



Pertanggungjawaban Hukum Secara Perdata Terhadap Dokter Yang Melakukan Tindakan Malpraktek

Nazmi Septrina^{1*}, Neni Vesna Madjid²

^{1,2} Universitas Ekasakti, Padang, Sumatera Barat, Indonesia

*Corresponding author: nazmiseptina@yahoo.com

Info Artikel

Direvisi, 25/03/2025

Diterima, 30/04/2025

Dipublikasi, 08/05/2025

Kata Kunci:

Hukum Perdata,
Tindak Pidana
Malpraktek

Keywords:

Civil Law, Criminal
Malpractice

Abstrak

Dokter sebagai salah satu pihak yang memberikan pelayanan kesehatan kepada Pasien memiliki tanggungjawab serta kewajiban yang harus dipenuhi terhadap Pasien, dimana harapan Pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dokter adalah Pasien memperoleh kesembuhan, sebagaimana yang dinyatakan dalam Pasal 51 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Tetapi, dalam menjalankan tugas dan tindakan medisnya, seorang dokter, tidak selalu berhasil sebagaimana yang diharapkan oleh semua pasien. Sebagaimana yang terjadi pada kasus berdasarkan putusan nomor 152/PDT/2019/PT SMR dan putusan Nomor 61/PDT/2018/PT PBR yang mana pasien menggugat dokter atas perbuatan melawan hukum terkait dugaan kelalaian dokter maupun dugaan tindakan malpraktek. Spesifikasi penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitis, dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif. Data yang digunakan adalah data sekunder sebagai bahan utama dalam mengkaji putusan nomor 152/PDT/2019/PT SMR dan putusan nomor 61/PDT/2018/PT PBR. Data tersebut kemudian dianalisis secara kualitatif dan disajikan secara deskriptif kualitatif.

Abstract

Doctors as one of the parties who provide health services to patients have responsibilities and obligations that must be fulfilled towards patients, where the patient's hope for the health services provided by the doctor is that the patient obtains healing, as stated in Article 51 of Law Number 29 of 2004 concerning Medical practice. However, in carrying out his duties and medical procedures, a doctor does not always succeed as expected by all patients. As happened in the case based on decision number 152/PDT/2019/PT SMR and decision number 61/PDT/2018/PT PBR where the patient sued the doctor for unlawful acts related to the doctor's alleged negligence or alleged acts of malpractice. The specifications of this research are analytical descriptive research, using a normative juridical approach. The data used is secondary data as the main material in reviewing decision number 152/PDT/2019/PT SMR and decision number 61/PDT/2018/PT PBR. The data was then analyzed qualitatively and presented in a qualitative descriptive manner.

PENDAHULUAN

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum pelayanan di bidang kesehatan.¹ Profesi kedokteran merupakan profesi yang berkepentingan dengan kesejahteraan manusia. Sering dikatakan bahwa para pengemban profesi di bidang kedokteran senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual. Menjadi dokter berarti mau melayani manusia yang sakit agar dapat sembuh, dan melayani

¹ Black's Law Dictionary, St. Paul Minn, West Publishing, Co. Fifth Edition, 1979, hlm. 1033.

manusia yang sehat agar tidak menderita sakit, baik melalui pencegahan maupun dengan peningkatan derajat kesehatannya. Dengan demikian, semangat pelayanan harus ada.²

Seorang dokter dalam menjalankan tugas atas tindakan medisnya, tidak selalu berhasil sebagaimana yang diharapkan oleh semua pasien. Ketidakberhasilan tindakan medis seorang dokter bisa disebabkan oleh keadaan memaksa (*overmacht*) maupun disebabkan karena dokter melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar profesinya maupun kelalaiannya. Adanya kelalaian menjadi salah satu unsur tindakan malpraktik medis yang sangat umum. Malpraktik sendiri memiliki makna harfiah, kegagalan melakukan tugas. Kegagalan ini dapat disebabkan berbagai macam faktor, yaitu:³

1. Adanya unsur kelalaian;
Kelalaian adalah sikap kurang hati-hati, melakukan tugasnya dengan tidak hati-hati atau tidak sewajarnya. Tetapi dapat pula diartikan dengan memberikan tindakan di bawah standar pelayanan medik.
2. Adanya unsur kesalahan bertindak;
Kesalahan bertindak ini terjadi karena kurangnya ketelitian dokter di dalam melakukan observasi terhadap pasien sehingga terjadilah hal yang tidak diinginkan bersama.
3. Adanya unsur pelanggaran kaidah profesi ataupun hukum;
Pelanggaran kaidah profesi ini terjadi pada saat seorang dokter atau petugas kesehatan melakukan tindakan di luar batas wewenangnya.
4. Adanya kesengajaan untuk melakukan tindakan yang merugikan;
Tindakan kesengajaan terjadi ketika seorang dokter atau petugas kesehatan lainnya melakukan hal-hal di luar apa yang seharusnya dilakukan hanya karena alasan untuk memperoleh keuntungan semata.

Adapun tolak ukur sebagai parameter untuk mengetahui apakah seorang dokter bersalah telah melakukan suatu kelalaian sebagaimana yang dinyatakan oleh J. Guwandi bahwa seorang dokter telah melakukan kelalaian harus dapat dibuktikan hal-hal berikut:⁴

1. Bertentangan dengan etika, moral dan disiplin;
2. Bertentangan dengan hukum;
3. Bertentangan dengan standar profesi medis;
4. Kekurangan ilmu pengetahuan atau tertinggal ilmu di dalam profesinya yang sudah berlaku umum di kalangan tersebut;
5. Menelantarkan (*negligence, abandonment*), kelalaian, kurang hati-hati, acuh, kurang peduli terhadap keselamatan pasien, kesalahan yang menyolok dan sebagainya.

Terdapat dua kasus yang muncul akibat gugatan dari pasien yang menuntut ganti kerugian terhadap hasil yang diterima oleh pasien pasca operasi. Hal ini ditunjukkan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktek yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan.⁵ Seorang dokter dalam menjalankan tugas profesinya dengan memperhatikan standar operasional prosedur kedokteran serta masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan mempunyai kedudukan yang sama untuk mendapatkan perlindungan hukum dimana pasien bila tidak merasa puas dapat melaporkan atau mengadukan Tindakan tersebut kepada yang berwenang.

² Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 22.

³ Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 266.

⁴ J. Gwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hlm. 226.

⁵ Azrul Azwar, *Kriteria Malpraktik dalam Profesi Kesehatan*, Makalah Kongres Nasional IV PERHUKI, Surabaya, 2018, hlm. 17

Pengaduan tersebut adalah laporan yang berisikan informasi atau indikasi terjadinya penyalahgunaan wewenang, penyimpangan maupun pelanggaran perilaku. Pengaduan atas laporan tersebut merupakan wewenang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI mempunyai wewenang berdasarkan Pasal 64 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu berwenang dalam menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.

Posisi kasus pertama pada penelitian ini adalah putusan Nomor 152/PDT/2019/PT SMR yang mana penggugat “RY” membawa anaknya “ES” usia delapan tahun ke dokter spesialis mata akibat timbul putih-putih pada kedua matanya, sehingga dokter memutuskan untuk melakukan tindakan operasi terhadap kedua mata pasien “ES”. Seminggu pasca operasi terjadi pendarahan pada mata pasien “ES” sehingga menimbulkan kebutaan terhadap mata pasien, dan dokter spesialis mata pada saat itu menyarankan agar dilakukan tindakan operasi sekali lagi namun “RY” menolak dan membawa anaknya untuk tindakan medis lanjutan ke RSCM Jakarta. Terkait hal ini “RY” mengajukan gugatan kepada Pengadilan terhadap perbuatan melawan hukum akibat kebutaan yang dialami oleh anaknya “ES” pasca operasi dan menuntut ganti kerugian materiil dan immateriil total Rp 11.600.000.000 (sebelas miliar enam ratus juta rupiah), pada putusan nomor 152/PDT/2019/PT SMR ini Hakim menolak dan tidak mengabulkan ganti kerugian yang dituntut oleh penggugat tersebut.

Kasus kedua pada penelitian ini adalah terhadap putusan Nomor 61/PDT/2018/PT.PBR, bermula penggugat dilakukan oleh dokter penyuntikan *face block cervikal*⁶ di bagian kepala tetapi sebelumnya tidak dilakukan pemeriksaan MRI oleh dokter yang menyatakan tidak perlu untuk dilakukan MRI sebelum penyuntikan *face block cervikal*. Dalam standar operasional prosedur (SOP) dijelaskan pada putusan ini bahwa harus dilakukannya pemeriksaan MRI terlebih dahulu sebelum dilakukan penyuntikan *face block cervikal*. Akibat dari tidak dilakukannya sesuai SOP, penggugat merasakan sakit yang luar biasa dan tidak tertahankan dan adanya perubahan dari anggota tubuhnya setelah dilakukan tindakan penyuntikan *face block cervikal* tersebut, penggugat juga harus berobat lagi ke tempat lain sehingga harus mengeluarkan biaya yang cukup besar. Sehingga hakim Pengadilan Tinggi yang memeriksa dan memutus perkara dugaan malpraktek ini mengabulkan tuntutan penggugat dan tergugat dinyatakan bersalah telah melakukan perbuatan melawan hukum serta menghukum untuk membayar ganti rugi materiil kepada penggugat. Terkait hal ini pasien mengajukan gugatan dan menuntut ganti kerugian sebesar Rp. 300.000.000.000,- (tiga ratus milyar rupiah) dan Hakim pada putusan nomor 61/PDT/2018/PT PBR menyatakan bahwa dokter terbukti bersalah dan mengabulkan tuntutan penggugat berupa ganti rugi materiil sebesar Rp. 150.000.000,- (seratus lima puluh juta rupiah).

Terhadap kedua putusan tersebut diatas memiliki kesamaan yaitu adanya gugatan kepada dokter terkait dugaan tindakan malpraktek, walaupun tindakan malpraktek tersebut akan sulit dalam pembuktiannya karena dokter dalam menjalankan tugas dan kewenangannya hanya sebatas upaya dan tidak akan pernah menjanjikan kepada pasien untuk sembuh. Tetapi, perbedaan kedua putusan tersebut diatas adalah salah satunya hakim menerima gugatan pasien dan menghukum dokter untuk mengganti kerugian materiil yang diderita oleh pasien.

METODE PENELITIAN

Spesifikasi terhadap penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu penelitian yang memberikan gambaran tentang tanggungjawab perdata terhadap profesi dokter dalam tindakan malpraktek. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif. Penelitian hukum normatif merupakan penelitian hukum doktrinal atau sebagai penelitian

⁶ <https://bscemitra.com/suntik-anti-nyeri-facet>

perpustakaan dan studi dokumen karena penelitian ini hanya dilakukan pada peraturan-peraturan yang tertulis maupun bahan hukum lainnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pertanggungjawaban Hukum Secara Perdata Terhadap Dokter Yang Melakukan Tindakan Malpraktek

Dasar tuntutan⁷ secara perdata terhadap kasus dugaan malpraktik yang perlu diuraikan secara umum, yaitu: malpraktik sebagai akibat pelanggaran perjanjian terapeutik dan pertanggungjawaban dokter dalam konteks adanya unsur kesalahan (*fault liability*).

a. Malpraktik sebagai akibat pelanggaran perjanjian terapeutik

Perkembangan hukum kesehatan saat ini telah merubah paradigma lama yang menetapkan bahwa hubungan antara pasien dengan dokter adalah hubungan paternalistik.⁸ Dimana satu pihak kedudukannya lebih lemah dari pihak lain. Hubungan antara dokter dengan pasien yang saat ini semakin ditegaskan oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran adalah suatu hubungan yang bersifat kontraktual. Hubungan kontraktual ini bersandar pada pemikiran bahwa pasien dan dokter memiliki kebebasan atas hak yang dimilikinya dan adanya kedudukan di antara kedua pihak yang setara.

Terhadap bidang hukum kesehatan, perjanjian yang timbul dari hubungan hukum antara dokter dengan pasien adalah perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik didefinisikan sebagai perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.⁹ Jika melihat pada karakter perjanjian terapeutik, maka perjanjian ini dapat dikategorikan sebagai *inspanning verbitenis* karena hasil yang dikehendaki dari suatu tindakan medik (baik berupa diagnosis maupun terapis/perawatan) adalah upaya-upaya yang tepat untuk menghasilkan kesembuhan pada pasien dan bukannya kepastian kesembuhan pasien itu sendiri. Maka dapat disimpulkan bahwa hubungan hukum antara dokter dengan pasien dilandasi pada suatu perjanjian yang disebut dengan perjanjian terapeutik, yang pada umumnya tunduk pada aturan-aturan yang termuat dalam KUHPerdata khususnya Buku III yang mengatur tentang perikatan. Meskipun sifat perjanjian terapeutik adalah *inspanning*, hak dan kewajiban yang muncul dari hubungan hukum antara pasien dan dokter harus tetap dilaksanakan dan jaminan hukumnya tetap tunduk pada aturan umum tentang perjanjian.

Berdasarkan ilmu tentang hukum perjanjian, dikenal adanya mengenai wanprestasi, yang merupakan terjemahan dari prestasi buruk.¹⁰ Wanprestasi pada dasarnya didefinisikan sebagai cedera janji yang disebabkan oleh kelalaian/kealpaan maupun pelanggaran perjanjian. Subekti menyatakan seseorang dianggap melakukan wanprestasi jika dia tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya, melaksanakan apa yang dijanjikan tetapi tidak sebagaimana mestinya, melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat, atau melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Dalam gugatan atas dasar wanprestasi ini harus dibuktikan bahwa dokter benar-benar telah mengadakan perjanjian dan dia telah melakukan wanprestasi atas perjanjian tersebut, namun tentu saja hal ini harus didasarkan pada kesalahan profesi.¹¹ Pasien harus mempunyai bukti-bukti kerugian akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai standar profesi

⁷ Sandra Dini Febri, "Pembuktian Perdata Dalam Kasus Malpraktik di Yogyakarta", *Mimbar Hukum*, Edisi Khusus, November 2011, hlm. 182-186.

⁸ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005, hlm. 11.

⁹ Bahder J Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 11.

¹⁰ Subekti, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, Jakarta, 1996, hlm. 45.

¹¹ Safitri Hariyani, *Op. Cit*, hlm. 444.

medik yang berlaku dalam suatu perjanjian terapeutik. Pasien juga harus membuktikan bahwa pelayanan kesehatan yang diterimanya tidak sesuai dengan kesepakatan yang dituangkan dalam *informed consent*, atau dokter menggunakan metode pengobatan yang keliru, atau dokter tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana mestinya. Oleh karena itu untuk membuktikan dokter telah melanggar perjanjian terapeutik maka unsur atau kelalaian tetap harus dibuktikan terlebih dahulu.

b. Pertanggungjawaban dokter dalam konteks kesalahan (*fault liability*)

Sampai pada saat ini tidak terdapat keseragaman mengenai defenisi dan ruang lingkup malpraktik. Tidak adanya defenisi yang tegas dan seragam mengenai malpraktik tidak hanya di Indonesia, tetapi juga di banyak negara contohnya Amerika Serikat. Sebagian besar defenisi yang bervariasi tersebut dapat ditemukan dalam teori-teori maupun putusan-putusan hakim. Di Indonesia, bahkan istilah malpraktik medis tidak tertuang dalam aturan legal formal yang berupa undang-undang, padahal undang-undang pada dasarnya memiliki kekuatan mengikat dan kepastian hukum yang lebih utama dibandingkan teori-teori/ajaran akademisi maupun para profesional.

Meskipun begitu, setiap teori-teori mengenai malpraktek memiliki kecenderungan unsur yang serupa, atau setidaknya relevan satu dengan yang lain. Secara umum, defenisi yang sering dijadikan acuan mengenai malpraktik adalah defenisi yang dihasilkan oleh *World Medical Association* (WMA) pada tahun 1992. Organisasi ini memberikan pengertian malpraktek medis adalah:

Medical malpractice involves the physicians failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient.

Berdasarkan defenisi WMA diatas tersebut maka malpraktik medis dapat terjadi ketika dokter gagal untuk melaksanakan standar profesinya, atau dikarenakan ketidakmampuannya, atau dikarenakan kurang hati-hatianya dalam memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien dimana ketiga hal tersebut merupakan penyebab langsung atas kerugian yang diderita oleh pasien.

Selaras dengan defenisi malpraktik WMA tersebut, juga berdasarkan teori dan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, pertanggungjawaban dokter secara perdata tidak hanya disebabkan adanya wanprestasi atas perjanjian dan kewajiban kontraktual terapeutik, tetapi juga dikarenakan tidak dilaksanakannya kewajiban-kewajiban lain yang telah diatur menurut hukum dan standar etika profesi yang berlaku. Jika dokter tidak menjalankan kewajibannya secara sungguh-sungguh dalam menjalankan profesi, maka pertanggungjawaban yang muncul sebagai akibat hukum secara umum diatur dalam Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPperdata. Undang-Undang Kesehatan juga mengatur pertanggungjawaban perdata dokter dalam Pasal 55 Ayat (1) UU No. 23 Tahun 1992 *juncto* UU No. 36 Tahun 2009 yang menentukan bahwa setiap orang berhak mendapat ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter.

Berdasarkan pasal tersebut maka unsur kesalahan dan kelalaian merupakan unsur yang menurut hukum perdata positif sangat determinan bagi penentuan pertanggungjawaban perdata dokter dan pada dasarnya, unsur kesalahan dan kelalaian tersebut telah melekat dalam Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPperdata. Ketiga pasal tersebut mengandung asas pertanggungjawaban karena kesalahan (*fault liability*). Untuk dapat melakukan harmonisasi mekanisme pembuktian medis ke dalam sistem pembuktian perdata positif, maka adapun uraian poin-poin pembuktian yang digunakan sebagai dasar pertimbangan oleh Hakim, yaitu:

a. Penentuan beban pembuktian

Pada bagian ini akan mengkaji mengenai penentuan beban pembuktian berdasarkan dasar-dasar gugatan yang digunakan untuk membuktikan terjadinya malpraktik perdata. Salah satu ketentuan hukum acara di Indonesia yang mengatur tentang hukum pembuktian adalah Pasal 163 HIR/283 RBg dan Pasal 1865 KUHPerdata yang pada dasarnya menentukan bahwa setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna menegakkan hak nya sendiri maupun membantah hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut.

Dalam hukum acara perdata dikenal prinsip *negative non sunt probanda*, yang artinya adalah jika salah satu pihak mendalilkan gugatan atau bantahan berdasarkan suatu hal atau keadaan yang sifatnya mengingkari (tidak melakukan/tidak berbuat sesuatu), maka tidak patut dan tidak layak jika pihak yang merasa tidak melakukan/tidak berbuat sesuatu itu diwajibkan untuk membuktikan hal yang tidak dilakukannya. Berdasarkan yurisprudensi, maka jauh lebih mudah untuk membuktikan hal/keadaan yang positif, artinya keadaan/hal yang menyatakan suatu perbuatan atau sesuatu hak dan bukannya mengingkari.

b. Penerapan dan Penilaian Alat-alat Bukti

Sistem pembuktian hukum acara perdata yang berlaku saat ini menganut ajaran *positief wettelijk bewijsleer theorie* sehingga pembuktian semata-mata hanya didasarkan pada alat-alat bukti yang sah dan diakui oleh undang-undang saja, tanpa memerlukan keyakinan hakim. Pada dasarnya hukum acara perdata yang berlaku di Indonesia secara garis besar masih menganut beban standar pembuktian yang berupa *preponderance of evidence* karena jika salah satu pihak (penggugat atau tergugat) mengajukan bukti-bukti yang menurut undang-undang sah dan memiliki kekuatan pembuktian, maka hakim dapat mengadili dengan memberikan putusan berdasarkan bukti-bukti yang diajukan itu.

Berdasarkan KUHPerdata dan HIR, maka dalam hukum acara perdata dikenal alat bukti yang berupa bukti tulisan, bukti dengan saksi, persangkaan, pengakuan dan sumpah. Diluar kelima alat bukti tersebut HIR masih mengakui keberadaan pemeriksaan setempat dan keterangan ahli (*expertise*) sebagai alat bukti. Oleh sebab itu kesesuaian hal tersebut akan dinilai dengan cara menguraikan satu persatu alat-alat bukti yang pada dasarnya diakui keberadaannya oleh peraturan perundang-undangan, yaitu:¹²

1) Bukti Tulisan

Adapun pada dasarnya terdapat dokumen-dokumen medis yang dapat di pertimbangkan sebagai alat bukti tertulis. Dokumen tersebut misalnya rekam medis, *informed-consent*, laporan hasil pemeriksaan penunjang, serta catatan observasi dan pengobatan harian. Menurut hukum positif, maka dokumen berbentuk foto hanya dapat berfungsi sebagai material pendukung yang bersifat memberi keterangan tambahan, seperti foto radiologi, gambar pencitraan dan rekaman elektro diagnostik dan bukan alat bukti tertulis.

Mengenai bukti tulisan difokuskan pada rekam medis (*Medical Record*) dan *Informed Consent*, karena dua dokumen tersebut merupakan dokumen medis yang vital dan pada praktiknya sering dijadikan alat bukti tertulis di pengadilan. Untuk lebih jelasnya akan dianalisis satu persatu. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien.

¹² Sandra Dini Febri Aristya, "Pembuktian Perdata Dalam Kasus Malpraktik di Yogyakarta", *Jurnal Mimbar Hukum*, November 2011, hlm. 195-203.

Isi dari rekam medis terdiri dari dua bagian, yaitu data medis/klinis yang menyediakan segala data tentang riwayat penyakit dan keadaan kesehatan seseorang (termasuk hasil diagnosis, pemeriksaan fisik, pengobatan, pemeriksaan laboratorium rontgen, dll), serta data non-medis yang berupa identitas pasien, data sosial-ekonomi, alamat pasien dan sebagainya. Meski terdapat data-data yang bersifat non-medis, rekam medis pada dasarnya adalah dokumen rahasia, yang kerahasiaannya wajib untuk dijaga oleh dokter/tenaga kesehatan/rumah sakit kecuali untuk kepentingan pasien atau keluarganya, penelitian dan audit medis serta kepentingan pengadilan.

2) Bukti dengan Saksi

Dalam kasus malpraktik perdata, pembuktian dengan saksi tetap tunduk pada aturan positif. Pada dasarnya setiap orang dapat memberikan kesaksian, kecuali mereka yang dilarang oleh undang-undang. Orang-orang yang dilarang untuk didengar sebagai saksi diatur dalam Pasal 145 HIR/172 RBg serta Pasal 1910 dan 1912 KUHPperdata, yang terdiri dari keluarga sedarah/semenda dari salah satu pihak menurut garis lurus, suami/isteri salah satu pihak meskipun sudah bercerai, anak-anak yang berusia belum 15 tahun serta orang-orang yang sakit ingatan atau dibawah pengampunan. Sedangkan orang-orang yang berhak untuk mengundurkan diri/dibebaskan dari kewajiban memberikan kesaksian (*verschoningrecht*) diatur dalam Pasal 146 HIR serta Pasal 1909 KUHPperdata, yang terdiri dari saudara dan ipar laki-laki/perempuan dari salah satu pihak, keluarga sedarah dalam garis lurus dan saudara perempuan/laki-laki dari suami/istri salah satu pihak, serta semua orang yang karena martabat, pekerjaan atau jabatan yang sah, diwajibkan menyimpan rahasia yang berhubungan dengan martabat, pekerjaan atau jabatan itu.

Dalam kasus malpraktik, maka kebebasan para pihak untuk mengajukan saksi cukup terbatas. Sebagai contoh, jika pasien yang menggugat dokter bermaksud mengajukan saksi, maka yang paling mungkin mengetahui perkembangan kasus dari awal adalah keluarganya, entah istri/ suami, orang tua, anak, maupun cucu. Padahal mereka termasuk dalam klasifikasi saksi yang dilarang memberi kesaksian menurut undang-undang. Maka dari lingkungan keluarga, yang paling memungkinkan adalah kesaksian dari kakak/adik, atau saudara sepupunya/iparnya yang tidak menggunakan hak mengundurkan dirinya. Dari segi keilmuan, tentunya menerapkan ketentuan Pasal 1910 paragraf pertama dari KUHPperdata secara letterlijk dan kaku akan menghambat proses pencarian keadilan. Paradigma pencarian keadilan saat ini mulai mengarah pada penerapan hukum yang progresif, sehingga berdasarkan argumentasi hukum, seharusnya paragraf kedua Pasal 1910 KUHPperdata dapat diterapkan juga untuk mengadili kasus malpraktik, dimana ketentuan tersebut mengatur bahwa anggota keluarga sedarah dan semenda adalah cakap untuk menjadi saksi dalam perkara yang menyangkut kedudukan keperdataan salah satu pihak, dalam perkara yang menyangkut nafkah, termasuk pembiayaan pemeliharaan dan pendidikan anak yang belum dewasa, dalam suatu pemeriksaan mengenai alasan-alasan yang berkaitan dengan pembebasan atau pemecatan dari kekuasaan orang tua atau perwalian, serta dalam perkara-perkara mengenai suatu perjanjian perburuhan.

Sementara dari segi dokter sendiri, jika bermaksud mengajukan para perawat/petugas kesehatan/dokter lainnya sebagai saksi, maka perlu hati-hati menyikapinya. Di satu sisi, memang tidak ada larangan untuk memberi kesaksian oleh mereka yang terlibat hubungan kerja atau atasan dan bawahan, namun di sisi lain, akan menimbulkan persoalan apakah saksi yang terlibat hubungan pekerjaan tersebut dapat bersikap objektif dan mandiri. Tekanan psikologis bisa saja dialami oleh para saksi tersebut, sehingga tidak bebas memberikan kesaksian atas apa yang benar-benar

diketuinya, dilihatnya, dan didengarnya. Oleh karena itu, dengan mendasarkan pada Pasal 172 HIR, hakim harus mempertimbangkan kedudukan saksi sehingga dapat diperoleh kesaksian yang dapat dipercaya (*reliable*).

Berkaitan dengan dilarangnya saksi memberi keterangan tentang segala hal yang berhubungan dengan martabat, jabatan dan pekerjaan mereka, maka dokter maupun tenaga kesehatan lainnya pun dibebani kewajiban untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan setelah pasien itu meninggal dunia. Hal ini diatur dalam undang-undang tentang praktik kedokteran. Dalam kasus malpraktik, tetap berlaku asas *unus testis nullus testis*, sehingga satu saksi tidak cukup sebagai alat bukti, sehingga membutuhkan alat bukti lain. Hakim pun bebas menilai kekuatan pembuktian dari saksi (*vrij bewijskracht*).

3) Persangkaan

Persangkaan dalam bahasa Belandanya disebut *vermodens*. Sifat majemuk dalam istilah *vermodens* menunjuk pada persyaratan yang sama yang perlu dipenuhi dalam menerapkan alat bukti saksi, yaitu “satu persangkaan bukan persangkaan”. Dengan kata lain, untuk menerapkan alat bukti persangkaan, maka harus ada lebih dari satu persangkaan. Menurut para hakim, tidak ada kekhususan dalam penerapan bukti persangkaan menurut hakim untuk kasus malpraktik. Bahkan hakim benar-benar bebas untuk menarik persangkaan berdasarkan fakta-fakta di persidangan (*presumption of facts*), dengan syarat fakta atau data yang dijadikan sumber menarik alat bukti persangkaan itu sudah terbukti dalam persidangan.

4) Pengakuan

Dalam penelitian ini tidak diperoleh data mengenai seorang dokter/tenaga kesehatan/rumah sakit yang pernah memberikan pengakuan murni di persidangan maupun di luar persidangan bahwa benar dia telah melakukan kelalaian/kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien yang menggugatinya. Sementara pernah terjadi kasus seorang spesialis bedah di Lugano, Swiss, yang melaporkan dirinya sendiri kepada polisi karena telah mengamputasi kaki yang salah dari seorang pasien pada suatu prosedur emergensi.¹³

Sebagian besar para advokat dan hakim menegaskan bahwa kemungkinan menarik rumah sakit dalam tanggung gugat hanyalah jika penggugat sendiri menghendaki demikian, artinya penggugat harus menjadikan pihak rumah sakit sebagai tergugat II. Jika tidak demikian, maka tidak mungkin dengan sendirinya rumah sakit akan masuk dalam tanggung renteng. Selain itu, pengakuan yang diberikan oleh tergugat pertama, tidak serta merta memberi kesimpulan bahwa tergugat II juga telah mengakui kesalahan/kelalaiannya. Sehingga hakim berpendapat tetap harus dilakukan pembuktian pada tergugat II meski ada pengakuan murni dari tergugat pertama.

5) Sumpah

Menurut para praktisi hukum, penerapan alat bukti sumpah tetap tunduk pada aturan yang telah ditentukan dalam HIR dan KUHPerdara. Meski demikian, perlu diakui bahwa keberadaan alat bukti sumpah ini semakin menjadi hal yang dilematis bagi para akademisi dan praktisi hukum. Sungguh sulit untuk memperoleh pertanggungjawaban hukum dan ilmiah jika sumpah dijadikan sebagai alat untuk membenarkan suatu peristiwa, karena secara hukum sifat alat bukti ini sesungguhnya

¹³ J. Guwandi, “Pembuktian Terbalik”, *Kompas*, April 2001.

adalah untuk memutus dan menyelesaikan perkara dan bukannya memberikan kepastian akan suatu hak atau peristiwa. Itulah sebabnya dalam Rancangan KUHPerdara yang baru, sumpah tidak lagi dipertimbangkan dan diakui sebagai alat bukti yang diakui oleh perundang-undangan.

Dalam kasus malpraktik, memang pemeriksaan setempat sangat mungkin dilakukan. Sebagai contoh, seorang pasien (sebagai pihak materiil) yang mengalami infeksi di bagian organ tubuhnya akibat kesalahan dokter dalam melakukan operasi sehingga tidak mampu hadir di persidangan dan harus tinggal di rumah sakit/di rumahnya sendiri. Maka untuk memperoleh kejelasan atas luka infeksi yang dialami penggugat tersebut, hakim dapat memerintahkan anggota majelis, bahkan terkadang ketua majelis sidang sendiri yang turun ke lapangan, dengan didampingi panitera yang diwajibkan membuat berita acara pemeriksaan untuk melakukan pemeriksaan di rumah sakit/di rumah pasien (pihak materiil) tersebut. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 153 HIR. Mengenai kekuatan pembuktiannya, pada dasarnya segala sesuatu yang dapat memberikan informasi secara langsung sesuai dengan faktanya maka harus diterima sebagai suatu kebenaran. Oleh karena itu, meskipun kekuatan pembuktiannya diserahkan pada pertimbangan hakim, pada praktiknya hakim akan terikat dengan kebenaran dari hasil pemeriksaan setempat tersebut.

Pertimbangan Hakim Terkait Adanya Gugatan Melawan Hukum Kepada Dokter Atas Dugaan Tindakan Malpraktek

Pertimbangan yuridis hakim dalam perkara Malpratek Pada Putusan Nomor 61/PDT/2018/PT.PBR adalah Terbanding II semula Tergugat II, yang merujuk dari Terbanding I semula Tergugat I (RS Chevron Duri) ke Terbanding III semula Tergugat III (RS Awal Bros) tempat dilakukan tindakan penyuntikan *fase block Cervikal* terhadap Pembanding-semula Penggugat, maka terhadap tindakan Terbanding II semula Tergugat II tersebut maka tidak bisa dipisahkan perbuatan tindakan Terbanding II semula Tergugat II dengan Terbanding I semula Tergugat I (RS Chevron Duri) dan dengan Terbanding III semula Tergugat III (RS Awal Bros), karena Terbanding II semula Tergugat II, bekerja untuk Terbanding I semula Tergugat I (RS Chevron Duri) dan untuk Terbanding III semula Tergugat III (RS Awal Bros), maka ketiganya harus bersama-sama bertanggung jawab sesuai dengan ketentuan bunyi Pasal 1365, Pasal 1366 dan Pasal 1367, dan ketentuan ini dihubungkan pula dengan undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa “setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan”.

Akibat Pembanding-semula Penggugat, merasa sakit yang tidak tertahankan dan ada perubahan dari anggota tubuhnya setelah dilakukan tindakan penyuntikan *fase block cervical* di leher belakang sebelah kanan, maka pembanding semula penggugat harus berobat lagi ke tempat lain sehingga harus mengeluarkan biaya yang cukup besar yang merupakan kerugian materiil yang harus dikeluarkan oleh pembanding semula penggugat, di samping itu juga kerugian immateriil.

Majelis Hakim tingkat banding setelah meneliti dengan teliti dan cermat bukti-bukti surat yang diajukan Pembanding-semula Penggugat, disidang pengadilan tingkat pertama, tidak satu buktipun yang menunjukkan (bukti kwitansi) pengeluaran yang menguraikan besaran biaya tunai yang nyata-nyata telah dikeluarkan Pembanding-semula Penggugat, walau secara nyata ada terlampir bukti Pembanding semula Penggugat ada berobat ketempat lain setelah tanggal 31 Maret 2014, seperti bukti P- 2 tanggal 9 May 2014 di Eka Hospital; P-3 tanggal 22 Agustus 2014 di Laboratorium Klinik Pramita;P-4 TANGGAL 13 Agustus 2014; P-5 tanggal 12 May 2014 di Siloam Hospital; P-11 tanggal 14 Agustus 2014 di RS Premier Bintaro.

Berdasarkan pertimbangan tersebut maka Putusan Pengadilan Negeri Pekanbaru Nomor 292/Pdt.G/2016/PN.Pbr pada tanggal 23 Agustus 2017 tidak dapat dipertahankan lagi dan haruslah dibatalkan, dan Pengadilan Tinggi Pekanbaru akan mengadili sendiri sebagaimana amarnya dalam putusan ini. Pihak Terbanding semula para Tergugat yakni Tergugat I, II, III, adalah pihak yang kalah dan harus membayar ongkos perkara dalam kedua tingkat peradilan. Mengingat pasal 199 R.Bg *juncto* ketentuan title VII Rv, Undang-undang Nomor 20 Tahun 1947 dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Undang-Undang Kekuasaan Kehakiman dan Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2009 tentang Peradilan Umum serta pasal-pasal dari Undang-Undang yang bersangkutan. Dalam kasus ini Majelis Hakim memutuskan bahwa:

- a. Mengabulkan gugatan pembanding semula penggugat untuk sebagian;
- b. Menyatakan terbanding I, II, III semula tergugat I, II, III telah melakukan perbuatan melawan hukum;
- c. Menghukum terbanding I, II, III semula tergugat I, II, III membayar ganti rugi baik materil maupun imateril kepada pembanding semula penggugat sebesar Rp 150.000.000 (seratus lima puluh juta rupiah) secara tanggung renteng;
- d. Menolak gugatan pembanding semula penggugat, selebihnya;
- e. Menghukum terbanding I, II, III semula tergugat I, II, III untuk membayar ongkos perkara dalam kedua tingkat peradilan, yang dalam tingkat banding ditetapkan sebesar Rp 150.000.000 (seratus lima puluh ribu rupiah).

Terhadap putusan nomor 152/PDT/2019/PT SMR, pertimbangan hakim dalam pokok perkara bahwa Pengadilan Tinggi setelah memeriksa dan meneliti serta mencermati putusan dalam perkara nomor 11/Pdt.G/2019/PN Sgt, tanggal 10 September 2019, menurut Pengadilan Tinggi tidak ada hal-hal baru yang perlu dipertimbangkan, hal-hal mana telah dipertimbangkan secara seksama oleh Majelis Hakim tingkat pertama, oleh karena itu Pengadilan Tinggi berpendapat bahwa pertimbangan-pertimbangan hukum Pengadilan tingkat pertama tersebut telah memuat dan menguraikan dengan tepat dan benar dan menyatakan gugatan penggugat ditolak dengan alasan-alasan dibawah ini.

Pertimbangan hakim merupakan salah satu aspek terpenting dalam menentukan terwujudnya nilai dari suatu putusan hakim yang mengandung keadilan (*ex aequo et bono*) dan mengandung kepastian hukum, di samping itu juga mengandung manfaat bagi para pihak yang bersangkutan sehingga pertimbangan hakim ini harus disikapi dengan teliti, baik, dan cermat. Apabila pertimbangan hakim tidak teliti, baik, dan cermat, maka putusan hakim yang berasal dari pertimbangan hakim tersebut akan dibatalkan oleh Pengadilan Tinggi/Mahkamah Agung.¹⁴

Terkait pertimbangan non yuridis hakim dalam putusan nomor 6/PDT/2018/PT.PBR, bahwa sekitar tanggal 14 Maret 2014, Pembanding – semula Penggugat datang ke RS. Chevron di Duri, karena mengalami sakit pada leher dan oleh dr. M.I, SpS, dirujuk ke RS. Awal Bros Jl. Sudirman no.117 Pekan Baru, untuk disuntik fase *block Cervikal*. Pada tanggal 28 Maret 2014 sekitar jam 11.00 wib Pembanding semula Penggugat tiba di RS. Awal Bros untuk dilakukan penyuntikan dr. M. I, Sps. Sebelum dilakukan penyuntikan tidak dilakukan pemeriksaan MRI (Magnetic Resonance Imaging) yang dilakukan hanya memeriksa tekanan darah yang hasilnya normal. Kemudian dilakukan penyuntikan terhadap Pembanding-semula Penggugat dengan posisi tidur tengkurap dan tangan kanan terjantai kebawah. Pada saat jarum suntik masuk menusuk di daerah leher sebelah kanan, tangan kanan Pembanding-semula Penggugat yang terjantai kebawah tiba-tiba rasanya seperti terkena setrum tegangan tinggi, Tapi dr.M.I,SpS tidak memperdulikan keluhan Pembanding semula Penggugat, dan tetap

¹⁴ Mukti Arto, *Praktek Perkara Perdata Pada Pengadilan Agama*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2004, hlm. 140.

melanjutkan suntikan yang ke.2 akibat tindakan Penggugat, mengalami mati rasa pada tubuh sebelah kanan, sampai gugatan ini diajukan.

Sedangkan pertimbangan non yuridis Hakim pada putusan nomor 152/PDT/2019/PT SMR adalah mengenai kebutaan mata anak Penggugat. Berdasarkan keterangan Saksi selaku Asisten dari Tergugat I dr. Z, Sp.,M sejak tahun 2004 sampai sekarang, awalnya pada tahun 2012 anak Penggugat pernah datang untuk berobat bersama dengan Penggugat ke Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta untuk memeriksakan kedua mata anak Penggugat yang tidak bisa melihat. setelah dilakukan pemeriksaan oleh Tergugat I ternyata pada kedua matanya terdapat bercak putih yang dalam ilmu kedokteran namanya Katarak Kongenital dan telah dicatatkan dalam Resume Medis. Tergugat I menyarankan kepada Penggugat untuk segera melakukan operasi pada kedua mata anak Penggugat, tetapi saat itu Penggugat belum menyetujui saran dari Tergugat I, sehingga akhirnya Tergugat I hanya memberikan obat saja kemudian pada tahun 2013 Penggugat menyetujui untuk dilakukan operasi pada mata anak Penggugat, dan berdasarkan bukti surat P-3 pada bulan Agustus 2013 dilakukan operasi mata sebelah kanan anak Penggugat untuk mengganti lensa mata sebelah kanannya, kemudian yang kedua pada bulan September 2013 untuk penggantian lensa pada mata sebelah kiri, yang mana saat dilakukan pemeriksaan sebelum operasi mata yang kiri, Tergugat I menjelaskan kepada Penggugat jika lensa pada mata sebelah kanan miring dan harus diperbaiki, yang mana pada saat dilakukan operasi mata tersebut yang terlibat ada Tergugat I, dokter anastesi, asisten ada 2 (dua) orang dan perawat ada 2 (dua) orang dengan menggunakan peralatan yang sesuai standart, lalu Tergugat I merencanakan untuk melakukan operasi ketiga pada mata sebelah kanan anak Penggugat untuk memperbaiki lensa matanya yang miring tersebut setelah ia selesai melakukan operasi mata kirinya, akan tetapi berdasarkan bukti surat P-3 serta berdasarkan keterangan Saksi Johntensen Silitonga yang bekerja sebagai perawat anastesi sejak tahun 2002 sampai dengan sekarang, yang pernah ikut mendampingi dokter anastesi di ruang operasi, antara lain menyiapkan alat-alat serta obat-obat yang dibutuhkan untuk pembiusan pasien yang akan dioperasi dan seingat Saksi, dimana dokter anastesi pernah menolak untuk melakukan operasi terhadap anak Penggugat karena pada saat itu kondisinya sedang sakit batuk dan pilek, jadi dokter anastesi menyuruh Penggugat untuk menyembuhkan terlebih dahulu sakit batuk pileknya, namun sebelum pulang Tergugat I menyuruh Penggugat untuk tetap melakukan kontrol di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga dan memberi Penggugat surat kontrol.

Setelah dilakukan pemeriksaan ketiga oleh Tergugat I, kemudian Tergugat I memberikan surat rujukan terhadap anak Penggugat tersebut ke Rumah Sakit AW Syahrani Samarinda sebagaimana terdapat pada bukti surat P-7 dan pada tahun 2014 bertemu dengan Saksi dr.B yang bekerja sebagai dokter spesialis mata di Poli Mata pada Rumah Sakit AW Syahrani Samarinda. a kondisi mata sebelah kanan anak Penggugat pada saat diperiksa di Rumah Sakit AW Syahrani Samarinda oleh dr.B baik-baik saja tapi dalam keadaan bengkak sedangkan yang sebelah kiri terjadi peradangan dan merah, akan tetapi tidak berdarah dan saat itu tidak diperban ada indikasi tidak bisa melihat, setelah diperiksa oleh Saksi dr.B periksa ternyata matanya sudah terjadi komplikasi dan Saksi dr.B tidak bisa menangani, makanya Saksi memberikan rujukan pasien untuk ke Rumah Sakit dr Cipto Mangunkusumo Jakarta untuk mendapatkan perawatan dari dokter yang lebih ahli, oleh karena dalam hal pelayanan kesehatan terhadap anak Penggugat tersebut menggunakan BPJS, maka pemeriksaan terhadap anak Penggugat tersebut dilakukan secara berjenjang.

Terkait resume medis, seharusnya Penggugat membawa anaknya kontrol ke Tergugat I setelah 5 (lima) hari keluar dari RSUD Kudungga, namun ternyata Penggugat baru membawa anaknya pada bulan berikutnya tidak sesuai dengan jadwal kontrol yang telah ditentukan oleh Tergugat I, selain itu Tergugat I telah merujuk pasien ke dokter atau dokter mata lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, yaitu merujuk ke Rumah Sakit AW

Syahrani Samarinda sebagaimana terdapat pada bukti surat P-7 dan pada tahun 2014 bertemu dengan Saksi dr.B yang bekerja sebagai dokter spesialis mata di Poli Mata pada Rumah Sakit AW Syahrani Samarinda, akan tetapi dirujuk lagi ke RSCM Jakarta, oleh karena anak Penggugat untuk penanganan mengenai penyakit mata yang dialaminya menggunakan sarana BPJS, maka pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang, yaitu dari tingkat Kabupaten Kutai Timur yaitu dilakukan pada RSUD Kudungga kemudian Ibukota Propinsi Kalimantan Timur yang dilakukan pada Rumah Sakit AW Syahrani Samarinda barulah tingkat Pusat yang dilakukan pada RSCM Jakarta. Tergugat I dalam melaksanakan operasi terhadap mata anak Penggugat, sebelumnya telah memberikan informasi kepada Penggugat dan setelah dilakukan operasi pun memberikan informasi pula, bahkan tidak hanya dilakukan oleh Tergugat I saja namun juga dilakukan oleh Saksi W dan Saksi S yang merawat anak Penggugat setelah dilakukan operasi oleh Tergugat I.

Terkait alat bukti yang diajukan penggugat dalam persidangan pertama dan dipertimbangkan kembali pada persidangan tingkat kedua sebagaimana pada putusan nomor 61/PDT/2018/PT.PBR, penulis sependapat dengan pertimbangan majelis Hakim Pengadilan Tinggi bahwa setelah Hakim meneliti dengan cermat bukti-bukti surat yang diajukan oleh penggugat dipersidangan pengadilan tingkat pertama, tidak satu bukti pun yang menunjukkan (bukti kwitansi) pengeluaran yang menguraikan besaran biaya tunai yang nyata-nyata telah dikeluarkan oleh penggugat/pembanding. Sehingga dalam tuntutan penggugat menuntut ganti kerugian materil dan imateril tidak dapat dipertimbangkan, dan untuk menentukan besarnya kerugian yang dialami oleh pembanding semula penggugat akan ditentukan menurut keadilan dan kepatutan yang besarnya dalam putusan ini.

Sedangkan putusan nomor 152/PDT/2019/PT SMR, Hakim Pengadilan Tinggi berpendapat bahwa tidak ada hal-hal baru yang perlu dipertimbangkan lagi sebagaimana yang telah dipertimbangkan secara seksama oleh Majelis Hakim tingkat pertama, walau dalam hal ini MKDKI yang memeriksa dokter tersebut menyatakan bahwa ia melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten yaitu dengan tidak segera melakukan pengangkatan lensa yang miring dan tidak melakukan tindakan/asuhan medis sehingga pasien mengalami kebutaan. Dalam hal ini bahwa perbuatan dokter tidak diartikan sebagai kelalaian maupun bukan sebagai pelanggaran dan melawan hukum. Hakim Pengadilan Tinggi berpendapat bahwa pelanggaran tersebut terbatas pada norma disiplin profesi sehingga tidak serta merta dapat diartikan sebagai pelanggaran maupun perbuatan melawan hukum. Terkait alat bukti yang diajukan oleh penggugat dalam persidangan pertama dan dipertimbangkan kembali pada persidangan tingkat kedua sebagaimana pada putusan pada putusan nomor 152/PDT/2019/PT SMR, tidak satupun alat-alat bukti pembanding semula penggugat yang dipertimbangkan kembali oleh Majelis Hakim Pengadilan Tinggi, sehingga dalam amar putusannya menguatkan putusan Pengadilan Negeri.

Terkait pada kedua putusan sebagaimana yang diuraikan tersebut diatas, penulis sependapat dengan kedua pertimbangan Hakim yang mana pada Putusan Nomor 61/PDT/2018/PT.PBR menghukum tergugat yaitu dokter untuk membayar ganti rugi materil maupun immateril kepada penggugat sebagaimana teori keadilan menurut Aristoteles adalah keadilan dimaknai sebagai keseimbangan, yaitu kesamaan proposional. Sebagaimana dalam perkara ini penggugat yang sebelumnya pasien dari dokter tersebut harus merasakan sakit yang sangat luar biasa akibat dari kesalahan prosedur yang dilakukan oleh dokter. Sedangkan pada putusan nomor 152/PDT/2019/PT.SMR Hakim menguatkan putusan Pengadilan Negeri yang mana menolak gugatan ganti kerugian dari penggugat karena Majelis Hakim berpendapat bahwa dokter dalam hal ini tidak diartikan melakukan perbuatan lalai kepada pasien terkait tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada mata pasien.

KESIMPULAN

Pertanggungjawaban hukum secara perdata terhadap dokter yang melakukan tindakan malpraktek adalah sebagaimana tanggungjawab perdata adalah menghukum salah satu pihak untuk membayar ganti kerugian yang diderita oleh orang lain. Dalam hal ini Majelis Hakim tentunya memperhatikan unsur-unsur yang telah dilanggar oleh dokter tersebut. Oleh karena itu yang dikatakan malpraktek atau kelalaian dalam perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah ketidaksesuaian dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar operasional prosedur dan etika profesi.

Pertimbangan Hakim terkait adanya gugatan melawan hukum kepada dokter atas dugaan tindakan malpraktek berdasarkan putusan nomor 61/PDT/2018/PT PBR adalah dokter dinyatakan lalai dan tidak menjalankan Standar Operasional Prosedur dalam tindakan penyuntikan *fase block cervical* dengan tidak melakukan pengecekan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) dan pemeriksaan darah komplit di laboratorium, sehingga dalam putusannya mengabulkan gugatan pasien dan menghukum dokter untuk membayar ganti rugi materil dan imateril kepada pasien. Sedangkan pertimbangan Hakim terhadap gugatan melawan hukum kepada dokter atas dugaan tindakan malpraktek berdasarkan putusan nomor 152/PDT/2019/PT SMR adalah dokter dinyatakan tidak bersalah walau secara sidang kode etik di MKDKI dokter dinyatakan bersalah yaitu melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten yaitu tidak segera melakukan pengangkatan lensa yang miring dan tidak melakukan tindakan atau asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien, tetapi dalam hal ini Hakim berpendapat bahwa yang dilakukan oleh dokter tersebut tidak diartikan sebagai kelalaian maupun kesengajaan, juga bukan merupakan pelanggaran dalam arti melawan hukum. Pelanggaran tersebut terbatas hanya pada norma disiplin profesi sehingga tidak serta merta dapat diartikan sebagai pelanggaran maupun perbuatan melawan hukum.

REFERENSI

- Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008,
- Amiruddin, dkk., *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2012,
- Azrul Azwar, *Kriteria Malpraktik dalam Profesi Kesehatan*, Makalah Kongres Nasional IV PERHUKI, Surabaya, 2018,
- Bahder J Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005,
- Black's Law Dictionary, St. Paul Minn, West Publishing, Co. Fifth Edition, 1979,
- Desyari, G., Syam, M. H. ., & Makaginsar, C. . (2023). Tanggung Jawab Hukum Dokter Atas Tindakan Malpraktik Medis Pasca Resusitasi Jantung Paru: Studi Kasus di Jakarta Pusat Putusan Nomor 1145K/Pdt/2017. *JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA*, 3(02),
- Hatta, Dkk. (2019). Tanggung Jawab Keperdataan Rumah Sakit Terhadap Tindakan Dokter Yang Dilakukan Di Bawah Standar Pelayanan Kedokteran Di Kota Batam. *Journal Of Judicial Review* Vol.Xxi No.1(2019)
- <https://bscmitra.com/suntik-anti-nyeri-facet>
- J. Guwandi, "Pembuktian Terbalik", *Kompas*, April 2001.
- J. Gwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, 2004,
- Mukti Arto, *Praktek Perkara Perdata Pada Pengadilan Agama*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2004,

- Sabungan Sibarani, Aspek Perlindungan Hukum Pasien Korban Malpraktek Dilihat dari Sudut Pandang Hukum di Indonesia. *Law Review*, Volume XVI Nomor 1-Juli 2016
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005,
- Sandra Dini Febri Aristya, “Pembuktian Perdata Dalam Kasus Malpraktik di Yogyakarta”, *Jurnal Mimbar Hukum*, November 2011,
- Sandra Dini Febri, “Pembuktian Perdata Dalam Kasus Malpraktik di Yogyakarta”, *Mimbar Hukum*, Edisi Khusus, November 2011,
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, Jakarta, 1996,
- Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002,