalam prinsip ini tidak berlaku apabila dapat membuktikan dirinya tidak bersalah (*absence of fault*). Prinsip ini adalah prinsip tanggung jawab yang didasarkan atas adanya kesalahan (*liability based on fault*) dengan menekankan pada pembalikan beban pembuktian (*shifting of the burden of proof*) kepada pihak yang diduga merugikan pihak lain.⁹¹

- c. Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (*Absolute Liability* atau *Strict Liability*).

Doktrin *Onrechtmatigedaad* sebagai dasar lahirnya prinsip tanggung jawab mutlak sebagaimana tercantum dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang menekankan pada unsur kesalahan (*fault*). Dapat dikatakan harus ada ketentuan peraturan perundang-undangan yang dilanggar. Faktanya, tidak semua unsur kesalahan (*fault*) dapat dibuktikan bahkan sampai tidak dapat dibuktikan sehingga dikembangkanlah asas pertanggungjawaban mutlak

⁸⁹ Busyra Azheri. Disertasi: *Tanggung jawab Sosial Perusahaan (Corporate Social Responsibility) dalam kegiatan pertambangan di Sumatera Barat*. (Malang: Pascasarjana Universitas Brawijaya, 2010). Hlm. 63

⁹⁰ Nikita Citra Dewi. *Skripsi: Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan Dalam Sistem Pengawasan Perbankan di Indonesia*. (Jember: Sarjana Universitas Jember, 2013). Hlm. 92.

⁹¹ Busyra Azheri. *Op.Cit.* Hlm. 65-66

(*Strict Liability*) untuk mengatasi keterbatasan *fault based on liability* tersebut.⁹² Prinsip *Strict Liability* merupakan bentuk pertanggungjawaban perdata yang tidak memerlukan pembuktian adanya unsur *fault*, sehingga beban pembuktian pihak yang dirugikan menjadi lebih ringan. Namun, pihak tersebut tetap dibebani untuk membuktikan kerugian (*injured party*) yang dialami sebagai akibat tindakan yang merugikan. Dapat dikatakan dengan pembuktian kausalitas (*causal link*).⁹³

Secara terminologi, selain dalam bentuk *strict liability* juga dikenal dengan *absolute liability*. Kedua tanggung jawab ini terdapat dua pendapat pakar yang berbeda pendapat. *Pertama*, ada pakar yang membedakan kedua bentuk tanggung jawab ini. Menurut Bin Cheng, *strict liability* didalamnya terdapat tuntutan atas perbuatan yang menyebabkan kerugian harus dilakukan oleh orang yang bertanggung jawab. Berarti dalam *strict liability* harus ada *causa link* antara orang yang benar-benar bertanggung jawab dengan kerugian dan semua hal yang dapat membebaskan tanggung jawab (*usual defence*) tetap diakui, sedangkan *absolute liability* menurut Bin Cheng, tanggung jawab akan timbul kapan saja tanpa mempersalahkan oleh siapa dan bagaimana terjadinya kerugian tersebut. Sehingga dalam *absolute liability* tidak diperlukan adanya kausalitas dan hal-hal yang dapat membebaskan tanggung jawab sepanjang dinyatakan tegas.⁹⁴

Kedua, ada pakar yang menyamakan kedua tanggung jawab ini yang dapat dilihat di dalam *Black's Law Dictionary*, bahwa "*Absolute Liability. See Strict Liability*". Artinya bahwa *absolute liability* memiliki arti yang sama dengan *strict liability*.⁹⁵

⁹²*Ibid.* Hlm. 66

⁹³*Ibid.* Hlm. 67

⁹⁴*Ibid.* Hlm. 67

⁹⁵Henry Campbell Black. *Deluxe Black's Dictionary sixth Edition*. (USA: The publisher's editorial staff, 1990). Hlm. 932.

Berbeda halnya dengan Sumantoro dalam disertasi Busyra Azheri yang membagi prinsip tanggung jawab menjadi 3 bagian, sedangkan menurut Sidharta membagi prinsip tanggung jawab menjadi 5 bagian, antara lain:⁹⁶

1. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan.

Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*fault liability* atau *liability based on fault*) adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Pada Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, khususnya Pasal 1365, 1366, dan 1367, prinsip ini dipegang teguh. Prinsip ini menyatakan, seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya.

Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang lazim dikenal sebagai pasal tentang perbuatan melawan hukum, mengharuskan terpenuhinya empat unsur pokok, yaitu:

- a. Adanya perbuatan;
- b. Adanya unsur kesalahan;
- c. Adanya kerugian yang diderita;
- d. Adanya hubungan kausalitas antara kesalahan dan kerugian.

Objek dalam prinsip ini adalah kesalahan. Yang dimaksud kesalahan adalah unsur yang bertentangan dengan hukum. Pengertian “hukum”, tidak hanya bertentangan dengan undang-undang, tetapi juga kepastian dan kesusilaan dalam masyarakat.⁹⁷ Sedangkan subjek dalam prinsip ini menurut doktrin hukum dikenal 2 asas, yakni :⁹⁸

- a. Asas *Vicarious Liability*

Asas ini mengandung pengertian, majikan bertanggung jawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh orang-orang/karyawan yang berada di bawah pengawasannya (*captain of the ship doctrine*). Jika karyawan itu dipinjamkan ke pihak lain (*borrowed servant*), maka

⁹⁶ Shidarta. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia Edisi Revisi*. (Jakarta: Grasindo,2006). Hlm 72.

⁹⁷*Ibid.* Hlm. 73.

⁹⁸*Ibid.* Hlm. 74.

tanggung jawab beralih pada si pemakai karyawan tadi (*fellow-servant doctrine*).

b. *Asas Corporate Liability*

Asas ini pada prinsipnya memiliki pengertian yang sama dengan *vicarious liability*. Menurut doktrin ini, lembaga (korporasi) yang menaungi suatu kelompok pekerja mempunyai tanggung jawab terhadap tenaga-tenaga yang dipekerjakannya.

2. Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab.

Prinsip ini menyatakan, tergugat selalu dianggap bertanggung jawab (*presumption of liability principle*), sampai ia dapat membuktikan, ia tidak bersalah. Jadi beban pembuktian ada pada di tergugat. Tergugat ini yang harus menghadirkan bukti-bukti dirinya tidak bersalah.⁹⁹

3. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab.

Prinsip ini adalah kebalikan dari prinsip kedua. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of nonliability principle*) hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas, dan pembatasan demikian biasanya secara *common sense* dapat dibenarkan.¹⁰⁰

4. Prinsip tanggung jawab mutlak.

Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*) sering diidentikan dengan prinsip tanggung jawab absolut (*absolute liability*). Kendati demikian ada pula para ahli yang membedakan kedua terminologi diatas.

Ada pendapat yang mengatakan, tanggung jawab mutlak (*strict liability*) adalah prinsip tanggung jawab yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Ada pengecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab misalnya keadaan memaksa (*force majeure*). Sebaliknya,

⁹⁹*Ibid.* Hlm. 75-76.

¹⁰⁰*Ibid.* Hlm. 77.

tanggung jawab absolut (*absolute liability*) adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya. Selain itu, ada pandangan yang agak mirip, yang mengaitkan perbedaan keduanya pada ada atau tidak adanya hubungan kausalitas antara subjek dan bertanggung jawab atas kesalahannya. Pada tanggung jawab mutlak (*strict liability*), hubungan itu harus ada, sementara pada *absolute liability*, hubungan itu tidak selalu ada. Maksudnya, pada tanggung jawab absolut (*absolute liability*), dapat saja si tergugat yang dimintai pertanggungjawaban itu bukan si pelaku langsung kesalahan tersebut (misalnya dalam kasus bencana alam).¹⁰¹

5. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan.

Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability principle*) sangat disenangi oleh pelaku usaha untuk dicantumkan sebagai klausula eksonerasi dalam perjanjian standar yang dibuatnya. Prinsip ini biasanya dikombinasikan dengan prinsip-prinsip tanggung jawab lainnya.¹⁰²

Berdasarkan pada uraian diatas, kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien di rumah sakit dianggap sebagai “kelalaian institusi” (*corporate negligence*) yang harus ditanggung oleh konstitusinya.¹⁰³ Hal ini dikarenakan rumah sakit dianggap kurang bisa mengawasi dan mengontrol apa yang dilakukan oleh anak buahnya, termasuk kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis. Berdasarkan doktrin ini, rumah sakit sebagai suatu institusi yang menyediakan diri untuk memberikan pelayanan pengobatan (*cure and care*) juga bertanggung jawab atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit.¹⁰⁴ Pengaturan mengenai 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*

¹⁰¹*Ibid.* Hlm. 77-78.

¹⁰²*Ibid.* Hlm 79.

¹⁰³ J. Guwandi. *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*. (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011). Hlm 1

¹⁰⁴*Ibid.* Hlm. 1

yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.” Berdasarkan rumusan Pasal 46 tersebut, dapat ditafsirkan beberapa hal, antara lain:¹⁰⁵

1. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit;
2. Rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian pasien, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit;
3. Rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit;
4. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilaksanakan dan terjadi di rumah sakit.

Tanggung jawab hukum rumah sakit tidak hanya bertumpu pada ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, namun juga bertumpu pada ketentuan Pasal 1366 dan 1367 KUHPerdara, yaitu :¹⁰⁶

1. Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kekuranghati-hatiannya.
2. Setiap orang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang berada dibawah tanggung jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.

Adanya ketentuan diatas, menandakan rumah sakit sebagai institusi yang membawahi tenaga medis dalam melakukan tindakan medis bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medisnya. Rumah sakit dalam hal demikian menerapkan doktrin *Corporate Liability*. Konsekuensi diterapkannya

¹⁰⁵ S. Wahyudi. Skripsi: *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya*. (Purwokerto: Sarjana Universitas Jendral Sudirman, 2011). Hlm 9

¹⁰⁶ Bahder Johan Nasution. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2005). Hlm. 66.

doktrin ini adalah memberikan kewajiban bagi rumah sakit untuk bertanggung jawab secara hukum atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit.¹⁰⁷ Penerapan doktrin *Corporate Liability* juga mengharuskan kepada rumah sakit untuk selalu mengawasi dan mengontrol segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh bawahannya agar tidak terjadi kelalaian yang mengakibatkan kerugian. Bentuk tanggung jawabnya adalah dengan mengganti kerugian kepada pasien yang telah dirugikan dengan adanya kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis.

Tanggung jawab hukum rumah sakit dapat diterapkan, apabila ada pengajuan pertanggungjawaban terhadap dirinya atas segala bentuk penyimpangan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melakukan upaya kesehatan. Contohnya terdapat pada kasus yang dialami oleh Abuyani dan Sisi Chalik sebagaimana yang sebelumnya telah dibahas didalam latar belakang. Kasus Abuyani dan Sisi Chalik ini memiliki kesamaan yakni keduanya sama-sama menciderai dan menyebabkan keduanya kerugian atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadap diri keduanya. Guna memperjuangkan apa yang menjadi haknya, Abuyani dan Sisi Chalik mengajukan kasus tersebut ke pengadilan negeri yang berwenang. Majelis hakim yang ditunjuk untuk melakukan penyelesaian terhadap kasus yang dialami oleh Abuyani dan Sisi Chalik, akhirnya memberikan putusan yang berkekuatan hukum yang tetap atas kasus keduanya. Isi putusan atas itu yakni pihak rumah sakit berkewajiban untuk memberi ganti kerugian atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis sehingga menciderai dan menyebabkan pasien mengalami kerugian. Berdasar adanya hal demikian, majelis hakim sudah tepat dalam menerapkan doktrin *Corporate Liability* dengan tetap bertumpu pada ketentuan Pasal 1366 dan 1367 KUHPerduta. Adanya ketentuan yang lebih khusus mengatur mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit, ketentuan Pasal 1366 dan 1367 KUHPerduta menjadi tidak berlaku. Ketentuan yang lebih khusus yang mengatur mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit ada ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

¹⁰⁷J. Guwandi. *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*. (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011). Hlm 11

3.2. Upaya Hukum Yang Dapat Dilakukan Oleh Pasien Atau Keluarga Pasien Atas Kelalaian Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis Dalam Melakukan Tindakan Medis.

Pasien sebagai seorang individu yang mendapatkan tindakan medis dari tenaga medis di rumah sakit, tentunya berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum. Adanya perlindungan hukum ini ditujukan agar tenaga medis tidak melakukan tindakan medis yang diluar dari kewenangannya terhadap pasien. Berdasar hal demikian, tenaga medis diharapkan mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Dewasa ini, tenaga medis seringkali memberikan pelayanan yang belum optimal. Salah satu bentuk tidak optimalnya pelayanan adalah adanya kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis. Kelalaian ini bisa terjadi meskipun tenaga medis sudah memperhitungkan akibat dari tindakannya dan juga mempertimbangkan sebaik-baiknya, namun ia lalai atau tidak menyiapkan upaya pencegahan terhadap suatu resiko yang bisa menimbulkan bahaya terhadap pasiennya. Pasien yang nantinya menjadi korban atas kelalaian yang dilakukan tenaga medis sebagai akibat dari tindakan medis yang dilakukannya. Contohnya saja pada kasus Abuyani dan Sisi Chalik. Kasus keduanya memiliki kesamaan yang mana keduanya melakukan operasi yang berujung pada kecacatan pada salah satu bagian organ tubuh yang membuat keduanya tidak dapat menjalankan aktifitas kesehariannya secara normal. Adanya kelalaian tindakan medis ini menimbulkan kerugian bagi keduanya. Atas dasar inilah, pasien dapat menuntut pertanggungjawaban tenaga medis atas kerugian yang dideritanya. Apabila pasien tidak mampu atau meninggal dunia, pihak keluarga pasien dapat menjadi wali atau kuasa untuk menuntut pertanggungjawaban tenaga medis atas kerugian yang diderita oleh pasien.

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.¹⁰⁸ 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.¹⁰⁹ 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.¹¹⁰ Lazimnya orang yang merasa bahwa haknya telah dilanggar ataupun dirugikan oleh pihak lain. Tuntutan hak ini bertujuan untuk memperoleh perlindungan hukum.¹¹¹ 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.¹¹² 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).¹¹³ Isi gugatan berdasarkan pada pasal 8 no.3 Rv yang menyebutkan bahwa gugatan pada pokoknya harus memuat:¹¹⁴

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.¹¹⁵

2. Dalil-dalil konkrit

Dalil-dalil konkrit tentang adanya hubungan hukum yang merupakan dasar serta alasan-alasan daripada tuntutan (*middelen van den eis*) atau

¹⁰⁸ Jimmy Joses Sembiring, *Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan*. (Jakarta: Visimedia, 2011). Hlm. 9

¹⁰⁹ Sudikno Mertokusumo. *Hukum Acara Perdata Indonesia, cetakan ke-7*. (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2006). Hlm. 5

¹¹⁰ *Ibid.* Hlm 53

¹¹¹ *Ibid.* Hlm 52

¹¹² *Ibid.* Hlm.53

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ *Ibid.* Hlm 54

¹¹⁵ *Ibid.*

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.¹¹⁶ Uraian kejadian merupakan penjelasan duduknya perkara, sedang uraian tentang hukum ialah uraian tentang adanya hak atau hubungan hukum yang menjadi dasar yuridis pada tuntutan¹¹⁷. Dasar tuntutan dalam perkara medis perihal kelalaian yang dilakukan tenaga medis dapat berupa kelalaian sebagai bentuk wanprestasi sebagaimana yang tertuang dalam bentuk perjanjian terapeutik atau dapat juga berupa kelalaian sebagai bentuk adanya perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien. Perbedaan antara keduanya dapat dilukiskan sebagai berikut:¹¹⁸

Tabel 1. Perbedaan Dasar Tuntutan Atas Dasar Perbuatan Melawan Hukum dengan Dasar Tuntutan Atas Dasar Wanprestasi

Perbuatan Melawan Hukum (<i>Onrechmatigedaad</i>)	Wanprestasi
a. Pihak penggugat harus membuktikan adanya kenyataan dan keadaan tentang kesalahan yang dilakukan tergugat yang meliputi kesengajaan, kelalaian, dan kurang hati-hati.	a. Pihak penggugat harus membuktikan tidak terpenuhinya kewajiban berdasarkan perjanjian/kontrak yang didasarkan pada jenis perjanjiannya (<i>inspannings verbinten</i> atau <i>resultaats verbinten</i>).
b. Kesalahan dalam pelaksanaan profesi dokter didasarkan pada adanya kewajiban yang harus dilakukan dalam menjalankan profesinya.	b. Harus dibuktikan adanya kerugian yang disebabkan oleh tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan Surat Persetujuan Medis dalam perjanjian terapeutik.

Sumber: Y.A. Triana Ohowutun, diolah oleh Amri Nur Azizah, 2015

¹¹⁶*Ibid.* Hlm 54

¹¹⁷*Ibid.* Hlm 54

¹¹⁸Y.A. Triana Ohowutun. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. (Malang: Bayumedia Publishing, 2007). Hlm.69

Adanya perbedaan mengenai kedua hal tersebut sebagai dasar pasien dalam menentukan dasar-dasar dalam gugatan yang menjelaskan mengenai bentuk kelalaian tenaga medis yang dimaksud. Konsekuensi sebagai akibat pilihannya, pasien harus mampu membuktikan hal-hal yang telah didalilkan dalam gugatannya.

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.¹¹⁹ Setelah gugatan dibuat dan telah ditandatangani baik ditandatangani oleh dirinya maupun oleh wakilnya, selanjutnya penggugat mendaftarkan surat gugatannya ke pengadilan negeri yang berwenang.¹²⁰ Penggugat memasukkan gugatannya disertai dengan salinannya dalam daftar kepaniteraan Pengadilan Negeri dan melunasi biaya perkara.¹²¹ 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).¹²²

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-

¹¹⁹ Sudikno Mertokusumo. *Op.Cit.* Hlm. 55

¹²⁰ *Ibid.* Hlm 100

¹²¹ *Ibid.*

¹²² *Ibid.*

bukti yang diperlukan.¹²³ Pemanggilan ini dilakukan oleh jurusita yang menyerahkan surat panggilan (*exploit*) beserta salinan surat gugat itu kepada tergugat pribadi di tempat tinggalnya.¹²⁴ 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.¹²⁵ 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. Untuk keperluan perdamaian itu, sidang lalu diundur untuk memberikan kesempatan para pihak mengadakan perdamaian.¹²⁶ Pada hari sidang berikutnya apabila mereka berhasil mengadakan perdamaian, disampaikanlah kepada hakim dipersidangan hasil perdamaannya, yang lazimnya berupa surat perjanjian dibawah tangan yang ditulis diatas kertas yang bermaterai.¹²⁷ Berdasarkan adanya perdamaian maka hakim menjatuhkan putusan yang isinya yaitu menghukum para pihak untuk memenuhi isi perdamaannya yang telah dibuat antara mereka. Adapun kekuatan putusan tersebut sama dengan putusan biasa dan dapat dilaksanakan seperti putusan-putusan hakim lainnya.¹²⁸ Saat tidak adanya kesepakatan untuk melakukan perdamaian maka pemeriksaan perkara di pengadilan masih berlanjut hingga putusan hakim dijatuhkan. Sebelum pemeriksaan perkara di pengadilan dilanjutkan, maka dibuatlah terlebih dahulu surat berita acara yang memuat bahwa tidak adanya para pihak untuk melakukan perdamaian. Kemudian barulah pemeriksaan perkara di pengadilan dimulai dengan pembacaan surat gugatan (pasal 131 ayat (1), pasal 155 ayat (1) Rbg).¹²⁹ Atas gugatan

¹²³*Ibid.* Hlm 103

¹²⁴*Ibid.*

¹²⁵*Ibid.* Hlm 104

¹²⁶*Ibid.* Hlm 111

¹²⁷*Ibid.*

¹²⁸*Ibid.*

¹²⁹*Ibid.* Hlm 128

penggugat yang telah dibacakan, tergugat diberi kesempatan untuk memberi jawabannya dimuka pengadilan, baik secara lisan maupun tertulis.¹³⁰ Apabila proses terjadi secara tertulis, maka terhadap jawaban tergugat, penggugat diberi kesempatan untuk memberikan tanggapannya yang disebut replik.¹³¹ Terhadap replik dari penggugat, tergugat dapat memberi tanggapannya yang disebut duplik.¹³² Jawab menjawab secara tertulis ini sekurang-kurangnya akan berlangsung sampai tiga kali sidang.¹³³ Lain halnya kalau jawab menjawab terjadi secara lisan, maka acaranya akan lebih sederhana.¹³⁴ Tujuan dari jawab menjawab adalah tidak lain dimaksudkan untuk mengetahui dan menentukan pokok sengketa. Dari jawab menjawab antara penggugat dan tergugat, akhirnya akan diketahui oleh hakim apa yang sesungguhnya disengketakan oleh mereka: peristiwa apa yang menjadi pokok sengketa.¹³⁵ 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

Setelah tanya jawab selesai dilakukan maka langkah selanjutnya adalah pembuktian. Pembuktian adalah suatu proses pengungkapan fakta-fakta yang menyatakan bahwa suatu peristiwa hukum benar sudah terjadi.¹³⁶ 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

¹³⁰*Ibid.*

¹³¹*Ibid.*

¹³²*Ibid.*

¹³³*Ibid.*

¹³⁴*Ibid.* Hlm 128

¹³⁵*Ibid.* Hlm 131

¹³⁶ Abdulkadir Muhammad. *Hukum Acara Perdata Indonesia*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2012). Hlm. 125

¹³⁷*Ibid.* Hlm 126

peristiwa tersebut.¹³⁸ Ketentuan mengenai hal ini telah diatur di dalam Pasal 1865 KUHPerdara 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 awampun 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.¹³⁹ Doktrin Res Ipsa Loquitur menurut Giesen dalam S. Soetrisno, dapat diterapkan apabila telah memenuhi syarat sebagai berikut: ¹⁴⁰

- 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 KUHPerdara, ada lima jenis alat bukti dalam perkara perdata, yaitu:

¹³⁸*Ibid.* Hlm 127

¹³⁹ J. Guwandi. *Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP: “Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien.* (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009). Hlm. 59

¹⁴⁰S. Soetrisno. *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa.* (Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia, 2010). Hlm 41

- 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.¹⁴¹ 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:¹⁴²

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

¹⁴¹ Wahyu Muljono. *Teori dan Praktik Peradilan Perdata di Indonesia*. (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2012). Hlm. 137

¹⁴²*Ibid.* Hlm 139

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.¹⁴³ 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.¹⁴⁴ Pada umumnya, asas-asas yang berlaku pada alternatif penyelesaian sengketa sebagai berikut:¹⁴⁵

- 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.

¹⁴³Sudikno Mertokusumo. *Hukum Acara Perdata Indonesia, cetakan ke-7*. (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2006). Hlm. 213

¹⁴⁴Jimmy Joses Sembiring, *Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan*. (Jakarta: Visimedia, 2011). Hlm. 9

¹⁴⁵*Ibid.* Hlm. 11

- 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*).

Dewasa ini alternatif penyelesaian sengketa mulai mendapat perhatian di Indonesia, ada beberapa faktor, yaitu:¹⁴⁶

1. Faktor ekonomis, biaya murah;
2. Faktor ruang lingkup yang lebih luas pembahasannya dan lebih fleksibel;
3. Faktor pembinaan hubungan baik antar manusia.

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.¹⁴⁷ 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.¹⁴⁸ 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.¹⁴⁹ Untuk melakukan negosiasi, digunakanlah teknik-teknik tertentu sebagai strategi dalam berunding dengan pihak lawan. Pada umumnya terdapat 5 teknik negosiasi yang dikenal, yaitu¹⁵⁰:

1. Teknik negosiasi *kompetitif*
2. Teknik negosiasi *kooperatif*

¹⁴⁶ S. Soetrisno. *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*. (Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia, 2010). Hlm 4

¹⁴⁷ Jimmy Joses Sembiring, *Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan*. (Jakarta: Visimedia, 2011). Hlm. 16

¹⁴⁸ *Ibid.*

¹⁴⁹ *Ibid.* Hlm 17

¹⁵⁰ *Ibid.* Hlm 18

3. Teknik negosiasi lunak
4. Teknik negosiasi keras
5. Teknik negosiasi *interest based*

Masing-masing teknik negosiasi diatas, penggunaannya terletak pada sifat dari individu orang yang melakukan negosiasi. Misalnya saja, orang yang bersifat lunak tentu tidak akan memilih teknik negosiasi keras, hal ini dikarenakan teknik negosiasi keras tidak akan cocok dengan pribadinya yang mempunyai sifat lunak.¹⁵¹ Begitu juga kebalikannya.

Tercapainya kesepakatan dalam negosiasi dibuktikan dengan adanya nota kesepakatan atau akta perdamaian. Nota kesepakatan atau akta perdamaian ini harus dilaksanakan oleh para pihak yang telah bersepakat. Nota kesepakatan atau akta perdamaian tentunya dapat dijadikan pembuktian apabila salah satu pihak tidak melaksanakan apa yang telah disepakati bersama.¹⁵² Tujuannya adalah agar pihak yang beriktikad baik tidak mengalami kerugian yang ditimbulkan atas perbuatan yang melanggar tersebut.

b. Mediasi

Mediasi adalah proses penyelesaian sengketa dengan perantaran pihak ketiga, yakni pihak yang memberi masukan-masukan kepada para pihak untuk menyelesaikan sengketa antar mereka.¹⁵³ 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.¹⁵⁴ Hal ini dikarenakan mediator yang memiliki fungsi sebagai penengah, hanya dapat memberikan saran atas pemecahan masalah yang sedang terjadi sehingga tidak dapat memaksa para pihak yang sedang bersengketa untuk mengikuti

¹⁵¹*Ibid.* Hlm 21

¹⁵²*Ibid.* Hlm 24

¹⁵³*Ibid.* Hlm 28

¹⁵⁴*Ibid.*

dan menaati apa yang disarankan oleh seorang mediator.¹⁵⁵ Mediasi dapat dilakukan melalui dua cara, yakni:

1. Mediasi di pengadilan

Proses mediasi di pengadilan berdasarkan Pasal 7 ayat (1) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 tentang prosedur mediasi di Pengadilan Mahkamah Agung Republik Indonesia (PERMA No. 1 Tahun 2008), merupakan proses yang wajib dijalani oleh para pihak yang berperkara. Pasal ini menentukan bahwa “*pada hari sidang yang telah ditentukan yang dihadiri kedua belah pihak, hakim mewajibkan para pihak untuk menempuh mediasi.*” Pada hari sidang yang telah ditentukan dan para pihak hadir di persidangan, terlebih dahulu hakim menanyakan persoalan yang terjadi dan menyerahkan para pihak untuk menempuh upaya damai. Hakim kemudian menyarankan untuk menempuh upaya mediasi terlebih dahulu. Sebelum mediasi dilaksanakan para pihak terlebih dahulu harus memilih mediator untuk menangani perkara tersebut. Selain itu, para pihak juga berhak untuk menentukan apakah hanya menggunakan satu mediator atau lebih dari satu mediator untuk menangani perkara tersebut. Ketentuan mengenai hal ini diatur di dalam Pasal 8 PERMA No. 1 Tahun 2008 sebagai berikut:

- 1) Para pihak berhak memilih mediator diantara pilihan-pilihan berikut:
 - a. hakim bukan pemeriksa perkara pada pengadilan yang bersangkutan;
 - b. advokat atau akademisi hukum;
 - c. profesi bukan hukum yang dianggap para pihak menguasai atau berpengalaman dalam pokok sengketa;
 - d. hakim majelis pemeriksa perkara;
 - e. gabungan antara mediator yang disebut dalam butir a dan d, atau gabungan butir b dan d, atau gabungan butir c dan d;

¹⁵⁵ *Ibid.* Hlm 29

- 2) Jika dalam sebuah proses mediasi terdapat lebih dari satu orang mediator, pembagian tugas mediator ditentukan dan disepakati oleh para mediator sendiri.

Mediator yang dipilih oleh para pihak didasarkan pada daftar mediator yang ada di setiap pengadilan. Setelah mediator dipilih, barulah para pihak melakukan proses mediasi. Pada saat melaksanakan fungsinya, mediator memiliki kewenangan untuk menyatakan mediasi yang dijalankan dinyatakan gagal dengan mendasarkan alasan kegagalan tersebut pada hal-hal sebagai berikut:¹⁵⁶

- a. Jika para pihak atau kuasa hukumnya telah dua kali berturut-turut tidak menghadiri pertemuan mediasi meskipun telah dipanggil secara patut.
- b. Mediator memahami bahwa dalam sengketa yang diperiksa melibatkan aset, harta kekayaan, atau kepentingan yang nyata-nyata berkaitan dengan pihak lain yang tidak disebutkan dalam gugatan sehingga para pihak dianggap tidak lengkap.

Proses mediasi yang dilakukan tentu dapat menghasilkan kesepakatan dari para pihak, baik kesepakatan untuk berdamai ataupun kesepakatan untuk tidak berdamai.¹⁵⁷ Apabila kesepakatan perdamaian telah dicapai, para pihak dapat mengajukan kesepakatan perdamaian menjadi sebuah akta perdamaian kepada hakim. Namun sebaliknya, jika tidak terjadi kesepakatan antar kedua belah pihak, maka pernyataan dan pengakuan para pihak dalam proses mediasi tidak dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses persidangan perkara yang bersangkutan atau lain. Selain itu, catatan mediator wajib dimusnahkan dan mediator tidak boleh untuk menjadi saksi dalam proses perkara yang bersangkutan serta mediator tidak dapat dimintai pertanggungjawaban baik secara pidana maupun perdata atas isi kesepakatan perdamaian hasil proses mediasi.¹⁵⁸

¹⁵⁶*Ibid.* Hlm 36

¹⁵⁷*Ibid.* Hlm 38

¹⁵⁸S. Soetrisno. *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*. (Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia, 2010). Hlm 59

Gagalnya proses mediasi tentu menyebabkan para pihak harus menjalani proses persidangan dan mengajukan bukti-bukti serta saksi-saksi yang dipergunakan untuk memperkuat setiap argumen-argumen yang disampaikan di persidangan.¹⁵⁹

2. Mediasi diluar pengadilan

Dibandingkan dengan ketentuan PERMA No. 2 Tahun 2003 maka PERMA No. 1 Tahun 2008 lebih membuka kesempatan, sarana dan peran mediator non hakim di luar pengadilan dalam melaksanakan proses mediasi sebagai usaha untuk mensukseskan penyelesaian sengketa di luar pengadilan.¹⁶⁰ Para pihak dengan bantuan mediator apabila telah mencapai kesepakatan perdamaian dapat mengajukan kesepakatan tersebut ke pengadilan yang berwenang untuk memperoleh akta perdamaian (*acte van dading*) dengan cara mengajukan gugatan. Pengajuan gugatan tersebut harus disertai dengan kesepakatan perdamaian dan dokumen-dokumen yang membuktikan ada hubungan hukum para pihak dengan objek sengketa.¹⁶¹ Selanjutnya hakim dihadapan para pihak hanya akan menguatkan kesepakatan perdamaian dalam bentuk akta perdamaian apabila kesepakatan itu memenuhi syarat, yakni sesuai kehendak para pihak, tidak bertentangan dengan hukum, tidak merugikan pihak ketiga, dapat dieksekusi dan dilakukan dengan iktikad baik.¹⁶²

Berdasar dengan uraian diatas, para pihak berhak untuk menentukan sendiri proses mediasi yang akan dilaksanakan dengan berdasarkan kepada kesepakatan bersama dan berhak untuk menentukan sendiri mediator dalam melakukan proses mediasi. Proses mediasi yang dilakukan diharapkan dapat mencapai kesepakatan bersama yang saling menguntungkan bagi para pihak.

¹⁵⁹Jimmy Joses Sembiring, *Op.Cit.* Hlm. 39

¹⁶⁰S. Soetrisno. *Op.Cit.* Hlm 59

¹⁶¹*Ibid.*

¹⁶²*Ibid.* Hlm 60

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.¹⁶³ 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.¹⁶⁴ 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.¹⁶⁵ 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.¹⁶⁶ Penyelesaian sengketa melalui arbitrase adalah penyelesaian sengketa keperdataan, terutama sengketa di bidang dagang. Persyaratan utama yang harus dilakukan oleh para pihak untuk dapat mempergunakan arbitrase sebagai penyelesaian sengketa yang mungkin terjadi ataupun

¹⁶³Jimmy Joses Sembiring, *Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan*. (Jakarta: Visimedia, 2011). Hlm. 46

¹⁶⁴*Ibid.* Hlm 47

¹⁶⁵*Ibid.* Hlm 51

¹⁶⁶*Ibid.* Hlm 59

telah terjadi adalah adanya kesepakatan di antara para pihak terlebih dahulu yang dibuat dalam bentuk tertulis dan disetujui oleh para pihak.¹⁶⁷ Hal demikian sebagaimana telah diatur dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Alternatif Penyelesaian Sengketa yang berbunyi :

“para pihak dapat menyetujui suatu sengketa yang terjadi atau yang akan terjadi antara mereka untuk diselesaikan melalui arbitrase.”

Adanya kesepakatan yang di antara para pihak terlebih dahulu yang dibuat dalam bentuk tertulis dan disetujui oleh para pihak, secara yuridis telah meniadakan kewenangan pengadilan negeri untuk memeriksa sengketa tersebut. Ketentuan mengenai hal ini telah diatur dalam Pasal 11 ayat (1) dan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Alternatif Penyelesaian Sengketa.¹⁶⁸

Penyelesaian sengketa arbitrase ini memiliki lembaga tersendiri yang memang diperuntukan khusus bagi permasalahan sengketa keperdataan di bidang perdagangan. Lembaga tersebut disebut dengan lembaga arbitrase. Berdasarkan sifatnya, arbitrase terdiri dari 2 macam, yaitu: ¹⁶⁹

a. Arbitrase *ad-hoc*

Menurut Yahya Harahap dalam Jimmy Joses sembirng, pengertian arbitrase *ad-hoc* adalah arbitrase yang dibentuk secara khusus untuk menyelesaikan atau memutus perselisihan tertentu. Arbitrase *ad-hoc* keberadaannya bersifat insidental dan apabila sengketa telah diputus, arbitrase *ad-hoc* tersebut menjadi berakhir. Arbitrase *ad-hoc* dilaksanakan oleh para pihak berdasarkan pada klausula *pactum de compromittendo* atau akta *compromise*. Pada klausula ini dicantumkan bahwa apabila terjadi perselisihan para pihak telah bersepakat untuk menyelesaikan perselisihan tersebut secara arbitrase yang berdiri sendiri. Adanya klausula ini, arbitrase dilakukan

¹⁶⁷*Ibid.* Hlm 56

¹⁶⁸*Ibid.* Hlm 63

¹⁶⁹*Ibid.* Hlm 97

diluar institusi arbitrase yakni dengan menunjuk satu arbiter yang disepakati oleh para pihak untuk menyelesaikan sengketa yang terjadi diantara keduanya.

b. Arbitrase institusional.

Arbitrase institusional merupakan lembaga arbitrase yang bersifat permanen dan didirikan secara resmi yang menjalankan peran dan fungsinya sebagai lembaga yang bergerak di bidang penyelesaian perselisihan di luar pengadilan. Lembaga ini tidak secara otomatis bubar setelah sengketa yang ditangani diputus. Arbitrase institusional terdiri atas beberapa jenis, yaitu arbitrase institusional nasional, arbitrase institusional internasional, dan arbitrase institusional regional. Saat ini ada beberapa lembaga arbitrase institusional yang ada di Indonesia, yaitu Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI), Badan Arbitrase Pasar Modal (BAPMI), dan Badan Arbitrase Syariah Nasional (BASYARNAS).¹⁷⁰ Lembaga diatas, memiliki kewenangan untuk menangani masalah keperdataan yang bersifat khusus, yakni bidang perdagangan, bidang industri, dan keuangan. Berlakunya Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 yang diundangkan dengan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 138 menjadi dasar hukum dari arbitrase di Indonesia hingga saat ini.¹⁷¹

Putusan dalam penyelesaian sengketa arbitrase ini sama dengan penyelesaian sengketa yang lainnya yakni bersifat final dan mengikat bagi para pihak.¹⁷² Putusan yang telah diputus tersebut harus didaftarkan ke pengadilan yang berwenang. Tujuan adanya pendaftaran adalah agar putusan arbitrase dapat langsung dilaksanakan oleh para pihak. Apabila putusan tidak segera didaftarkan dalam jangka waktu 30 hari setelah putusan dibacakan, maka putusan tidak dapat dilaksanakan oleh para

¹⁷⁰*Ibid.* Hlm 99

¹⁷¹*Ibid.* Hlm 97

¹⁷²*Ibid.* Hlm 95

pihak. Selain itu, putusan arbitrase dapat dimintakan pembatalan apabila putusan diduga mengandung unsur-unsur sebagai berikut:¹⁷³

- a. Surat dokumen yang diajukan dalam pemeriksaan, setelah putusan dijatuhkan, diakui palsu atau dinyatakan palsu.
- b. Setelah putusan diambil ditemukan dokumen yang bersifat menentukan, yang disembunyikan oleh pihak lawan.
- c. Putusan diambil dari tipu muslihat yang dilakukan oleh salah satu pihak dalam pemeriksaan sengketa.

Terhadap putusan ini dapat dilakukan upaya hukum yakni pengajuan banding ke Mahkamah Agung sebagai lembaga yang memutuskan pada tingkat pertama dan tingkat terakhir secara yuridis meniadakan hak pihak yang mengajukan banding untuk melakukan upaya hukum lain.¹⁷⁴

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:¹⁷⁵

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.

¹⁷³*Ibid.* Hlm 96

¹⁷⁴*Ibid.* Hlm 96

¹⁷⁵S. Soetrisno. *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*. (Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia, 2010). Hlm 106

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

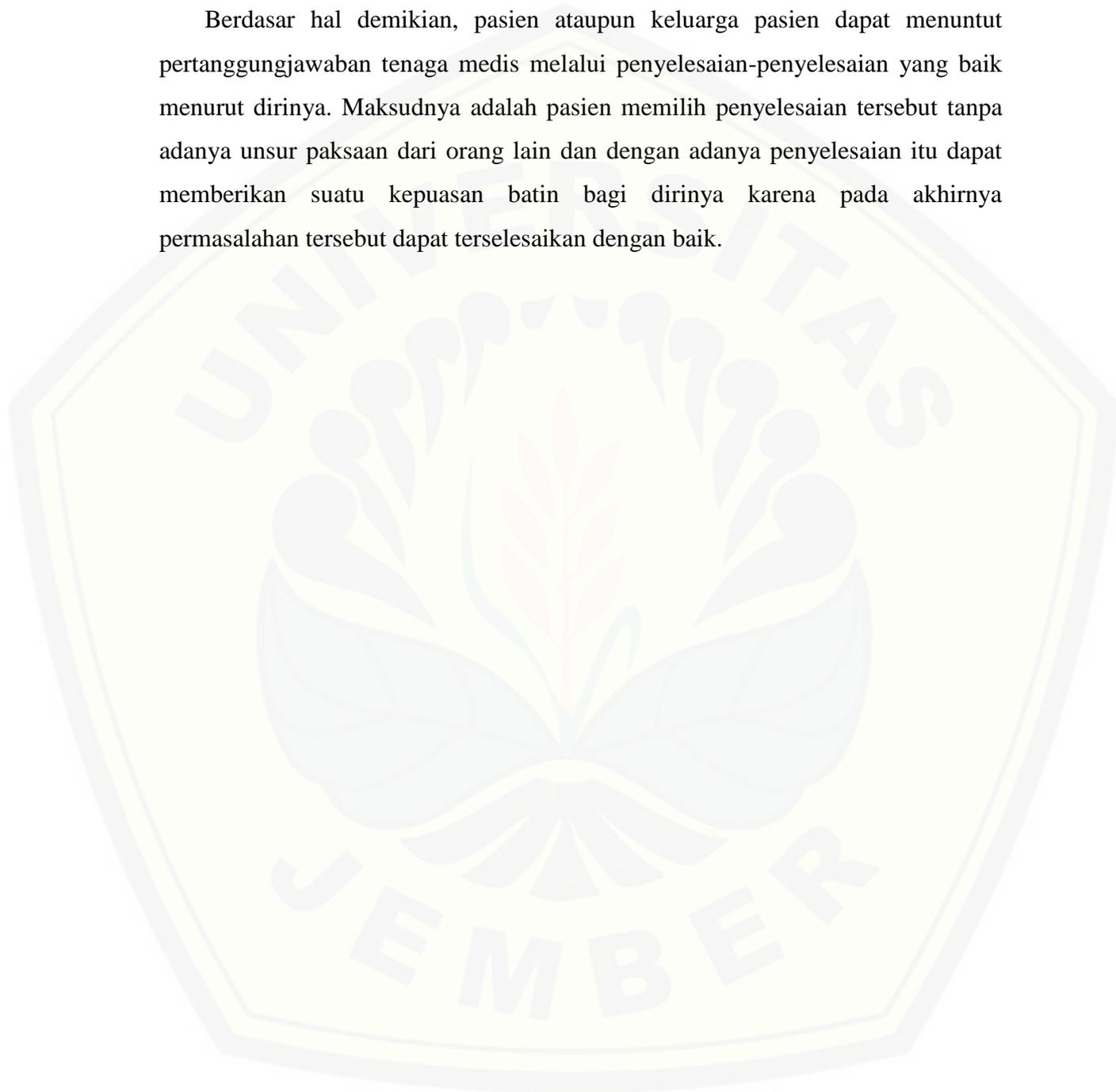
pasien untuk menuntut pertanggungjawaban tenaga medis atas kelalaian tindakan medis yang menyebabkan pasien mengalami kerugian. Kelebihan dan kekurangan keduanya antara lain:¹⁷⁶

- a. Penyelesaian sengketa melalui litigasi dapat dikatakan sebagai penyelesaian sengketa yang memaksa salah satu pihak untuk menyelesaikan sengketa dengan perantaraan pengadilan, sedangkan penyelesaian sengketa melalui non-litigasi dilakukan berdasar pada kehendak dan iktikad baik dari pihak untuk menyelesaikan sengketa;
- b. Penyelesaian sengketa melalui litigasi memiliki sifat eksekutorial dalam arti pelaksanaan terhadap putusan dapat dipaksakan oleh lembaga yang berwenang, sedangkan dalam penyelesaian sengketa melalui non-litigasi tidak dapat dipaksakan pelaksanaannya sebab bergantung pada kehendak dan iktikad baik dari para pihak;
- c. Penyelesaian sengketa melalui litigasi pada umumnya dilakukan dengan menyewa jasa dari advokat/pengacara sehingga biaya yang dikeluarkan tentunya besar;
- d. Penyelesaian sengketa melalui litigasi tentu harus mengikuti persyaratan-persyaratan dan prosedur-prosedur formal di pengadilan dan sebagai akibatnya jangka waktu untuk menyelesaikan suatu sengketa menjadi lebih lama, sedangkan penyelesaian sengketa melalui non-litigasi tidak mempunyai prosedur-prosedur atau persyaratan-persyaratan formal sebab bentuk dan tata cara penyelesaian sengketa diserahkan sepenuhnya kepada para pihak; dan
- e. Penyelesaian sengketa pada proses litigasi yang bersifat terbuka mengandung makna bahwa siapa saja dapat menyaksikan jalannya persidangan, terkecuali perkara tertentu, misalnya perkara asusila, sedangkan sifat rahasia dari penyelesaian sengketa melalui non-litigasi berarti hanya pihak-pihak yang bersengketa yang dapat menghadiri persidangan dan bersifat tertutup untuk umum sehingga segala hal yang

¹⁷⁶*Ibid.* Hlm 9

diungkap pada pemeriksaan, tidak dapat diketahui oleh khalayak ramai dengan maksud menjaga reputasi dari para pihak yang bersengketa.

Berdasar hal demikian, pasien ataupun keluarga pasien dapat menuntut pertanggungjawaban tenaga medis melalui penyelesaian-penyelesaian yang baik menurut dirinya. Maksudnya adalah pasien memilih penyelesaian tersebut tanpa adanya unsur paksaan dari orang lain dan dengan adanya penyelesaian itu dapat memberikan suatu kepuasan batin bagi dirinya karena pada akhirnya permasalahan tersebut dapat terselesaikan dengan baik.



BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit dan upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien atas kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. 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.
2. Upaya 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.

4.2 Saran

1. Kepada pihak rumah sakit sebagai sarana dalam pelayanan kesehatan seharusnya memberikan pelayanan perorangan secara paripurna kepada masyarakat. Hal ini berdasarkan pada ketentuan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit memiliki tugas untuk memberikan pelayanan perorangan secara paripurna kepada masyarakat. pelayanan perorangan secara paripurna kepada masyarakat yang berarti bahwa Secara kontekstual yang dimaksud dengan paripurna adalah rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dan lengkap baik itu dalam hal tahapan-tahapan penanganan medis dan juga tenaga medisnya. Apabila terjadi penyimpangan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien di rumah sakit, rumah sakit harus bertanggung jawab atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit. Adanya hal demikian, hendaknya rumah sakit memberikan sanksi tegas terhadap tenaga medis yang lalai dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar tidak ada lagi peristiwa yang dapat memberikan dampak buruk bagi rumah sakit dan rumah sakit menjalankan tugas dan fungsi sebagaimana mestinya.
2. Kepada pasien yang menjadi korban atas kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis, maka dapat menuntut hak-haknya yang telah dilanggar dan meminta pertanggungjawaban tenaga medis atas

kelalaiannya dalam melakukan tindakan medis terhadap dirinya. Pasien dapat mengajukan gugatan ganti rugi sebagai tuntutan kepada tenaga medis yang telah berperilaku lalai atas tindakannya atau dapat melakukan alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan misalnya mediasi. Hal ini dilakukan sebagai bentuk jaminan perlindungan hukum terhadap dirinya. Tujuan lainnya adalah agar tenaga medis tidak lari dari tanggung jawab yang seharusnya ia lakukan sebagai akibat dari perbuatannya.





P U T U S A N

NO 352

PK/Pdt/2010

DEMI Keadilan Berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa

M A H K A M A H A G U N

G

memeriksa perkara perdata dalam peninjauan kembali telah memutuskan sebagai berikut dalam perkara:

PEMERINTAH RI. cq. MENTERI KESEHATAN RI. cq. DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG berkedudukan di Jalan Jend. Soedirman Km. 3-5, Palembang, dalam hal ini memberi kuasa kepada Ibnu Haryadi, Pengacara Negara dengan kuasa substitusi kepada Johanis Tanak dan kawan-kawan, Para Pengacara Negara, berkantor di Jalan Ade Irma Suryani No. 14, Palembang;

Pemohon Peninjauan Kembali dahulu Termohon Kasasi/ Tergugat/ Terbanding;

melawan:

ABUYANI bin ABDUL RONI, bertempat tinggal di Jalan Jaya III No. 05, RT 015, RW 005, Kel. 16 Ulu, Kec. Seberang Ulu II, Palembang;

Termohon Peninjauan Kembali dahulu Pemohon Kasasi/ Penggugat/ Pemanding;

Mahkamah Agung tersebut;

Menimbang bahwa dari surat-surat yang bersangkutan ternyata Pemohon Peninjauan Kembali dahulu Termohon Kasasi/Tergugat/Terbanding telah mengajukan permohonan peninjauan kembali terhadap putusan Mahkamah Agung No. 1752 K/Pdt/2007 tanggal 20 Februari 2008 yang telah berkekuatan hukum tetap, dalam perkaranya melawan Termohon Peninjauan Kembali dahulu Pemohon Kasasi//Penggugat/Pemanding dengan posita perkara sebagai berikut;

Bahwa pada tanggal 28 November 2005 Penggugat

Hal. 1 dari 14 hal. Put. No. 352
PK/Pdt/2010



mendatangi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang untuk memeriksakan mata sebelah kiri dan setelah melakukan pemeriksaan oleh dokter RSMH, yang bernama dokter Kiki, mata sebelah kiri Penggugat menderita mata katarak dan bisa dioperasi;

Bahwa pada keesokan harinya, tanggal 29 November 2005, Penggugat menjalani operasi mata katarak (sebelah kiri) di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang, dengan mendapat bantuan pendanaan dari Pertamina, tetapi dokter yang melakukan operasi terhadap Penggugat berbeda dengan dokter yang melakukan pemeriksaan awal dan Penggugat tidak mengetahui nama dokter tersebut;

Bahwa sebelum menjalani operasi mata katarak, mata sebelah kiri Penggugat masih dapat melihat dengan jelas hingga batas 20 meter, baru kemudian lebih dari 20 meter penglihatan agak kabur;

Bahwa ketika operasi mata sedang berlangsung, Penggugat hanya dibius lokal, sempat mendengar kata-kata yang diucapkan dokter yang melakukan operasi, yang membuat Penggugat sangat cemas, seperti perkataan "nah ...terpotong", "ini pisau tidak tajam", dan "talinya, apa tidak ada tali yang lain? Tali ini tidak bagus";

Bahwa setelah operasi Penggugat mengontrolkan matanya kembali ke RSMH tetapi ternyata di luar perkiraan Penggugat, mata sebelah kiri Penggugat yang dioperasi harus diangkat, dan pada tanggal 7 Desember 2005 pengangkatan dilakukan di RSMH. Sejak itu mata sebelah kiri Penggugat menjadi buta;

Bahwa Penggugat tidak bisa menerima kebutaan mata sebelah kiri begitu saja, sebab menurut Penggugat ada ketidak beresan terjadi ketika operasi mata pada tanggal 29 November 2005, hal ini tercermin dari perkataan-perkataan dokter ketika sedang melakukan operasi. Terhadap hal tersebut Penggugat menduga telah terjadi malpraktek (medical malpractice) atau kelalaian medis (medical negligence). Dalam usaha untuk menuntut tanggung-jawab



dokter yang melakukan operasi mata katarak yang berakhir dengan kebutaan, Penggugat mempertanyakan nama dokter yang melakukan operasi yang belum Penggugat ketahui kepada Tergugat sebagai pimpinan pihak Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang, tetapi Tergugat tidak mau memberitahukan nama dokter yang melakukan operasi tersebut;

Bahwa kemudian Penggugat mendapat tanggapan dari Tergugat, yang disampaikan kepada Kuasa Hukum Penggugat, yaitu:

- a. Bahwasanya operasi mata katarak terhadap Penggugat terpaksa harus diakhiri dengan pengangkatan bola matanya, karena telah terjadi infeksi terhadap bola mata pasca operasi;
- b. Mengenai perkataan-perkataan yang disebutkan ketika sedang berlangsung operasi adalah hanya joke-joke (lelucon) saja;
- c. Kalau Penggugat mau menuntut, nanti pihak Tergugat, khususnya dokter-dokter mata, akan melakukan Bloking, karena mata sebelah kanan Tergugat juga telah kena katarak. Dengan Bloking, Penggugat tidak bisa berobat mata kemana-mana, biar buta sekalipun;

Bahwa dengan mendapatkan tanggapan dari pihak Tergugat seperti demikian, Penggugat semakin yakin bahwa telah terjadi dugaan malpraktek (medical malpractice) atau kelalaian medis (medical negligence), dan oleh karena itu Penggugat hendak menuntut tanggungjawab dokter yang melakukan operasi mata sebelah kiri Penggugat, baik tuntutan secara pidana maupun perdata;

Bahwa keinginan untuk menuntut tanggung jawab dokter Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang terhalang oleh Tergugat sebagai pimpinan Rumah Sakit, yang tidak mau memberitahukan nama dokter yang melakukan operasi terhadap mata sebelah kiri Penggugat yang berakhir dengan kebutaan, yaitu paling tidak sampai gugatan ini didaftarkan;

Bahwa sikap Tergugat yang tidak mau memberitahukan nama dokter yang diduga melakukan malpraktek



(medical malpractice) atau kelalaian medis (medical negligence) terhadap Penggugat, yang menyebabkan Tergugat tidak dapat menuntut tanggungjawabnya baik pidana maupun perdata terhadap dokter tersebut adalah suatu perbuatan melawan hukum (onrechtmatige daad);

Bahwa menurut Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang lain karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut;

Bahwa terhadap kerugian Penggugat akibat dari perbuatan melawan hukum Tergugat, Penggugat menuntut ganti rugi sebesar Rp 312.500.000,- (tiga ratus dua belas juta lima ratus ribu rupiah) dengan rincian sebagai berikut:

- Kerugian materil: yaitu akibat dari kebutaannya, Penggugat tidak dapat bekerja secara optimal untuk berwiraswasta, sehingga mengganggu pendapat Penggugat, yaitu dari semula penghasilannya lebih kurang Rp 3,5 juta/perbulan, hingga menjadi Rp 2.000.000,- (dua juta rupiah)/bulan dengan demikian berkurangnya pendapat Penggugat sebesar Rp 1.500.000,- (satu juta lima ratus ribu rupiah)/perbulan;

Rinciannya sebagai berikut:

- a. Kerugian senyatanya, mulai dari Desember 2005 hingga Februari 2006 adalah = 3 (bln) x Rp 1.500.000,- = Rp 4.500.000,- (empat juta lima ratus ribu rupiah);
- b. Kerugian yang akan datang selama 6 tahun (dengan asumsi masa produktif), mulai dari Maret 2006, yang mana Penggugat sekarang berusia 54 tahun, hingga akhir masa usia produktifnya sampai berusia 60 tahun, yaitu = 72 (bln) x Rp 1.500.000,- = Rp 108 juta;

Dengan demikian jumlah kerugian materil adalah = Rp 112.500.000,- (seratus dua belas juta lima ratus ribu rupiah);



- Kerugian immaterial: yaitu dampak psikologis akibat dari kebutaan mata sebelah kiri yang sesungguhnya tidak dapat dinilai dengan uang (materi) namun untuk adanya kepastian hukum dalam perkara maka Penggugat meletakkan nilai kerugian immaterial sebesar Rp 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah);

Bahwa untuk menjamin agar terlaksananya tuntutan ganti rugi ini, terhadap Tergugat, Penggugat menuntut uang paksa (dwangsom) sebesar Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) perhari, apabila Tergugat tidak melaksanakan putusan dalam perkara ini;

Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas Penggugat mohon kepada Pengadilan Negeri Palembang agar terlebih dahulu meletakkan sita jaminan atas objek sengketa dan selanjutnya menuntut supaya Pengadilan Negeri tersebut memberikan putusan yang dapat dilaksanakan terlebih dahulu sebagai berikut:

Primair:

1. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk seluruhnya;
2. Menyatakan tindakan Tergugat yang tidak memberitahukan nama dokter yang melakukan operasi mata sebelah kiri Penggugat yang berakhir dengan kebutaan, sehingga menyebabkan Penggugat tidak dapat menuntut dokter tersebut yang diduga melakukan malpraktek (medical malpractice) atau kelalaian medis (medical negligence), sebagai tindakan melawan hukum (onrechtmatige daad);
3. Menghukum Tergugat untuk membayar ganti rugi sebesar Rp 312.500.000,- (tiga ratus dua belas juta lima ratus ribu rupiah), dengan rincian sebagai berikut;
 - Untuk kerugian materil, sebesar Rp 112.500.000,- (seratus dua belas juta lima ratus ribu rupiah);
 - Untuk kerugian immaterial, sebesar Rp 2.000.000.000,- (dua ratus juta rupiah);
4. Menetapkan uang paksa (dwangsom) sebesar Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) perhari, apabila Tergugat lalai membayar uang ganti rugi kepada Penggugat;



Subsidaair:

Mohon putusan yang seadil- adilnya.

Menimbang, bahwa terhadap gugatan tersebut Tergugat/Pemohon Peninjauan Kembali mengajukan eksepsi pada pokoknya atas dalil- dalil sebagai berikut:

1. Gugatan Penggugat Kabur atau Obscur Libel, dengan alasan hukum sebagai berikut;

Mengenai kualifikasi gugatan;

- a. Hubungan hukum antara Penggugat dengan Tergugat secara langsung tidak ada, sebab Tergugat hanya penyediaan sarana dan prasarana;
- b. Dasar gugatan Penggugat adalah perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPerdara) yang dilakukan oleh Tergugat, padahal secara jelas Penggugat mendalilkan kegagalan operasi yang dilakukan Dokter mata itulah yang menyebabkan Penggugat menderita kerugian;
- c. Bahwa tidak ada hubungan antara perbuatan yang dilakukan Tergugat dengan kerugian yang dialami Penggugat, sebab ketidaktahuan Tergugat terhadap nama Dokter yang mengoperasi mata Tergugat tidak bisa dikatakan perbuatan melawan hukum;
- d. Perbuatan melawan hukum menurut Pasal 1365 KUHPerdara adalah suatu perbuatan dapat dikatakan perbuatan melawan hukum apabila adanya kerugian yang dialami sebagai akibat dari perbuatan tersebut. Dalam perkara ini ketidaktahuan Tergugat atas nama Dokter yang mengoperasi mata Penggugat tidak dapat dikatakan sebagai penyebab Penggugat mengalami kerugian;
- e. Berdasarkan alasan tersebut di atas, jelas bahwa gugatan Penggugat kabur, karena tidak benar mengkualifikasikan perbuatan Tergugat yang tidak tahu atas nama Dokter yang mengoperasi mata Tergugat sebagai Perbuatan melawan hukum yang



menyebabkan mata sebelah kiri Penggugat tidak bisa berfungsi;

- f. Tergugat selaku penyedia sarana dan prasarana secara gratis tidak sebagai pengendali para Dokter mata yang bakti sosial tetapi kendali oleh PERDAMI (Persatuan Dokter Mata Indonesia) cabang Sumbagsel yang mana sebagai organisasi mempunyai AD/ART sendiri (T-1) adalah suatu hal yang tidak bisa disatukan, jadi wajar kalau Tergugat tidak tahu secara mendetail kegiatan yang dilakukan PERDAMI. Hal ini dibuktikan adanya Surat Tugas oleh Ketua PERDAMI cabang Sumbagsel No. 016/Perd.SS/XI/2005, (T-2);

2. Gugatan Penggugat Error In Persona;

- a. Para Penggugat dalam gugatannya melanggar Tergugat sebagai DIRUT mengetahui segala kegiatan yang dilakukan semua organisasi- organisasi yang dianggotai Dokter adalah tidak tepat, sebab sebuah organisasi tentu mempunyai AD/ART sendiri (T-1), peraturan sendiri dan tanggungjawab sendiri;
- b. Jadi tidak benar apabila ketidaktahuan Tergugat terhadap kegiatan yang dilakukan sebuah organisasi dianggap suatu perbuatan melawan hukum;
- c. Tidak juga apabila ketidaktahuan Tergugat terhadap Dokter yang mengoperasi mata dianggap sebagai penyebab sakitnya mata Penggugat dan pelaksanaan operasi selain di RSMH Palembang juga di RS. Pertamina dan Pendanaan juga ditanggung Pertami, bukan RSMH;
- d. Berdasarkan alasan- alasan tersebut jelas gugatan Penggugat Error In Persona;
- e. Tergugat memberi tanggapan pada Penggugat melalui penasihat hukumnya yang mengatakan:
 - Pengangkatan bola mata terpaksa dilakukan karena



telah terjadi infeksi terhadap bola mata pasca operasi;

- Mengenai perkataan-perkataan saat operasi berlangsung hanya joke belaka;
- Kalau Penggugat mau menuntut, nanti Dokter mata akan melakukan Bloking, Penggugat tidak bisa berobat kemana-mana, biar buta sekalian;
- f. Penggugat menganggap tanggapan Tergugat di atas telah menunjukkan terjadinya malpraktek;
- g. Keinginan menuntut tanggungjawab Dokter RSMH Palembang terhalang oleh sikap yang tidak bisa memberitahu Dokter yang melakukan operasi terhadap gugatan;
- h. Sikap Tergugat yang tidak bersedia memberikan nama Dokter yang melakukan operasi berarti Tergugat melakukan perbuatan melawan hukum;
- i. Menurut Pasal 1365 KUHPerdara (BW) tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang lain karena salahnya menyebabkan kerugian itu, mengganti kerugian itu;

Menimbang, bahwa amar putusan Pengadilan Negeri Palembang No. 18/Pdt.G/2006/PN.PLG tanggal 4 Juli 2006 adalah sebagai berikut:

Dalam Eksepsi:

- Menyatakan eksepsi Tergugat dikabulkan untuk sebagian;

Dalam Pokok Perkara:

- Menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima;
- Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara sebesar Rp 121.000,- (seratus dua puluh satu ribu rupiah);

Menimbang, bahwa amar putusan Pengadilan Tinggi Palembang No. 62/ PDT/2006/PT.PLG tanggal 13 April 2007 adalah sebagai berikut:

- Menerima permohonan banding dari Penggugat/Pembanding;



- menguatkan putusan Pengadilan Negeri Palembang tanggal 4 Juli 2006 No.18/Pdt.G/2006/PN.PLG, yang dimintakan banding tersebut;
- Menghukum Penggugat/Pembanding untuk membayar semua biaya perkara yang timbul dalam kedua tingkat peradilan, yang dalam tingkat banding ditetapkan sebesar Rp 300.000.00,- (tiga ratus ribu rupiah);

Menimbang, bahwa amar putusan Mahkamah Agung RI No. 1752 K/Pdt/2007 tanggal 20 Februari 2008 yang telah berkekuatan hukum tetap tersebut adalah sebagai berikut:

Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi: ABUYANI BIN ABDULRONI, tersebut;

Membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Palembang No. 62/PDT/2006/PT.PLG tanggal 13 April 2007 yang menguatkan putusan Pengadilan Negeri Palembang No.18/Pdt.G/2006/PN.PLG tanggal 4 Juli 2006;

MENGADILI SENDIRI

- Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian;
- Menyatakan tindakan Tergugat yang tidak mau memberitahukan nama Dokter yang melakukan operasi mata sebelah kiri Penggugat yang berakhir dengan kebutaan sehingga Penggugat tidak dapat menuntut Dokter tersebut adalah tindakan melawan hukum;
- Menghukum Tergugat untuk membayar ganti rugi kepada Penggugat sebesar Rp 315.500.000,- (tiga ratus lima belas juta lima ratus ribu rupiah);
- Menolak gugatan Penggugat selebihnya;

Menimbang, bahwa sesudah putusan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap tersebut, yaitu putusan Mahkamah Agung No. 1752 K/Pdt/2007 tanggal 20 Februari 2008 diberitahukan kepada Termohon Kasasi dahulu Terbanding/Tergugat pada tanggal 11 November 2009 kemudian terhadapnya oleh Termohon Kasasi dahulu Terbanding/Tergugat dengan perantaraan kuasanya, berdasarkan surat kuasa khusus tanggal 25 Januari 2010 diajukan permohonan peninjauan kembali secara lisan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Palembang pada tanggal 5



Maret 2010 sebagaimana ternyata dalam akta permohonan peninjauan kembali No. 18/Pdt.G/2006/PN.PLG Jo. No. 02/Srt.Pdt/PK/2010/PN.PLG. permohonan mana disertai dengan alasan-alasannya yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri tersebut pada tanggal 5 Maret 2010;

Menimbang, bahwa tentang permohonan peninjauan kembali tersebut telah diberitahukan kepada pihak lawan dengan seksama pada tanggal 22 Maret 2010 kemudian terhadapnya oleh pihak lawannya telah diajukan jawaban yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Palembang pada tanggal 13 April 2010;

Menimbang, bahwa oleh karena itu sesuai dengan pasal 68, 69, 71 dan 72 Undang-Undang No. 14 tahun 1985 sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-Undang No. 5 tahun 2004, permohonan peninjauan kembali a quo beserta alasan-alasannya yang diajukan dalam tenggang waktu dan dengan cara yang ditentukan undang-undang, formal dapat diterima;

Menimbang, bahwa Pemohon Peninjauan Kembali/Termohon Kasasi telah mengajukan alasan-alasan peninjauan kembali yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Bahwa dalil pokok yang dijadikan dasar gugatan oleh Penggugat/Termohon Peninjauan Kembali adalah Pasal 1365 BW yang isinya: "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut;
- Bahwa Judex Facti dalam memutus perkara a quo ternyata telah memberikan pertimbangan hukum dengan mendasarkan kepada ketentuan Pasal 1367 BW yang isinya: "Seorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya" sehingga menyatakan tindakan Tergugat/Pemohon Peninjauan Kembali yang tidak



mau memberitahu nama Dokter yang melakukan operasi mata sebelah kiri Penggugat/Termohon Peninjauan Kembali yang berakhir dengan kebutaan sehingga Penggugat/Termohon Peninjauan Kembali tidak menuntut Dokter tersebut adalah Tindakan Melawan Hukum;

- Bahwa Pasal 1365 BW yang dijadikan dasar gugatan oleh Penggugat/Termohon Peninjauan Kembali adalah perikatan yang lahir dari Undang-Undang karena perbuatan seorang yang melanggar hukum (onrechtmatige daad). Lalu apakah yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum (onrechtmatige daad) tersebut?. Mula-mula para ahli hukum begitu pula Hakim menganggap sebagai demikian hanyalah perbuatan-perbuatan yang melanggar Undang-Undang atau sesuatu hak (subjectief recht) orang lain saja, di mana kemudian dengan putusan tanggal 31 Januari 1919 Hoge Raad telah memberikan pengertian baru tentang "onrechtmatige" yaitu tidak saja perbuatan yang melanggar hukum atau hak orang lain, tetapi juga tiap perbuatan yang berlawanan dengan" kepatutan yang harus diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap pribadi atau benda orang lain";
- Bahwa berkaitan dengan perkara a quo apakah sudah tepat dan selayaknya menurut hukum tindakan Tergugat/Pemohon Peninjauan Kembali yang tidak bisa memberitahukan nama Dokter yang melakukan operasi mata sebelah kiri Penggugat/Termohon Peninjauan Kembali dikwalifisir sebagai suatu perbuatan melawan hukum? Dan apakah tindakan tersebut juga dapat dikwalifisir sebagai suatu tindakan yang berlawanan dengan kepatutan yang harus diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap pribadi atau benda orang lain?. Lalu bagaimanakah haknya apabila dianalogikan ada seseorang yang menanyakan alamat orang lain yang kemudian orang yang ditanya itu tidak mengetahui alamat orang yang ditanyakan itu, apakah orang yang tidak tahu tadi bisa dikatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum;



- Berdasarkan alat bukti surat dari Tergugat/Pemohon Peninjauan Kembali, seperti bukti T-1 yaitu Surat Permohonan Izin Operasi Katarak oleh Perhimpunan Dokter Ahli Mata (PERDAMI) cabang Sumsel dalam Surat No. 047/Perd.SS/XI/2005 dan T-2 yaitu Jawaban Tergugat/Pemohon Peninjauan Kembali dalam Surat No. YM.01.01.1.6894 perihal Persetujuan Izin Pemberian Untuk Operasi Katarak kepada PERDAMI cabang Sumsel. Jelaslah bahwa seluruh dokumen administrasi pelaksanaan dilaksanakan oleh PERDAMI cabang Sumsel dan dokumen administrasi tersebut sepenuhnya menjadi milik PERDAMI cabang Sumsel, sehingga sepenuhnya menjadi tanggungjawab PERDAMI cabang Sumsel;
- Bahwa bertitik tolak pada hal tersebut di atas, kami selaku Pemohon Peninjauan Kembali berpendapat bahwa telah terdapat kekhilafan Hakim ataupun kekeliruan yang nyata oleh Judex Yuris dalam menerapkan ketentuan Pasal 1365 BW yang menjadi dasar gugatan Penggugat/Termohon Peninjauan Kembali;
- Bahwa Judex Yuris Majelis Hakim Kasasi Mahkamah Agung RI dalam memberikan pertimbangan hukum dan memutus perkara a quo adalah didasarkan pada ketentuan Pasal 1367 BW sehingga berpendapat bahwa Tergugat/Pemohon Peninjauan Kembali akibat gagal operasi tersebut;
- Bahwa dalam hal ini Judex Yuris telah keliru dalam memberikan penafsiran tentang "Pertanggung Jawaban" sebagaimana maksud Pasal 1367 BW;
- Bahwa Pasal 1367 BW hanya mengatur tentang pertanggungjawaban seseorang terhadap perbuatan-perbuatan orang lain yang berada di bawah pengawasannya atau yang bekerja padanya dalam hubungan-hubungan sebagai berikut: orang tua atau wali untuk anak yang belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan mereka melakukan kekuasaan orang tua atau perwalian itu padanya, majikan untuk buruhnya, dalam melakukan pekerjaan yang ditugaskan kepada mereka dan guru sekolah



dan kepala tukang untuk murid dan tukangnyanya selama mereka ini berada di bawah pengawasan mereka;

- Bahwa dalam perkara a quo, jelas-jelas yang melaksanakan Operasi Katarak adalah PERDAMI cabang Palembang. Dengan demikian jelaslah bahwa secara yuridis hubungan Tergugat/Pemohon Peninjauan Kembali dengan PERDAMI cabang Palembang bukan merupakan hubungan antara majikan dengan buruh. Oleh karena itu, Tergugat/Pemohon Peninjauan Kembali tidak dapat diminta pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1367 BW;
- Bahwa dalam perkara a quo Judex juris Majelis Hakim Mahkamah Agung RI telah melakukan kekhilafan dalam memberikan pertimbangan hukum dalam memutus perkara ini yaitu tidak menerapkan ketentuan Pasal 30 Ayat (1) huruf c Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 2004 tentang Perubahan atas Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung RI yang berbunyi: "lalai memenuhi syarat-syarat yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang mengancam kelalaian itu dengan batalnya putusan yang bersangkutan";
- Bahwa dalam Pasal 185 Ayat (6) huruf b disebutkan: "dalam menilai kebenaran keterangan seorang saksi, hakim harus dengan sungguh-sungguh memperhatikan persesuaian antara keterangan saksi dengan alat bukti lain". Dalam hal ini Judex Yuris, sama sekali tidak memberikan pertimbangan hukum terhadap persesuaian antara keterangan saksi-saksi dengan bukti-bukti surat dari Pemohon Peninjauan Kembali/dahulu Termohon Kasasi di muka persidangan yaitu: saksi M. Bakri Achmad, saksi Yarman dan saksi dr. Nirwadi Andry dengan bukti surat berupa:
 1. Surat Persetujuan Operasi yang ditandatangani oleh istri Penggugat/Termohon Peninjauan Kembali yang isinya mengerti dan menyetujui tindakan operasi yang akan dilakukan dan



tidak akan menuntut atas hasil dan komplikasi yang terjadi;

2. Surat Nomor: 047/Perd.SS/XI/2005 tanggal 20 November 2005 tentang Permohonan izin operasi katarak dari Perhimpunan Dokter Ahli Mata Indonesia (PERDAMI) cabang Sumatera Selatan kepada Direktur Utama RSMH Palembang;
3. Surat Nomor: YM.01.01.1.6894 tanggal 23 November 2005 tentang Persetujuan Izin Pemberian untuk Operasi Katarak dari Direktur Utama RSMH Palembang kepada Ketua PERDAMI cabang Sumatera Selatan yang isinya menyatakan bahwa tanggungjawab teknis pelaksanaan kegiatan tersebut menjadi tanggungjawab PERDAMI cabang Sumatera Selatan;
4. Surat Nomor: 453/E13600/2004- SO tanggal 24 November 2004 tentang Biaya Operasi Katarak dari Manajer Umum UP III Pertamina Plaju kepada Ketua PERDAMI cabang Sumatera Selatan yang isinya menyatakan bahwa biaya pelaksanaan operasi katarak untuk 35 orang warga masyarakat akan diberikan sebesar Rp 29.750.000,- (dua puluh sembilan juta tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) yang dilengkapi dengan lampiran Berita Acara Penyerahan Biaya Operasi Katarak oleh PT PERTAMINA (Persero) UP III Plaju kepada PERDAMI cabang Sumatera Selatan;
5. Surat Nomor: 070/E13000/2003- S tanggal 17 November 2003 tentang Bukti Sosial kesehatan Operasi katarak dari General Manager Unit Pengolahan III PT Pertamina (Persero) kepada Ketua PERDAMI cabang Sumatera Selatan;
6. Surat Nomor: 324/E.13600/2004- SO tanggal 8 September 2004 tentang Bantuan Operasi



Katarak dari Manager Umum UP III Pertamina
(Persero) kepada Ketua PERDAMI cabang
Sumatera Selatan;

- Bahwa berdasarkan uraian tersebut di atas, maka kami berpendapat sangatlah keliru dan tidak tepat apabila Pasal 1367 BW secara serta merta dijadikan dasar pertanggungjawaban kami selaku Pemohon Peninjauan Kembali/dahulu Termohon Kasasi terhadap pelaksanaan operasi katarak yang senyatanya dilakukan oleh PERDAMI cabang Sumatera selatan yang merupakan organisasi profesi yang berdiri sendiri dan keberadaannya di luar daripada struktur Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang, terlebih- lebih lagi hanya dengan alasan oleh karena kami selaku Pemohon/dahulu Termohon Kasasi tidak dapat memberitahukan nama dokter yang melakukan operasi mata Penggugat/Termohon Peninjauan Kembali;

Menimbang, bahwa terhadap alasan- alasan peninjauan kembali tersebut Mahkamah Agung berpendapat:

Bahwa alasan tentang adanya kekhilafan Hakim atau kekeliruan nyata dalam putusan a quo tidak dapat dibenarkan sebab alasan tersebut hanya merupakan pengulangan dari hal- hal yang telah dipertimbangkan oleh Judex Juris Mahkamah Agung, yang merupakan perbedaan pendapat antara Pemohon Peninjauan Kembali dengan Judex Juris Mahkamah Agung dalam menilai fakta- fakta yang terungkap dipersidangan dan bukti- bukti yang diajukan oleh kedua belah pihak di persidangan termasuk dalam menafsirkan perbuatan melawan hukum yang berkaitan dengan tanggungjawab Tergugat dalam operasi mata katarak Penggugat yang dilakukan oleh Dokter yang ditunjuk oleh PERDAMI untuk melakukan operasi tersebut di Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang, hal mana bukan merupakan alasan Peninjauan Kembali sebagaimana yang diatur dalam Pasal 67 huruf a s/d f Undang-Undang No. 14 Tahun 1985 jo. Undang-Undang No. 5 Tahun 2004 jo. Undang-Undang No. 3 Tahun 2009;

Bahwa disamping itu masalah tanggungjawab dokter yang



melakukan operasi mata katarak yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang tersebut merupakan masalah intern Rumah Sakit Muhammad Hoesin dengan PERDAMI yang tidak relevan bagi Penggugat;

Namun demikian putusan peninjauan kembali tersebut perlu diperbaiki sekedar mengenai besarnya ganti rugi yang harus ditanggung oleh Tergugat yaitu dihitung sejak gugatan didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Palembang hingga perkara ini diputus dalam peninjauan kembali yaitu sejak bulan Maret 2006 s/d November 2010 adalah 56 bulan x Rp 1.500.000 = Rp 84.000.000,-

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, maka permohonan peninjauan kembali yang diajukan oleh: Pemerintah. RI cq. Menteri Kesehatan RI cq. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Dr. Moh. Hoesin Palembang tersebut harus ditolak dengan perbaikan amar putusan Mahkamah Agung R.I.No.1752 K/Pdt/2007 tanggal 20 Februari 2008 yang membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Palembang No. 62/PDT/2006/PT.PLG tanggal 13 April 2007 yang menguatkan putusan Pengadilan Negeri Palembang No.18/Pdt.G/2006/PN.PLG tanggal 4 Juli 2006 sehingga amarnya seperti yang akan disebutkan di bawah ini:

Menimbang, bahwa karena permohonan peninjauan kembali ditolak, maka Pemohon Peninjauan Kembali dihukum untuk membayar biaya perkara dalam pemeriksaan peninjauan kembali ini;

Memperhatikan pasal-pasal dari Undang-Undang No. 48 Tahun 2009, Undang-Undang No. 14 Tahun 1985 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No. 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang No. 3 Tahun 2009 serta peraturan perundang-undangan lain yang bersangkutan;

M E N G A D I L I :

Menolak permohonan peninjauan kembali dari Pemohon Peninjauan Kembali: **PEMERINTAH RI cq. MENTERI KESEHATAN RI cq. DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM Dr. MOHAMMAD HOESIN**



PALEMBANG tersebut;

Memperbaiki amar putusan Mahkamah Agung R.I No. 1752 K/Pdt/2007 tanggal 20 Februari 2008 yang membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Palembang No. 62/PDT/2006/PT.PLG tanggal 13 April 2007 yang menguatkan putusan Pengadilan Negeri Palembang No.18/Pdt.G/2006/PN.PLG tanggal 4 Juli 2006 sehingga amar selengkapnya sebagai berikut;

Dalam Eksepsi:

- Menolak eksepsi Tergugat untuk seluruhnya;

Dalam Pokok Perkara:

- Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian;
- Menyatakan tindakan Tergugat yang tidak mau memberitahukan nama Dokter yang melakukan operasi mata sebelah kiri Penggugat yang berakhir dengan kebutaan sehingga Penggugat tidak dapat menuntut Dokter tersebut adalah tindakan melawan hukum;
- Menghukum Tergugat untuk membayar ganti rugi kepada Penggugat sebesar Rp 84.000.000,- (delapan puluh empat juta rupiah);
- Menolak gugatan Penggugat selebihnya;

Menghukum Pemohon Peninjauan Kembali untuk membayar biaya perkara dalam pemeriksaan peninjauan kembali ini sebesar Rp 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah);

Demikianlah diputuskan dalam rapat permusyawaratan Mahkamah Agung pada hari **Senin tanggal 1 November 2010** oleh **H. Abdul Kadir Mappong, SH.** Hakim Agung yang ditetapkan oleh Ketua Mahkamah Agung sebagai Ketua Majelis, **Dr. Artidjo Alkostar, SH., LLM.** dan **Prof. Dr. Rifyal Ka'bah, MA.** Hakim Agung masing-masing sebagai Hakim Anggota dan diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum **pada hari itu juga** oleh Ketua Majelis dengan dihadiri oleh Hakim-Hakim Anggota tersebut dan dibantu oleh Ferry Agustina Budi Utami, SH. Panitera Pengganti dengan tidak dihadiri oleh kedua belah pihak.

Hakim- Hakim

Anggota:



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia
putusan.mahkamahagung.go.id

K e t u a :

Ttd./ Dr. Artidjo Alkostar, SH., LL.M.

Ttd./.

Prof. Dr. Rifyal Ka'bah, MA.

H. Abdul Kadir Mappong, SH

Panitera Pengganti

Ttd./

Biaya-biaya:

Ferry Agustina Budi Utami, SH.

1. MeteraiRp 6.000,-

2. RedaksiRp 5.000,-

3. Administrasi PK..... Rp 2.489.000,-

Jumlah = Rp 2.500.000,-

Untuk salinan
MAHKAMAH AGUNG RI
an. Panitera
Panitera Muda Perdata,

SOEROSO ONO, SH.MH

NIP. 040.044.809

Hal. 18 dari 14 hal. Put. No. 352
PK/Pdt/2010