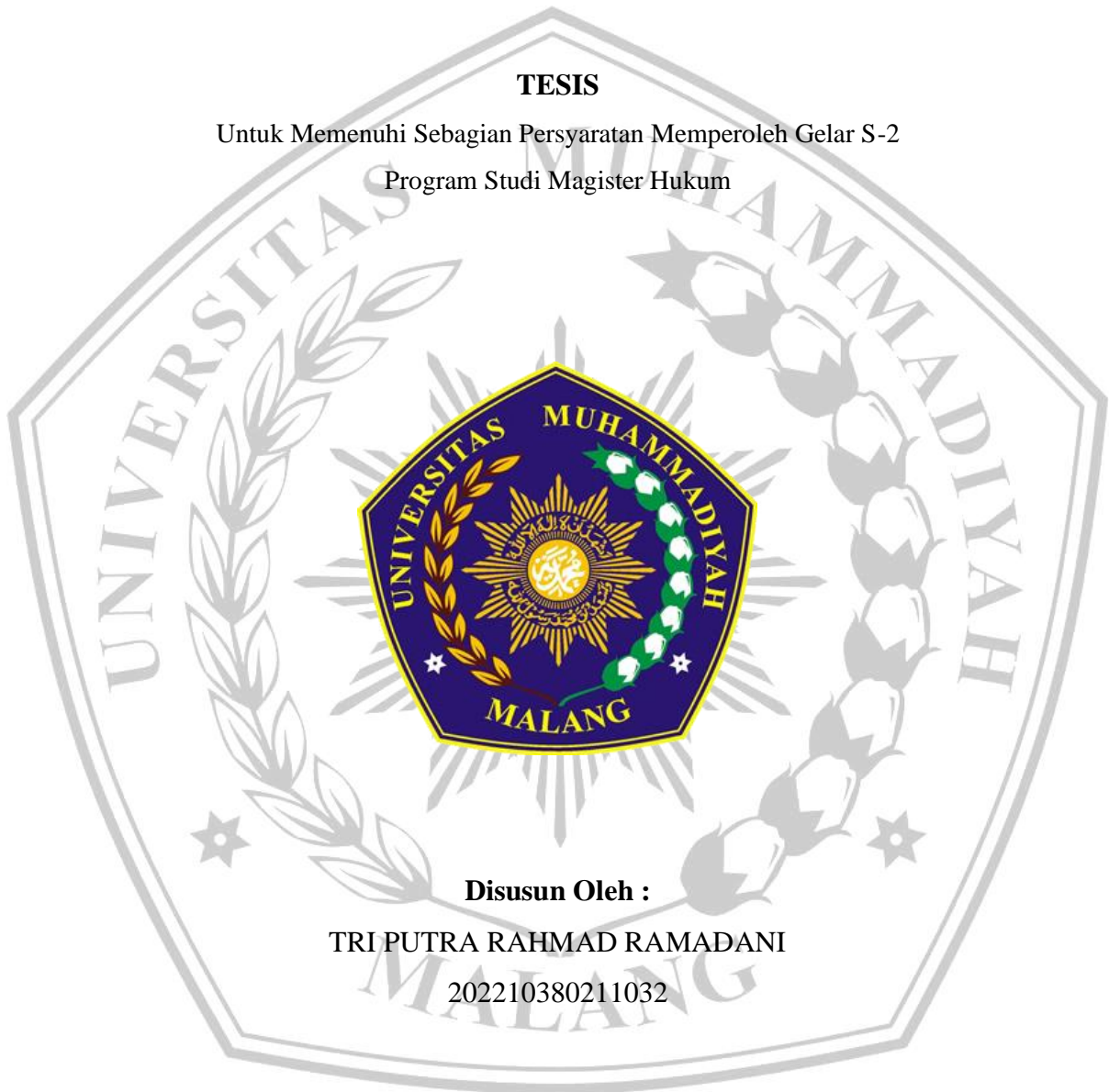


**RISIKO MEDIS DALAM PERTANGGUNGJAWABAN
HUKUM PERDATA DI RUMAH SAKIT
MENURUT PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN**

TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar S-2
Program Studi Magister Hukum



Disusun Oleh :

TRI PUTRA RAHMAD RAMADANI

202210380211032

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
DIREKTORAT PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH - MALANG**

2024

**RISIKO MEDIS DALAM PERTANGGUNGJAWABAN
HUKUM PERDATA DI RUMAH SAKIT
MENURUT PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN**

TRI PUTRA RAHMAD RAMADANI

202210380211032

Telah Disetujui

Pada Hari/Tanggal : Rabu/26 Juni 2024

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Fifik Wiryani

Pembimbing Pendamping



Dr. dr. Nasser, Sp. KK, D. Law

Direktur Pascasarjana



Ketua Program Studi Magister Hukum



Dr. Herwastoeti, SH, M.Si

TESIS

TRI PUTRA RAHMAD RAMADANI

202210380211032

Telah dipertahankan di depan
Dewan Penguji Pada
hari/tanggal,

Sabtu/ 15 Juni 2024

dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai
kelengkapan memperoleh gelar Magister /
Profesi di Program Pascasarjana Universitas
Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Prof.Dr.Fifik Wiryani,SH,MSi,M.Hum

Sekretaris : Dr.dr.Nasser,Sp.KK,D.Law

Penguji 1 : Prof.Dr.Tongat,SH,M.Hum

Penguji 2 : Assc. Prof. Dr. Herwastoeti,SH,M.Si

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga tesis ini bisa diselesaikan dengan baik untuk memenuhi persyaratan gelar Magister Ilmu Hukum di Universitas Pascasarjana Muhammadiyah Malang. Dalam hal ini penulis memberi judul tesis **RISIKO MEDIS DALAM PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PERDATA DI RUMAH SAKIT MENURUT PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN.**

Shalawat serta salam dihaturkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallaam yang telah berjuang merubah peradaban dunia dari zaman kegelapan menuju kebenaran yang terang dengan menjunjung tinggi nilai – nilai keislaman. Tesis ini di susun guna menyelesaikan kewajiban akhir dari tugas akademik untuk memperoleh gelar magister pada Program Studi Magister Hukum, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang, yang kemudian pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian tesis ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Prof.Dr.H.Nazaruddin Malik,SE,M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti studi pada Program Pascasarjana.
2. Bapak Prof. Latipun, Ph D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Ibu Assc. Prof .Dr. Herwastoeti,SH, M.Si selaku Ketua Program Studi Magister Hukum yang telah banyak membantu penulis dalam menjalani proses perkuliahan dari awal semester sampai dengan sampai dengan pengurusan proposal dan akhir bisa mencapai ujian tesis ini.
4. Ibu Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH, M.Si,M.Hum selaku pembimbing I dan Dr. dr. Nasser Sp.KK.D.Law selaku pembimbing II yang selalu memotivasi, membimbing, dan memberikan gagasan – gagasan yang dapat membuka cakrawala keilmuan penulis dengan sangat luar biasa.
5. Bapak Prof.Dr.Tongat,SH,M.Hum,Ibu Prof. Dr Rahayu Hartini, SH, M.Si,

M.Hum , Ibu Assoc Prof.Dr. Herwastoeti, SH, M.Si selaku penguji penulis dari awal pembuatan Proposal Tesis sampai ke tahap Sidang Tesis yang memberikan masukan untuk pembuatan tesis penulis.

6. Terlebih Khusus adalah kepada kedua orang tua tercinta (Alm.Ir.H.Sabaruddin Rambe dan Ibu Hj Yulia Rahimah Siregar), Mertua (Papa dr.H.M.Maksum Effendi,Sp.M(K) dan Mama Hj.Septien Rusminingtyas), Istri Tersayang dr.Vatien Rahmawati,Sp.M, serta anakku yang menjadi penyemangat Afkar Falah Sharma Rambe.
7. Seluruh bapak dan ibu dosen pengajar Program Magister Ilmu Hukum UMM Assc. Prof .Dr. Herwastoeti,SH, M.Si, Dr. dr. Nasser Sp.KK,D.Law, Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH, M.Si, Prof. Dr Rahayu Hartini, SH, M.Si, M.Hum, Dr Surya Anoraga, S.H, M.H, Prof. Dr. Tongat, SH, M.Hum, Dr. dr. Prita Muliarini, Sp.OG (K), MH, dr Setyo Sp.B-KBD,M.HKes,.Dr. Haris Tofly, M.Hum. Dr Catur Wido Haruni, M.Hum.
8. Teman – teman Magister Ilmu Hukum angkatan 2022 yang selalu meluangkan waktunya untuk sharing dalam penyusunan tesis.

Semoga do'a, dukungan dari semuanya mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah SWT dan selalu dalam lindungan Allah SWT . Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan sehingga penulis mengharapkan kritikdan saran agar bisa memperbaiki dalam kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapatmemberikan manfaat seluas – luasnya bagi semua pihak yang membutuhkan.

Malang, 26 Juni 2024

Penulis

Tri Putra Rahmad Ramadani

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
ABSTRAK	viii
A. Latar Belakang	9
B. Rumusan Masalah	17
C. Tujuan Penelitian	17
D. Manfaat Penelitian	18
E. Kerangka Teori dan Konsepsi	19
2. Teori Pertanggungjawaban Hukum	19
3. Teori <i>Volenti Non Fit Injuria</i>	22
4. Teori Perlindungan Hukum	23
5. Risiko Medis	25
F. Metode Penelitian	30
1. Jenis Penelitian	30
2. Bahan/Materi Penelitian	31
3. Alat Pengumpul Data	31
4. Penyajian Data	32
5. Analisis Data	32
G. Pembahasan	33
1. Pertanggungjawaban Hukum atas Risiko Medis yang muncul dalam Sebuah Layanan Kesehatan yang Berbasis Transaksi Teraeutik	33
2. Gugatan Hukum Bila Terjadi Kerugian Akibat Risiko Medis di Rumah Sakit	39
H. Kesimpulan	42
I. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : TRI PUTRA RAHMAD RAMADANI

NIM : 202210380211032

Program Studi : Magister Hukum

Dengan ini menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **RISIKO MEDIS DALAM PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PERDATA DI RUMAH SAKIT MENURUT PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah di ajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat di buktikan terdapat unsur – unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta di proses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



METERAL
TEMPEL
77FALX082363671

Malang, 26 Juni 2024

Yang menyatakan,

TRI PUTRA RAHMAD RAMADANI

**RISIKO MEDIS DALAM PERTANGGUNGJAWABAN
HUKUM PERDATA DI RUMAH SAKIT
MENURUT PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN**

Peneliti

TRI PUTRA RAHMAD RAMADANI
202210380211032

Pembimbing

Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH, M.Si, M.Hum
Dr. dr. Nasser Sp.KK.D.Law

Magister Hukum

Direktorat Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Bahwa *das sollen* dalam Undang-Undang 17 Nomor 2023 tentang Kesehatan bahwa tiap perbuatan atau nasihat Dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut. Selain itu hal ini diperkuat dengan Pasal 1320 KUHPerdara, *informed consent* merupakan perjanjian khusus antara dokter dan pasien menjelaskan terkait hak dan kewajiban antara dokter atau tenaga kesehatan dan pasien dalam menjalankan transaksi terapeutik serta merupakan perjanjian yang mengutamakan peran dokter untuk melakukan upaya secara maksimal dalam melakukan tindakan kedokteran.

Namun ternyata *das sein* menurut Ketentuan Perundang-undangan di Indonesia, bahwa dalam persetujuan Tindakan pelayanan Kesehatan khususnya secara lisan tidak dijelaskan dalam UU Kesehatan. Selain itu, belum ada peraturan pelaksana terhadap Perjanjian Dalam hubungan dokter dan pasien dalam bidang pengobatan jelas adanya ikatan ini. Untuk itu kalangan dokter harus menyadari adanya landasan hukum yang mengatur ikatan ini. Dijelaskan akibat persetujuan ini akan terjadi “perjanjian” karena terdapat dua pihak yang bersetuju dan berjanji untuk melakukan sesuatu risiko medis. Akibat perjanjian ini terjadilah “perikatan” antara kedua belah pihak di atas (dokter dan pasien).

Kata Kunci : *informed consent*, transaksi teraapeutik, risiko medis

A. Latar Belakang

Persetujuan tindakan kedokteran atau yang sering disebut *informed consent* merupakan dasar dari adanya hubungan hukum dan perikatan antara pasien dan dokter atau tenaga kesehatan dalam transaksi terapeutik. Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dalam praktik kedokteran, maka semakin meningkat pula perkembangan hukum kedokteran atau kesehatan yang menjadi pedoman dokter atau tenaga kesehatan dan pasien dalam menjalankan transaksi terapeutik. Salah satu perkembangan yang dimaksud adalah Penerbitan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) dimana adanya pengaturan dalam penyusunan *informed consent*.¹ Namun ternyata dalam praktiknya *informed consent* ini diatur melalui klausul baku yang dipersiapkan dan dibentuk dengan alasan untuk mempermudah dokter dan pasien dalam hal membentuk perjanjian terapeutik.²

Berkaitan dengan hal diatas, dalam UU Kesehatan memang mengatur Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan, namun tidak memberikan definisi tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Maka untuk melihat pengertiannya, berdasar pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Permenkes Nomor 290 Tahun 2008), definisi dari persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran

¹ Wisnu Baroto. "Presumed Consent Atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi Pada Kegawatdaruratan: Perspektif Uu Nomor 17 Tahun 2023." *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan* (2023), hlm. 67-81.

² Iran Sahril, "Implementasi Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik Kaitannya dengan Perlindungan Pasien". *Disertasi*, Program Doktor Ilmu Hukum, Universitas Jayabaya, 2020, hlm. 378.

atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.³ Doktrin mengenai *informed consent* tersebut mulai berkembang karena adanya kasus Muhidin tahun 1986. Kasus ini menggarisbawahi fakta bahwa seorang dokter wajib untuk memberikan penjelasan terkait tindakan kedokteran secara menyeluruh dan hanya mendapat kapasitas untuk melakukan tindakan sesuai dengan tindakan yang telah disetujui oleh pasien. Dalam hal ini, profesi dokter adalah profesi yang selalu bersinggungan dengan kesehatan maupun keselamatan orang dan dokter pun dipercaya untuk dapat mengobati pasien. Namun, karena beberapa faktor tindakan dokter dapat mengakibatkan keadaan kesehatan pasien tersebut memburuk atau malah menghilangkan nyawa pasien tersebut.⁴

Dengan itu dianggap perlu adanya penjelasan secara menyeluruh terkait hubungan *partnership* antara dokter dan pasien sebagai subjek yang memiliki kedudukan sederajat serta memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi masing-masing.⁵

Hubungan antara dokter dan pasien terkait hak dan kewajiban ini dituangkan dalam sebuah *informed consent*. Dalam hukum kesehatan terdapat 2 (dua) hak dasar manusia yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individu.⁶ Salah satu hak dasar sosial yang menonjol adalah hak atas pelayanan kesehatan atau *the right to healthcare* yang memiliki arti bahwa setiap manusia berhak untuk memiliki akses untuk mencapai

³ Achmad Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan." *Law, Development and Justice Review* Vol. 1, No. 1 (2018): 1-18.

⁴ Mayasari, Dian E. "Informed Consent on Therapeutic Transaction as a Protection of Legal Relationship Between a Doctor and Patient." *Jurnal Mimbar Hukum*, vol. 29, no. 1, 2017, pp. 176-188

⁵ Mustajab, "Analisis Yuridis Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* Ed.4 Vol. 1 (2013), hlm. 2.

⁶ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991), hlm. 28.

taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan. Kemudian, hak dasar individu yang menonjol adalah *the right of self-determination*. Hak dasar ini diatur dalam *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) Pasal 1 yang berbunyi “*All people have the right of self-determination*” dan Pasal 7 yang berbunyi “*No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment. In particular no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation.*”⁷ Isi Pasal tersebut kemudian menjadi dasar dan urgensi dari dibentuknya *informed consent* sebagai pemenuhan kepastian hukum dan perlindungan hukum.

The right of self-determination pun menjadi dasar terbentuknya hak dasar individu lain yang dijadikan sebagai tumpuan dari hubungan antara dokter dan pasien yang tertuang dalam *informed consent* yakni hak untuk menentukan nasib diri sendiri dan hak atas informasi.⁸ Dalam *informed consent* terdapat dua hak dasar individu yang telah disebutkan di atas. Persetujuan atas tindakan kedokteran tersebut bertumpu pada hak pasien terhadap informasi (*right of information*) yang memiliki arti bahwa pasien yang dewasa dan berakal sehat memiliki hak untuk mengetahui informasi medis baik diminta maupun tidak diminta dan tenaga kesehatan yakni dokter wajib menyampaikan informasi tersebut.⁹ Terkait hal yang harus diinformasikan ialah diagnosa, terapi yang hendak dilakukan beserta prosedurnya,

⁷ *Ibid.*, hlm 31.

⁸ Hetty Ismainar, *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. (Yogyakarta: Deepublish, 2015), hlm. 4

⁹ Desriza Ratman, *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung: Keni Media, 2013), hlm. 12.

pengalaman dokter dalam melakukan prosedur tersebut, risiko yang memungkinkan terjadi baik fisik maupun perilaku, dan keuntungan atau prognosa.¹⁰

Informasi terkait transaksi terapeutik sifatnya wajib karena dapat dijadikan dasar atas persetujuan maupun penolakan tindakan medis oleh pasien dan sebagai perlindungan atas hak pasien untuk menentukan diri sendiri. Kemudian, terdapat pula hak pasien untuk menentukan diri sendiri (*right of self-determination*) yakni setelah mengetahui terkait informasi yang berisikan prosedur, diagnosa, prognosa, dan segala informasi yang berhubungan dengan terapi yang hendak dilakukan, pasien dapat menentukan bahwa ia menolak atau menyetujui tindakan tersebut tanpa paksaan dari orang lain.¹¹

Jika pasien telah menyetujui maka terapi atau tindakan medis tersebut dapat dijalankan sesuai dengan penjelasan, informasi, dan prosedur yang telah disetujui sebelumnya tetapi apabila pasien menolak meskipun terapi tersebut harus dilakukan demi kesembuhan pasien, dokter tetap harus menghormati pilihan pasien tersebut, penolakan tindakan medis oleh pasien ini disebut *informed refusal*.¹² Persetujuan dari pasien atas tindakan medis yang hendak dilakukan dapat diberikan secara lisan maupun tulisan. Bentuk persetujuan dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yakni persetujuan yang dinyatakan dengan jelas (*express consent*) dan persetujuan yang dianggap diberikan (*implied or tacit consent*).¹³

¹⁰ Achmad Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Dalam Pelayanan Kesehatan," *Law & Justice Journal* Vol. 1 Nomor 1 (November 2018), hlm. 2.

¹¹ Endang Wahyati Yustina, "Hak atas informasi publik dan hak atas rahasia medik: problema hak asasi manusia dalam pelayanan kesehatan." *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law)* Vol. 1, No. 2 (2014).

¹² Sabrina Putri Elizar, Maria Tahira Arief, and Rahma Anggita Satia. "Etika Kesehatan Dalam Upaya Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan." *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humaniora* Vol. 1, No. 2 (2023).

¹³ J. Guwandi, *Informed Consent*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2008), hlm. 20.

Berdasarkan Pasal 293 ayat (4) UU Kesehatan, terdapat 2 (dua) bentuk persetujuan yang dinyatakan secara jelas (*express consent*) yakni persetujuan secara lisan dan Persetujuan tertulis. Berdasarkan ayat (5), Persetujuan secara tertulis yang ditulis dan ditanda tangan pada formulir khusus yang berisikan pernyataan bahwa pasien menyetujui tindakan medis yang memiliki risiko tinggi yang hendak dilakukan setelah mendapatkan penjelasan dan informasi tertentu dari dokter atau tenaga kesehatan mengenai tindakan medis tersebut.¹⁴ Namun untuk Persetujuan lisan tidak dijelaskan dalam UU Kesehatan.

Lalu, persetujuan yang dianggap diberikan (*implied or tacit consent*) pun dibagi menjadi 2 (dua) yaitu persetujuan dalam keadaan biasa atau normal dimana tenaga kesehatan atau dokter tidak menjelaskan semua tahapan secara detail tetapi hanya menjelaskan tujuannya, tindakan tersebut biasanya berupa tindakan medis yang hampir selalu dilakukan seperti memasang infus. Kemudian, persetujuan dalam keadaan darurat yang mana adakalanya pasien dalam kondisi tidak sadar dan akan berdampak buruk apabila tidak segera dilakukan tindakan. Dalam hal ini tindakan yang dimaksud adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kecacatan yang permanen atau yang sering disebut *live saving*.¹⁵

Dari segala bentuk persetujuan yang telah dijelaskan dapat dikatakan bahwa *informed consent* telah menjadi perhatian khusus dalam hubungan dokter dan pasien dalam melakukan transaksi terapeutik karena diharapkan *informed consent* dapat dijadikan bukti adanya hubungan hukum dokter dan pasien, dapat memberi petunjuk

¹⁴ Kusnadi. "Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) Dalam Prespektif Hukum." *Journal Iuris Scientia*, Vol. 1, No. 1 (2023), hlm. 36-44.

¹⁵ Viera Wardhani, *Manajemen Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. (Malang: Universitas Brawijaya Press, 2017), hlm. 43.

awal terkait isi persetujuan tindakan medis yang disetujui pasien kepada dokter, dapat dijadikan alat ukur ada atau tidaknya unsur pelanggaran hukum, pelanggaran disiplin atau pelanggaran etik praktik kedokteran, dapat dijadikan sebagai fondasi tindakan medis dokter sesuai standar profesi, dan dapat memberi perlindungan kedua belah pihak dari sengketa risiko medis yang timbul. Apabila ditinjau dari aspek perdata, ketentuan mengenai perikatan serta pertanggungjawaban perdata dalam transaksi terapeutik memiliki hubungan erat dengan pelaksanaan *informed consent*.¹⁶

Dalam membentuk *informed consent*, pasien dan dokter harus tunduk pada Pasal 1320 KUHPerdata yang membahas terkait 4 (empat) syarat sah perjanjian yaitu adanya kesepakatan antara pihak yang hendak mengikatkan dirinya, kecakapan para pihak untuk membentuk suatu perikatan, adanya suatu hal tertentu yang diperjanjikan, dan adanya suatu sebab yang halal.¹⁷ Keempat syarat tersebut berlaku dalam membentuk sebuah *informed consent* dalam transaksi terapeutik dan dapat dibatalkan atau dianggap tidak adanya sebuah perjanjian. Dalam hukum perdata dikenal 2 (dua) bentuk perjanjian yaitu *resultaatverbtenis* yakni perikatan yang menuntut adanya prestasi atau berdasarkan hasil kerja dan *inspanningsverbtenis* yakni perikatan yang berdasarkan daya upaya atau usaha yang maksimal.¹⁸

Kontrak atau transaksi terapeutik termasuk dalam sebuah *inspanningsverbtenis* dimana upaya tindakan kedokteran tersebut tidak menuntut hasil namun perbuatan upaya tindakan tersebut wajib sesuai dengan standar

¹⁶ Yaumil Chaeria, Dachran Busthami, dan Hardianto Djanggih. "Implikasi Kedudukan Tenaga Medis (Informed Consen) Terhadap Pertanggungjawaban Rumah Sakit." *Petitum* 8.1 April (2020), hlm. 1-19.

¹⁷ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]*, cet. 31, (Jakarta: PT Pradnya Paramita, 2005), Ps. 1320.

¹⁸ *Ibid.*, hlm. 42.

operasional prosedur dan kebutuhan pasien serta dapat juga berupa upaya pengobatan atau pencegahan penyakit, pemeliharaan atau pemulihan kesehatan yang tidak menuntut hasil namun perbuatan upayanya wajib sesuai standar pelayanan kesehatan. Meskipun dalam *inspanningsverbitenis* telah menggarisbawahi bahwa perikatan tersebut merupakan perikatan yang berdasarkan atas upaya dalam hal ini dokter atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya secara maksimal dalam melakukan tindakan kedokteran.

Kemudian daripada itu pasien tetap dapat meminta pertanggungjawaban hukum apabila terdapat kerugian yang timbul karena dokter atau tenaga kesehatan tidak menjalankan tindakan kedokteran sesuai tindakan medis yang telah disetujui, tidak memberikan informasi secara menyeluruh, dan dapat juga karena kelalaiannya dapat merugikan pasien atau malpraktek. Dalam mengajukan gugatan terkait sengketa medis pun pasien dapat mengajukan *informed consent* sebagai dasar serta alat bukti persidangan yang mana *informed consent* tersebut dapat membuktikan adanya hubungan yang berisikan hak dan kewajiban baik pasien maupun dokter dalam menjalankan transaksi terapeutik yang telah disetujui sebagaimana diatur dalam Pasal 308 Undang-Undang 17 Nomor 2023 tentang Kesehatan.

Sehingga terlihat bahwa senyatanya dalam Undang-Undang 17 Nomor 2023 tentang Kesehatan bahwa tiap perbuatan atau nasihat Dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut. Selain itu hal ini diperkuat dengan Pasal 1320 KUHPerdara, *informed consent* merupakan perjanjian khusus antara dokter dan pasien menjelaskan terkait

hak dan kewajiban antara dokter atau tenaga kesehatan dan pasien dalam menjalankan transaksi terapeutik serta merupakan perjanjian yang mengutamakan peran dokter untuk melakukan upaya secara maksimal dalam melakukan tindakan kedokteran.

Kalau dilihat dari sisi hukum, hubungan antara pasien dengan dokter termasuk dalam ruang lingkup perjanjian (transaksi terapeutik) karena adanya kesanggupan dari dokter untuk mengupayakan kesehatan atau kesembuhan pasien, sebaliknya pasien menyetujui tindakan terapeutik yang dilakukan oleh dokter tersebut yang disebut juga informed consent. Dalam Perjanjian terapeutik memiliki sifat dan ciri yang khusus, tidak sama dengan sifat dan ciri perjanjian pada umumnya, karena obyek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan “kesembuhan” pasien, melainkan mencari “upaya” yang tepat untuk kesembuhan pasien. Perjanjian dokter dengan pasien termasuk pada perjanjian tentang “upaya” atau disebut (Inspaningsverbintenis) bukan perjanjian tentang “hasil” atau disebut (Resultaatverbintenis). Konsep transaksi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan patologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Namun ternyata *das sein* menurut Ketentuan Perundang-undangan di Indonesia, bahwa dalam persetujuan Tindakan pelayanan Kesehatan khususnya secara lisan tidak dijelaskan dalam UU Kesehatan. Selain itu, belum ada peraturan pelaksana terhadap Perjanjian Dalam hubungan dokter dan pasien dalam bidang pengobatan jelas adanya ikatan ini. Untuk itu kalangan dokter harus menyadari adanya landasan hukum yang mengatur ikatan ini. Dijelaskan akibat persetujuan ini

akan terjadi “perjanjian” karena terdapat dua pihak yang bersetuju dan berjanji untuk melakukan sesuatu. Akibat perjanjian ini terjadilah “perikatan” antara kedua belah pihak di atas (dokter dan pasien).

Sehingga menarik untuk penulis menganalisis Risiko Medis dalam Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit menurut ketentuan Perundang-undangan di Indonesia dan upaya mengatasi hambatan tersebut dalam penelitian dengan judul **“RISIKO MEDIS DALAM PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PERDATA DI RUMAH SAKIT MENURUT PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN”**

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat permasalahan tersebut diatas, Peneliti bermaksud membatasi ruang lingkup pembahasan dengan mengidentifikasi masalah yang akan dibahas sebagai berikut:

1. Bagaimana pertanggungjawaban hukum atas munculnya risiko medis dalam layanan kesehatan yang berbasis transaksi terapeutik di rumah sakit?
2. Bagaimana gugatan hukum bila terjadi kerugian akibat risiko medis di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang dilakukan setelah dikaitkan dengan rumusan masalah yaitu:

1. Untuk menganalisis pertanggungjawaban hukum atas risiko medis yang muncul dalam sebuah layanan kesehatan yang berbasis transaksi terapeutik

2. Untuk menganalisis gugatan hukum bila terjadi kerugian akibat risiko medis di rumah sakit

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoretis maupun praktis :

1. Manfaat teoretis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, baik bagi penulis maupun pembaca, serta dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam perkembangan ilmu hukum, yang dalam penelitian ini khususnya mengenai Tanggungjawab Hukum Perdata Rumah Sakit bila terjadi kerugian akibat risiko medis di rumah sakit
- b. Sebagai bahan informasi dan referensi untuk berbagai pihak mengenai risiko medis dalam Perspektif Hukum Perdata

2. Manfaat praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi aparat penegak hukum dalam menangani risiko Medis dalam Perspektif Hukum Perdata
- b. Sebagai masukan dan pedoman bagi semua pihak, terutama masyarakat umum agar lebih mengetahui pengaturan dan perlindungan dan juga pelaku hukum kesehatan terkait kerugian yang diderita pasien dengan adanya risiko medis dalam Perspektif Hukum Perdata

E. Kerangka Teori dan Konsepsi

1. Teori Pertanggungjawaban Hukum

Suatu kontrak yang merupakan persetujuan para pihak melahirkan hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh para pihak yang terikat. Akibat dari pertukaran hak dan kewajiban tersebut melahirkan tanggung jawab para pihak. Terkait dengan tanggung jawab tersebut dalam teori pertanggungjawaban ini ada dua jenis, yaitu:¹⁹

a. Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan (*liability based on fault*)

Pertanggungjawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seorang harus bertanggung jawab karena ia melakukan kesalahan karena merugikan orang lain. Teori ini cukup umum berlaku dalam hukum perdata khususnya Pasal 1365 KUHPerdara, Pasal 1366 KUHPerdara, dan Pasal 1367 KUHPerdara. Secara umum, tanggung jawab ini dapat diterima karena adil bagi orang yang berbuat salah untuk mengganti kerugian bagi pihak korban. Dengan kata lain, tidak adil jika orang yang tidak bersalah harus mengganti kerugian yang diderita orang lain.²⁰

Perkara yang perlu dijelaskan dalam teori ini adalah definisi tentang subyek pelaku kesalahan yang dalam doktrin hukum dikenal dengan asas *vicarious liability* dan *corporate liability*.

¹⁹ Sutan Reny Sjahdeini, *Kebebasan Berkontrak Dan Perlindungan Yang Seimbang Bagi Para Pihak Dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*, (Jakarta: Institut Bankir Indonesia), hlm. 9.

²⁰ Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen* (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), hlm.

Pada pasal 1367 KUHPerdara menyatakan : “*Seseorang tidak hanya bertanggungjawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya*” dalam hal ini pertanggungjawaban akan muncul apabila kesalahan terjadi dalam menjalankan tugasnya. Sebagai bagian dari tim maupun orang yang bekerja di bawah perintah pimpinan rumah sakit dan tenaga medis termasuk dokter dan perawat bisa bersama-sama bertanggung gugat kepada kerugian yang menimpa pasien. Menurut doktrin ini, lembaga yang menaungi suatu kelompok pekerja mempunyai tanggung jawab terhadap tenaga kerja yang dipekerjakannya.²¹

b. Tanggung Jawab Mutlak (*strict liability*)

Teori tanggung jawab mutlak sering diidentikkan dengan tanggung jawab absolut. Ada yang mengatakan tanggung jawab mutlak adalah teori yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Sebaliknya tanggung jawab absolut adalah tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya. Teori tanggung jawab perdata merupakan suatu instrumen hukum perdata dalam konteks penegakan hukum untuk mendapatkan ganti kerugian pada setiap perkara gugatan perdata.²²

²¹ Fuady, Munir. *Perbuatan Melawan Hukum*. Bandung: PT. Cipta Aditya Bakti, 2005.

²² Agustina, Rosa. *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Program Pascasarjana FH UI, 2004.

Terkait hal diatas, Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: “seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.²³ Lebih lanjut Hans Kelsen menyatakan bahwa:²⁴ “Kegagalan untuk melakukan kehati-hatian yang diharuskan oleh hukum disebut kekhilafan (*negligence*); dan kekhilafan biasanya dipandang sebagai satu jenis lain dari kesalahan (*culpa*), walaupun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena mengantisipasi dan menghendaki, dengan atau tanpa maksud jahat, akibat yang membahayakan.” Hans Kelsen selanjutnya membagi mengenai tanggungjawab terdiri dari:²⁵

- a. Pertanggungjawaban individu yaitu seorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri;
- b. Pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain;
- c. Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian;

²³ Hans Kelsen, sebagaimana diterjemahkan oleh Somardi, *General Theory Of law and State, Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, Jakarta: BEE Media Indonesia, 2007, hlm. 81

²⁴ *Ibid.* Hal 83

²⁵ Hans Kelsen (b), sebagaimana diterjemahkan oleh Raisul Mutaqien, *Teori Hukum Murni*, Bandung: Nuansa & Nusa Media, 2006, hlm. 140

- d. Pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan.

2. Teori *Volenti Non Fit Injuria*

Volenti non fit injuria adalah suatu doktrin hukum yang dikenali juga sebagai *assumption of risk* atau suatu anggapan bahwa pasien telah mengetahui adanya risiko yang akan terjadi. Apabila seseorang pasien telah mengetahui ada satu risiko dalam tindakan medis atas dirinya, tetapi ia tetap menyetujui tindakan tersebut, dan apabila nanti akan terjadi risiko sebagaimana telah dia ketahui sebelumnya, maka terhadap risiko itu tidak dapat dipersalahkan kepada dokter. Oleh karena itu, informasi atas penyakit dan risiko mesti diinformasikan kepada pasien sebelum dokter melakukan tindakan medis terhadap pasien.

Volenti non fit injuria adalah suatu pembelaan yang diterapkan dalam tort law. *Volenti non fit injuria* berasal dari bahasa latin yang berarti “Terhadap seseorang yang bersukarela, tidak ada kerugian yang dilakukan.”²⁶ Pembelaan *volenti non fit injuria* ini sering juga disebut dengan doktrin asumsi resiko atau *assumption of risk*. Ketika pembelaan ini digunakan maka pembelaan ini berlaku sebagai suatu pembelaan penuh yang menyerap seluruh tanggung jawab dari tergugat.

Resiko medis merupakan hasil yang tidak maksimal dari sebuah tindakan medis. Resiko medis sendiri terbagi menjadi 2(dua) yaitu resiko medis yang dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter dan resiko medis yang tidak dapat dimintakan

²⁶ Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary Centennial Sixth Edition*

pertanggungjawaban kepada dokter. Resiko medis yang tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter merupakan resiko medis yang muncul karena sifat alami dan besarnya resiko yang timbul dari tindakan medis tanpa adanya faktor kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh pihak dokter. Sedangkan resiko medis yang dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter merupakan resiko medis yang muncul karena tindakan medis yang dilakukan oleh dokter mempunyai resiko besar dan resiko tersebut muncul dikarenakan adanya unsur lalai yang dilakukan oleh dokter.

3. Teori Perlindungan Hukum

Istilah teori perlindungan hukum berasal dari bahasa Inggris, yaitu *legal protection theory*, sedangkan dalam bahasa Belanda, disebut dengan *theorie van de wettelijke bescherming*, dan dalam bahasa Jerman disebut dengan *theorie der rechtliche schutz*.²⁷ Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh pemerintah dan aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.²⁸

Sudikno Mertokusumo mengemukakan bahwa dalam fungsinya sebagai perlindungan kepentingan manusia hukum mempunyai tujuan. Hukum mempunyai sasaran yang hendak dicapai. Adapun tujuan pokok hukum adalah

²⁷ Salim HS & Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2016), hlm. 259

²⁸ Satjipto Rahardjo, "Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah", *Jurnal Masalah Hukum*, Edisi 10, 1993

menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Dengan tercapainya ketertiban di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi. Dalam mencapai tujuannya itu hukum bertugas membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum.²⁹

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak asasi manusia yang dimiliki subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenang-wenangan, dalam konteks perlindungan hukum data pribadi, perlindungan hukum berarti memberikan perlindungan terhadap hak-hak privasi atas data pribadi dalam media sosial dari segala sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.³⁰

Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan suatu upaya untuk melindungi subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi, oleh karena itu dalam konteks ini perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua klasifikasi, yakni:³¹

- a. Perlindungan hukum preventif yakni perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran, perlindungan dalam hal ini diberikan dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran

²⁹ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 1999), hlm. 71

³⁰ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia. Sebuah Studi Tentang Prinsip-prinsipnya. Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negera*, (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987), hlm. 25

³¹ Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, (Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2003), hlm. 14

serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban;

- b. Perlindungan hukum represif yakni perlindungan akhir yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa, penyelesaian sengketa oleh pengadilan atau lembaga peradilan lainnya termasuk kategori perlindungan hukum ini.

4. Risiko Medis

Dalam menentukan malpraktik terdapat beberapa hal yang harus dibuktikan di pengadilan, apabila masuk ke ranah perdata maka dapat digolongkan ke dalam Perbuatan Melawan Hukum. Untuk dikatakan Perbuatan Melawan Hukum itu sendiri juga terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi. Apabila kasus malpraktik tersebut telah melalui proses hukum dan dokter terbukti bersalah, maka seorang ia wajib memberikan ganti rugi sesuai yang ditentukan oleh Hakim. Ganti rugi tersebut bisa berupa materil dan immateril.

Di dalam bidang medis juga dikenal yang disebut dengan Risiko Medis. Risiko medis merupakan suatu keadaan yang tidak kehendaki baik oleh dokter maupun pasien, setelah dokter melakukan upaya sebaik mungkin yang sesuai dengan standar, namun hal yang tidak diinginkan tersebut tetap terjadi.

Di Indonesia, pengertian risiko medis itu tidak dirumuskan secara pasti dalam perundang-undangan. Namun secara tersirat risiko medis disebutkan dalam *Informed consent* atau persetujuan tindakan medis, adalah satu dokumen tertulis yang ditandatangani oleh pasien yang mengizinkan suatu tindakan tertentu pada dirinya. Persetujuan tindakan medis baru mempunyai arti hukum setelah dokter

menginformasikan bentuk tindakan berikut risiko yang akan terjadi. Selain sebagai suatu perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter, dokumen persetujuan tindakan medis juga diperlukan bagi dokter sebagai legalitas tindakan medis dokter kepada pasien. Salah satu isi persetujuan tersebut adalah bahwa pasien menyadari sepenuhnya atas risiko tindakan medis yang dijalankan oleh dokter, dan jika dalam tindakan medis tersebut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, maka pasien tidak akan melakukan penuntutan kemudian hari. Pencantuman pernyataan sedemikian untuk menghindari tuntutan pasien yang kadang-kadang tidak memahami hakekat dari upaya medis yang bersifat usaha atau rawatan.

Pada dasarnya, jika berbicara mengenai hukum kedokteran atau hukum medis tidak terlepas dari perbincangan tentang hukum perdata, serta hukum pidana dan hukum administrasi. Dengan kata lain, ketiga jenis hukum tersebut adalah merupakan bagian dari hukum medis. Hubungan hukum antara dokter dengan pesakit merupakan kesepakatan terapeutik sebagaimana yang ditegaskan di dalam Mukadimah Peraturan Kodeki. Kesepakatan terapeutik adalah perjanjian yang sifatnya hanya usaha maksimal untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien. Berikutnya, tindakan dokter yang berisiko terhadap pasien pada dasarnya merupakan tindakan invasi terhadap tubuh seseorang. Dalam hal yang demikian diperlukan satu persetujuan tertulis dari pasien agar tindakan tersebut menjadi sah. Manakala syarat pemberian informasi tidak diberikan kepada pasien, atau akibat tindakan tersebut membawa luka atau kematian, maka atas akibat tersebut seorang dokter bertanggungjawab secara pidana.

Dalam hal menjalankan profesinya sebagai tenaga medis, seorang dokter mesti memiliki izin praktik dari lembaga atau badan yang berwenang mengeluarkan izin praktik. Oleh itu, seorang dokter di bawah hukum bertanggungjawab secara perdata, pidana dan administrasi. Selain dapat pula dipertanggungjawabkan secara hukum, seorang dokter juga mempunyai tanggung jawab etik dan profesi.³² Maka, tanggung jawab dokter terhadap kelalaian medis dapat dibagi menjadi dua, yaitu tanggung jawab etika dan tanggung jawab hukum. Berikut akan dijelaskan mengenai masing-masing tanggung jawab dokter. Kodeki Indonesia ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang Kodeki.

Suatu kode etik merupakan pedoman perilaku yang berisi garis-garis besar panduan sikap dan perilaku yang sepatutnya bagi profesi kedokteran. Kodeki mengatur hubungan hubungan antar manusia yang mencakupi kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter kepada pasien, kewajiban dokter terhadap teman sejawat dan kewajiban dokter terhadap dirinya sendiri. Menurut Endang Kusuma pelanggaran terhadap Kodeki ada yang merupakan pelanggaran etik semata, tetapi ada juga yang sekaligus pelanggaran hukum.³³

Selain tanggung jawab etika dan profesi, dokter juga mempunyai tanggung jawab di bawah hukum perdata, tanggung jawab di bawah hukum pidana dan hukum administrasi. Berikut ini akan dijelaskan mengenai masing-masing tanggung jawab tersebut. Prinsip yang diatur dalam hukum perdata adalah,

³² Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundang-undangan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran*, Malang: Bayumedia, 2007, hal. 55

³³ Endang Kusuma Astuti, "Aspek Hukum Transaksi Terapeutik antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis, *Hukum dan Dinamika Masyarakat*, Vol. 1 No. 2, 2004:16-24

barangsiapa yang menyebabkan kerugian pada orang lain harus mengganti kerugian yang ditimbulkannya. Dokter dianggap bertanggungjawab dalam bidang hukum perdata manakala dokter tidak melaksanakan kewajibannya atau tidak menjalankan prestasi. Berdasarkan Pasal 280 ayat (4) UU Kesehatan, bahwa hubungan hukum dokter dan pasien adalah hubungan yang berasaskan pada kesepakatan. Kesepakatan yang dimaksud adalah kesepakatan terapeutik mengenai suatu usaha perawatan, atau biasa kenali sebagai perjanjian inspaningverbintenis.

Pada hakikatnya, dua bentuk pertanggungjawaban seorang dokter di dalam bidang hukum perdata, yaitu pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi (suatu perbuatan tidak memenuhi prestasi atau memenuhi prestasi secara tidak baik). Selanjutnya, pertanggungjawaban yang disebabkan karena satu perbuatan melanggar hukum atau yang bertentangan dengan kewajiban profesi. Dalam hal gugatan berdasarkan wanprestasi pasien terhadap dokter, disini pasien perlu membuktikan adanya kerugian akibat tidak dipenuhinya prestasi atau kewajiban dalam hubungan terapeutik (dokter lalai menjalankan kewajiban). Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat bertanggungjawab karena wanprestasi apabila, tidak melakukan apa yang sanggup untuk dilakukan, yaitu melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat, melakukan dan melaksanakan satu perjanjian tetapi hasil tidak sesuai dengan apa yang telah diperjanjikan. Gugatan membayar ganti rugi atas dasar kesepakatan atau perjanjian hanya dapat dilakukan bila memang ada perjanjian antara dokter dengan pasien.

Perjanjian antara dokter-pasien berawal ketika seorang pasien datang ke tempat praktik dokter, yang mana dokter memenuhi permintaan pasien untuk mengobatinya. Dalam hal ini seorang dokter berjanji dan mempunyai kewajiban untuk melakukan segala daya dan upaya untuk melakukan rawatan terhadap pasien. Dalam gugatan wanprestasi hal yang paling utama adalah, perlu dibuktikan bahwa dokter tersebut telah benar-benar mengadakan perjanjian dengan pasien sehingga dokter itu melakukan wanprestasi. Sebab tanpa itu, akan susah bagi pasien untuk melakukan gugatan wanprestasi.

Sebagai subyek dari hukum administrasi negara, seorang dokter juga mempunyai hak dan kewajiban. Setelah mendapatkan kelulusannya sebagai seorang dokter dari Fakultas Kedokteran, seseorang dianggap mempunyai kemampuan untuk menerapkan ilmunya, namun yang bersangkutan itu masih belum dapat melakukan praktik tanpa memenuhi satu persyaratan administrasi. Syarat demikian adalah sebagaimana diisyaratkan dalam ketentuan mengenai izin praktik dokter, sehingga Pasal 313 UU Kesehatan menyatakan, “Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan/atau SIP sebagai⁶⁴ dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenai sanksi administratif berupa denda administratif.”.

Pada dasarnya risiko medis adalah tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter yang telah menyebabkan terjadinya risiko tersebut sepanjang dokter telah melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur, dan sesuai dengan ketentuan pengobatan yang telah diterima secara betul oleh khalayak dokter

F. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Sesuai dengan judul serta rumusan masalah sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yuridis normatif. Menurut Soerjono Soekanto, penelitian yuridis normatif merupakan penelitian hukum yang dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai bahan dasar analisa penelitian, dengan melakukan kajian terhadap berbagai peraturan dan literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.³⁴

2. Bahan/Materi Penelitian

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data Sekunder. Data sekunder mencakup data-data yang diperoleh dari bahan-bahan kepustakaan yang terdiri dari:

a. Bahan hukum primer

Berupa peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan permasalahan penelitian yang dibahas, yaitu:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata);
- 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;

³⁴ Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2001), hlm. 13-14.

b. Bahan hukum sekunder

Bahan-bahan yang memberikan informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan isi sumber primer serta implementasinya.³⁵ Bahan hukum sekunder yang digunakan antara lain berupa buku-buku, skripsi, serta artikel baik yang berasal dari media cetak maupun media elektronik.

c. Bahan hukum tersier

Bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap sumber primer atau sumber sekunder.³⁶ Bahan hukum tersier yang digunakan berupa kamus.

3. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data dilakukan dengan cara Studi Pustaka. Studi pustaka adalah pengumpulan data dan informasi dari buku-buku, jurnal, internet, yang berkaitan dengan penelitian. melalui studi dokumen. Studi dokumen merupakan suatu alat pengumpulan data yang dilakukan melalui data tertulis dengan mempergunakan “*content analysis*”.³⁷ Studi dokumen dipergunakan untuk mendapatkan data-data sekunder seperti yang telah dijelaskan di atas.

4. Penyajian Data

Setelah data terkumpul maka tahap selanjutnya dilakukan penyajian data, dengan tahapan sebagai berikut:

³⁵ *Ibid.*, Hal. 31.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 1986), Hal. 21

- a. Seleksi Data. Data yang terkumpul kemudian diperiksa untuk mengetahui kelengkapan data yang dipilih sesuai dengan permasalahan yang diteliti.
- b. Klasifikasi Data. Penempatan data menurut kelompok-kelompok yang telah ditetapkan dalam rangka memperoleh data yang benar-benar diperlukan dan akurat untuk kepentingan penelitian.
- c. Penyusunan Data. Penempatan data yang saling berhubungan dan merupakan satu kesatuan yang bulat dan terpadu pada subpokok bahasan sesuai sistematika yang ditetapkan untuk mempermudah interpretasi data.

5. Analisis Data

Setelah pengolahan data selesai, maka dilakukan analisis data. Adapun metode analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Metode analisis deskriptif yang dimaksud adalah menyajikan, menggambarkan atau menjelaskan data yang diperoleh dari studi pustaka dengan tujuan untuk dapat menjawab permasalahan. Sedangkan Metode analisis kualitatif, yaitu mengklasifikasikan, mensistematisasikan, dan menganalisis data yang diperoleh dari studi pustaka berdasarkan teori yang berkaitan dengan permasalahan, kemudian dipelajari dan diteliti untuk kemudian dijadikan dasar dalam mengambil kesimpulan.

G. PEMBAHASAN

1. PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM ATAS RISIKO MEDIS YANG MUNCUL DALAM SEBUAH LAYANAN KESEHATAN YANG BERBASIS TRANSAKSI TERAUPEUTIK

Pertama, akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai perbedaan malpraktik medis dan kelalaian medis. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kelalaian medis merupakan bagian dari malpraktik medis. Sehingga, kelalaian medis sudah pasti merupakan malpraktek tetapi malpraktek belum tentu merupakan kelalaian. Malpraktik terdiri dari malpraktik secara sengaja dan malpraktek karena kelalaian. Malpraktik secara sengaja berarti bahwa dokter secara sadar dan sengaja melakukan suatu tindakan medis yang akibatnya memang ia kehendaki, dimana tindakan tersebut merupakan tindakan yang melanggar hukum. Contohnya ialah dokter yang melakukan praktik aborsi yang tidak sesuai dengan hukum yang berlaku. Terhadap tindakan pelanggaran hukum tersebut dokter dapat dimintakan pertanggungjawabannya. Berbeda dengan kelalaian medis, masyarakat masih sulit mengidentifikasinya dan membedakannya dengan resiko medis.

Untuk memahami perbedaan di antara keduanya, akan lebih mudah jika dicontohkan dalam suatu kasus. Misalkan, terdapat suatu kasus dimana dokter akan melakukan operasi pembedahan dimana memiliki kemungkinan (resiko) akan terjadinya suatu pendarahan. Apabila dalam mencegah kemungkinan tersebut terjadi, dokter telah melakukan persiapan berupa mempersiapkan alat bedah dengan baik, menyimpan darah untuk mengatasi apabila pasien kekurangan darah, meminta bantuan tenaga medis lain, dan lain-lain sebagainya sesuai dengan standar prosedur. Namun, pada akhirnya tetap terjadi hal yang tidak diinginkan

karena perjalanan penyakit pasien. Maka, hal ini yang disebut dengan resiko medis dimana dokter tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban karena dokter telah melakukan pencegahan dan persiapan dengan sebaik mungkin sesuai dengan standar prosedur yang ada.

Akibat yang ditimbulkan oleh resiko medis ini yang disebut dengan kecelakaan medis, yaitu ketika resiko tersebut terjadi. Namun, apabila dalam kasus yang sama, dokter tidak melakukan persiapan dan pencegahan layaknya standar prosedur, seperti tidak menyiapkan simpanan darah untuk pasien jika terjadi pendarahan, dan resiko tersebut benar terjadi, sehingga menimbulkan cedera atau kerugian bagi pasien. Maka, dokter dianggap telah melakukan kelalaian dengan tidak melakukan apa yang seharusnya atau tidak mengikuti standar prosedur. Dalam hal ini, dokter dapat dimintakan pertanggungjawaban. Sehingga, dapat disimpulkan, kunci untuk membedakan antara resiko dan kelalaian medis ialah:

- a. Apakah dokter telah melakukan persiapan, sikap pencegahan, dan langkah antisipasi terkait dengan resiko;
- b. Apakah kerugian yang terjadi timbul karena adanya pelanggaran standar prosedur dari dokter.

Risiko medis sebagai sesuatu yang sudah diprediksi (*predictable*) oleh seorang dokter atau seorang tenaga medis mengenai perjalanan penyakit dari pasien. Dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien, dokter sudah seharusnya memberitahukan kepada pasien mengenai risiko-risiko yang mungkin akan terjadi dalam pelaksanaan tindakan. Untuk menghadapi risiko tersebut,

dokter harus melakukan sikap pencegahan untuk mencegah resiko tersebut terjadi dengan mengikuti standar prosedur. Jika, dokter telah melakukan sikap pencegahan dan mengantisipasi resiko tersebut, namun kecelakaan medis tetap terjadi dan tidak dapat ditanggulangi maka dokter tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban. tolak ukur yang dipergunakan dalam menentukan resiko medis, sebagai berikut:

- a. Apakah dokter telah melakukan persiapan, sikap pencegahan, dan langkah antisipasi terkait dengan resiko;
- b. Apakah kerugian yang terjadi timbul karena adanya pelanggaran standar prosedur dari dokter.

Risiko medis tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter yang telah menyebabkan terjadinya risiko tersebut sepanjang dokter telah melakukan tindakan pencegahan dan/atau langkah antisipasi terhadap risiko sesuai dengan standar prosedur. Serta, telah memberitahukan informasi mengenai risiko tersebut kepada pasien.

Mengenai apakah Pasien telah memahami risiko atau tidak, bahwa dalam hukum kesehatan, sesuai dengan Pasal 293 ayat (3) UU Kesehatan, hal ini telah menjadi kewajiban bagi dokter untuk memberikan penjelasan kepada pasiennya, sebelum melakukan tindakan medis, yang sekurang-kurangnya mencakup, sebagai berikut:

- a. Diagnosa dan tata cara tindakan medis;
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain dari risikonya;

- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang mungkin dilakukan.

Serta, sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dan literatur, sudah merupakan hak dari pasien untuk mendapatkan penjelasan mengenai tindakan medis, diagnosis, terapi, dan lain-lain sebagainya dari dokter yang mengobatinya.

Berdasarkan uraian diatas, maka Kajian Hukum Perdata Kesehatan terhadap Kedudukan Risiko Medis dikaitkan dengan Kerugian yang Diderita Pasien erat kaitannya dengan hubungan antara dokter dan pasien yang tertuang dalam perjanjian terapeutik, perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.³⁸

perjanjian terapeutik berlaku hukum perikatan yang diatur dalam buku III KUHPperdata, sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 1320 KUHPperdata yang berbunyi: “Semua Perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu”.³⁹ Namun perjanjian terapeutik berbeda dengan perjanjian pada umumnya karena memiliki objek perjanjian

³⁸ J. Guwandi, *Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-etika*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009), hlm. 1-2

³⁹ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hlm. 57

yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya. Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik termasuk dalam *inspanning verbintenis* atau perjanjian upaya, karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien.⁴⁰

Perjanjian terapeutik mengikat layaknya Undang-Undang bagi dokter maupun pasien. Seperti halnya yang diatur di dalam Pasal 1338 KUHPdata yang berbunyi: “Semua Perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang – undang bagi mereka yang membuatnya”.

Dari uraian di atas, maka Kontrak atau transaksi terapeutik termasuk dalam sebuah *inspanningsverbintenis* dimana upaya tindakan medis tersebut tidak menuntut hasil namun perbuatan upaya tindakan tersebut wajib sesuai dengan standar operasional prosedur dan kebutuhan pasien serta dapat juga berupa upaya pengobatan atau pencegahan penyakit, pemeliharaan atau pemulihan kesehatan yang tidak menuntut hasil namun perbuatan upayanya wajib sesuai standar pelayanan kesehatan. Meskipun dalam *inspanningsverbintenis* telah menggarisbawahi bahwa perikatan tersebut merupakan perikatan yang berdasarkan atas upaya dalam hal ini dokter atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya secara maksimal dalam melakukan tindakan kedokteran, pasien tetap dapat meminta pertanggungjawaban hukum apabila terdapat kerugian yang timbul karena dokter atau tenaga kesehatan tidak menjalankan tindakan kedokteran sesuai tindakan medis yang telah disetujui, tidak memberikan

⁴⁰ *Ibid.*

informasi secara menyeluruh, dan dapat juga karena kelalaiannya dapat merugikan pasien atau malpraktek.

Kemudian daripada itu apabila dokter tidak memberikan kesempatan pasien ataupun keluarga untuk berkonsultasi sehingga membuat pasien bingung mengenai status penyakitnya dan bilamana terjadi komplikasi yang tidak diinginkan kepada pasien, maka dokter tersebut dapat dituntut secara hukum oleh pasien. Tidak hanya dalam bentuk kelengkapan berkas informed consent tetapi perilaku profesional dokter dalam menjalankan transaksi terapeutik perlu adanya komunikasi efektif tidak hanya dalam bentuk komunikasi verbal melalui percakapan, tetapi mencakup komunikasi secara menyeluruh. Kemampuan seorang dokter profesional dalam berkomunikasi adalah menggali dan bertukar informasi secara verbal dan non-verbal dengan pasien. Dengan mengembangkan komunikasi efektif tersebut, dokter dapat mengetahui sepenuhnya kondisi pasien dan pasien akan menaruh kepercayaan sepenuhnya kepada dokter.

Dalam hal ini mengajukan gugatan terkait sengketa medis pun pasien dapat mengajukan *informed consent* sebagai dasar serta alat bukti persidangan yang mana *informed consent* tersebut dapat membuktikan adanya hubungan yang berisikan hak dan kewajiban baik pasien maupun dokter dalam menjalankan transaksi terapeutik yang telah disetujui.

2. GUGATAN HUKUM BILA TERJADI KERUGIAN AKIBAT RISIKO MEDIS DI RUMAH SAKIT

Rumah sakit mempunyai tanggung jawab atas segala sesuatu yang terjadi di dalamnya. Tanggung jawab tersebut dibebankan kepada direktur selaku pengelola rumah sakit, dan tanggung jawab tersebut berasal dari pemilik rumah sakit yang dalam hal ini adalah badan hukum.⁴¹ Berdasarkan Pasal 193 UU Kesehatan dinyatakan bahwa: “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang ditakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit” Penafsiran terhadap bunyi dalam rumusan Pasal 193 tersebut mencakup:⁴²

- a. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit;
- b. Rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian dari tenaga kesehatan di rumah sakit;
- c. Rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian seseorang bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit;
- d. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi di rumah sakit.

⁴¹ J. Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit*, hlm. 33.

⁴² Setya Wahyudi, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya”, *Jurnal Dinamika Hukum Universitas Soedirman Vol. 11 No. 3* (September 2011), hlm. 513.

Tanggung jawab kesehatan di dalam Rumah Sakit menurut doktrin kesehatan, yaitu:⁴³

- a. *Personal Liability* adalah tanggung jawab yang melekat pada individu seseorang. Artinya, siapa yang berbuat dialah yang bertanggung jawab.
- b. *Strict Liability* adalah tanggung jawab yang sering disebut sebagai tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*). Seseorang harus bertanggungjawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa, bersifat sengaja (*intentional*), kecongangan (*tactlessness*), atau pun kelalaian (*negligence*).
- c. *Vicarious Liability* adalah tanggung jawab yang timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (*subordinate*). Dalam kaitannya dengan pelayanan medis, maka Rumah Sakit (*employer*) dapat bertanggung jawab atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai *subordinate*.
- d. *Respoden Liability* adalah tanggung jawab tanggung renteng, subjek tanggung renteng tergantung dari pola hubungan kerja antar tenaga kesehatan dan Rumah Sakit, yang mana pola hubungan tersebut juga akan menentukan hubungan terapeutik dengan pihak pasien yang berobat di Rumah Sakit.

⁴³ Vita Rahmawati, "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dan Asas Manfaat", *KISI HUKUM Vol. 3* (Januari-Juni 2010), hlm. 134-135.

- e. *Corporate Liability* adalah tanggung jawab yang berada pada pemerintah yang dalam hal kesehatan tanggung jawabnya terletak pada Menteri kesehatan.
- f. *Res ipsa Liquitor Liability* adalah tanggung jawab yang hampir sama dengan *strict liability* namun tanggung jawab dalam *res ipsa liquitor* diakibatkan perbuatan melebihi wewenang atau perbuatan lancang.

Doktrin *Vicarious Liability* atau disebut juga dengan *Respondeat Superior* yang dikenal dalam ilmu hukum juga dikenal sebagai hubungan majikan dengan buruh. Rumah sakit memiliki tanggung jawab tidak hanya kepada perawatan yang terdapat di rumah sakit tersebut, melainkan juga terhadap setiap personalia yang ada di rumah sakit sehingga tanggung jawab terhadap personalia tersebut didasarkan pada doktrin hubungan Majikan-Karyawan (*Vicarious Liability* atau *Respondeat Superior* atau *Master-Servant Relationship*) yang terdapat di dalam kepustakaan hukum.⁴⁴

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata) Pasal 1367 ayat (1) jo. Pasal 1366 dan Pasal 1365 mengatur tentang hubungan majikan-karyawan. Dalam Pasal 1367 ayat (1) KUHPperdata yang berbunyi:

“Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.”

⁴⁴ Fred Ameln, *Kapita Selektta Hukum Kedokteran*, Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991, hlm. 71.

Jika dikaitkan dengan ketentuan dalam Pasal 1365 dan Pasal 1366

KUHPerdata yang masing-masing berbunyi:

“Tiap perbuatan melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian orang lain, mewajibkan orang yang terkena salahnya menerbitkan kerugian itu untuk menggantikan kerugian tersebut.”

“Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hati.”

Dapat diketahui dalam hubungan majikan-karyawan tersebut yaitu rumah sakit sebagai pihak majikan dan tenaga kesehatan sebagai pihak karyawan, apabila si pihak karyawan lalai dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sehingga menimbulkan kerugian terhadap pasien di rumah sakit, maka si majikan yakni rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban terhadap kerugian yang timbul atas tindakan dari si karyawannya.

H. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini dapat diberikan sebagai berikut:

1. Untuk menilai pertanggung jawab hukum atas resiko medis yang muncul dalam layanan kesehatan berbasis transaksi terapeutik, doktrin *Volenti Non-Fit Injuria* yakni apabila seseorang telah menyetujui untuk melakukan perbuatan tertentu, dalam arti dia telah mengetahui risiko apa yang akan terjadi jika dilakukannya perbuatan tersebut serta menerima risikonya, maka apabila orang tersebut terluka atau menderita kerugian karenanya, dia tidak dapat meminta pertanggungjawaban dari pihak manapun. Hal ini dapat

dimaknai bahwa resiko medis atas tindakan medis bila disertai adanya *informed consent* maka hal ini dapat digunakan sebagai bukti untuk menempatkan argumentasi atas tindakan seorang dokter ketika terdapat pasien yang meminta pertanggungjawaban perdata.

2. Dalam Penegakan Hukum di Rumah Sakit bila terjadi Kerugian akibat Risiko Medis membebaskan tanggung jawab rumah sakit dengan menggunakan atas kelalaiannya sehingga dapat bertanggung jawab sesuai dengan asas *Vicarious Liability* melalui pasal 1367 KUHPperdata. Prinsip dasar pertanggungjawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seorang harus bertanggungjawab karena ia melakukan kesalahan dan merugikan orang lain, sebaliknya prinsip tanggung jawab risiko adalah bahwa konsumen penggugat tidak diwajibkan lagi melainkan produsen tergugat langsung bertanggungjawab sebagai risiko dari usahanya. risiko dalam hal ini selalu dihubungkan dengan kemungkinan terjadi sesuatu yang merugikan yang tidak diduga atau tidak diinginkan. Berangkat dari pemikiran tersebut bahwa rumah sakit adalah salah satu subyek hukum yang apabila rumah sakit melepaskan tanggung jawabnya sama saja dengan mengingkari keberadaannya sebagai suatu badan hukum.

I. Saran

Terhadap kesimpulan diatas, maka dalam penelitian ini diperoleh saran sebagai rekomendasi, yaitu:

1. Penulis menyarankan agar dibuat peraturan presiden atau keputusan presiden dalam pelaksanaan dalam mencegah terjadinya resiko medis sehingga menjadi payung hukum terlaksananya sesuai undang-undang kesehatan.
2. Penulis menyarankan agar dokter dalam memberikan penjelasan kepada pasien/keluarganya harus meluangkan waktunya, penjelasan dokter harus secara menyeluruh dan menggunakan bahasa yang dimengerti pasien. Pasien/keluarga juga harus lebih kritis terhadap penjelasan dokter, dengan cara selain mendengarkan penjelasan dokter dengan seksama, pasien juga aktif bertanya apabila ada hal yang tidak dimengerti atau ada pertanyaan lain seputar risiko dan tindakan alternatif, semua ini agar tindakan kedokteran bisa dipahami oleh pasien secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Achmad Madjedi Hasan, *Kontrak Minyak dan Gas Bumi Berazas Keadilan dan Kepastian Hukum*, Jakarta: Fikahati Aneska, 2009.
- Abdul Haris, “Alasan Peniadaan Hukuman bagi Dokter yang Melakukan Malpraktek”, *Jurnal Lex Crimen*, Vol. II/No. 4/Agustus/2013
- Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006
- Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Yogyakarta: Andi, 2009
- Azrul Azwar, *Kriteria Malpraktik dalam Profesi Kesehatan*, Surabaya: Makalah kongres Nasional IV PERHUKI, 1996
- Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Yogyakarta: Andi, 2009
- Adami Chazawi, *Tindak Pidana Mengenai Kesopanan*, Depok: Rajawali Pers, 2005.
- Budi S, Tjetjep D, Zulhasmar S, *Bioetik dan Hukum Kedokteran*, cet.1, Jakarta: Pustaka Dwipar, 2005
- Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2007.
- Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004,
- Fred Ameln, *Kapita Selektta Hukum Kedokteran*, Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991
- Guwandi, J. *Dokter dan Rumah Sakit*, Jakarta: FHKU, 1991.
- Guwandi, J. *Kelalaian Medik (Negligence)*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia, 1994.

- Guwandi, J. *Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-etika*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009
- Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Jakarta: Diadit Media, 2005
- Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary Centennial Sixth Edition*, St. Paul, Minn: West Publishing co. 1990.
- Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakitannya*, Bandung: Citra Aditya Bhakti, 2002
- Herlien Budiono, *Asas Keseimbangan bagi Hukum Perjanjian Indonesia-Hukum Perjanjian Berlandaskan Asas-Asas Wigati Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006.
- Heuston, R.F.V. *Salmond On The Law Of Torts*, London: Sweet & Maxwell, 1997.
- Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993.
- Jacobalis, *Pengantar tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran: Etika Medis Dan Bioetika Serta Hubungan Etika dan Hukum Kedokteran*, Jakarta: Sagung Seto, 2005.
- Jehani Libertus, *Pedoman Praktis Menyusun Surat Perjanjian. Dilengkapi Contoh-Contoh: Perjanjian Jual beli, Perjanjian Sewa Menyewa, Perjanjian Pinjam Pakai, Perjanjian Pinjam Meminjam, Perjanjian Kerja, Perjanjian Franchise, Surat Kuasa*, Jakarta: Visimedia, 2007.
- John M. Echols dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, cet. 25, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2005.

Kirsty Horsey dan Erika Rackley, *Kidner's Casebook on Torts*, London: Oxford University Press, 2015.

Mahalwar, K.P.S. *Medical Negligence and The Law*, Deep & Deep Publications, 1991

Moegni Djojodirjo, M. A *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta: Pradnya Paramita. 1979

Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2003.

Muhammad Mulyohadi Ali dkk, *Kemitraan dalam Hubungan Dokter Pasien*, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2006

Muhammad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan*, Jakarta: Prenadamedia Group, 2015

Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan komtemporer*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2010

Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia. Sebuah Studi Tentang Prinsip-prinsipnya. Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*, Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987

Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2008.

Rutten, L. E. H. *Mr. C. Asser's Handleiding Tot De Bedefening Van Het Nederlands Burgelijk Recht, Derde Deel verbintenissenrecht*, Zwolle: W. E. J. Tjeenk Willink, 1968

Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melawan Hukum*, Bandung: Alumni, 2012

Raisul Mutaqien, *Teori Hukum Murni*, Bandung: Nuansa & Nusa Media, 2006.

- Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta: Program Pascasarjana UI, 2003
- Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2016
- Satjipto Rahardjo, “Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah”, *Jurnal Masalah Hukum*, Edisi 10, 1993
- Satjipto Rahardjo, *Hukum dalam Jagat Ketertiban*, Jakarta: UKI Press, 2006.
- Sofyan Hasdam, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Mulia Indah, 2009
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, 1984.
- Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Pers, 2001
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 1986.
- Sudargo Gautama, *Pengertian Tentang Negara Hukum*, Bandung: Alumni, 1973.
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, 1999.
- Suharjo B. Cahyono, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*, Yogyakarta: Kanisius, 2008
- Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundang-undangan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran*, Malang: Bayumedia, 2007.
- Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1999
- Wila C. Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001.

JURNAL

Aditya Kumar, "General Defences in Tort: Volenti Non Fit Injuria", *Clatapult*, Oktober 2015

Dedi Afandi, "Kaidah Dasar Bioetika dalam Pengambilan Keputusan Klinis yang Etis," *Majalah Kedokteran Andalas* 40, 2017

Endang Kusuma Astuti, "Aspek Hukum Transaksi Terapeutik antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis, *Hukum dan Dinamika Masyarakat*, Vol. 1 No. 2, 2004.

Kurniawan, Riza Alifianto. "Risiko Medis dan Kelalaian Terhadap Dugaan Malpraktik Medis di Indonesia." *Perspektif* 18.3 (2013): 148-156.

Najoan, Teguh. "Analisis Hukum Pelanggaran Kode Etik Mengenai Rahasia Kedokteran." *Lex Administratum* 10.6 (2022).

Setiawan, "Empat Kriteria Perbuatan Melawan Hukum dan Perkembangan dalam Yurisprudensi", *Varia Peradilan* Nomor 16, Desember 1986.

Setya Wahyudi, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya", *Jurnal Dinamika Hukum Universitas Soedirman* Vol. 11 No. 3, September 2011

Vita Rahmawati, "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dan Asas Manfaat", *KISI HUKUM* Vol. 3 Januari-Juni 2010

Valerie M.P. Siringoringo, "Pengaturan Perlindungan Hukum Hak-hak Pasien dalam Peraturan Perundang-undangan Tentang Kesehatan di Indonesia" *Diponegoro Law Journal* 2, vol. 6, 2016

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

-----, *Undang-Undang Kesehatan*. UU No. 17 Tahun 2023. LN No. 105 Tahun 2023. TLN No. 6887.

