

**TESIS**

**PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER KEPADA PASIEN KORBAN  
KELALAIAN MEDIK DALAM PRESPEKTIF HUKUM PERDATA**

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



**Dosen Pembimbing Utama:**

**Assoc. Prof. Mokh Najih, S.H., M.Hum, Ph.D**

**Dosen Pembimbing Pendamping:**

**Dr.dr. Nasser, SpKK, D.Law**

**Disusun Oleh:**

**ASTRIO MERDIAN PUTRO  
202220380211057**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MALANG**

**Januari 2025**

**PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER KEPADA PASIEN  
KORBAN KELALAIAN MEDIK DALAM PERSPEKTIF HUKUM  
PERDATA**

Oleh:

**ASTRIO MERDIAN PUTRO  
202220380211057**

Telah disetujui

Pada, Sabtu 18 Januari 2025

Pembimbing Utama




Assoc. Prof. Mokh Najih, S.H.,  
M.Hum, Ph.D.

Pembimbing Pendamping

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

Direktur  
Program Pascasarjana



  
un, Ph.D.

Ketua Program Studi  
Magister Hukum



Assoc. Prof. Dr. Herwastoeti,  
S.H., M.Si.

# TESIS

Disusun oleh:

**ASTRIO MERDIAN PUTRO**  
**202220380211057**

Telah diuji di depan Dewan Penguji  
pada **Sabtu, 18 Januari 2025** dan dinyatakan memenuhi  
syarat sebagai kelengkapan memperoleh Gelar Magister  
Hukum di Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Malang

## Dewan Penguji

**Ketua** : **Assc. Prof. Mokh Najih, S.H., M.Hum, Ph.D**  
**Sekretaris** : **Dr. dr. Nasser, Sp.KK., D.Law**  
**Penguji I** : **Prof. Tongat, S.H., M.Hum**  
**Penguji II** : **Prof. Dr. Rahayu Hartini, S.H., M.Si, M.Hum**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Name : **ASTRIO MERDIAN PUTRO**

NIM : **202220380211057**

Department : Magister Hukum

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER KEPADA PASIEN KORBAN KELALAIAN MEDIK DALAM PERSPEKTIF HUKUM PERDATA** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan 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 dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTI NON EKSKLUSIF**.

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

Malang, 18 Januari 2025

Yang Menyatakan,



**ASTRIO MERDIAN PUTRO**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT sebab atas segala rahmat dan karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan Thesis yang berjudul “PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER KEPADA PASIEN KORBAN KELALAIAN MEDIK DALAM PERSPEKTIF HUKUM PERDATA ” thesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk dapat dinyatakan lulus dari Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Malang. Penulis berharap Thesis ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi kalangan pemerhati hukum. Selanjutnya, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung dalam proses penyelesaian tugas akhir ini. Secara khusus ucapan terimakasih penulis haturkan kepada :

1. Prof.Dr.Nazarudin Malik, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang, yang menjadi motivator dan inspirator penulis selama menimba ilmu dikampus putih tercinta beserta jajarannya.
2. Ascc. Prof. Dr. Herwastoeti selaku Ketua Program Studi Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Malang yang telah banyak membantu peneliti dalam menjalani proses perkuliahan dari awal semester sampai dengan proses pengurusan proposal sampai dengan ujian tesis ini.
3. Prof. Dr. Fifik Wiryani,S.H.,M.Si.,M.Hum. selaku Pembimbing Utama dan Dr.dr. Nasser, SpKK, D.Law selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan arahan serta pengetahuan yang baru bagi penulis.
4. Kedua orang tua saya Bapak Drs. Eko Sudi Handoyo, M.Pd dan Ibu Dra. Triani Idham Walujowati, S.Pd, serta keluarga besar yang selalu mensupport saya dalam keadaan apapun, mendoakan, membimbing serta memberi motivasi agar saya menjadi seseorang yang kuat dan tidak mudah menyerah.
5. Nyssa aulia sal sabila, S.Pd. yang selalu mensupport dalam keadaan apapun, mendoakan, serta mengingatkan saya untuk selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan studi Magister Hukum.

Penulisan tugas akhir ini sudah layak untuk mendapatkan gelar Magister Ilmu Hukum dan dipertahankan dihadapan penguji. Sumbangsih pemikiran yang berbentuk kritik dan saran sangat dibutuhkan oleh penulis untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga Tugas Akhir ini bisa memberi manfaat untuk kita semua. Amin.

Malang, 10 Januari 2025



Astrio Merdian Putro



## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
LATAR BELAKANG .....	1
Rumusan Masalah.....	7
Tujuan Penelitian .....	7
METODE PENELITIAN.....	7
Jenis Penelitian.....	7
Pendekatan Penelitian .....	8
Jenis Bahan Hukum.....	8
Bahan Hukum Primer.....	8
Bahan Hukum Sekunder.....	8
Teknik Pengumpulan Data .....	8
Teknik Analisa Bahan Hukum .....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tanggung Jawab Hukum.....	9
B. Tindakan Medis.....	15
C. Tenaga Medis .....	17
D. Pasien.....	19
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Dalam Tindakan Kedokteran Dari Prespektif Hukum Perdata .....	23
Pertanggungjawaban Dari Dokter Terhadap Pasien Di Dalam Hal Terjadinya Kelalaian Medik Dilihat Dari Prespektif Hukum Perdata.....	29
PENUTUP .....	32
KESIMPULAN.....	32
SARAN.....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	34

# **PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER KEPADA PASIEN KORBAN KELALAIAN MEDIK DALAM PRESPEKTIF HUKUM PERDATA**

## **Peneliti**

ASTRIO MERDIAN PUTRO  
202220380211057

## **Pembimbing**

Assoc. Prof. Mokh Najih, S.H., M.Hum, Ph.D

Dr.dr. Nasser, SpKK, D.Law

Magister Hukum

Direktorat Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang

## **ABSTRAK**

Pertanggungjawaban dokter kepada pasien korban kelalaian medis dalam perspektif hukum perdata merupakan kajian penting dalam rangka melindungi hak-hak pasien dan menegakkan standar profesionalisme dalam bidang kedokteran. Dalam hukum perdata, hubungan antara dokter dan pasien sering kali dianggap sebagai hubungan kontraktual di mana dokter bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Jika terjadi kelalaian atau kesalahan medis yang mengakibatkan kerugian pada pasien, maka dokter dapat dimintakan pertanggungjawaban berdasarkan prinsip tanggung jawab perdata yang meliputi kesalahan (culpa), kerugian (damnum), dan hubungan kausalitas (causa). Penentuan kelalaian medis oleh dokter didasarkan pada apakah tindakan atau kelalaian tersebut menyimpang dari standar medis yang diterima secara umum, serta apakah kerugian yang dialami pasien dapat dipertanggungjawabkan akibat kelalaian tersebut. Konsep *informed consent* atau persetujuan yang diinformasikan juga menjadi elemen penting dalam mengukur kesalahan dokter, di mana kurangnya penjelasan kepada pasien mengenai tindakan medis yang akan diambil dapat menjadi dasar tuntutan perdata. Meskipun dokter sering kali tidak dapat menjamin hasil dari tindakan medis, mereka diwajibkan untuk melakukan yang terbaik berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Oleh karena itu, dalam perspektif hukum perdata, pertanggungjawaban dokter terhadap pasien korban kelalaian medis berfokus pada upaya untuk memberikan keadilan melalui ganti rugi atas kerugian material dan immaterial yang dialami pasien akibat kelalaian medis.

**Kata kunci:** pertanggungjawaban dokter, kelalaian medis, hukum perdata.



## LATAR BELAKANG

Dalam bidang medis, malapraktik medis sering terjadi di sekitar kita. Bahkan setelah persetujuan medis diperoleh, kelalaian medis masih dapat terjadi ketika dokter melakukan tindakan secara ceroboh, tidak waspada, atau ceroboh. Implikasi hukum administratif, perdata, dan pidana semuanya termasuk dalam implikasi hukum malapraktik medis. Tujuan dari ketiga hal tersebut ialah guna memberikan perlindungan hukum kepada pasien atau korban pelanggaran medis serta dokter yang diduga melakukan malapraktik. Kecerobohan ini terkadang disebut sebagai kelalaian dalam hukum medis. Negligence merupakan sesuatu yang manusiawi terjadi karena manusia yang tidak luput dari kesalahan. Kelalaian terjadi jika seseorang bersikap acuh. Dimana tidak lagi peduli dengan kepentingan orang lain dalam kehidupan bermasyarakat.

Secara harfiah, kelalaian medis dapat dimaknai sebagai *bad practice* atau bisa dibilang praktik buruk yang berhubungan dengan implementasi ilmu dan teknologi medik ketika menjalani profesi sebagai tenaga medik. Malpraktek sendiri berhubungan dengan istilah “how to practice the medical science and technology” yang mana memiliki keterkaitan dengan sarana prasarana kesehatan dan orang yang menjalankan pelayanan kesehatan. Berangkat dari hal tersebut, beberapa ahli seringkali menyebutnya dengan istilah *maltreatment*.

Menurut J. Guwandi, S.H, malpraktek tidak bisa disamakan dengan kelalaian. Memang pada dasarnya arti dari malpraktek juga mencakup kelalaian, namun dalam kejadian malpraktek tidak selalu terdapat kelalaian, melainkan terdapat pula kesengajaan di dalamnya. Karena mencakup berbagai macam kegiatan yang disengaja maupun yang melanggar UU, definisi malpraktik lebih luas daripada definisi kelalaian. Kesengajaan sendiri memiliki makna tersirat yakni terdapat motif, sedangkan kelalaian cenderung pada ketidaksengajaan, kurang hati-hati dan kurang peduli dengan kepentingan orang lain dan berakibat yang bukan menjadi tujuannya.

Pada kenyataannya, masih banyak terjadi salah paham, dimana banyak yang menganggap tiap kegagalan praktek medis ialah dampak dari tindakan malpraktek medis dokter yang membuat pasien/korban melaporkan hal tersebut ke jalur hukum. Istilah kelalaian medis sendiri dapat diartikan sebagai kondisi dokter/tenaga medis melakukan penyimpangan dari kode etik maupun SOP kedokteran yang membuat pasien merasa dirugikan. Dokter akan bertanggung jawab ketika tindakan yang dilakukan tidak dilandasi

dengan standar profesi yang berlaku. Maka dari itu, dokter harus melakukan tugasnya dengan cara yang sesuai dengan persyaratan profesi atau layanan medisnya. Oleh karena itu, jika dokter gagal memberikan perawatan medis sesuai dengan norma profesional yang relevan, hal tersebut dianggap sebagai kelalaian medis.

Masing-masing profesi memiliki ciri khusus, seperti kedokteran dengan cirinya yakni mempunyai identitas, kelompok atau komunitas tertentu dan mempunyai pranata yang dapat menjadi pedoman bagi dokter dalam berperilaku. Etika kedokteran didasarkan pada hal ini. Di sisi lain, standar dan prosedur profesional yang menjadi dasar praktik medis ditetapkan oleh karakter independen profesi kedokteran. Penyimpangan terhadap standar profesi dan prosedur dapat menyebabkan masalah kelalaian medis yang berujung pada kerugian hingga kematian pasien.

Malpraktek merupakan sekumpulan perilaku menyimpang yang dilakukan oleh dokter/tenaga medik yang disebabkan oleh beberapa hal, seperti kesengajaan, kelalaian, ketidak mahiran atau kurang kompetennya tenaga medik atau dokter. Maka dari itu, malpraktek bukan merupakan rumusan dari hukum yang diatur di dalam undang-undang.

Standar profesi dokter ditentukan dan ditetapkan oleh para dokter itu sendiri. Dengan profesinya yang memiliki sifat otonom, seluruh ketentuan yang berkaitan dengan pekerjaan profesi ditetapkan oleh kelompok profesi, seperti standar pelayanan yang harus dilakukan menjadi tanggung jawab kelompok profesi. Sedangkan pemerintah hanya berkewajiban untuk menentukan sesuatu yang harus dijalankan oleh dokter serta diharuskan untuk menjalankan standar profesi kedokteran dengan sanksi yang ada di dalamnya.

Perlu adanya patokan kelalaian medis yang bertujuan untuk mengetahui benar tidaknya tindakan dokter. Meskipun pada kenyataannya, tidak seluruh tindakan medis oleh dokter berhasil, tetapi masih memiliki kemungkinan terjadinya kegagalan medis. Dan kegagalan tersebut seringkali diartikan menjadi kelalaian dokter. Namun, jika dikaji ulang, kegagalan tersebut dapat dikategorikan ke dalam resiko medis, yakni keadaan yang tidak dapat diprediksi sebelumnya dan tidak mampu untuk dicegah oleh langkah medis.

Segala tindakan yang dilakukan oleh manusia tidak terpisahkan dari resiko. Berangkat dari hal tersebut, perlu adanya pertimbangan dan pemikiran cemerlang agar resiko dapat dicegah. Seperti halnya dalam dunia kedokteran, dimana banyak terjadi resiko yang disebabkan oleh beragam kemungkinan, seperti komplikasi penyakit yang nihil kaitannya dengan tindakan medis. Hal ini bisa terjadi karena ilmu kedokteran yang

empiris dan tubuh manusia yang rentan dengan pengaruh eksternal. Kemudian, hasil dari resiko yang memang tidak mampu untuk dihindari. Dalam hal ini, resiko yang dimaksud ialah resiko yang dapat diterima dan diinformasikan kepada pasien serta mendapatkan persetujuan dari pasien, diantaranya resiko dengan tingkat keparahan yang kecil dan dapat diantisipasi seperti efek samping obat, pendaharan, dan sebagainya. Lalu resiko dengan tingkat keparahan yang besar seperti pada kondisi gawat darurat.

*World Medical Association Statement on Medical Malpractice*, yang telah diadopsi dari World Medical Assembly Marbella Spain, September 1992, menjelaskan bahwasannya resiko medis atau biasa dikenal dengan untoward result merupakan kejadian atau resiko yang tidak dapat diprediksi sebelumnya sebagai akibat dari tindakan medis yang tidak berdasarkan ketidakmampuan atau ketidaktahuan. Terkait kejadian tersebut, dokter tidak dapat diminta pertanggungjawaban secara hukum, karena pada dasarnya tiap tindakan medis memiliki resiko, baik kecil maupun besar.

Pada dasarnya, resiko dalam dunia medis tentu saja pasti terjadi dan dokter tidak dapat diminta pertanggung jawaban yang menyebabkan resiko tersebut terjadi, karena dokter telah menjalankan tugasnya sesuai standar yang berlaku. Beberapa negara Common Law memiliki sebuah doktrin yang normal digunakan untuk menjadi alasan atau pembelaan dokter terhadap 1 kegagalan medis. Hal ini seringkali disebut sebagai resiko di dalam pengobatan (*Risk of treatment*) (Endradita, 2021), yang meliputi resiko melekat, resiko dari reaksi alergi, resiko komplikasi, kekeliruan dalam penilaian klinis dan *Volent non fit iniura; Contributory negligence*

Warga negara mempunyai hak yang tidak dapat dicabut atas kesehatan, dan negara memiliki kewajiban untuk menegakkan hak ini. Perlindungan hak asasi sendiri tertuang di dalam UUD Negara Republik Indonesia, tepatnya pada pasal 28H Ayat (1) yang berisikan : “Setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Mengacu pada pasal tersebut, warga negara mempunyai jaminan terkait pemenuhan hak dengan mendapatkan pelayanan kesehatan dari negara. Bentuk realisasi pemerintah ialah dengan melakukan pembangunan nasional pada bidang kesehatan. Dilakukannya pembangunan kesehatan ini mempunyai tujuan, secara khusus, untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan meningkatkan kapasitas, kesadaran, dan kemauan masyarakat untuk hidup sehat (Ta'adi & Angelina, 2013). Dalam menciptakan tujuan dari pembangunan kesehatan, membutuhkan partisipasi dari pemerintah maupun

rumah sakit yang mana memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Ta'adi & Angelina, 2013) yang kompeten dan professional. Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan wajib untuk menaati standar profesi. Standar profesional berfungsi sebagai panduan bagi para profesional perawatan kesehatan saat mereka menjalankan tugasnya, khususnya yang berkaitan dengan perawatan pasien, tentu saja dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien dan keterampilan profesional perawatan kesehatan di fasilitas perawatan kesehatan (Praptaningsih, 2006). Dalam tesis ini konteks tenaga kesehatan yang dimaksud ialah tenaga medis. Tenaga medis ialah golongan dari tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Unsur penting lainnya yang berkaitan dengan sarana layanan kesehatan ialah adanya tempat untuk melaksanakan pelayanan kesehatan, salah satunya ialah rumah sakit.

Dalam hal ini, fungsi rumah sakit adalah menyediakan tempat bagi layanan medis yang diberikan oleh tenaga medis. Tenaga medis melakukan tugasnya sesuai dengan uraian tugas yang ditetapkan oleh rumah sakit, yang merupakan badan hukum yang menyediakan dan menerima pekerjaan (Hatta, 2013). Dalam hal ini, fungsi rumah sakit adalah menyediakan tempat bagi layanan medis yang diberikan oleh tenaga medis. Tenaga medis melakukan tugasnya sesuai dengan uraian tugas yang ditetapkan oleh rumah sakit, yang merupakan badan hukum yang menyediakan dan menerima pekerjaan (Praptaningsih, 2006). Standar pelayanan rumah sakit tentu saja sesuai dengan keterampilan dan kemampuannya. Resiko dari penyakit yang diderita pasien tentunya termasuk ke dalam kompetensi kualifikasinya dan hal ini wajib bagi rumah sakit guna melaksanakan pelayanan kesehatan sebaik mungkin. Dan jika pasien menderita penyakit yang di luar batas kemampuan rumah sakit, pihak rumah sakit diwajibkan untuk merujuk ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang sesuai dengan penyakit pasien (Praptaningsih, 2006).

Saat ini, banyak rumah sakit tidak lagi menawarkan perawatan medis yang berkualitas kepada pasiennya. Banyaknya contoh yang kini menjadi berita, yang sebagian besar merupakan akibat dari tenaga medis yang menjadikan pasien sebagai korban, semakin memperkuat situasi ini. Kasus Sisi Chalik pada tahun 2000 menjadi salah satu contohnya. Sisi Chalik pertama kali mendatangi dokter kandungan di sebuah rumah sakit bersalin dan anak di Jakarta setelah mengeluhkan sakit perut. Ia diperiksa dan ditemukan

memiliki tumor rahim dan mioma. Setelah pendarahan Sisi terus berlanjut, pihak rumah sakit akhirnya menyarankan agar Sisi dirawat di sana. Setelah diperiksa, dokter menyarankan agar Sisi segera menjalani operasi pengangkatan mioma, yang dilakukan melalui Laparatomy. Tindakan ini dilakukan agar pendarahan yang terus mengalir dapat berhenti. Lalu, operasi pertama dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2000 dengan persetujuan kakak kandung Sisi. Namun, tiga hari setelah operasi tersebut, Sisi mengalami ketidaknyamanan perut yang luar biasa, sesak napas dan kembung. Menurut dokter di rumah sakit yang sama, perut Sisi dipenuhi gas. Namun, hal itu tidak ada gunanya. Atas saran dokter pertama, Sisi kemudian dirujuk untuk menjalani prosedur kedua dengan dokter yang berbeda. Secara khusus, dengan persetujuan adiknya, Sisi menjalani prosedur kedua pada tanggal 22 Mei. Namun, beberapa hari kemudian, perutnya membesar dan suhu tubuhnya meningkat.

Justru jahitan pada operasi kedua terbuka dan Sisi dinyatakan kritis sehingga harus menjalani operasi ketiga. Lalu, tanggal 26 Mei 2000, operasi kembali dilakukan untuk mengeluarkan gas dari dalam perut Sisi dengan persetujuan dirinya sendiri. Namun, operasi kurang maksimal dan dirinya dirujuk ke rumah sakit lain. Sisi harus masuk ke ruang ICU selama 13 hari yang kemudian akan menjalani operasi keempatnya. Pada operasi kali ini, tim medis membuat colostomy/lubang pembuangan dari perut yang sampai saat ini dialami Sisi. Berselang 10 hari, dirinya harus menjalani operasi guna mengeluarkan pipa dari perutnya. Dirinya tidak dibius ketika operasi dan hanya dibius saat perutnya dijahit. Berdasarkan pengakuan Sisi, operasi tersebut tanpa adanya persetujuan pihaknya. Dan pada 28 Juni 2000, Sisi diperbolehkan pulang. Namun, setelah itu usus Sisi bocor sehingga membuat keluar cairan dari dinding perut (Media Indonesia, 2010).

Contoh lainnya ialah kasus Abuyani yang terjadi pada 28 November 2005. Abuyani pertama kali memeriksakan mata kirinya ke RSUD Dr. Mohammad Hoesin di Palembang. Akibatnya, mata kirinya mengalami katarak, sehingga memungkinkan untuk dioperasi. Ia kemudian kembali ke rumah sakit keesokan harinya untuk menjalani operasi katarak pada mata kirinya. Akan tetapi, dokter bedah yang memeriksa mata kirinya bukanlah dokter yang sama. Abiyu menerima bius lokal sebelum menjalani operasi dan selama operasi dirinya merasa cemas. Setelah operasi selesai, beberapa hari setelahnya Abiyu melakukan kontrol ke RS yang sama. Yang mengejutkan, hasil dari pemeriksaan mata kirinya harus dioperasi dan diangkat. Akhirnya, pada 7 Desember 2005, dirinya

menjalani operasi kembali dan berujung pada kebutaan mata kiri Abiyu.<sup>1</sup>

Kasus di atas adalah kasus kelalaian oleh tenaga medis dalam melaksanakan tindakan medis di Indonesia.

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat mempengaruhi manusia untuk melaksanakan kegiatannya sehari-hari. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk menjalani hidup yang layak baik secara ekonomi maupun dalam menjalani pendidikan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang sesuai dengan yang terdapat dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 dari hasil amandemen, menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Upaya dalam meningkatkan kualitas hidup dalam bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang luas dan menyeluruh. Pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal (Nasution, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, 2005).

Menurut Sri Siswati, kegiatan-kegiatan upaya kesehatan (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif) memerlukan perangkat hukum yang memadai. Hal ini bertujuan agar terciptanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan masyarakat (Siswati, 2013). Sedangkan menurut Bahder Johan, pekerjaan profesi kedokteran dilandasi oleh prinsip pokok yaitu prinsip bertindak dengan sungguh-sungguh dan prinsip tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai dan merugikan pasien. Sebagai bagian dari rasa tanggung jawab dari prinsip perilaku pokok di atas, dokter wajib menghargai hak pasien. (Nasution, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, 2005)

Hubungan hukum antara pasien dan dokter memerlukan persetujuan, dengan adanya persetujuan tersebut tercapai suatu perjanjian yang menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik. Perjanjian terapeutik memiliki sifat dan ciri khusus, yaitu obyek dalam perjanjian terapeutik bukan kesembuhan pasien atau hasil (*Resultaatverbintenis*), melainkan upaya (*Inspaningsverbintenis*) yang diberikan untuk kesembuhan pasien.

Kebanyakan pasien tidak paham bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari upaya medis, seperti tingkat stadium penyakit pasien, kepatuhan pasien, dan kondisi fisik pasien. Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa hasil dari upaya medis merupakan sesuatu yang tidak tentu dan tidak bisa diperhitungkan

---

<sup>1</sup> Putusan Mahkamah Agung Nomor 352/PK/Pdt/2010.

secara pasti. Kesalahan atau Kelalaian yang dilakukan dokter dalam menangani pasien dikenal dalam ilmu kedokteran dengan Malpraktek Medis.

Tanggung Jawab dokter dilihat dari sudut hukum perdata pada dasarnya bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien sebagai akibat dari tindakan kedokteran berupa wanprestasi atau perbuatan melawan hukum.

Berdasarkan dari pembahasan di atas penulis mengkaji tanggung jawab dokter terhadap pasien dilihat dari perspektif hukum perdata, akan dikaji lebih jauh dalam tesis tentang :

## **“PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER KEPADA PASIEN KORBAN KELALAIAN MEDIK DALAM PRESPEKTIF HUKUM PERDATA ”**

### **Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pengaturan hukum atas hubungan dokter dan pasien dalam tindakan kedokteran dari prespektif hukum perdata?
2. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban dari dokter terhadap pasien di dalam hal terjadinya kelalaian medik dilihat dari prespektif hukum perdata?

### **Tujuan Penelitian**

Mengacu pada rumusan permasalahan yang telah dirumuskan dalam pertanyaan penelitian, maka diperoleh tujuan penelitian diantaranya :

1. Guna mengetahui pengaturan pertanggungjawaban hukum oleh dokter terhadap pasien dalam tindakan kedokteran dari prespektif hukum perdata
2. Untuk mengetahui upaya atau bentuk pertanggung jawaban dari dokter terhadap pasien dalam hal terjadinya kelalaian medik dilihat dari prespektif hukum perdata

### **METODE PENELITIAN**

#### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normative dengan studi kasus nromatif yang berupa produk perilaku hukum, seperti mengkaji UU (Abdulkadir, 2004)

## **Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan peraturan perundang-undangan (statue approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach) (Marzuki, 2008). Sebuah penelitian normatif tertentu diharuskan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan konseptual sebab yang hendak diteliti ialah beberapa aturan hukum yang menjadi fokus sekaligus tema sentral sebuah penelitian.

## **Jenis Bahan Hukum**

### **Bahan Hukum Primer**

Yakni beberapa bahan hukum yang mengikat, terdiri dari Undang-undang ataupun perundang-undangan

### **Bahan Hukum Sekunder**

Yakni beberapa bahan hukum yang menjelaskan tentang hukum primer yang ada sehingga dapat dianalisa dan dipahami lebih dalam, yang terdiri dari :

- a. Penjelasan tentang peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai bahan hukum primer;
- b. Beberapa buku literatur atau bacaan yang relevan dengan topik penulisan;
- c. Hasil penelitian yang relevan dengan topik penulisan;
- d. Pendapat ahli yang berkompeten dengan peneliti;
- e. Artikel atau tulisan para ahli;
- f. Sarana elektronika yang mengkaji permasalahan terkait.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian hukum normatif ialah data sekunder, yaitu studi kepustakaan atau dokumen dengan memeriksa dan mengumpulkan berbagai dokumen dan kepustakaan yang dapat menghasilkan keterangan atau informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

### **Teknik Analisa Bahan Hukum**

Penelitian ini dianalisa dengan menggunakan metode kualitatif, yakni metode analisis data dengan cara mengklasifikasikan dan memilah data yang diperoleh. Selanjutnya disusun secara sistematis dan dikaji dengan metode berfikir deduktif dan



dihubungkan dengan berbagai teori dari studi kepustakaan (data sekunder), kemudian disimpulkan guna menjawab rumusan masalah penelitian ini (Abdulkadir, 2004).

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tanggung Jawab Hukum**

#### **1. Definisi tanggung jawab hukum**

Istilah "tanggung jawab hukum" berasal dari frasa "tanggung jawab" dan "hukum." Istilah hukum adalah terjemahan dari kata recht (Belanda), kata law (Inggris), sedangkan kata tanggung jawab berasal dari kata verantwoordelijkheid (Salim, 2007). Dalam bidang hukum dan administrasi, Verantwoordelijkheid adalah tugas untuk menerima akuntabilitas dan membayar segala kerugian yang terjadi (jika seseorang dituntut) (Salim, 2007). Istilah ini membedakan dua kategori kewajiban: akuntabilitas administratif dan tanggung jawab hukum.

Topik pembahasan dalam tesis ini akan dibatasi pada tanggung jawab hukum. Menurut Black's Law Dictionary karya Nusyke K.I. Jayanti, tanggung jawab hukum diartikan sebagai "Liability which court recognize and enforce as between parties litigant." (Jayanti, 2009). Tanggung jawab hukum, menurut Ridwan Halim (Khairunnisa, 2008) merupakan hasil tambahan dari pelaksanaan suatu fungsi, baik kedudukan itu berupa kewenangan, tugas, maupun hak. Secara umum, tanggung jawab hukum ialah kewajiban untuk bertindak atau berperilaku dengan cara tertentu sambil mematuhi hukum yang berlaku. Tanggung jawab hukum ialah kesadaran manusia tentang tindakan atau perilaku yang disengaja maupun tidak disengaja. Bertindak secara bertanggung jawab juga mencakup perwujudan kesadaran tentang kewajibannya.

Menurut Purbacaraka, pemanfaatan sumber daya dalam rangka pelaksanaan hak setiap orang untuk melaksanakan hak dan/atau memenuhi tanggung jawabnya merupakan sebab atau lahirnya tanggung jawab hukum. Ditegaskan pula bahwa tanggung jawab dan pelaksanaan kekuasaan pada hakikatnya harus selalu menyertai pelaksanaan tugas dan pelaksanaan hak, tanpa memandang baik atau buruknya pelaksanaan tugas dan hak tersebut (Purbacaraka, 2010)

Berdasarkan tafsiran di atas, subjek hukum atau penjahat yang melaksanakan kegiatan melawan hukum atau kriminal dikenakan jenis pertanggungjawaban yang dikenal sebagai tanggung jawab hukum (Salim, 2007). Dalam konteks ini, terdakwa

dapat dituntut atas kerugian dan/atau dituntut secara pidana (Salim, 2007).

## 2. Bentuk-bentuk Tanggung Jawab Hukum

Setiap kewajiban hukum wajib memiliki landasan, yaitu sesuatu yang menciptakan hak hukum untuk menuntut orang lain dan persyaratan hukum bahwa orang lain harus bertanggung jawab atas hak tersebut (Tutik & Febriana, 2010). Tanggung jawab hukum dapat diwujudkan dalam dua cara: yang pertama adalah akuntabilitas dalam arti kewajiban hukum atau tanggung jawab. Kedua, akuntabilitas dalam hal moralitas atau etika.

Henry Campbell Black mendefinisikan tanggung jawab hukum sebagai "liability" sebagai sebuah istilah yang luas dalam undang-undang. Menurutnya, istilah ini dianggap memiliki makna yang luas dan meliputi hampir seluruh jenis bahaya atau tanggung jawab, apakah itu absolute, contingent, atau mungkin. Dia juga mendefinisikan tanggung jawab sebagai semua jenis utang dan kewajiban (Black, 1990).

Liability ialah "state of being subject to an obligation, either real or potential; condition of being held accountable for a potential or real loss, punishment, evil, expense, or burden; condition that establishes a duty to carry out an action now or in the future" (Black, 1990). Busyra Azheri mengutip pandangan Pinto dalam perkara Juanda yang menyatakan bahwa ketika kerugian atau kerusakan terjadi, akuntabilitas ditunjukkan melalui pemulihan dan kompensasi, sedangkan liabilitas berkenaan dengan akibat tidak terpenuhinya syarat tertentu (Azheri, 2010). Kewajiban hukum adalah apa yang dimaksud dengan liability dalam konteks ini. Berdasarkan gagasan tersebut, Sumantoro membuat perbedaan berikut di antara beberapa klausul yang berkaitan dengan tugas ini dalam disertasi Busyra Azheri (Azheri, 2010)

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

Konsep keselarasan menjadi landasan penerapan asas tanggung jawab berlandaskan kesalahan di Indonesia. Mengacu pada Pasal 1365 KUH Perdata, hal ini dinyatakan bahwasannya : "tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mengharuskan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut." (Dewi, 2013).

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

Menurut konsep *presumption of liability*, orang yang dituduh menyebabkan kerugian kepada pihak lain dianggap bertanggung jawab atas kerugian yang dideritanya. Namun, jika ia mampu membuktikan bukan bersalah (*absence of fault*), ia dapat membebaskan dirinya dari kesalahan. Dengan menonjolkan (*shifting of the burden of proof*) kepada pihak yang dituduh melakukan kerugian kepada pihak lain, konsep akuntabilitas ini didasarkan pada terjadinya kesalahan dan dikenal sebagai (*liability based on fault*) (Azheri, 2010).

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

Prinsip tanggung jawab mutlak, yang tertuang dalam Pasal 1365 KUHPerdara, yang menjelaskan unsur kesalahan (*fault*), didasarkan pada teori *onrechtmatige daad*. Ada kemungkinan bahwa peraturan harus dilanggar. Fakta bahwa tidak seluruh unsur kesalahan mampu dibuktikan, bahkan jika tidak mampu dibuktikan, menyebabkan munculnya asas pertanggungjawaban mutlak, yang didasarkan pada batasan kesalahan tersebut (Azheri, 2010). Prinsip *Strict Liability* ialah bentuk tanggung jawab perdata yang meringankan beban pembuktian bagi pihak yang dirugikan dengan tidak memerlukan bukti adanya unsur kesalahan. Meskipun demikian, tetap menjadi tanggung jawab pihak yang dirugikan untuk menunjukkan kerugian yang dialaminya sebagai dampak dari tindakan merugikan tersebut. Pembuktian kausalitas, atau hubungan kausal, dapat digunakan untuk membuktikan hal ini (Azheri, 2010).

Secara terminologi, tanggung jawab tidak hanya dikenal dalam bentuk tanggung jawab ketatanegaraan, tetapi juga dikenal sebagai tanggung jawab absolut. Ada beberapa pakar yang menjelaskan berbeda tentang kedua jenis tanggung jawab ini. Menurut Bin Cheng, tanggung jawab ketat menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh pihak yang bertanggung jawab yang mengakibatkan kerugian. Ini berarti bahwa dalam tanggung jawab ketat, harus ada hubungan sebab akibat antara pihak yang menyebabkan kerusakan dan apa pun yang dapat melindungi mereka dari kesalahan (*pembelaan umum*). Namun, dengan tanggung jawab mutlak, Bin Cheng berpendapat, tidak diperlukan faktor sebab akibat atau faktor pengecualian, sebab kesalahan akan timbul kapan saja, terlepas dari siapa atau bagaimana kerusakan itu terjadi (Azheri, 2010).

Kedua, beberapa profesional mencampurkan kedua kewajiban ini, yang digambarkan sebagai “*Absolute Liability See Strict Liability*” dalam *Black’s Law Dictionary*. Dengan demikian, tanggung jawab ketat dan tanggung jawab mutlak adalah

sinonim (Black, 1990). Menurut Sidharta, konsep tanggung jawab dibagi menjadi lima bagian, berbeda dengan pembagian tiga bagian yang dilakukan Sumantoro dalam disertasi Busyra Azheri. Bagian-bagian tersebut meliputi: (Shidarta, 2006)

1. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan.

Pada hukum pidana dan perdata, gagasan tentang tanggung jawab berdasar unsur kesalahan yang juga dikenal sebagai (fault liability atau liability based on fault) cukup lazim. Gagasan ini dipertahankan dengan kuat di seluruh Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, khususnya dalam Pasal 1365, 1366, dan 1367. Berdasarkan teori ini, seseorang hanya bisa dimintai tanggung jawab secara hukum jika ia telah melakukan suatu kesalahan.

Pasal 1365 KUHPperdata, yang biasa disebut sebagai pasal mengenai perbuatan menentang hukum, mewajibkan terlaksananya 4 aspek utama, yakni :

- a. Terdapat unsur kesalahan ;
- b. Terdapat kerugian ;
- c. Terdapat perbuatan ;
- d. Terdapat keterkaitan antara kesalahan dan kerugian.

Kesalahan ialah objek asas tersebut. Kesalahan didefinisikan sebagai unsur yang melanggar hukum. Selain melanggar hukum, konsep "hukum" juga bertentangan dengan norma dan kepastian sosial (Shidarta, 2006). Sedangkan menurut doktrin hukum, subjek pada prinsip ini dikenal 2 asas yaitu : (Shidarta, 2006)

a. Asas Vicarious Liability

Menurut teori ini, pemberi kerja bertanggung jawab atas kerugian pihak ketiga yang diciptakan oleh individu atau pekerja yang berada di bawah kendalinya (captain of the ship doctrine). Pengguna karyawan bertanggung jawab (fellow- servant doctrine) jika karyawan tersebut disewakan kepada pihak lain (borrowed servant).

b. Asas Corporate Liability

Secara teori, gagasan ini setara dengan vicarious culpability. Teori ini menyatakan bahwa organisasi (korporasi) yang mempekerjakan sekelompok orang bertanggung jawab atas karyawan tersebut.

2. Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab.

Menurut teori ini, kecuali terdakwa dapat membuktikan ketidakbersalahannya, ia senantiasa dianggap bertanggung jawab (presumption of liability principle). Oleh

karena itu, terdakwa menanggung beban pembuktian. Terdakwa harus memberikan bukti ketidakbersalahannya (Shidarta, 2006).

3. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab.

Prinsip kedua bertentangan prinsip ini. Hanya sedikit sekali transaksi konsumen yang tercakup oleh anggapan tidak senantiasa bertanggung jawab (presumption of nonliability principle), yang umumnya disebut sebagai konsep anggapan tidak bertanggung jawab, dan biasanya secara logis tepat untuk bertindak dengan cara ini (Shidarta, 2006).

4. Prinsip tanggung jawab mutlak.

Prinsip ini seringkali identic dengan prinsip tanggung jawab absolut (absolute liability). Meskipun demikian, terdapat ahli yang membedakan 2 tanggung jawab tersebut.

Tanggung jawab mutlak (strict liability) ialah prinsip tanggung jawab yang tidak menggunakan kesalahan menjadi faktor penentuan, dengan prinsipnya seperti keadaan memaksa (force majeure) yang memungkinkan pembebasan dari tanggung jawab. Di sisi lain, tanggung jawab absolut (absolute liability) ialah prinsip tanggung jawab yang tidak ada kesalahan dan tidak ada pengecualiannya. Ada juga perspektif yang sedikit mirip yang menghubungkan perbedaan antara keduanya dengan adanya hubungan sebab akibat antara subjek dan individu yang melakukan kesalahan. Dalam tanggung jawab mutlak, hubungan tersebut tidak selalu ada, tetapi dalam tanggung jawab mutlak (strict liability), hubungan tersebut wajib ada. Ini menyiratkan bahwa terdakwa yang memikul tanggung jawab mutlak tidak mungkin merupakan orang yang melakukan kesalahan secara langsung (seperti yang mungkin terjadi dalam bencana alam, misalnya) (Shidarta, 2006).

5. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan.

Para pelaku usaha sangat menginginkan konsep pembatasan tanggung jawab, yang juga dikenal sebagai limitation of liability principle, sebagai ketentuan pembebasan dalam perjanjian-perjanjian umum yang mereka buat. Biasanya, konsep ini diterapkan bersama-sama dengan gagasan tanggung jawab yang lain (Shidarta, 2006).

6. Tanggung jawab hukum dalam makna “responsibility”

Responsibility bermakna “the condition of being held accountable for a duty, which encompasses judgment, competence, ability, and capacity. The duty to take responsibility for an action and make amends by repairing or otherwise making amends for whatever harm it may have caused” (Black, 1990).

Baharuddin Salam dalam Busyra Azheri menyebutkan jika dilihat secara filosofis, kata tanggung jawab dalam makna responsibility mempunyai 3 unsur, diantaranya : (Azheri, 2010)

a. Kesadaran (awareness)

Kesadaran berarti mengetahui, memahami, dan memiliki kemampuan menganalisis makna untuk menentukan dampak tindakan atau kerja seseorang. Hanya ketika seseorang menyadari tindakannya, mereka dapat dimintai pertanggungjawaban.

b. Kecintaan atau kesukaan (affection)

Kecintaan atau kesukaan mempunyai makna suka, dan hal itu mengilhami kepatuhan, kemauan, dan pengorbanan. Kesadaran adalah dasar bagi sensasi cinta; tanpa kesadaran, emosi tidak akan terwujud. Frasa yang disebutkan di atas menunjukkan bahwa cinta berkembang dari kemauan, yang pada gilirannya menimbulkan tanggung jawab.

c. Keberanian (bravery)

Keberanian merupakan kekuatan pendorong di balik Ketulusan, yaitu kemampuan untuk menghadapi tantangan apa pun secara langsung tanpa ragu atau takut. Perhitungan, perhatian, dan kesadaran yang tajam terhadap semua pilihan harus berjalan beriringan dengan keberanian. Dapat disimpulkan dari pernyataan tersebut di atas bahwa tanggung jawab merupakan dasar dari keberanian.

Akuntabilitas, sebagaimana dipahami dan digunakan dalam praktik, terutama merujuk pada tugas hukum, khususnya akuntabilitas atas kesalahan yang dibuat oleh subjek hukum. Ini tidak sama dengan tanggung jawab, yang terutama difokuskan pada kewajiban publik atau sosial. Menurut prinsip, sumber regulasi membedakan akuntabilitas dari liabilitas. Akuntabilitas termasuk dalam definisi tanggung jawab jika belum diatur secara khusus oleh standar hukum. Namun, akuntabilitas termasuk dalam definisi liabilitas jika tugas tersebut telah diatur oleh standar hukum.

## **B.Tindakan Medis**

### **1.Tindakan Medis**

#### **a. Pengertian Tindakan Medis**

Istilah "medis" dalam konteks ini merujuk pada "tindakan medis", secara khusus dikerjakan oleh dokter. Tindakan medik merujuk pada perlakuan kepada pasien, baik untuk tujuan diagnostik maupun terapeutik (Pane, 2010). Tindakan medis diartikan sebagai tindakan kedokteran sebagaimana dijelaskan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MEN.KES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Tindakan kedokteran merujuk pada perlakuan medis yang meliputi pencegahan, diagnosis/penilaian medis, pengobatan/terapeutik serta rehabilitasi, dilaksanakan dokter maupun dokter gigi untuk kepentingan pasien.

Pemahaman tersebut mengarah pada kesimpulan bahwa satu-satunya orang yang memiliki kewenangan untuk membuat keputusan medis bagi pasien adalah tenaga medis profesional. Keputusan medis diambil berdasarkan pengetahuan dan keahlian tenaga medis yang memiliki pelatihan serta otoritas untuk bertanggung jawab terhadap hasil keputusan tersebut. Intervensi medis yang dilakukan dokter untuk pasien meliputi:

- a. Pengobatan preventif, yang bertujuan untuk menghentikan penyakit sebelum penyakit itu muncul. Pendekatan proaktif terhadap pengobatan pasien dikenal sebagai pengobatan preventif (Webster's World, 2010)
- b. Diagnosis, atau memahami hakikat suatu penyakit. Frasa "mendapat diagnosis" mengacu pada perolehan pengetahuan pasien tentang penyakit dan sebutan medisnya. disingkat menjadi Dx dan Dx (Webster's World, 2010)
- c. Terapeutik, merujuk pada terapi, bidang kedokteran yang hanya berfokus pada pengobatan penyakit. Dosis terapeutik suatu obat adalah jumlah dibutuhkanannya obat guna menyembuhkan suatu penyakit (Webster's World, 2010)
- d. Rehabilitasi, yang merupakan proses membantu seseorang yang telah cedera atau sakit untuk mendapatkan kembali keterampilan profesionalnya (Webster's World, 2010).

Tindakan sebagaimana dijelaskan, dilaksanakan dengan mematuhi standar kedokteran yang berlaku, yang dirancang untuk memastikan keamanan, efektivitas, dan etika dalam praktik klinis. Fokus utama dari setiap prosedur medis adalah kepentingan terbaik pasien, dengan mempertimbangkan kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial

mereka. Sebelum prosedur dilakukan, profesional medis harus mendapatkan persetujuan dari pasien. Dengan demikian, setiap langkah yang diambil tidak hanya mencerminkan kepatuhan terhadap standar profesional, tetapi juga menunjukkan penghormatan terhadap hak dan otonomi pasien.

#### b. Persetujuan Tindakan Medis

Teori para ahli tentang “The right of self determination” menyatakan bahwa teori ini menjadi landasan bagi para profesional kesehatan untuk tidak bertindak sewenang-wenang terhadap pasien (Ta'adi & Angelina, 2013). Setiap kegiatan (diagnostik dan terapi) harus selalu dilakukan dengan persetujuan pasien karena mengetahui segala hal tentang tubuhnya merupakan hak dasar pasien (Ta'adi & Angelina, 2013). Staf medis memiliki pilihan untuk memberikan persetujuan kepada pasien secara lisan atau tertulis.<sup>2</sup> Tenaga medis harus mendapatkan persetujuan sebelum melakukan tindakan medis apa pun untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa tindakan medis mengandung risiko (potensi untuk hasil yang negatif) atau bahkan bahwa beberapa tindakan medis selalu diikuti oleh hasil yang tidak menyenangkan (apa yang secara logis atau efektif mengikuti dari beberapa tindakan atau situasi kausal), dan pasien adalah orang yang menanggung risiko hasil yang baik dan buruk (Ta'adi & Angelina, 2013). Dengan demikian, setiap tindakan medis memerlukan persetujuan pasien, kecuali orang-orang dalam situasi darurat. Jenis persetujuan ini, yang dikenal sebagai persetujuan berdasarkan informasi, terjadi ketika pasien diberi tahu sebelumnya tentang beberapa topik mengenai tindakan medis yang tengah dilakukan (Ta'adi & Angelina, 2013).

Tenaga medis wajib menyampaikan substansi penjelasan untuk pasien, minimal meliputi lima hal, yakni: (1) menerima informasi diagnosis yang diterimanya dan prosedur medis yang akan dijalani; (2) Pasien juga memiliki hak mengetahui tujuan dari perawatan yang hendak diterima; (3) Pasien diberi penjelasan tentang alternatif perawatan beserta resiko yang mungkin timbul; (4) Pasien perlu diinformasikan tentang potensi risiko/komplikasi sebagai akibat perawatan medis; serta (5) Menerima penjelasan mengenai perkiraan hasil atau prognosis yang mungkin terjadi setelah tindakan medis dilakukan. Ketika menyampaikan informasi, tenaga medis harus memastikan bahwa informasi mudah dipahami. Selain itu, harus disampaikan dalam waktu yang cukup agar

---

<sup>2</sup> Lihat pasal 45 ayat (4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.



pasien memiliki kesempatan untuk mempertimbangkan keputusan mereka tanpa tekanan. Proses ini juga memungkinkan pasien untuk mengajukan pertanyaan atau klarifikasi terkait prosedur yang akan dilakukan. Dengan memperhatikan hal tersebut, bukan hanya hak pasien yang dihormati, tetapi juga tercipta hubungan yang lebih terbuka dan saling percaya antara pasien dan tenaga medis.

## **C. Tenaga Medis**

### **1. Pengertian Tenaga Medis**

Tenaga medis adalah tenaga kerja yang bekerja di bidang kesehatan (Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005). Tenaga medis adalah tenaga kesehatan yang berhak melaksanakan pelayanan kesehatan. Pelayanan Kesehatan tersebut berupa pencegahan, pengobatan, atau pemulihan. Dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan, tenaga medis diwajibkan memiliki sertifikat kompetensi profesi dan harus mengikuti pedoman standar profesi. Kewajiban tersebut memastikan bahwa tenaga medis tidak hanya terlatih dalam keterampilan teknis, tetapi juga memiliki pemahaman yang mendalam mengenai etika dan prinsip-prinsip perawatan kesehatan. Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan sebelum melakukan perawatan medis, tenaga medis (dokter dan dokter gigi) diwajibkan memperoleh persetujuan pasien. Dengan kondisi, pasien telah menerima informasi mengenai tindakan tersebut. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa pasien membuat keputusan yang sadar dan informasional terkait tindakan medis yang akan diambil.

### **2. Macam-macam Tenaga Medis**

Pasal 11 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa tenaga medis adalah bagian pekerja kesehatan, dan profesi yang tergolong mencakup dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Dokter sebagaimana disebutkan undang-undang tersebut, adalah individu yang lulus pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi di dalam/luar negeri, dan diakui Pemerintah Indonesia berdasarkan aturan perundangan.<sup>3</sup> Pendidikan yang dimaksud melibatkan program pendidikan yang komprehensif dan diakui secara nasional dan internasional, dengan tujuan untuk menghasilkan tenaga medis berkompetensi.

---

<sup>3</sup> Lihat Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Hal tersebut sejalan dengan penjelasan Pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, profesi kedokteran atau kedokteran gigi merujuk pada pekerjaan dengan dasar keilmuan dan kompetensi dengan belajar pada sistem pendidikan yang terstruktur dan berjenjang. Dengan demikian, pendidikan kedokteran tidak hanya berfokus pada penguasaan teori, tetapi juga keterampilan praktis yang harus diterapkan dalam konteks pelayanan kesehatan yang aman dan efektif. Pekerjaan tersebut juga dilaksanakan dengan berpedoman pada kode etik profesi, dengan tujuan utama untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kode etik ini menjadi pedoman bagi tenaga medis dalam menjaga integritas profesi, memastikan kualitas pelayanan, dan melindungi hak serta kesejahteraan pasien. Tujuan utama profesi kedokteran adalah memberikan pelayanan bermutu, dengan mengedepankan keselamatan pasien dan memenuhi standar medis yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan.

### **3. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis**

Tenaga medis juga memiliki hak melaksanakan pelayanan medis, di antaranya: (1) Tenaga medis berhak atas perlindungan hukum jika melaksanakan tugas berdasarkan SOP dan standar profesi; (2) berhak memberikan perawatan kesehatan yang mengacu pada SOP dan standar profesi; (3) mendapat data benar dari pasien/keluarga, serta (4) mendapat kompensasi atas layanan yang diberikan.<sup>4</sup> Hak-hak tersebut memastikan bahwa tenaga medis dapat menjalankan profesinya dengan aman dan profesional, sambil menjaga kualitas pelayanan dan hak pasien, serta mendapat penghargaan yang sesuai atas usaha dan keahlian yang telah diberikan.

Dalam melaksanakan upaya kesehatan, tenaga medis tentunya memiliki tugas yang harus dipenuhi, seperti: (1) tenaga medis memiliki kewajiban untuk melakukan tugas medis berdasarkan prosedur operasional, standar profesi, serta kebutuhan medis pasien; (2) dalam kondisi tidak dapat memberikan pelayanan yang diperlukan, melakukan perujukan pasien kepada tenaga medis lain yang lebih berkompeten; (3) berkewajiban melindungi informasi pasien, meskipun pasien telah meninggal, (4) melaksanakan pertolongan pertama berlandaskan prinsip kemanusiaan, kecuali terdapat pihak yang dapat melaksanakannya dengan lebih baik; serta (5) tenaga medis juga dituntut belajar terus-menerus serta memahami perkembangan di bidang kedokteran gigi atau kedokteran

---

<sup>4</sup> Lihat pada Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran

yang terbaru.<sup>5</sup> Dengan memenuhi kewajiban tersebut, akan menjamin keselamatan dan kesejahteraan pasien, serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran. Selain itu, dengan terus mengikuti perkembangan ilmu kedokteran, tenaga medis mampu melaksanakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta tantangan medis yang ada di masa depan.

Hak dan kewajiban tenaga medis tersebut saling melengkapi dalam upaya memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan profesional. Hak-hak tenaga medis memberikan landasan yang kokoh bagi mereka untuk menjalankan profesinya tanpa tekanan yang tidak perlu dan dengan rasa aman. Di sisi lain, kewajiban tenaga medis memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tetap berfokus pada kesejahteraan pasien. Keseimbangan antara hak dan kewajiban penting untuk menciptakan sistem kesehatan yang adil, efektif, dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien di masa kini maupun mendatang.

## **D. Pasien**

### **1. Pengertian Pasien**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien merupakan orang sakit dan mendapatkan perawatan dokter, atau orang yang menderita penyakit (Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005). Pasien didefinisikan sebagai seseorang yang datang untuk mendapatkan bantuan terkait masalah kesehatannya. Pasien ini mencari layanan kesehatan di rumah sakit, baik dengan cara langsung seperti pemeriksaan atau perawatan oleh tenaga medis, dan tidak langsung, misalnya melalui rujukan atau layanan lain. Hal tersebut juga dijelaskan Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dimana pasien didefinisikan sebagai seseorang yang berkonsultasi terkait kondisi kesehatan baik secara langsung atau tidak, untuk mendapatkan pelayanan medis dari dokter atau dokter gigi.

Ciri-ciri pasien antara lain: (1) individu yang mengajukan konsultasi terkait kesehatannya; (2) bertujuan menerima layanan sesuai dengan kebutuhannya; (3) layanan tersebut bisa diberikan secara langsung maupun tidak langsung; dan (4) diberikan oleh dokter atau dokter gigi berkompentensi di bidang medis (Salim, 2007). Dengan demikian, pasien merupakan pihak yang mencari bantuan untuk permasalahan kesehatan yang

---

<sup>5</sup> Lihat pada Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

dihadapinya, baik melalui konsultasi langsung atau tidak langsung dengan tenaga medis yang berkompeten, seperti dokter atau dokter gigi.

## **2. Hak dan Kewajiban Pasien**

Menurut Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, Hak adalah kepentingan hukum yang diakui dan dijamin perlindungannya oleh hukum (Tutik & Febriana, 2010). Hal tersebut menunjukkan bahwa hak memiliki posisi yang kokoh dalam struktur hukum, sehingga memberikan kepastian bahwa tuntutan individu atau kelompok dapat ditegakkan melalui mekanisme yang sah. Menurut definisinya, kepentingan merupakan kebutuhan atau tuntutan yang diinginkan untuk diwujudkan. Sehingga hak diartikan sebagai tuntutan yang dilindungi oleh hukum agar dapat dipenuhi (Tutik & Febriana, 2010). Hukum memberikan legitimasi terhadap klaim individu atas sesuatu, baik itu benda, status, atau tindakan tertentu. Dalam konteks tersebut, hukum bertindak sebagai alat yang memastikan bahwa hak-hak setiap individu dapat diakses tanpa pelanggaran dari pihak lain. Dengan demikian, hak juga mencerminkan keseimbangan antara kebebasan individu dan tanggung jawab sosial, di mana setiap hak yang diberikan kepada seseorang membawa kewajiban untuk menghormati hak orang lain.

Menurut Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, Janus Sidabalok (Tutik & Febriana, 2010) mengidentifikasi tiga kategori hak berdasarkan sumber perwujudannya, yaitu:

1. Hak asasi manusia, yaitu hak yang dimiliki sejak lahir. Misalnya, hak untuk bernapas dan hak untuk hidup. Negara tidak dapat melanggar hak ini, bahkan wajib menjamin terpenuhinya hak tersebut.
2. Hak bersumber pada hukum, yaitu hak warga negara yang berasal dari negara. Sebutan lain untuk hak istimewa ini adalah hak berdasarkan hukum. Misalnya, hak untuk memilih dalam pemilihan umum.
3. Hak yang timbul dari kesepakatan yang dibuat dalam kontrak. Hak ini didasarkan pada kontrak atau kesepakatan antara dua pihak. Misalnya, dalam acara jual beli. Menerima produk adalah hak pembeli. Di sisi lain, penjual berhak atas pembayaran.

Berdasarkan penjelasan di atas, hak-hak yang berasal dari akibat kontraktual yaitu interaksi antara pasien dan staf medis serta rumah sakit memungkinkan terpenuhinya hak-hak dalam layanan kesehatan. Perjanjian terapeutik digunakan untuk menyatakan

hubungan kontraktual tersebut. Hubungan saling mempengaruhi diantara dua orang bahkan lebih bersepakat mencapai sesuatu disebut perjanjian terapeutik. Hak pasien ditetapkan oleh perjanjian antara pasien dengan profesional kesehatan, meliputi: (Tutik & Febriana, 2010)

1. Hak atas informasi yang lengkap tentang penyakit, termasuk penyakit itu sendiri, tindakan medis yang diperlukan, efek samping yang mungkin terjadi, dan langkah-langkah yang diambil untuk mencegahnya, serta pengobatan alternatif dan biaya yang diperkirakan akan dikeluarkan.
2. Kewenangan untuk mengizinkan dokter memberikan perawatan medis untuk penyakit tersebut.
3. Jika pasien sebelumnya tidak sadar, hak untuk memberikan persetujuan dalam bentuk persetujuan yang diinformasikan.
4. Hak untuk menjaga kerahasiaan informasi kesehatan seseorang, terutama catatan medis.
5. Hak mendapat itikad baik dokter.
6. Hak menerima perawatan kesehatan yang optimal, sebagaimana diatur dalam Pasal 2 KODEKI, yang menegaskan bahwa dokter wajib menjalankan profesinya sesuai dengan standar tertinggi.
7. Pasien memiliki hak tidak memberi persetujuan pada pelayanan medis kepada dirinya. Hak pasien terkait pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit sebagai fasilitas dan penyedia layanan kesehatan. Beberapa hak pasien yang diatur meliputi 18 hal, antara lain: (1) Pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi terkait aturan dan tata tertib Rumah Sakit untuk memastikan pemahaman dan kepatuhan, (2) hak dan kewajiban pasien, (3) berhak menerima pelayanan yang adil, jujur, bebas dari diskriminasi dan jujur, (4) menerima perawatan medis yang memenuhi ketentuan standar profesi dan prosedur operasional yang berlaku untuk keselamatan dan kualitas perawatan, (5) Hak lainnya termasuk menerima layanan efektif/efisien untuk menghindari kerugian materi maupun fisik, (6) mengajukan keluhan jika menerima pelayanan tidak berkualitas, (7) menentukan dokter dan kelas perawatan berdasarkan preferensi serta aturan, (8) memohon konsultasi dengan dokter lain dengan Surat Izin Praktik (SIP) diluar maupun dalam rumah sakit, (9) menerima perlindungan kerahasiaan pribadi serta kerahasiaan data medis

dan kondisi penyakit mereka, (10) diberikan informasi lengkap mengenai penilaian medis, tindakan medis, alternatif, potensi risiko/komplikasi, kemungkinan hasil dan biaya pelayanan, (11) memiliki hak untuk memberi persetujuan atau tidak menyetujui perawatan kesehatan, (12) ditemani keluarga pada kondisi kritis, (13) melaksanakan ibadah sesuai kepercayaan/agama yang dianut dengan kewajiban tidak mengganggu orang lain, (14) keamanan dan keselamatan pasien selama perawatan juga menjadi bagian dari hak mereka, (15) memberikan saran, usulan, perbaikan terkait pelayanan yang diterima, (16) tidak mengikuti bimbingan rohani jika bertentangan dengan keyakinan mereka, (17) menggugat atau menuntut jika merasa pelayanan yang diterima tidak memenuhi standar secara pidana/perdata, serta (18) memiliki hak untuk menyampaikan keluhan melalui media yang diatur oleh hukum yang berlaku.

Agar tindakan medis dapat berjalan seefisien mungkin, pasien dalam perjanjian terapeutik harus memenuhi tanggung jawabnya di samping menuntut pemenuhan hak-haknya. Tanggung jawab tersebut meliputi kewajiban untuk: (1) menyampaikan data akurat dan lengkap kepada dokter mengenai kondisi kesehatannya, (2) mengikuti anjuran medis dan instruksi pengobatan yang diberikan, (3) menjaga kerahasiaan informasi pribadi yang terkait dengan dokter yang memberikan pelayanan Kesehatan, (4) memberikan kompensasi atau honorarium yang layak kepada tenaga medis atas layanan yang diberikan, (5) melaksanakan peraturan di rumah sakit dan melunasi biaya yang dikenakan, (Amir, 1997) (6) kompensasi diperlukan jika aktivitas pasien menyebabkan cedera pada tenaga medis, serta (7) jujur dan transparan dalam mengatasi masalah atau keluhan yang timbul, baik yang langsung berkaitan dengan tenaga kesehatan maupun yang melibatkan rumah sakit (Soekanto, 1990).

Dengan memenuhi tanggung jawab tersebut, pasien berperan aktif dalam menciptakan hubungan terapeutik yang efektif dan mendukung kelancaran proses pengobatan. Tanggung jawab pasien tidak hanya memastikan keberhasilan pengobatan, tetapi juga menjaga keharmonisan dalam interaksi dengan tenaga medis serta rumah sakit. Ketepatan informasi yang diberikan pasien kepada dokter, kepatuhan terhadap instruksi medis, dan sikap transparan dalam menyampaikan masalah atau keluhan sangat penting

untuk mencapai hasil pengobatan yang optimal. Selain itu, kewajiban finansial dan pengakuan terhadap peraturan rumah sakit turut menjamin keberlanjutan pelayanan yang berkualitas bagi semua pihak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Dalam Tindakan Kedokteran Dari Prespektif Hukum Perdata

Di Indonesia, istilah malapraktik telah banyak dikenal oleh tenaga medis dan dianggap hanyalah bentuk *Medical Malpractice* atau kelalaian medik. Malapraktik dalam kedokteran ialah istilah yang bermakna praktik kedokteran yang buruk yang dikarenakan menyimpang dari standarnya. Transaksi terapeutik adalah kontrak yang menetapkan hak dan tanggung jawab bagi pasien dan dokter dalam bentuk hubungan hukum. Transaksi ini mengandung fitur unik yang membedakannya dari transaksi pada umumnya. Ciri khusus tersebut ialah objek yang menjadi kesepakatan, yakni upaya penyembuhan pasien. Dapat disimpulkan, transaksi terapeutik ialah transaksi guna menemukan terapi/upaya yang tepat untuk pasien. Alhasil, berdasarkan hukum, objek transaksi ini bukanlah kesembuhan, melainkan upaya untuk kesembuhan itu (Vianti, 2021) Dalam konteks ini, dokter dan pasien memiliki hubungan antara penyedia layanan dan penerima layanan yang berupaya menyembuhkan pasien dan disebut perjanjian terapeutik.

Perjanjian terapeutik adalah keterkaitan dokter dengan pasien yang didasari dengan kepercayaan dan harapan serta kekhawatiran. Guna melaksanakan tindakan medis dalam perjanjian ini, dokter wajib untuk mendapatkan persetujuan dari pasien yang disebut dengan informed consent. Dalam hal ini, dokter menginformasikan dengan jelas kepada pasien tentang usaha dokter untuk mengobati dan resiko yang dialami pasien. Jika pasien mendapatkan informasi dan setuju dengan tindakan dokter, maka terciptalah hubungan hukum dokter dengan pasien dalam ikatan.

Dalam transaksi terapeutik, sering kali terdapat dua pihak dalam perjanjian: pasien, yang menerima layanan medis, dan dokter, yang menyediakan layanan medis. Persyaratan

ini konsisten dengan perjanjian sebagaimana ditentukan dalam Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Hanya ikrar atau cara kedua belah pihak mencapai kesepakatan merupakan satu-satunya hal yang membedakan. Dimana pada perjanjian terapeutik disebutkan bahwasannya pasien yang mendatangi dokter untuk memeriksakan kesehatannya dan berobat dianggap tercipta perjanjian terapeutik **(Gani & Savitri, 2019)**

Dengan kemajuan informasi dan teknologi, pasien dan dokter kini memiliki hubungan kontraktual. Kesepakatan yang muncul ketika pasien meminta pengobatan dan dokter menerima dan mencoba mengobatinya adalah hubungan hukum antara pasien dan dokter yang terlihat dalam interaksi perdata. Terkait hal tersebut berlandaskan teori perjanjian hubungan dokter dan pasien relevan dengan Pasal 1313 KUHPerdata menyebutkan bahwasannya “suatu perjanjian itu adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap terhadap satu orang atau lebih”. Dan yang menjadi objek perjanjian ialah berbuat sesuatu, tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu.

Dasar dari hubungan ini adalah keyakinan pasien kepada dokter, yang memungkinkan pasien untuk menyetujui tindakan medis yaitu, menerima tindakan yang akan dilakukan padanya. Setelah mengetahui tindakan medis yang diambil untuk membantunya dan mengetahui semua bahayanya, hal ini dilakukan. Namun, ada beberapa keadaan yang memperbolehkan hubungan hukum antara pasien dan dokter, khususnya ketika pasien memiliki kondisi medis yang memerlukan perhatian segera, seperti bencana alam, kecelakaan lalu lintas, atau situasi lain yang menempatkan pasien dalam situasi darurat dan menyulitkan dokter untuk memahami keinginan pasien. Pada kondisi ini, dokter segera melaksanakan yang dikenal dengan *zaakwaarneming* yang tertuang dalam pasal 1354 KUHPerdata, yakni wujud hubungan hukum yang muncul bukan dari persetujuan tindakan medis, namun karena kondisi yang darurat atau memaksa **(Gani & Savitri, 2019)**

Perjanjian terapeutik antara pasien dan dokter termasuk perjanjian pemberian jasa, yakni sebuah perjanjian dengan pihak satu menyetujui pihak lawan untuk melaksanakan sesuatu guna mencapai tujuan dengan membayar upahnya, dan upaya yang dilakukan diserahkan sepenuhnya pada pihak lawan. Pihak lawan yang dimaksud ialah seorang ahli yang biasa melakukan jasa dan dibayar untuk itu. Meskipun perjanjian ini termasuk ke



dalam perjanjian pemberian jasa, akan tetapi perjanjian ini juga mempunyai hubungan pelayanan yang dilandasi kepercayaan dan prinsip pemberian pertolongan atau bisa disebut dengan hubungan pemberian pertolongan medis. Maka dari itu, dokter tidak diperbolehkan untuk memberikan pertolongan yang berlebih terhadap pasien. Berangkat dari hal tersebut, pelayanan medis harus diorientasikan pada standar kedokteran dan kepentingan pasien.

Guwandi menyebutkan, terdapat beberapa jenis berakhirnya hubungan dokter dengan pasien, diantaranya :

1. Pasien sembuh dan dokter menganggap tidak perlu pengobatan, sehingga pasien tidak meneruskan pengobatan.
2. Pengunduran diri dokter dari hubungannya, dengan syarat :
  - a. Persetujuan dari pasien tentang pengunduran dirinya,
  - b. Pasien diberikan waktu dan informasi, membuat dirinya mendapatkan pengobatan dari dokter lain,
  - c. Dengan izin pasien, dokter pertama merekomendasikan agar dokter lain mengambil alih posisinya.
3. Pasien yang mengakhiri pengobatan, pasien memiliki kebebasan untuk mengakhiri pengobatan. Jika diakhiri, dokter akan memberikan informasi tentang perlu tidaknya pengobatan lanjutan bagi pasien.
4. Pasien meninggal
5. Dokter meninggal atau tidak mampu menjalani profesinya (**Guwandi, 1996**)

Hubungan dokter dan pasien adalah Hubungan vertikal yaitu hubungan yang meletakkan kedudukan dokter di atas dan kedudukan pasien berada di bawah, maksudnya dokter dipandang sebagai pihak seorang yang mempunyai pengetahuan tentang pengobatan sementara pasien dianggap tidak tahu mengenai bidang pengobatan. Lalu berkembangnya informasi dan teknologi, sekarang hubungan hukum dokter dan pasien lebih bersifat hubungan kontraktual. Hubungan hukum antaradokter dengan pasien terdapat dalam hubungan keperdataan yaitu perikatan, terjadi pada saat pasien datang kepada dokter untuk meminta disembuhkan penyakitnya, dan dokter menyanggupi serta berusaha untuk melakukan yang terbaik untuk pasien. Dalam pada itu, berdasarkan teori

perjanjian hubungan pasien dan dokter sesuai dengan ketentuan Pasal 1313 KUHPerdata menyatakan bahwa “suatu perjanjian itu adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”. Adapun objek perjanjian yaitu memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.

Hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan perjanjian antara pemberi jasa dan penerima jasa yang mana berupa upaya dalam Tindakan penyembuhan pasien yang disebut dengan perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik atau disebut juga dengan transaksi terapeutik merupakan hubungan dokter dengan penderita (pasien) yang dilakukan dengan saling percaya (konfidensial), serta diliputi oleh harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Untuk Melakukan tindakan kedokteran dalam perjanjian terapeutik ini, dokter harus memintakan persetujuan pasien terlebih dahulu yang dikenal dengan *informed consent*. Pada *informed consent* ini dokter memberikan informasi secara jelas kepada pasien mengenai upaya dalam tindakan dokter untuk mengobati pasien, termasuk mengenai resiko dari tindakan tersebut. Apabila pasien menerima informasi tersebut dan menyetujui untuk dilakukannya tindakan terhadap dirinya, maka di sinilah timbul hubungan hukum dokter dan pasien dalam bentuk perikatan.

Sebagaimana perikatan pada umumnya, pada perjanjian terapeutik juga berlaku ketentuan Buku ke III KUHPerdata yaitu timbulnya hak dan kewajiban terhadap para pihak. Para pihak dalam perjanjian ini adalah dokter dan pasien. Bentuk hak dan kewajiban dokter dan pasien yaitu memberi dan menerima informasi dalam pengobatan atau pelayanan medis lainnya. Pasien tidak boleh memberikan keterangan yang menyesatkan dalam hal memberikan informasi mengenai penyakitnya dan dokter memberikan informasi secara lengkap dan jelas kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadapnya.

Dan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Men.Kes/Per/III/2008, tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan. Selanjutnya, apabila tindakan kedokteran yang tidak mengandung resiko tinggi persetujuan dapat diberikan dalam bentuk lisan.

Dan Seorang dokter dapat dinyatakan wanprestasi apabila lalai memberikan pelayanan dengan baik. Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang didasarkan kepada perjanjian, sumpah dokter, dan standar profesi kedokteran Indonesia (djanggih, 2020). Dan bahwa standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan menyebabkan hak-hak pasien tidak terpenuhi, maka dokter bertanggung jawab atas kerugian yang diderita pasien karena telah melakukan wanprestasi.

Didalam KUHPerdota diatur secara jelas mengenai hal-hal pelanggaran dari suatu perjanjian/kontrak maupun konsekuensi dari pelanggaran tersebut. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 1365 KUHPerdota yang intinya menyebutkan bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka terhadap pelaku yang menyebabkan kerugian tersebut untuk mengganti kerugian tersebut.

Apabila seorang dokter tidak memenuhi syarat-syarat yang ditentukan diatas, maka dokter tersebut dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hukum. Melanggar ketentuan yang ditentukan oleh undang-undang karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dapat diharapkan dampaknya dalam pergaulan sesama warga masyarakat (Maka Culpa Lata Dan Culpa Levis Dalam Hukum Kedokteran, 2014). Dalam Pasal 1368 KUHPerdota mengisyaratkan bahwa setiap orang bertanggung jawab tidak saja terhadap kerugian yang ditimbulkan karena suatu tindakan, melainkan juga diakibatkan oleh suatu kelalaian atau kurang hati-hati.

Selain itu juga, seseorang harus bertanggung jawab terhadap tindakan atau kelalaian/kurang hati-hati dari orang yang berada dibawah perintahnya. Hal ini dirumuskan dalam Pasal 1369 KUHPerdota yang mengatakan bahwa seseorang tidak hanya bertanggung jawab terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh dirinya sendiri, tetapi juga bertanggungjawab terhadap tindakan dari orang-orang yang berada dibawah pengawasannya. Hal-hal diatas merupakan suatu aturan yang jelas dalam rangka melindungi pasien dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dan sekaligus merupakan pedoman yang akurat bagi dokter-dokter dalam menjalankan tugas mediknya.

Patut disayangkan bahwa sebenarnya ada satu hal yang jarang disadari oleh dokter yaitu pada saat dokter tersebut menerima pasien untuk mengatasi masalah kesehatan baik itu dibidang *kuratif, preventif rehabilitatif*, maupun *promitif* sebenarnya telah terjadi transaksi atau persetujuan antara dua pihak dalam bidang kesehatan. Masalahnya adalah dalam pelayanan medik pada umumnya dokter itu hanya melihat pasien dari sudut sempit, artinya dokter itu merasa keluarganya dianggap sebagai seorang yang datang meminta bantuan agar penyakitnya dapat disembuhkan. Untuk itulah seorang dokter harus mengetahui dengan benar apa fungsi profesinya dan aturan apa yang menjadi dasar pijakan dalam menjalankan profesi mediknya, karena memang ada landasan hukum yang mengatur hubungan antara dua pihak yang bersepakat untuk mencapai sasaran tertentu, dimana didalam bidang kedokteran maupun kesehatan sering disebut dengan transaksi terapeutik, persetujuan terapeutik ataupun kontrak terapeutik.

Mengingat hubungan dokter dan pasien mengandung banyak resiko seperti yang diterangkan diatas, maka untuk mulai melakukan tindakan tersebut sebagai kelanjutan hubungan tersebut, diperlukan persetujuan tersendiri oleh kedua belah pihak walaupun sebenarnya seorang pasien yang datang menemui dokter dengan berbagai keluhan penyakit yang dideritanya dengan tujuan utama memperoleh kesembuhan, dengan sendirinya sudah bersedia menerima segala tindakan dokter yang berarti pula telah menyetujui apapun yang akan dilakukan oleh dokter dalam upaya penyembuhannya. Walaupun perjanjian tersebut cenderung bersifat terselubung, dengan kata lain perjanjian tersebut tidak nyata dan tidak dapat dibuktikan oleh pihak lain, namun bukan berarti pasien tidak dapat terlindungi oleh hukum sehingga dokter dapat sembarangan melakukan tindakan medik tanpa adanya jerat hukum yang mengikatnya.

Sehubungan dengan hal itu, perlu diketahui bahwa di dalam Pasal 1320 KUHPerdara jelas sekali diatur mengenai syarat-syarat sahnya suatu perjanjian dan dihubungkan dengan perjanjian yang dibuat antar dokter dan pasien seperti yang telah diuraikan diatas tadi. Didalam Pasal 1320 KUHPerdara syarat sahnya suatu perjanjian harus

memiliki empat kriteria yaitu, Adanya kata sepakat para pihak; Adanya kecakapan untuk membuat suatu perbuatan; Mengenai suatu hal tertentu, dan Mengenai suatu sebab yang halal. Keempat kriteria tersebut sebagai syarat sahnya suatu perjanjian berlaku juga terhadap hubungan antara dokter dan pasien.

Kontrak Terapeutik menimbulkan hak dan kewajiban bagi pihak yang terikat di dalamnya, yaitu dokter dan pasien. Hal tersebut menunjukkan adanya perikatan yang diatur dalam hukum perdata tentang perikatan yang lahir karena perjanjian (Roihanah, 2019). Hak dan kewajiban dokter dan pasien menimbulkan prestasi dan kontraprestasi yang wajib dipenuhi oleh masing-masing pihak. Bila terjadi konflik antara dokter dan pasien diselesaikan oleh organisasi profesi dan lebih banyak menitikberatkan untuk menjaga kehormatan profesi dibandingkan memperjuangkan nasib pasien, padahal idealnya adalah penyelesaian atas akibat kesalahan dan kelalaian dokter dalam bentuk pertanggungjawaban yang meringankan pasien.

### **Pertanggungjawaban Dari Dokter Terhadap Pasien Di Dalam Hal Terjadinya Kelalaian Medik Dilihat Dari Prespektif Hukum Perdata**

Sebagai pengemban profesi, dokter mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan medis terhadap pasien. Mengingat adanya kewajiban terhadap dokter berarti adanya tanggung jawab yang diterima dokter jika terjadi kesalahan. Tanggung jawab profesi dokter dapat dibedakan menjadi tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum. Dalam tanggung jawab hukum juga dapat dibedakan menjadi tanggung jawab administrasi, tanggung jawab pidana dan tanggung jawab perdata.

Tanggung jawab dokter dalam hal terjadinya malpraktik medik dalam hukum perdata dapat dilihat dari 2 (dua) teori yang menyebutkan sumber dari perbuatan malpraktik yaitu teori pelanggaran kontrak, dalam teori ini sumber perbuatan kelalaian medik adalah pelanggaran kontrak (wanprestasi) dan teori kelalaian, teori ini menyebutkan bahwa sumber perbuatan kelalaian medik yaitu kelalaian atau kesalahan. Pertanggung jawaban tersebut bertujuan untuk mendapatkan ganti rugi terhadap

kerugian pasien dalam terjadinya kesalahan atau kelalaian medik.

Tanggung jawab dokter karena wanprestasi diatur dalam ketentuan Pasal 1239 KUHPerdara yang menyebutkan bahwa: “Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila siberutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga”. Dalam pada itu, tanggung jawab karena wanprestasi timbul karena dokter tidak melaksanakan kewajibannya yang bersumber dari perjanjian, yaitu perjanjian terapeutik.

Wanprestasi terjadi karena tindakan dokter dalam memberikan tindakan terhadap pasien tidak sesuai dengan yang terdapat dalam perjanjian terapeutik, seperti tidak melaksanakan apa yang dijanjikan, terlambat melakukan tindakan yang dijanjikan, salah dalam melaksanakan apa yang telah diperjanjikan dan melakukan sesuatu yang dilarang dilakukan dalam perjanjian.

Dalam hal terjadinya wanprestasi dalam pelayanan kesehatan, menurut Bahder Johan Nasution harus terpenuhi 3 (tiga) unsur sebagai berikut: (Nasution, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, 2005)

- a. Hubungan dokter dan pasien berdasarkan perjanjian terapeutik.
- b. Dokter menyalahi tujuan perjanjian terapeutik saat melakukan tindakan.
- c. Mengakibatkan kerugian terhadap pasien karena tindakan dokter tersebut.

Dengan terpenuhinya unsur wanprestasi tersebut, pasien dapat memintakan pertanggung jawaban dokter atas kerugian yang dideritanya. Pasien dapat mengajukan gugatan terhadap dokter ke Pengadilan Negeri di mana terjadi sengketa, namun pasien meberikan buktibahwa telah terjadi kerugian akibat wanprestasi tersebut, sebagaimana dalam sistem hukum perdata di Indonesia, pembuktian terhadap dalil-dalil gugatannya dibebankan pada penggugat/ pasien.

Adapun penggantian kerugian akibat wanprestasi di dalam Pasal 1249 KUHPerdara hanya ditentukan dalam bentuk uang. Namun, dalam perkembangannya menurut para ahli dan yurisprudensi kerugian dapat dibedakan menjadi kerugian materil dan immateril. Kerugian materil yaitu kerugian yang dapat diukur dengan uang sedangkan

kerugian immateril adalah kerugian yang diderita yang tidak bernilai uang.

Tanggung jawab dokter atas perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) diatur dalam ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara, timbulnya tanggung jawabdokter yang menyebabkan kerugian karena dokter dalam melakukan tindakan terhadap pasien merupakan perbuatan melawan hukum yaitu bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian yang diharapkan dari padanya. Apabila ketelitian, kehati-hatian dan tidak dilakukan dokter maka menyebabkan kerugian bagi pasien. Oleh karenanya dokter dapat dituntut ganti rugi oleh pasien.



## PENUTUP

### KESIMPULAN

1. Hubungan hukum dokter dan pasien dilihat dari perspektif hukum perdata merupakan hubungan perikatan, yang berasal dari perjanjian dan dari undang-undang, yaitu hubungan antara dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan (medical service) dalam melakukan tindakan kedokteran dengan pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Pola hubungan ini, disebut juga dengan perjanjian terapeutik, dasar dari perjanjian terapeutik adalah persetujuan tindakan kedokteran (informed consent). Dan Hubungan dokter dengan pasien pada dasarnya adalah hubungan kemanusiaan yang didalamnya dituntut suatu jasa dilakukan untuk menciptakan suatu keadaan tertentu, yakni penyembuhan pasien. Selanjutnya dalam hubungan dokter dan pasien dilihat dari sudut hukum perdata adalah sama yakni baik pasien maupun dokter merupakan subjek hukum yang mempunyai kedudukan dan hak yang sama yang diikat dengan perjanjian medis (praktek penyembuhan) atau biasa disebut dengan perjanjian terapeutik, perjanjian ini terlaksana karena suatu kesepakatan antara kedua belah pihak yaitu pasien dan dokter.
2. Tanggung jawab dokter dalam hal terjadinya malpraktik medik dilihat dari perspektif hukum perdata terdiri dari tanggung jawab karena wanprestasi dan tanggung jawab karena perbuatan melawan hukum. Pertanggung jawaban tersebut untuk memperoleh ganti rugi terhadap kerugian pasien dalam terjadinya kesalahan atau malpraktik medik. Dengan terpenuhinya unsur wanprestasi, pasien dapat memintakan pertanggung jawaban dokter yang dideritanya. Pasien dapat mengajukan gugatan terhadap dokter ke Pengadilan Negeri di mana terjadi sengketa. Karena tindakan dokter yang bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian yang diharapkan dari padanya. Dan Tanggung jawab dokter akibat malpraktik medis lebih disebabkan karena adanya perbuatan melawan hukum seperti yang diatur dalam Pasal 1365 KUHPperdata. Tanggung jawab dokter dalam transaksi terapeutik ditinjau dari hukum perdata itu bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter tersebut.



## SARAN

1. Agar bisa mengurangi risiko kelalaian medis dan memberikan pertanggungjawaban yang adil kepada korban seharusnya dokter perlu meningkatkan kepatuhan terhadap standar medis, meningkatkan transparansi dalam komunikasi dengan pasien, serta memastikan adanya pengawasan yang lebih ketat dan sistem yang lebih efisien untuk penanganan kelalaian medis. Selain itu, akses yang lebih baik kepada bantuan hukum dan penyelesaian sengketa alternatif akan memudahkan korban yang disini yaitu pasien untuk mendapatkan keadilan secara lebih cepat dan efektif. Bagi dokter dan pasien juga seharusnya mengetahui tentang hukum kesehatan agar dapat mengetahui hak dan kewajiban dari masing-masing pihak sehingga pihak-pihak tersebut tidak ada yang merasa dirugikan
2. Kepada pasien sebagai korban kelalaian tenaga medis saat menjalankan tindakan medis, bisa mengajukan tuntutan haknya yang sudah dilanggar serta minta pertanggungjawaban kepada tenaga medis. Pasien bisa menuntut ganti rugi kepada tenaga medis yang telah melakukan kelalaian medis kepada dirinya atau juga bisa melakukan mediasi. Hal tersebut menjadi bentuk dari perlindungan hukum terhadap pasien. Selain itu juga bertujuan agar tenaga medis tidak lepas dari tanggung jawabnya atas tindakan yang telah dilakukannya. Diharapkan ganti kerugian dibidang hukum perdata terhadap setiap tuntutan adanya dugaan malpraktek kedokteran, dilakukan dalam bentuk uang meskipun tidak menutup kemungkinan ganti kerugian dalam bentuk lain. Tuntutan itu tidak hanya dapat dilakukan oleh pasien tetapi juga oleh suami atau istri, anak, orang tua atau salah satu kerabat dekatnya, Dan bagi aparat penegak hukum, dalam terjadinya sengketa medik, sebaiknya dapat menentukan terlebih dahulu, tindakan dokter tersebut masuk kategori malpraktik medik atau masuk kategori risiko medik. Apabila termasuk resiko medik, maka dokter tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya. Bagi pemerintah, sebaiknya dibuat rumusan yang pasti mengenai malpraktik medik dalam sebuah undang-undang agar semua pihak mengerti batasan-batasan yang termasuk malpraktik medik sehingga tidak terjadi kerancuan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Peraturan perundang-undangan:

Undang-undang Dasar 1945 Pasal 1 ayat 3

Undang-undang kesehatan no 17 tahun 2023

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Putusan Mahkamah Agung Nomor 352/PK/Pdt/2010

### Buku dan jurnal:

#### References

- Abdulkadir, M. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*.
- Amir, A. (1997). *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Amrani, H. (2020). Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Tindakan Pelaku Prank yang Menyebabkan Kematian.
- Azheri, B. (2010). Tanggung Jawab Sosial Perusahaan. *Corporate Social Responsibility*.
- Black, H. C. (1990). *Deluxe Black's Dictionary sixth Edition*. USA.
- Chazawi, A. (2007). *Malpraktik Kedokteran : Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Dewi, N. C. (2013). Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan dalam Sistem Pengawasan Perbankan di Indonesia.
- djanggih, C. &. (2020). *Implikasi kedudukan tenaga medis (informed consent) Terhadap Pertanggungjawaban Rumah Sakit*. PETITUM.
- Endradita, G. (2021, April 4). *Kelalaian Medik dalam Pelayanan Kedokteran di Indonesia*. From galihendradita.wordpress.com: <https://galihendradita.wordpress.com/2021/04/04/kelalaian-medik-dalam-pelayanan-kedokteran-di-indonesia/>
- Fikri, A., & Ainurrasyid, M. (2022). Implementation of strict liability by companies in cases of environmental damage in Indonesia: An overview of state administrative law in Indonesia. *Indonesian State Law Review*.
- Gani, & Savitri, E. (2019). Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien.
- Gani, & Savitri, E. (2019). Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien.
- Gani, & Savitri, E. (2019). Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien.
- Guwandi, J. (1996). *Dokter, Pasien dan Hukum*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Guwandi, J. (2010). *Sekitar Gugatan Malpraktik Medik*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hasbullah. (2015). *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi pada Tindak Pidana Korupsi*. Jakarta: Kencana.
- Hatta, M. (2013). *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Yogyakarta: Liberty.
- Iffatin, N., & Muttaqin, M. N. (2020). Reformulating the Concept of Maslahah : From a Textual Confinement Towards a Logic Determination. *Justicia Islamica*.
- Jaflean, Sofia, Sopacua, M. G., & Taufik, I. (2022). Efforts to Enforce Criminal Laws in the Forestry Sector Against Cases of Destruction of Customary Forests. *Jurnal Ilmu Hukum*.
- Jayanti, N. K. (2009). *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustitia.
- Khairunnisa. (2008). *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*. Medan: Pasca Sarjana.
- Koto, I., & Asmadi, E. (2021). Legal Responsibility for Medical Personnel Malpractice in Hospitals.

- Lakoy. (2020). Syarat Proporsionalitas dan Subsidiaritas dalam Pembelaan Terpaksa Menurut Pasal 49 Ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Marzuki, P. M. (2008). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana.
- Media Indonesia. (2010). *Keadilan yang Terenggut*. Media Indonesia.
- Mertokusumo, S. (2006). *Hukum Acara Perdata Indonesia*. Yogyakarta: Liberty Yogyakarta.
- N, B. (2014). *Maka Culpa Lata Dan Culpa Levis Dalam Hukum Kedokteran*. Prespektif Hukum.
- Nane, E. (2019). Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis dalam Menangani Pasien yang Mengalami Drug Related Problems.
- Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta .
- Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: PT Rineka Cipta .
- Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. PT Rineka Cipta Jakarta.
- Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. PT Rineka Cipta Jakarta.
- Pane, A. H. (2010). Analisa Teoritis Kemungkinan Penerapan "Daubert Standard" Sebagai Syarat Admisibilitas (Admissibility) Keterangan Ahli dalam Perkara Dugaan Malpraktik Medik di Indonesia.
- Praptaningsih, S. (2006). *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Pustaka.
- Purbacaraka. (2010). *Perihal Kaedah Hukum*. Bandung: Citra Aditya.
- Purwoleksono, & Endro, D. (2019). The Applicability of Article 4 of Anti-Corruption Law and the Theory of Tort.
- Roihanah. (2019). *Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien: Prespektif Undang-Undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*. Justicia Islamica.
- Safrijal, Airi, Syahrin, A., & Rinaldi, Y. (2023). Settlement of Meugoe Blang Disputes Through Customary Law of Aceh. *Journal of Law and Sustainable Development*.
- Salim. (2007). *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUHPperdata*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Sembiring, J. J. (2011). *Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan*. Jakarta: Visimedia.
- Shidarta. (2006). *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Siswati, S. (2013). *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Prespektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Soekanto, S. (1990). *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*. Jakarta: Mandar Maju.
- Soewono, H. (2006). *Perlindungan Hak-Hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*. Surabaya: Srikandi.
- Ta'adi, & Angelina, B. (2013). *Hukum Kesehatan : Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Tutik, T. T., & Febriana, S. (2010). *Perlindungan Hukum bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Vianti. (2021). Utilization of Mangrove Plants as a source of Malaria Medicine in North Maluku Province, Indonesia. *Asian Journal of Ethnobiology*.
- Vianti. (2021). Utilization of Mangrove Plants as a source of Malaria Medicine in North Maluku Province, Indonesia. *Asian Journal of Ethnobiology*.
- Webster's World. (2010). *Kamus Kedokteran*. Jakarta: PT. Indeks.
- Widjaja, G., & Aini, M. (2022). Mediasi dalam Kasus Malpraktik Medis (Kedokteran). *Jurnal Cakrawala Ilmiah*.

**Website:**

[galihendradita.wordpress.com/2021/04/04/kelalaian-medik-dalam-pelayanan-kedokteran-di-indonesia/](http://galihendradita.wordpress.com/2021/04/04/kelalaian-medik-dalam-pelayanan-kedokteran-di-indonesia/), diakses pada 2 Desember 2023, Pukul 20.30

Media Indonesia. 2010. Keadilan yang Terenggut. Tersedia di [http://mirror.unpad.ac.id/koran/mediaindonesia/2010-09-05/mediaindonesia\\_2010-09-05\\_017.pdf](http://mirror.unpad.ac.id/koran/mediaindonesia/2010-09-05/mediaindonesia_2010-09-05_017.pdf). Diakses pada tanggal 13 April 2024

<http://kamusbahasaindonesia.org>. Diakses pada tanggal 13 April 2024

