

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER DAN RUMAH SAKIT
ATAS KELALAIAN DALAM PELAKSANAAN OPERASI *CAESAR***

(Studi Putusan Nomor: 1001 K/Pdt/2017)

Oleh

SYAHRAI FIKAL BAHARAJI

2212011377



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER DAN RUMAH SAKIT ATAS KELALAIAN DALAM PELAKSANAAN OPERASI *CAESAR* (Studi Putusan Nomor: 1001 K/Pdt/2017)

Oleh

SYAHRAI FIKAL BAHARAJI

Hubungan antara dokter, rumah sakit, dan pasien berpotensi menimbulkan sengketa hukum apabila terjadi kelalaian medis. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kasus meninggalnya pasien akibat pendarahan pasca operasi *caesar* yang diduga disebabkan oleh kelalaian dokter dan rumah sakit, sebagaimana diputus dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini merumuskan tiga permasalahan, yaitu (1) bagaimana dasar pertimbangan hakim dalam menentukan indikator yuridis untuk membedakan risiko medis dan kelalaian medis, (2) bagaimana pertimbangan hakim agung dalam menilai unsur-unsur perbuatan melawan hukum, serta (3) bagaimana bentuk pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan mengkaji bahan hukum primer dan sekunder. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan konseptual (*conseptual approach*) guna menganalisis norma hukum serta doktrin yang relevan dengan permasalahan yang diteliti.

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa Hakim Mahkamah Agung menetapkan tiga indikator yuridis kelalaian medis, yakni operasi yang dilakukan tidak sesuai dengan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan, bukan risiko medis yang inheren dalam tindakan pembedahan. Kemudian, unsur-unsur perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara dinilai telah terpenuhi yang mengakibatkan meninggalnya pasien. Mahkamah Agung membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Jakarta dan menjatuhkan pertanggungjawaban secara tanggung renteng (*solidaire aansprakelijkheid*) kepada dokter, rumah sakit, dan pemilik rumah sakit.

Kata Kunci: Kelalaian Medis, Operasi *Caesar*, Perbuatan Melawan Hukum, Hukum Kesehatan

ABSTRACT**LEGAL LIABILITY OF DOCTORS AND HOSPITALS FOR NEGLIGENCE
IN THE PERFORMANCE OF CESAREAN SECTIONS
(Study of Judgment Number: 1001 K/Pdt/2017)**

By

SYAHRAI FIKAL BAHARAJI

The relationship between doctors, hospitals, and patients has the potential to lead to legal disputes in the event of medical negligence. This study is motivated by a case involving the death of a patient due to post-cesarean hemorrhage allegedly caused by the negligence of the doctor and the hospital, as decided in Supreme Court Cassation Decision No. 1001 K/Pdt/2017. Based on this background, this study formulates three research questions: (1) what are the judges' grounds for determining the legal indicators to distinguish between medical risk and medical negligence, (2) how the Supreme Court justices considered the elements of an unlawful act, and (3) what form of liability the doctor and hospital bear in Supreme Court Cassation Decision No. 1001 K/Pdt/2017.

This study employs a normative legal research method by examining primary and secondary legal sources. The approaches used include the statutory approach and the conceptual approach to analyze legal norms and doctrines relevant to the research problem.

*The findings of the deliberations indicate that the Supreme Court Justices established three legal indicators of medical negligence: namely, that the surgery was performed in violation of standard operating procedures for healthcare services, rather than due to medical risks inherent in the surgical procedure itself. Furthermore, the elements of an unlawful act under Article 1365 of the Civil Code were deemed to have been met, resulting in the patient's death. The Supreme Court overturned the Jakarta High Court's decision and held the doctor, the hospital, and the hospital owner jointly and severally liable (*solidaire aansprakelijkheid*).*

Keyword: Medical Malpractice, Cesarean Section, Unlawful Acts, Health Law

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER DAN RUMAH SAKIT
ATAS KELALAIAN DALAM PELAKSANAAN OPERASI *CAESAR*
(Studi Putusan Nomor: 1001 K/Pdt/2017)**

Oleh

Syahrai Fikal Baharaji

(2212011377)

Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

SARJANA HUKUM

Pada

Bagian Hukum Keperdataan

Fakultas Hukum Universitas Lampung



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi : **PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM
DOKTER DAN RUMAH SAKIT ATAS
KELALAIAN DALAM PELAKSANAAN
OPERASI CAESAR
(Studi Putusan Nomor: 1001 K/Pdt/2017)**

Nama Mahasiswa : **Syahrai Fikal Baharaji**

Nomor Pokok Mahasiswa : **2212011377**


Program Studi : **Hukum Keperdataan**

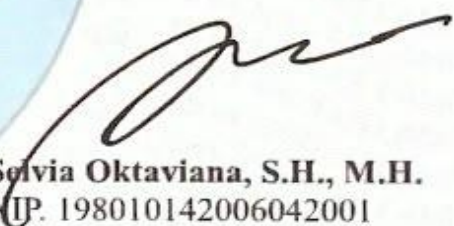
Fakultas : **Hukum**



MENYETUJUI

1. **Komisi Pembimbing**


Dr. Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.
NIP. 196907121995122001


Solvia Oktaviana, S.H., M.H.
NIP. 198010142006042001

2. **Ketua Bagian Hukum Keperdataan**

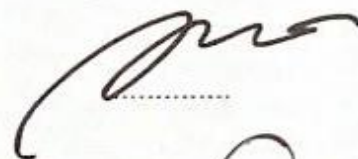

Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H.
NIP. 197404132005011001

MENGESAHKAN**1. Tim Penguji**

Ketua : **Dr. Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.**



Sekretaris/Anggota : **Selvia Oktaviana, S.H., M.H.**



Penguji Utama : **Dianne Eka Rusmawati, S.H., M.Hum.**

**2. Dekan Fakultas Hukum**

Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 10 Juni 2026

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syahrai Fikal Baharaji
Nomor Pokok Mahasiswa : 2212011377
Bagian : Perdata
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul : **“Pertanggungjawaban Hukum Dokter dan Rumah Sakit Atas Kelalaian Dalam Pelaksanaan Operasi Caesar (Studi Putusan Nomor 1001 K/Pdt/2017)”** adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur di dalam Pasal 18 Ayat (2) huruf c dan Pasal 19 Ayat (5) Peraturan Rektor Universitas Lampung Nomor 12 Tahun 2025 tentang Peraturan Akademik. Semua hasil tulisan yang tertuang di dalam skripsi ini telah mengikuti kaidah penulisan karya ilmiah Universitas Lampung. Apabila kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil salinan atau dibuat orang lain, kecuali disebutkan di dalam catatan kaki dan daftar pustaka, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Bandar Lampung, 10 Juni 2026
Penulis



METERAI
TEMPEL
10000
F0ANX412446789

Syahrai Fikal Baharaji
2212011377

RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap penulis adalah Syahrai Fikal Baharaji, penulis lahir di Bekasi pada tanggal 20 Januari 2004. Penulis merupakan anak pertama dari Bapak Kamaluddin, S.E., M.M. dan Ibu Fitria Fazil Soeleman. Penulis menyelesaikan Pendidikan di Taman Kanak-Kanak Tunas Harapan yang diselesaikan pada tahun 2010 di Kota Probolinggo, Provinsi Jawa Timur, Sekolah Dasar Negeri 1 Nagrak yang diselesaikan pada tahun 2016 di Kota Bogor, Provinsi Jawa Barat, Sekolah Menengah Pertama (SMP) 4 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2019, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) 10 Bandar Lampung Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) yang diselesaikan pada tahun 2022.

Pada tahun 2022, penulis diterima sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur UTBK-SBMPTN, dan pada tahun 2024, memilih konsentrasi Hukum Keperdataan, Penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan dan lomba diantaranya sebagai delegasi *National Moot Court Competition* Bulak Sumur VI Tahun 2024 di Universitas Gadjah Mada yang mewakili Fakultas Hukum Universitas Lampung, penulis mendapatkan penghargaan sebagai finalis dan majelis hakim terbaik. Penulis dipercaya sebagai wakil ketua pelaksana di ajang *National Moot Court Competition Anti Human Trafficking* Piala Prof. Hilman Hadikusuma IV Tahun 2025 (NMCC AHT IV 2025) sebagai delegasi National Moot Court Competition Bulak Sumur VI Tahun 2024 yang diselenggarakan di Fakultas Hukum Univesitas Lampung sebagai tuan rumah yang di dukung oleh Pemerintah Kota Bandar Lampung dan Pemerintah Provinsi Lampung.

MOTO

”Setiap orang bertanggung jawab atas apa yang telah ia lakukan”

(Q.S Al-Muddassir 38)

“Lihat, Berfikir, lalu Berbuat”

Kamaluddin, S.E., M.M. (Ayah)

”Keberanian adalah faktor paling penting untuk bisa memahami bahasa dunia”

(Paulo Coelho)

”Ad Maiora Natus Sum”

(Anonim)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucapkan rasa syukur atas karunia dan rahmat Allah SWT, saya persembahkan skripsi saya yang saya kerjakan dengan sepenuh hati serta segala kerendahan hati ini kepada:

Kedua orang tuaku tercinta,

Ibu Fitria Fazil Soeleman dan Bapak Kamaluddin, S.E., M.M.
yang selalu memberikan cinta, kasih sayang, kebahagiaan, kehidupan, dukungan, doa serta pengorbanannya yang tak terhingga selama ini untuk menggapai kesuksesan.

Ketiga Adik-ku tercinta,

Syahbil Afriza Baharaji, Salasa Almaqvira Kamal, dan Syahru Garan Baharaji
yang selalu memberikan warna semangat dan motivasi kepada penulis.

Kepada seluruh keluargaku,

Terima kasih atas seluruh kasih sayang dan segala hal yang sudah selalu kalian berikan, namaku yang selalu kalian sebutkan dalam doa semoga kelak penulis terus dapat menjadi anak pertama yang dapat membanggakan dan membahagiakan Ibu, Ayah, dan ketiga adik saya di masa kesuksesan penulis. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan, panjang umur, kebahagiaan, serta selalu dalam lindungan Allah SWT.

SANWACANA

Alhamdulillahirabbil Alamin, segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan Rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Pertanggungjawaban Hukum Dokter dan Rumah Sakit Atas Kelalaian Dalam Pelaksanaan Operasi *Caesar* (Studi Putusan Nomor 1001 K/Pdt/2017)”** Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, saran dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
3. Bapak Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Universitas Lampung;
4. Bapak M. Wendy Trijaya, S.H., M.Hum, selaku Sekretaris Bagian Hukum Keperdataan Universitas Lampung;
5. Ibu Dr. Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M. selaku Dosen Pembimbing I, terima kasih atas waktu yang telah diluangkan, dan ilmu yang diberikan selama membimbing penulis. Saran dan masukan beliau sangat berarti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
6. Ibu Selvia Oktaviana, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas waktu yang telah diluangkan, dan ilmu yang diberikan selama xiv

membimbing penulis. Saran dan masukan beliau sangat berarti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;

7. Ibu Dianne Eka Rusmawati, S.H., M.Hum, sebagai dosen pembahas 1 penulis terima kasih atas waktu, kritik, dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini;
8. Ibu Dr. Kasmawati, S.H., M.Hum, yang merupakan dosen pembahas 2 penulis terima kasih atas waktu, kritik, dan saran dalam seminar I dan II guna kesempurnaan skripsi ini;
9. Ibu Rilda Murniati, S.H., M.Hum, yang penulis anggap sebagai orang tua yang banyak membantu dan memberikan banyak pembelajaran, ilmu serta nasehat baik dalam kehidupan kuliah ataupun kehidupan sosial yang menjadi bekal di kemudian hari;
10. Para staff dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya Bagian Hukum Keperdataan, Mas Yudi dan Mba Sri selaku Bagian Administrasi Hukum Keperdataan yang membantu penulis melengkapi berkas-berkas yang diperlukan dalam penyelesaian skripsi;
11. Sahabat-Sahabat yang menemani masa perjuangan penulis, untuk kalian, Chelsy, Juan, Ibnu, Manda, dan Diana. Sahabat layaknya keluarga yang penulis temui sejak menjadi mahasiswa baru Fakultas Hukum Universitas Lampung. Terimakasih telah menjadi warna yang hangat untuk penulis, waktu yang luar biasa, menjadi tempat bercerita penulis, dan kepercayaan yang kalian berikan kepada penulis. Untuk kedepannya penulis ingin melihat kalian sukses dimanapun kalian berada;
12. Para *Lar Yer* Juan (Abangku), Nathanael, Fernando, dan Alex terimakasih menjadi salah satu keinginan penulis untuk ingin terus maju semoga kelak di masa yang akan datang kita akan selalu bertukar ilmu sesuai dengan profesinya masing-masing;
13. Temanku PDD garis merah, cia, hafifah, dan sygy. Terima kasih telah selalu menjadi pendukung selama perkuliahan penulis dalam hal kegiatan yang masih harus banyak belajar mengenai dunia digital terutama dalam *design visual* dan *editing*;
14. Teman seperjuangan IMCC Piala Prof. Soenarto 2022, *Lex Imperfecta*. Terima kasih atas kebersamaan dan pengalaman berharga di awal masa

perkuliahan. Terkhusus saat kita bersama-sama meraih Juara 3 pada perlombaan tersebut;

15. Tutor dan delegasi IMCC Piala Prof. Soenarto 2024, *Themis Prima*. Terima kasih atas kebersamaan, kekeluargaan, dan semangat yang sama untuk memperjuangkan perlombaan dengan meraih Juara 3 dan berkas terbaik pada perlombaan IMCC. Semoga menjadi salah satu pengalaman terbaik kalian selama menjalani masa kuliah;
16. Delegasi NMCC Bulak Sumur 2024 Juan, Nathanael, Alex, Arkan, Sanjaya, Ronaldo, Fatim, Nabila, Fanny, Natalia, Indah, Mariska, Novalita, dan Lembayung. Terimakasih telah berjuang bersama selama 8 (delapan) bulan untuk berlomba peradilan semu dan bertukar ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis;
17. Penghuni Elvindo Aldi, Arkan, Davy, Faizul, Laksa, dan Bagun. Terimakasih karena kalian telah memberikan kebersamaan, keseruan, dan pengalaman yang terbaik bagi penulis;
18. Sahabat Menengah Atasku, Marsal. Thariq, Rizky, Oka, Figo, Adrian, Cinta, Nistrina, Elsi, Nisa, dan Ara. Terima kasih telah bersama-sama dari bangku Sekolah Menengah Atas sampai dengan saat ini memberikan semangat dan dukungannya semoga kita menjadi orang-orang hebat di masa yang akan datang;
19. Sahabat Menengah Pertamaku, Hengky, Joghi, Lutpi, Krisna, Ikhsan, Galang, Bagus, Alvin, dan Irfanda. Terima kasih telah menjadi salah satu kebahagiaan dalam kehidupan penulis kelak kita semua menjadi orang sukses di jalannya masing-masing;
20. Kepada UKM-F PSBH tempat penulis untuk berkembang secara ilmu dan sosial. Terimakasih telah menjadi tempat yang nyaman bagi penulis untuk tumbuh, berkembang, dan kemauan ingin maju. Terima kasih atas ilmu, pengalaman, kesempatan, dan pembelajaran berharga hingga membantu Penulis dapat bertemu dengan orang-orang hebat dan orang-orang yang akan menjadi orang hebat;
21. Seluruh jajaran pengurus inti UKM-F PSBH tahun 2024, terimakasih memberikan ilmu dan pengalaman yang luar biasa dalam berorganisasi.

Semoga kelak melihat kakak dan abang serta teman-teman pengurus ini menjadi orang bermanfaat dan sukses;

22. Kepada Presidium Pelaksana National Moot Court Competition Anti Human Trafficking IV Piala Prof. Hilman Hadikusuma Tahun 2025, Rahma, Dela, Erlene, Fatim, dan Edward. Terima kasih telah mempercayakan penulis sebagai wakil ketua pelaksana dan menunjuk kalian sebagai bagian dari presidium pelaksana NMCC AHT IV tahun 2025 menjadi acara yang sukses;
23. Kepada seluruh Kepala Divisi dan Wakil Kepala Divisi dari 10 (sepuluh) divisi yang ada di kepanitiaan NMCC AHT IV tahun 2025 Juan, Nathanael, Fadhil, Vandeo, Augusto, Rendito, Aldi, Feri, Najib, Tio, Dewa, Yoshua, Ronaldo, Hafifah, Sygy, Natasha, Egalita, Aulia, dan Yohana. Terima kasih atas dukungan, kritik, dan sarannya dalam mensukseskan kegiatan NMCC AHT IV Tahun 2025 menjadi acara yang istimewa;
24. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN) yang sangat saya banggakan, terima kasih telah memberikan banyak pelajaran, pengalaman yang tak terlupakan selama 30 hari bersama kalian;

Kepada seluruh pihak yang tidak disebutkan secara satu persatu, terimakasih yang sebesar besarnya atas bantuan dan dukungan yang diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas jasa dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Bandar Lampung, 10 Juni 2026
Penulis



Syahrai Fikal Baharaji
2212011377

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
MENGESAHKAN.....	v
SURAT PERNYATAAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
SANWACANA.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.5 Kegunaan Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Operasi <i>Caesar</i> dalam Pelayanan Kesehatan	10
2.1.1 Pengertian Operasi <i>Caesar</i>	10
2.1.2 Indikasi Medis Operasi <i>Caesar</i>	11
2.1.3 Dampak Operasi <i>Caesar</i>	13
2.1.4 Regulasi Pelaksanaan Operasi <i>Caesar</i>	13
2.2 Kelalaian Medis dalam Hukum Perdata.....	15
2.2.1 Pengertian kelalaian.....	15
2.2.2 Unsur-unsur Kelalaian.....	16
2.2.3 Parameter Kelalaian dalam Tindakan Medis.....	18
2.2.4 Karakteristik Risiko Medis dan Kelalaian Medis	19
2.3 Tinjauan Umum tentang Dokter dan Rumah Sakit	28
2.3.1 Pengertian Dokter.....	28
2.3.2 Hak dan Kewajiban Dokter	31
2.3.3 Pengertian Rumah Sakit	34
2.3.4 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	34
2.3.5 Hubungan Hukum Dokter, Rumah Sakit, dan Pasien	37
2.4 Pertanggungjawaban Hukum dalam Perspektif Hukum Perdata	42
2.4.1 Definisi Pertanggungjawaban Hukum	42
2.4.2 Pertanggungjawaban Hukum Akibat Wanprestasi	44
2.4.3 Pertanggungjawaban Hukum Akibat Perbuatan Melawan Hukum	46
2.5 Pertimbangan Hakim dalam Perkara Perdata.....	54
2.5.1 Pengertian Pertimbangan Hakim	54
2.5.2 Dasar Hukum Pertimbangan Hakim	55
2.5.3 Peran Pembuktian dalam Perkara Perdata	56
2.6 Kerangka Pikir	59

BAB III	METODE PENELITIAN	61
	3.1 Jenis Penelitian.....	61
	3.2 Tipe Penelitian.....	62
	3.3 Pendekatan Masalah.....	62
	3.4 Data dan Sumber Data Penelitian	63
	3.5 Metode Pengumpulan Data	64
	3.6 Metode Pengolahan Data	65
	3.7 Analisis Data	66
BAB IV	HASIL & PEMBAHASAN	68
	4.1 Dasar Pertimbangan Hakim dalam Menentukan Indikator Yuridis Antara Risiko Medis dan Kelalaian Medis	68
	4.1.1 Duduk Perkara Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017	69
	4.1.2 Indikator Yuridis Kelalaian Medis Pada Putusan Pengadilan Negeri Nomor 484/Pdt.G/2013/PN. Jkt.Sel.....	78
	4.1.3 Indikator Yuridis Risiko Medis Pada Putusan Pengadilan Tinggi Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI.	81
	4.2 Dasar Pertimbangan Hakim Agung dalam Menilai Unsur-Unsur Perbuatan Melawan Hukum pada Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017.....	87
	4.2.1 Unsur-Unsur Perbuatan Melawan Hukum dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017	87
	4.2.2 Dasar Pertimbangan Hakim dalam Menerapkan Unsur-Unsur Perbuatan Melawan Hukum Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017.....	98
	4.3 Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017.....	105
	4.3.1 Pertanggungjawaban Hukum Dokter	105
	4.3.2 Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit	110
BAB V	PENUTUP	113
	5.1 Kesimpulan	113
	5.2 Saran.....	114

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan serangkaian upaya yang dapat diselenggarakan secara mandiri maupun kolektif dalam suatu wadah organisasi, yang bertujuan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah serta menangani penyakit, dan memulihkan kesehatan bagi individu maupun masyarakat, melalui interaksi antara tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pasien di bawah naungan rumah sakit.

Pelayanan kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap warga negara sebagaimana telah ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) Perubahan kedua UUD 1945, yang menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan.” Ketentuan ini menegaskan bahwa kesehatan bukan sekadar kebutuhan individu, melainkan Hak Asasi Manusia (HAM) yang wajib dijamin pemenuhannya oleh negara.

Pemerintah memegang peran utama dalam penyedia pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat sebagaimana telah ditegaskan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yang menyatakan bahwa: ”Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Dalam hal ini pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan masyarakat, yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya pelayanan kesehatan dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini adalah rumah sakit.

Pasal 184 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang selanjutnya disebut sebagai UU No.17 Tahun 2023 menegaskan fungsi dan tugas utama rumah sakit, yaitu:

- a. Menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik;
- b. Memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar;
- c. Menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan; dan
- d. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara profesional dan terpadu. Rumah sakit sebagai institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam menjamin kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat. Pasal 1 angka 7 UU 17 Tahun 2023 sebagai setiap individu yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan tinggi. Untuk profesi tertentu, tenaga kesehatan juga harus memperoleh kewenangan khusus dalam melakukan upaya kesehatan.

Pasal 198 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023 menegaskan bahwa tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Lebih lanjut, sebagaimana diatur dalam pasal yang sama, tenaga medis didefinisikan sebagai individu yang telah menyelesaikan pendidikan di bidang kedokteran maupun kedokteran gigi, baik yang diselenggarakan di dalam negeri maupun di luar negeri, yang kelulusannya diakui secara resmi oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan demikian, regulasi tersebut berfungsi sebagai instrumen normatif yang menjamin bahwa setiap tenaga medis yang menjalankan praktik di wilayah Indonesia telah memenuhi standar kompetensi yang selaras dengan ketentuan nasional maupun

internasional, sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.¹

Pelayanan kesehatan pada hakikatnya merupakan hubungan kontraktual yang didasari kepercayaan antara pasien dan dokter. Pasien yang berada dalam kondisi rentan menyerahkan harapannya kepada dokter untuk memperoleh penanganan medis yang profesional. Kepercayaan ini menjadi landasan fundamental dalam hubungan terapeutik dokter dan pasien, sekaligus memperkuat tanggung jawab profesional dokter dalam memberikan pelayanan medis sesuai standar etika dan kompetensi profesi kedokteran.

Dalam kerangka hubungan terapeutik tersebut, dokter memiliki kewajiban moral sekaligus etis untuk menjaga kerahasiaan data dan informasi medis pasien, serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang senantiasa berpedoman pada standar profesi kedokteran yang berlaku. Lebih lanjut, kepercayaan yang diberikan oleh pasien kepada dokter tidak hanya melahirkan tanggung jawab yang bersifat moral, tetapi juga menimbulkan kewajiban yuridis bagi dokter untuk bertindak secara profesional dan bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan. Dengan demikian, hubungan antara dokter dan pasien tidak hanya berlandaskan dimensi sosial dan etika semata, melainkan juga mengandung implikasi hukum yang bersifat konkret dan mengikat secara normatif.²

Kepercayaan antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan *vertical paternalistik*. Hubungan *paternalistik* merupakan pola hubungan yang didasarkan pada adanya rasa kepercayaan (*fiduciary relationship*) antara pasien dengan dokter. Seiring perkembangan zaman, hubungan dokter dan pasien menjadi *horizontal kontraktual* yaitu hubungan antara dokter dan pasien mempunyai kedudukan yang sejajar bahwa dokter dan pasien sepakat untuk saling memberi prestasi di bidang pelayanan kesehatan.³ Di mana pasien memberikan izin atau mendapatkan persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis yang diperlukan.

¹ Yulia Kusuma Wardani, Disertasi: "Mediasi Kesehatan Sebagai Mekanisme Perlindungan Dokter dan Pasien yang Berbasis Nilai Pancasila", (Lampung: UNILA, 2025), hlm. 21.

² Yulia Kusuma Wardani, *Ibid*, hlm. 22.

³ Ani Isfandyarie, 2005, *Malpraktik & Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta, Prestasi Pustaka, hlm. 2.

Hingga saat ini kepercayaan yang terjalin antara pasien dan dokter menjadi suatu perjanjian penyembuhan atau dikenal dengan transaksi terapeutik.

Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Di mana pasien memberikan kepercayaan kepada dokter dalam melaksanakan tindakan medis, sementara dokter wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku.⁴ Dalam UU No. 17 Tahun 2023 persetujuan pasien menjadi prasyarat sebelum dokter melaksanakan tindakan medis, karena tidak hanya memberikan dasar legal bagi dokter untuk bertindak tetapi juga melindungi hak-hak pasien atas informasi serta keputusan medis bagi kesehatan pasien.

Sebelum dokter melakukan tindakan medis atau upaya penyembuhan kepada pasien, dokter wajib memperoleh terlebih dahulu persetujuan dari pasien sebagai bentuk penghormatan terhadap hak-hak tersebut. Hal tersebut telah ditegaskan dalam Pasal 293 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 yang menyatakan “Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.”

Tindakan medis berisiko tinggi wajib mendapat persetujuan secara tertulis, sebagaimana diatur dalam Pasal 293 ayat (5) UU No. 17 Tahun 2023. Persetujuan tertulis ini dikenal sebagai *informed consent*, yaitu penyampaian informasi secara komprehensif kepada pasien atau keluarganya sebelum tindakan medis dilakukan. Informasi yang disampaikan mencakup risiko, tujuan tindakan, pilihan alternatif, prognosis, serta estimasi biaya.⁵

Informed consent tidak hanya berfungsi sebagai instrumen untuk memastikan bahwa pasien memiliki pemahaman yang memadai terhadap risiko maupun manfaat dari tindakan medis yang akan dijalani, tetapi juga berperan sebagai sarana perlindungan hukum bagi pasien itu sendiri. Sebagai suatu bentuk persetujuan yang memiliki kekuatan hukum yang sah dan mengikat, *informed consent* mencerminkan

⁴ Evy Savitri Gani, 2019, *Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien*, Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia, hlm. 54.

⁵ Lia Martilova, Indra Afrita, Yeni Triana, 2024 Perjanjian *Informed Consent* Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Persetujuan Tindakan Medik Pada Rumah Sakit”, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 5, No. 3.

perwujudan nyata dari asas konsensualisme dalam hukum perjanjian, yang menekankan bahwa suatu perikatan lahir dan dianggap sah apabila telah tercapai kesepakatan di antara para pihak yang terlibat.⁶ Objek yang diperjanjikan bukanlah kesembuhan pasien, melainkan upaya optimal tenaga medis dalam menangani pasien sesuai standar profesi yang berlaku. Sengketa medis yang sering terjadi umumnya disebabkan oleh diabaikannya proses pelayanan kesehatan, baik pada tahap awal maupun pada hasil akhirnya.

Mengamati pemberitaan media massa akhir-akhir ini, terlihat peningkatan dugaan kasus malpraktik medis di Indonesia, terutama yang berkenaan dengan kesalahan diagnosis dokter yang berdampak buruk terhadap pasiennya. Dalam rentang beberapa bulan terakhir ini, media massa marak memberitahukan tentang kasus gugatan/tuntutan hukum (perdata dan/atau pidana) kepada dokter, tenaga medis lain, dan/atau manajemen rumah sakit yang diajukan masyarakat konsumen jasa medis yang menjadi korban dari tindakan malpraktik (*malpractice*) medis.⁷

Istilah malpraktik medis secara eksplisit tidak tercantum dalam UU No. 17 Tahun 2023 maupun regulasi praktik kedokteran di Indonesia, karena unsur-unsurnya seperti kesalahan dan kelalaian telah terakomodasi dalam pedoman etik dan disiplin layanan kesehatan yang berlaku. Namun demikian, pelayanan medis tidak selalu menghasilkan outcome yang diharapkan, bahkan dalam beberapa kondisi dapat menimbulkan kerugian serius bagi pasien seperti kecacatan hingga kematian. Dalam konteks ini, hubungan antara pasien, tenaga medis, dan rumah sakit bersifat sinergis, di mana ketiga pihak memiliki hak dan kewajiban yang setara serta berkewajiban saling menghormati guna meminimalisasi terjadinya pelanggaran dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.⁸

Contoh kasus malpraktik medis yang menyebabkan kematian terhadap pasien. Kasus ini bermula dari meninggalnya Santi Mulyasari pada tanggal 21 April 2011 saat menjalani operasi *caesar* untuk kelahiran anak keempatnya di Rumah Sakit

⁶ Yulia Kusuma Wardani, *Ibid*, hlm. 23.

⁷ Alexandra Ide, 2012, *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, Grasia Book Publisher, Yogyakarta, hlm. 49.

⁸ Rohman, Arif, and Amir Ilyas, 2020, *Informed consent: Criminal impact in negligence of medical action*, *Enfermeria Clinica* 30, hlm. 258-263.

Metropolitan Medical Center (RS MMC). Atas kejadian tersebut, Henry Kurniawan selaku suami sekaligus ahli waris mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum terhadap tiga pihak, yaitu dr. Tamtam Otamar Samsudin, SpOG (Tergugat I) selaku dokter yang menangani operasi, RS MMC (Tergugat II) sebagai tempat dilaksanakannya operasi, dan PT. Kosala Agung Metropolitan (Tergugat III) selaku pemilik rumah sakit.

Sebelum operasi dilaksanakan, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kadar Hemoglobin (Hb) pasien hanya sebesar 9,1 g/dl, jauh di bawah standar minimal 12 g/dl yang seharusnya dipenuhi sebelum seorang pasien menjalani operasi *caesar*. Namun demikian, baik dr. Tamtam maupun pihak RS MMC tidak menyampaikan informasi tersebut kepada pasien maupun keluarganya, tidak menjelaskan risiko yang ditimbulkan, dan tidak mengambil langkah medis untuk menaikkan kadar Hb pasien terlebih dahulu. Operasi tetap dilaksanakan tanpa persiapan yang memadai, padahal kondisi pasien tergolong berisiko tinggi mengingat usianya yang sudah 38 tahun dan riwayatnya yang telah menjalani tiga kali operasi *caesar* sebelumnya.

Operasi berjalan dan bayi perempuan berhasil dilahirkan dengan selamat. Namun sekitar tiga puluh menit setelah operasi, pasien mengalami pendarahan hebat yang memerlukan transfusi darah golongan B. Sayangnya, pihak dokter maupun rumah sakit tidak menyiapkan ketersediaan darah siap pakai yang semestinya diantisipasi sejak awal untuk operasi berisiko tinggi seperti ini. Akibatnya, kondisi pasien terus memburuk dan tidak dapat diselamatkan. Atas kelalaian profesional yang ditemukan, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) kemudian menjatuhkan sanksi kepada Tergugat I berupa rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) selama 9 bulan karena terbukti melanggar disiplin profesi kedokteran.

Melalui Putusan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Sel., Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan mengabulkan sebagian gugatan Penggugat. Berdasarkan fakta persidangan dan keputusan MKDKI, majelis hakim menyimpulkan bahwa Tergugat I terbukti tidak memenuhi standar ketelitian dan kehati-hatian dalam tindakan medis, sehingga unsur perbuatan melawan hukum dinyatakan terpenuhi karena terdapat hubungan kausal yang jelas antara kelalaian Tergugat I dengan

meninggalnya istri Penggugat. Tergugat II dan Tergugat III selaku pengelola dan pemilik rumah sakit turut dinyatakan bertanggung jawab secara tanggung renteng berdasarkan Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdara. Para Tergugat dihukum membayar ganti rugi immateriil sebesar Rp1.000.000.000 kepada Penggugat, sementara gugatan rekonsvansi yang diajukan Para Tergugat ditolak seluruhnya.

Kedua belah pihak mengajukan banding atas putusan tersebut. Melalui Putusan Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI, Pengadilan Tinggi DKI Jakarta membatalkan seluruh putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan dan menolak gugatan Penggugat secara keseluruhan. Majelis hakim tingkat banding menyatakan bahwa tindakan operasi *caesar* yang dilakukan dr. Tamtam telah sesuai prosedur dan tidak ditemukan adanya kelalaian. Lebih jauh, Pengadilan Tinggi berpandangan bahwa kematian istri Penggugat bukan akibat kesalahan para Tergugat, melainkan harus diterima sebagai takdir dan kehendak Allah SWT, sehingga gugatan dinilai tidak terbukti dan ditolak seluruhnya.

Atas putusan banding tersebut, Penggugat mengajukan kasasi ke Mahkamah Agung. Melalui Putusan Nomor 1001 K/Pdt/2017, Mahkamah Agung menyatakan bahwa Pengadilan Tinggi telah keliru dalam menerapkan hukum pembuktian dan salah menilai fakta hukum yang terungkap di persidangan. Berdasarkan alat bukti, keterangan saksi, dan fakta-fakta yang ada, Tergugat I terbukti tidak memenuhi standar kehati-hatian dalam tindakan medis. Mahkamah Agung kemudian mengabulkan kasasi, membatalkan putusan Pengadilan Tinggi, dan menguatkan putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, dengan menghukum Para Tergugat secara tanggung renteng membayar ganti rugi immateriil sebesar Rp1.000.000.000 kepada Penggugat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik akan melakukan penelitian dalam skripsi ini dengan judul: **PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER DAN RUMAH SAKIT ATAS KELALAIAN DALAM PELAKSANAAN OPERASI CAESAR (Studi Putusan Nomor: 1001 K/Pdt/2017).**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis dapat mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana dasar pertimbangan Hakim dalam menentukan terjadinya indikator yuridis kelalaian medis pada Putusan Pengadilan Negeri No.484/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Sel. dan risiko medis pada Putusan Pengadilan Tinggi No.66/PDT/2016/PT.DKI?
2. Bagaimana dasar pertimbangan Hakim Agung dalam menilai unsur-unsur Perbuatan Melawan Hukum sebagai dasar penguatan Putusan Pengadilan Negeri pada Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017?
3. Bagaimana bentuk tanggung jawab Dokter dan Rumah Sakit dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung No. 1001 K/Pdt/2017?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis:

1. Dasar pertimbangan Hakim dalam menentukan indikator yuridis terjadinya kelalaian medis pada putusan pengadilan negeri dan risiko medis pada putusan pengadilan tinggi;
2. Dasar Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam menilai unsur-unsur Perbuatan Melawan Hukum sebagai dasar penguatan Putusan Pengadilan Negeri pada Putusan Kasasi Mahkamah Agung No. 1001 K/Pdt/2017;
3. Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung No. 1001 K/Pdt/2017.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Pertanggungjawaban Hukum Dokter dan Rumah Sakit terhadap malpraktik medis operasi *caesar* yang mengakibatkan kematian serta bagaimana majelis hakim dalam memutuskan pertanggungjawaban hukum Dokter dan Rumah sakit (studi putusan nomor 1001 K/Pdt/2017) menurut hukum perdata serta dikaitkan pada Undang-undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

1.5 Kegunaan Penelitian

Kegunaan yang diharapkan dari penelitian ini, yaitu:

1. Kegunaan Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperluas wacana pemikiran dari pengetahuan bagi pengembangan ilmu hukum keperdataan, khususnya dalam lingkup hukum kesehatan yang berkaitan dengan pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit terhadap malpraktik medis.

2. Kegunaan Praktis

Selain kegunaan teoritis, penelitian ini juga memberikan kegunaan praktis, yaitu:

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat luas tentang pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit terhadap malpraktik medis;
- b. Sebagai bahan informasi dan referensi bagi pihak-pihak, khususnya bagi mahasiswa bagian hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung sehingga dapat digunakan sebagai bahan penelitian yang berkaitan dengan permasalahan hukum dengan bahasan hukum kesehatan;
- c. Salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Operasi *Caesar* dalam Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Operasi *Caesar*

Pelayanan kesehatan merupakan hasil atau aktivitas yang dapat ditawarkan oleh sebuah lembaga kepada pihak lain yang biasanya tidak kasat mata, dan hasilnya tidak dapat dimiliki oleh siapapun. Tujuan utamanya adalah pelayanan preventif dan promotif dengan sasaran masyarakat.⁹ Salah satu contoh pelayanan kesehatan yaitu pelaksanaan operasi *caesar*.

Operasi *caesar* merupakan sebuah upaya yang diperlukan dalam membantu proses persalinan yang tidak bisa dilaksanakan secara normal, yang disebabkan adanya suatu kendala kesehatan yang dialami oleh ibu atau janin. Upaya operasi *Caesar* bukan lagi suatu upaya yang dilakukan karena pertimbangan medis, melainkan juga dapat berdasarkan permintaan dari pasien meskipun pasien tidak memiliki kendala kesehatan.¹⁰

Operasi *caesar* adalah prosedur medis untuk melahirkan bayi dari rahim dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim atau melalui operasi *histerektomi*. Pelaksanaan operasi *caesar* merupakan tindakan bedah yang membantu kelahiran janin pada dinding, perut, dan rahim, hanya dilakukan pada kondisi medis darurat seperti *plasenta previa*, presentasi, atau letak abnormal pada janin dan indikasi lain yang dapat mencelakai nyawa seorang ibu atau janin.¹¹ Terdapat dua tantangan setelah persalinan *caesar* dilakukan yaitu pada *post-partu* dan post-operasi.

⁹ Yulia Kusuma Wardani, M. Fakhri, dan Sunaryo, 2026, Hukum Kesehatan: *Hubungan Dokter-Pasien dan Penyelesaian Sengketa Medik*, Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia, hlm.29.

¹⁰ Juditha dan Chynthia, 2009, *Tips Praktis bagi Wanita Hamil*, Jakarta: Forum Kita.

¹¹ Dila, Wiliyana, Thomson P. Nadapda, and Jitasari Tarigan Sibero, 2022. Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio *Caesarea* Periode 1 Januari – Desember 2019 Di RSUD Bandung Medan, *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 8 No. 1, hlm. 359–68.

Pada umumnya operasi *caesar* dilakukan sebagai alternatif persalinan ketika sudah tidak bisa lagi dilakukan persalinan secara normal (*pervaginam*). Operasi *caesar* merupakan pilihan terakhir setelah melewati berbagai pertimbangan medis demi keselamatan ibu dan janin. Sedangkan indikasi non-medis biasanya dipilih oleh ibu berdasarkan faktor sosial. Beberapa ibu hamil memilih operasi *caesar* karena faktor persepsi, psikologi, keyakinan, dan keinginan, serta ekonomi.¹²

2.1.2 Indikasi Medis Operasi *Caesar*

Indikasi medis operasi *caesar* yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu meliputi usia jumlah anak yang dilahirkan (*paritas*), kondisi panggul, sumbatan jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini (KPD), dan *preeklampsia*. Faktor janin mencakup bayi yang amat besar, posisi abnormal, stress bakal bayi terancam, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat, dan kembar.¹³ Ada beberapa indikasi dilakukannya tindakan Operasi *Caesar* adalah sebagai berikut:

a. CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*)

Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) jika lingkaran panggul wanita tidak sesuai Dengan ukuran lingkaran kepala janin, hal ini dapat menyebabkan ketidakmampuan ibu untuk melahirkan bayi melalui vagina. Tulang panggul meliputi kumpulan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul, yang harus dilalui janin selama persalinan normal. Anomali atau kondisi patologis yang mempengaruhi struktur panggul dapat menyebabkan komplikasi selama persalinan normal, sehingga memerlukan intervensi bedah. Penyakit *patogen* menyebabkan asimetri rongga panggul dan diameter area panggul yang menyimpang.

b. PEB (*Pre-Eklamsia Berat*)

Pre-eklamsia dan *eklamsia* adalah penyakit yang berhubungan dengan kehamilan dengan etiologi yang tidak pasti. Setelah pendarahan dan infeksi, *pre-eklamsia* dan *eklamsia* merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan perinatal. Oleh karena itu,

¹² Tiara Trias Tika, Liana Sidharti, dkk, 2022 Motode ERACS Sebagai Program Perioperatif Operasi *Caesar*, *Jurnal Medika Hutama*, Vol. 03, No. 02.

¹³ Alfian Fadli, Masita Fujiko, dkk, 2023, Karakteristik Ibu Hamil yang Melakukan Tindakan Sectio *Caesarean* di Rumah Sakit Khadijak Makassar Periode 2019-2021, *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, Vol. 3, No. 4.

identifikasi yang tepat waktu sangat penting untuk segera mendeteksi dan menangani kondisi ini mencegah perkembangannya menjadi *eklampsia*.

c. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya kantung ketuban sebelum proses persalinan dilaksanakan, tanpa adanya kontraksi selama minimal satu jam. Sebagian besar kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan yang telah mencapai cukup bulan, terjadi setelah 37 minggu, meskipun dapat juga terjadi sebelum 36 minggu. Ketuban Pecah Dini, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pecahnya kantung ketuban sebelum dimulainya persalinan. Dampak yang dapat ditimbulkan akibat terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah berbagai macam komplikasi neonatus meliputi *prematuritas*, *respiratory distress syndrome*, *sepsis*, dan *fetal distress*.¹⁴

d. Bayi Kembar

Tidak semua bayi kembar dilahirkan melalui operasi *caesar*, meskipun kelahiran kembar memiliki kemungkinan kesulitan yang lebih besar dibandingkan dengan kelahiran Tunggal. Selain itu, bayi kembar berpotensi mengalami kondisi malposisi yang dapat menghambat kelahiran normal.

e. Kelainan Letak Janin

1) Presentasi *oksiput posterior*

Pada hal ini, kepala janin lebih dulu telah menghadap keatas yaitu arah perut ibu. Ini merupakan posisi atau kelainan letak janin yang paling umum. Saat janin menghadap ke atas, posisi leher lurus, maka kepala membutuhkan lebih banyak ruang untuk melewati jalan lahir. Ini membuat proses persalinan menjadi lebih sulit. Pada posisi ini dokter bisa membantu persalinan dengan bantuan ekstraktor vakum atau forceps atau operasi *caesar*.

2) Presentasi Sungsang

¹⁴ Yuyu Norazizah dan Ita Rahmawati, 2024, Hubungan Ketuban Pecah Dini Terhadap Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir DI RSUD RA Kartinin Jepara, *Hikmah Journal of Health*, Vol. 2, No. 2.

Posisi lain yang mungkin terjadi adalah sungsang dimana posisi bokong atau kaki muncul lebih dulu. Kemungkinan terjadinya letak janin ini adalah 3% - 4% pada saat mendekati waktu persalinan.¹⁵

2.1.3 Dampak Operasi *Caesar*

Operasi *caesar* dikaitkan dengan peningkatan morbiditas ibu dan neonatal termasuk infeksi *postpartum*, pendarahan, penyakit *tromboemboli vena*, dan depresi *postpartum*. Operasi *Caesar* juga dapat menyebabkan konsekuensi buruk pada kehamilan berikutnya, seperti *spektrum plasenta akreta* atau pecahnya bekas luka rahim. Ibu hamil yang pernah mengalami operasi *caesar* memiliki kualitas hidup yang lebih rendah jika dibandingkan dengan mereka yang melahirkan secara normal dan berisiko mengalami nyeri terus-menerus. Pemulihan setelah operasi *caesar* juga bisa lebih lama dan lebih menyakitkan. Hal ini dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup ibu hamil selama kehamilan dan setelah operasi *caesar* selanjutnya. Dan rasa sakit yang di alami seorang ibu yang melaksanakan operasi *caesar* dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka.¹⁶

2.1.4 Regulasi Pelaksanaan Operasi *Caesar*

Tindakan operasi *caesar* digolongkan sebagai prosedur medis invasif berisiko tinggi yang membutuhkan landasan hukum kuat dalam pelaksanaannya. Regulasi yang mengatur pelaksanaan operasi *caesar* di Indonesia bersifat berlapis (*multi-layer*), mencakup undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan menteri, kode etik profesi, hingga standar profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi yang berwenang. Berikut regulasi yang mengatur pelaksanaan operasi *caesar*, yaitu:

- a. Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang selanjutnya disebut sebagai UU 17 Tahun 2023 menjadi landasan hukum tertinggi yang mengatur sistem kesehatan nasional secara menyeluruh, lebih lanjut UU 17 Tahun 2023 mengatur kewajiban tenaga medis untuk

¹⁵ Eka Hospital, "Kelainan Letak Janin: Gejala hingga penyebabnya", <https://www.ekahospital.com/articles/kelainan-letak-janin-gejala-hingga-penyebabnya>, diakses pada 28 Februari 2026

¹⁶ Riska Nuryana, Devita Elsanti, dan Sumarmi, 2024, Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Ibu Hamil Pacsa Operasi *Caesar*: Studi Longitudinal, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, Vol. 9, No. 4.

menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan medis;

- b. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang selanjutnya disebut sebagai PP 28 Tahun 2024, menegaskan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan standar keselamatan pasien dalam setiap tindakan medis. Pelaksanaan operasi *caesar* harus dilakukan dengan memperhatikan protokol keselamatan bedah mulai dari proses asesmen pra-operasi, pelaksanaan *surgical safety checklist*, penanganan anestesi yang tepat, hingga pemantauan pasca-operasi yang memadai;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang selanjutnya disebut sebagai Permenkes 290 Tahun 2008. Permenkes tersebut mengklasifikasikan persetujuan tindakan kedokteran ke dalam dua kategori, yaitu persetujuan tersirat (*implied consent*) dan persetujuan tersurat (*expressed consent*). Untuk tindakan invasif berisiko tinggi seperti operasi *caesar*, peraturan ini secara tegas mensyaratkan adanya persetujuan. Peraturan ini juga mengatur mengenai kondisi darurat yang membenarkan dilakukannya tindakan medis tanpa persetujuan pasien terlebih dahulu;
- d. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang ditetapkan melalui Pengurus Ikatan Dokter Indonesia Nomor 221/PB/A-4/04/2022 merupakan seperangkat norma etis yang menjadi pedoman moral bagi seluruh dokter yang menjalankan praktik kedokteran di Indonesia, dalam konteks pelaksanaan operasi *caesar*, KODEKI memberikan pedoman etis yang komprehensif bagi dokter yang terlibat dalam prosedur tersebut harus menerapkan keempat prinsip, yaitu: *beneficience*, *non-maleficence*, *Autonomy*, dan *Justice*;
- e. Standar Profesi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi yang selanjutnya disebut sebagai POGI. Berdasarkan standar profesi yang ditetapkan POGI, operasi *caesar* hanya diindikasikan dalam kondisi-kondisi medis tertentu yang secara klinis membenarkan dilakukannya prosedur tersebut. Indikasi

absolut operasi *caesar* meliputi, antara lain, *plasenta previa totalis*, *ruptur uteri imminens*, *disproporsio sefalopelvik* yang nyata, presentasi janin yang tidak dapat dilahirkan pervaginam seperti letak lintang yang sudah inpartu, serta adanya tanda-tanda gawat janin yang tidak membaik dengan penanganan konservatif. Selain indikasi absolut, terdapat pula indikasi relatif yang memerlukan penilaian klinis yang lebih komprehensif dan bersifat individual, dengan mempertimbangkan kondisi spesifik ibu dan janin. Standar profesi POGI juga memberikan panduan mengenai keputusan persalinan pada kasus-kasus khusus, seperti pasien dengan riwayat operasi *caesar* sebelumnya yang ingin mencoba persalinan *pervaginam (vaginal birth after caesarean)*, kehamilan kembar, kehamilan sungsang, dan kondisi medis ibu yang mempengaruhi pilihan metode persalinan. Panduan ini dimaksudkan untuk memberikan keseragaman pendekatan klinis yang berbasis bukti ilmiah di antara para dokter spesialis obstetri dan ginekologi di seluruh Indonesia, sehingga pasien dapat memperoleh pelayanan yang setara dan bermutu tinggi di mana pun mereka berada

Keseluruhan regulasi tersebut secara bersama-sama membentuk kerangka hukum yang bertujuan untuk melindungi hak-hak pasien, menjamin mutu dan keamanan pelayanan medis, memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis yang melaksanakan prosedur operasi *caesar*, serta mendorong penyelenggaraan praktik kedokteran yang beretika dan bertanggung jawab. Pemahaman yang mendalam terhadap kerangka hukum ini merupakan prasyarat mutlak bagi setiap dokter yang terlibat dalam pelayanan obstetri, serta menjadi dasar yang penting dalam kajian akademis mengenai aspek hukum tindakan medis di Indonesia.

2.2 Kelalaian Medis dalam Hukum Perdata

2.2.1 Pengertian kelalaian

Sistem hukum perdata di Indonesia pembahasan mengenai tanggung jawab perdata (*civil liability*) tidak dapat dilepaskan dari konsep kelalaian atau *negligence*. Istilah *negligence* sendiri berasal dari tradisi hukum Anglo-Saxon atau common law, namun konsep serupa telah lama dikenal di Indonesia melalui aturan hukum yang

berakar pada *civil law*, khususnya dalam KUHPerdota. Keberadaan konsep kelalaian (*culpa*) dalam KUHPerdota memiliki makna dan fungsi yang hampir setara dengan *negligence* dalam hukum perdata modern.

Negligence berarti kelalaian, kealpaan, atau kurang hati-hati dalam melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan secara wajar. Dalam *common law*, *negligence* didefinisikan sebagai *a breach of duty of care that causes damage to another party* yang menjelaskan bahwa pelanggaran kewajiban kehati-hatian yang menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Sementara itu, dalam KUHPerdota istilah yang digunakan bukan *negligence* melainkan kelalaian, kealpaan, atau kurang hati-hati, yang memiliki makna serupa. Kelalaian dalam konteks perdata mengandung 3 elemen utama:¹⁷

- a. adanya kewajiban untuk melakukan perbuatan tertentu;
- b. pelanggaran kewajiban karena tidak hati-hati;
- c. timbulnya kerugian pada pihak lain akibat pelanggaran tersebut.

Lebih lanjut, KUHPerdota secara spesifik mengatur mengenai tanggung jawab akibat kelalaian dalam konteks tertentu. Pasal 1366 KUHPerdota mengatur tanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kurang hati-hatinya seseorang, meskipun tidak ada unsur kesengajaan. Sementara itu, Pasal 1367 KUHPerdota mengatur tentang tanggung jawab seseorang tidak hanya atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.¹⁸

2.2.2 Unsur-unsur Kelalaian

Kelalaian mengandung arti kekeliruan, yaitu bahwa sikap batin seseorang yang menimbulkan keadaan yang dilarang itu bukanya menentang larangan, bukan pula menghendaki atau menyetujui timbulnya hal yang dilarang itu, melainkan karena kesalahan, kekeliruannya dalam batin pada saat melakukan perbuatannya sehingga

¹⁷ Yahukimo, “Istilah *Negligence* dalam Hukum Perdata Indonesia”, https://kab-yahukimo.kpu.go.id/blog/read/8930_istilah-negligence-dalam-hukum-perdata-indonesia, diakses pada tanggal 14 April 2026.

¹⁸ SIP Law Firm, “Perbuatan Melawan Hukum dalam Hukum Perdata”, <https://siplawfirm.id/perbuatan-melawan-hukum/?lang=id>, diakses pada tanggal 14 April 2026.

menimbulkan keadaan yang dilarang. Karena ia kurang mengindahkan larangan tersebut maka perbuatan itu menjadi sebuah kelalaian atau kealpaan. Kelalaian mengandung syarat tidak mengadakan penduga-duga atau sikap batin sebagaimana yang diharuskan oleh hukum. Adapun unsur-unsur kelalaian harus memenuhi syarat yaitu:¹⁹

- a. bertentangan dengan hukum;
- b. akibatnya dapat dibayangkan;
- c. akibatnya dapat dihindarkan; dan
- d. perbuatannya dapat dipersalahkan.

Adanya keadaan dan hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan tersebut merupakan unsur-unsur yang dominan dalam mengklasifikasi hubungan causa atau akibat dari perbuatan yang dilakukan. Sikap batin dari orang yang melakukan perbuatan yang dilarang undang-undang karena kelalaian bukanlah menentang aturan dan larangan yang ada, dia tidak menghendaki ataupun menyetujui timbulnya hal yang dilarang, tetapi kesalahannya, kekeliruannya ada dalam batinnya sewaktu ia berbuat, sehingga menimbulkan hal-hal yang dilarang. Jadi bukanlah semata-mata menentang larangan tersebut dengan melakukan hal yang dilarang itu, tetapi juga tidak begitu mengindahkan larangan. Ini tercermin dari perbuatannya, orang tersebut lalai dalam melakukan perbuatan tersebut sebab jika ia cukup mengindahkan adanya larangan pada waktu melakukan perbuatan yang secara obyektif menimbulkan hal yang dilarang, ia tentu tidak akan lalai atau kurang berhati-hati, sehingga tidak akan sampai menyebabkan hal yang dilarang itu terjadi. Dalam hal yang demikian maka yang menjadi tolak ukur adalah pikiran dan kemampuan seseorang untuk menentukan, apakah setiap orang yang termasuk dalam kategori yang sama dengannya dan dalam kondisi yang sama serta sarana yang sama akan berbuat lain. Apabila orang lain yang termasuk kategori yang sama akan berbuat yang sama dengan dia dapat dikatakan tidak ada kelalaian atau kealpaan.²⁰

¹⁹ Widodo Tresno, 2015, Penafsiran Hukum dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktik Medik (*Medical Malpractice*), *Yustisia*, Vol. 4, No. 2. hlm. 493.

²⁰ Widodo Tresno, *Ibid*, hlm. 495.

2.2.3 Parameter Kelalaian dalam Tindakan Medis

Kelalaian dalam bidang kedokteran, pada umumnya terkait dengan tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter yang tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan medis pasien. Hal ini disebabkan karena *lack of skill* (kurangnya ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam bidang medis sehingga tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tidak sesuai dengan standar pelayanan kesehatan).

Parameter untuk menentukan kelalaian dalam tindakan medis adalah dengan menggunakan standar, seperti: standar pelayanan medis yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, standar profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi, dan standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh rumah sakit.²¹

Parameter untuk menilai adanya dugaan pelanggaran hukum apabila telah memenuhi parameter sebagai *voorportal* atau gerbang terdepan yang ketat dan limitative sifatnya, adalah sebagai berikut:²²

- a. Adanya *zorgvuldigheid* (kecermatan), artinya seorang dokter memiliki kemampuan yang normal, suatu *zorgvuldigheid* yang biasa, dengan hubungan yang wajar dalam tujuan merawat pasien;
- b. Adanya *diagnosis* atau *terapi*, artinya perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh dokter yang sangat tergantung dari pengetahuan yang ia miliki, kemampuan yang wajar dan pengalaman yang ada. Apabila diagnosis banyak dipengaruhi oleh posisi, perkembangan dan keadaan ilmu kedokteran itu sendiri, maka terapi dapat dipengaruhi oleh posisi perkembangan dan keadaan dari ilmu kedokteran itu sendiri, terapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keadaan psikis, psikologis, dan kompilasi yang timbul tanpa dapat diperhitungkan lebih dahulu;
- c. Standar Profesi, berupa kemampuan yang *average* (rata-rata), *Catergory and Condition equal* (kategori dan keadaan yang sama), dan adanya

²¹ Wahyu Andrianto, "Kelalaian dalam Bidang Kedokteran dan Parameternya", <https://kumparan.com/wahyuandrianto/kelalaian-dalam-bidang-kedokteran-dan-parameternya-22MINWwRv6f/full>, diakses pada tanggal 8 April 2026

²² Widodo Tresno Novianto, *Loc. Cit.*

pemenuhan asas proporsionalitas dan subsidiaritas dalam tujuan melakukan tindakan medis.

2.2.4 Karakteristik Risiko Medis dan Kelalaian Medis

Dalam pelayanan kesehatan objek yang diperjanjikan bukanlah kesembuhan pasien, melainkan upaya optimal yang dilakukan oleh tenaga medis dalam menangani pasien sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Hal yang sering terjadi dalam sengketa medis adalah hasil dari pelayanan kesehatan dengan kondisi tindak diperhatikan atau diabaikan suatu proses baik hasil akhir ataupun di awal.²³ Terdapat beberapa faktor utama yang dapat menyebabkan terjadinya sengketa medis, diantaranya:²⁴

- a. Komunikasi yang tidak efektif antara dokter dan pasien, yang menyebabkan kesalahpahaman dalam memahami prosedur dan konsekuensi medis;
- b. Ketidaktepatan dalam memberikan informasi medis, baik terkait diagnosis prosedur pengobatan, ataupun risiko tindakan medis yang akan dilakukan;
- c. Prosedur pelayanan kesehatan yang menyulitkan pasien, seperti birokrasi yang berbelit-belit atau keterlambatan dalam pemberian layanan medis;
- d. Perbedaan perlakuan terhadap pasien berdasarkan kondisi ekonomi, misalnya diskriminasi dalam layanan medis antara pasien yang mampu secara finansial dengan yang kurang mampu;
- e. Pelayanan dokter yang tidak tepat waktu, yang menyebabkan keterlambatan dalam penanganan pasien dan berakibat fatal bagi kondisi pasien;
- f. Pengambilan keputusan medis dalam kondisi darurat, di mana dokter terpaksa melakukan tindakan penyelamatan tanpa melakukan hasil pemeriksaan penunjang terlebih dahulu, yang dapat menimbulkan tuduhan kelalaian apabila terjadi komplikasi atau kegagalan dalam penanganan pasien; dan

²³ Iwan Aflanie, dkk, 2024, *Sengketa Medis*, ULM Press, Banjarmasin, hlm. 5-6.

²⁴ Yulia Kusuma Wardani, *op.cit*, hlm. 25.

- g. Hasil pengobatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien, seperti pasien yang sembuh tetapi mengalami kecacatan permanen atau pasien yang tidak dapat diselamatkan.

Berikut penjelasan yang menjadi perbedaan antara risiko medis dan kelalaian medis dalam tindakan pelayanan kesehatan:

- a. Risiko Medis

Pengertian risiko medis tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan yang ada. Namun, secara tersirat risiko medis disebutkan di dalam beberapa pernyataan yang ada mengenai risiko terhadap tindakan medis. Risiko atas dijalankannya pelayanan medis sangat tidak dapat diprediksi dikarenakan tenaga medis atau tenaga kesehatan hanya bisa berupaya semaksimal mungkin untuk melakukan penanganan medis.²⁵ Sekalipun dapat diduga apa saja risiko medis yang dapat terjadi, tetap saja tidak dapat dipastikan risiko mana yang akan diperoleh pasien atas penanganan tindakan medis.

Risiko Medis dapat terjadi karena risiko dari tindakan medis secara tiba-tiba datang diluar perkiraan dokter serta tidak dapat dihindari oleh dokter dan adapula yang timbul karena tindakan medis tersebut dilarang atau dibatasi oleh undang-undang karena tindakan medis tersebut mengandung risiko yang besar. Risiko dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter berbeda-beda skala besar kecilnya. Dokter dituntut untuk melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kondisi pasien meskipun risiko yang menyertai tindakan medis tersebut besar.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang ditetapkan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebelum lahirnya UU 17 Tahun 2023 yang berlaku secara nasional, dokter berkewajiban memberikan pertolongan kepada pasiennya haruslah memenuhi standar profesi sebagai pedoman yang harus dipergunakan dalam menjalankan profesinya secara baik. Hal

²⁵ Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktik dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Jakarta, hlm. 38.

ini untuk menghindari kerugian pada orang lain sebagai risiko dari tindakan medis yang dilakukan, yang seringkali justru mengakibatkan pasien menuntut secara hukum. Sejak dulu telah dikenal salah satu prinsip tradisional dari etika kedokteran adalah *primum non nocere*, artinya yang penting adalah tidak merugikan.

Risiko medis mengacu pada kemungkinan dampak yang muncul selama proses terapi atau pengobatan. Pasien menyadari keberadaan risiko ini melalui *informed consent* yang diberikan oleh dokter sebelum prosedur dilakukan. Oleh karena itu, risiko medis yang terjadi umumnya tidak dapat dianggap sebagai bentuk kelalaian, karena pasien telah memahami serta menyetujui tindakan medis tersebut. Pada prinsipnya, dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas terjadinya risiko medis selama tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan prosedur standar dan ketentuan pengobatan yang berlaku. Berbeda dengan kelalaian medis, risiko medis tetap memperhatikan standar operasional prosedur dilakukan dengan kehati-hatian, tidak mengandung unsur kelalaian, memiliki upaya pencegahan, serta melibatkan aspek *contributory negligence*. Di negara dengan sistem Common Law, terdapat doktrin yang sering digunakan sebagai dasar pembenaran bagi dokter dalam menghadapi kegagalan medis yang berkaitan dengan risiko dalam pengobatan (*risk of treatment*). Doktrin ini mencakup beberapa jenis risiko, seperti:²⁶

- 1) Risiko yang melekat pada prosedur medis;
- 2) Risiko akibat reaksi alergi;
- 3) Risiko komplikasi yang telah berkembang dalam tubuh pasien;
- 4) Kecelakaan medis atau insiden tak terduga (*mishap, accident, misadventure, mischance*);
- 5) Kesalahan dalam penilaian klinis yang tidak disebabkan oleh kelalaian (*non-negligent error of clinical judgment*);

²⁶ Gina Desyari, Husni Syam, Caecilia Makaginsar, 2023, Tanggung Jawab Hukum Dokter Atas Tindakan Malapraktik Medis Pasca Resusitasi Jantung Paru (Studi Kasus di Jakarta Pusat Putusan Nomor 1145K/Pdt/2017), *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesian*, Vol. 03, No.02, hlm. 57-65.

- 6) Prinsip *volenti non fit injuria*, yang menyatakan bahwa seseorang yang secara sukarela menerima Risiko tidak dapat mengajukan klaim atas kerugian yang timbul; dan
- 7) *Contributory negligence*, yaitu ketika pasien turut berkontribusi terhadap terjadinya Risiko medis.

Secara umum, risiko dapat diartikan sebagai kemungkinan terjadinya kerugian atau dampak negatif akibat suatu tindakan atau kejadian tertentu. Dalam konteks hukum, terdapat kaidah dan peraturan yang secara khusus mengatur tentang Risiko medis. Risiko medis pada hakikatnya merupakan kewajiban pasien untuk menanggung kerugian dalam transaksi terapeutik yang disebabkan oleh faktor-faktor di luar kesalahan dokter. Risiko ini khas karena timbul dari interaksi antara pasien dan tenaga medis dalam prosedur terapeutik. Berikut adalah elemen-elemen yang Menyusun konsep risiko medis:²⁷

- 1) Kewajiban menanggung
Pasien memiliki tanggung jawab untuk menerima dan menanggung risiko yang melekat dalam prosedur medis yang dijalani.
- 2) Kerugian
Pasien dapat mengalami kerugian baik secara materiil maupun non-materiil. Kerugian finansial mencakup biaya rehabilitasi fisik dan mental serta konsekuensi lain yang terkait.
- 3) Oleh Pasien
Pihak yang mengalami kerugian adalah pasien yang menerima perawatan medis. Risiko ini timbul sebagai bagian dari proses pertukaran terapeutik antara pasien dan dokter.
- 4) Atas Tindakan
Penyebab utama dari risiko ini adalah intervensi medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam upaya memberikan perawatan.
- 5) Di Luar Kesalahan Dokter

²⁷ Aria Latifa Tsanie, Anggraeni Endah Kusumaningrum, 2023, Tinjauan Yuridis Risiko Medis Terhadap Persetujuan Dokter Kepada Pasien Atas Tindakan Medis, *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesian*, Vol. 03, No. 01, hlm. 1-14.

Jika pasien mengalami kerugian akibat tindakan medis, hal ini tidak selalu disebabkan oleh kelalaian dokter. Selama dokter telah bertindak sesuai dengan praktik medis yang berlaku, maka risiko yang terjadi bukan merupakan bentuk kelalaian medis.

Seorang profesional harus bertindak dengan penuh kehati-hatian, ketelitian, dan pemikiran yang matang untuk meminimalkan risiko kejadian yang tidak terduga. Menurut Stolker, standar kehati-hatian yang diharapkan dari seorang profesional setara dengan standar kompetensi dan akal sehat (*redelijk bewaam geneester*). Giesen juga menekankan bahwa seorang profesional harus menunjukkan keterampilan yang memadai dan kompetensi yang wajar dalam bidangnya agar dapat dipercaya dan dianggap serius. Penerapan standar ini juga berfungsi untuk melindungi dokter dari tuntutan hukum apabila pasien mengalami kerugian akibat risiko yang tidak terduga.

Penyampaian informasi yang jelas, menyeluruh, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien sangat penting untuk menghindari kesalahpahaman terkait risiko medis. Oleh karena itu, wawancara kesehatan memiliki peran krusial dalam memastikan bahwa pasien memahami kondisi mereka dan secara sadar memberikan izin (*informed consent*) sebelum menjalani prosedur medis. Dalam kebanyakan kasus, persetujuan antara dokter dan pasien diperlukan sebelum transaksi terapeutik dapat dilaksanakan.

Menurut Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, terdapat 4 landasan etik utama dalam hubungan dokter dan pasien yang disebut "*Four Principles Approach*" yang pertama kali diperkenalkan dalam buku *Principle of Biomedical Ethics* (1979). Keempat prinsip ini menjadi landasan etika medis yang menjadi acuan global dalam praktik kedokteran dan penelitian biomedis. Prinsip-prinsip tersebut juga banyak diadopsi dalam berbagai kode etik kedokteran, seperti KODEKI IDI dan

Declaration of Geneva oleh *World Medical Association* (WMA), keempat prinsip ini yaitu:²⁸

- a. *Autonomy*, yaitu pasien memiliki hak untuk membuat keputusan mengenai kesehatannya sendiri berdasarkan informasi yang diberikan oleh dokter. Dokter harus menghormati pilihan pasien, termasuk hak untuk menerima atau menolak pengobatan;
- b. *Beneficence*, dokter berkewajiban untuk bertindak demi kebaikan pasien dengan memberikan perawatan yang terbaik dan mengutamakan kesejahteraan pasien;
- c. *Non-Maleficence*, dokter harus menghindari tindakan yang dapat membahayakan pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Prinsip ini sering dinyatakan dalam kaidah ”*primum non nocere*” (pertama, jangan membahayakan); dan
- d. *Justice*, dokter harus memperlakukan semua pasien secara adil dan setara dalam pemberian layanan kesehatan, tanpa diskriminasi, serta mempertimbangkan distribusi sumber daya kesehatan yang adil.

Selain keempat prinsip universal tersebut, KODEKI secara lebih mendalam menambahkan beberapa prinsip yang juga menjadi landasan etik dalam hubungan dokter dan pasien, yaitu:²⁹

- a. Kepercayaan (*Trust*), hubungan dokter dan pasien dibangun atas dasar kepercayaan, di mana pasien mempercayakan kesehatannya kepada dokter, dan dokter bertanggung jawab untuk memberikan perawatan terbaik dengan kompetensi yang dimiliki;
- b. Kerahasiaan Medis (*Confidentiality*), dokter wajib menjaga kerahasiaan informasi medis pasien, kecuali dengan persetujuan pasien atau bila diwajibkan oleh hukum; dan
- c. Persetujuan yang diberikan dengan paham (*Informed Consent*): Sebelum melakukan tindakan medis, dokter harus memberikan informasi yang cukup kepada pasien mengenai kondisi medis, pilihan

²⁸ Yulia Kusuma Wardani, M. Fakhri, dan Sunaryo, 2026, *Hukum Kesehatan: Hubungan Dokter-Pasien dan Penyelesaian Sengketa Medik*, Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia, hlm.44.

²⁹ Yulia Kusuma Wardani, *ibid*, hlm. 45.

pengobatan, serta risiko dan manfaat yang terkait, dan memperoleh persetujuan dari pasien.

PERMENKES Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran hingga saat ini masih berlaku dan mengikat secara hukum, meskipun undang-undang yang menjadi dasar pembentukannya yakni UU 29 Tahun 2004 telah dicabut oleh UU 17 Tahun 2023. Hal ini didasarkan pada ketentuan peralihan dalam UU 17 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa peraturan pelaksana dari undang-undang yang dicabut tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan undang-undang yang baru.³⁰ Mengingat substansi PERMENKES 290 Tahun 2008 selaras dan tidak bertentangan dengan Pasal 293 ayat (1) UU 17 Tahun 2023 yang mewajibkan adanya persetujuan dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan perorangan, serta belum adanya peraturan menteri kesehatan yang baru yang secara eksplisit mencabut dan menggantikannya, maka PERMENKES 290 Tahun 2008 tetap menjadi pedoman hukum yang berlaku dalam pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.³¹

b. Kelalaian Medis

Kelalaian medis secara harfiah berarti *bad practice* atau praktik buruk yang berkaitan dengan praktik penerapan ilmu dan teknologi medis dalam menjalankan profesi medis yang mengandung ciri-ciri khusus. Karena Malpraktik berkaitan dengan “*how to practice the medical science and technology*”, yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktik dan orang yang melaksanakan praktik, maka pendapat Hermeien lebih cenderung menggunakan istilah *maltreatment*.³²

³⁰ Ady Thea, “Mulai UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan lama, UU Rumah Sakit hingga UUTenaga Kesehatan”, <https://www.hukumonline.com/berita/a/uu-kesehatan-resmi-terbit--11-uu-ini-dinyatakan-tak-berlaku-lt64d31b2e3e3eb/>, diakses pada tanggal 14 April 2026.

³¹ SIP Law Firm, “Aspek Perlindungan Hukum Dokter dan Pasien dalam Informed Consent”, <https://siplawfirm.id/perlindungan-hukum-dokter/?lang=id>, diakses pada tanggal 14 April 2026.

³² Wahyu Rizi Kartika Ilahi, 2018, Risiko Medis dan Kelalaian Medis dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana, *Jurnal Hukum Volkgeist*, Vol. 2, No. 2,

Dalam menjalankan tugasnya, dokter wajib mematuhi ketentuan hukum yang berlaku serta bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan. Jika terjadi pelanggaran dalam praktik medis, dokter dapat dikenai pertanggungjawaban pidana, sebagaimana yang diatur dalam KUHP. Oleh karena itu, setiap bentuk kesalahan yang dilakukan oleh individu, terlepas dari profesinya, harus dikenai sanksi guna mencegah pelanggaran serupa di masa mendatang serta menjaga ketertiban dan keamanan dalam masyarakat.³³

Kelalaian medis atau dikenal dengan istilah malpraktik merupakan salah satu kejadian atau fenomena yang muncul dan menjadi sorotan publik. Hal ini dikarenakan beberapa pasien mengalami risiko medis berupa kematian ataupun cacat dan mengakibatkan banyaknya gugatan yang dilayangkan pasien terhadap dokter. Kelalaian dalam hukum medis sering disebut dengan Negligence adalah hal manusiawi yang sering dialami oleh manusia karena manusia tidaklah sempurna. Seseorang dikatakan lalai apabila ia bertindak acuh atau tidak peduli.³⁴

Pengertian kelalaian medis sendiri menurut Hermien Hadiati Koeswadji secara harfiah berarti *bad practice* atau praktik buruk yang berkaitan dengan praktik penerapan ilmu dan teknologi medis dalam menjalankan profesi medis yang mengandung ciri-ciri khusus. Karena malpraktik berkait dengan "*how to practice the medical science and technology*", yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktik dan orang yang melaksanakan praktik, maka pendapat Hermien lebih cenderung menggunakan istilah "*maltreatment*".³⁵

Black's Law Dictionary mendefinisikan kelalaian medis sebagai "pelanggaran professional atau kurangnya keterampilan yang wajar."

³³ Aria Chandra Gunawan, Dika Yudanto, Amir Junaidi, 2023, Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktik dalam Bidang Kesehatan atau Medis, *Unes Law Review*, Vol. 6, No. 2.

³⁴ Guwandi, 2009, *Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-Etika*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm.1.

³⁵ Hermien Hadiati Koeswadji, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 1.

Selain itu, kelalaian medis juga diartikan sebagai kegagalan seseorang dalam memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan tidak menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuan yang umumnya digunakan dalam kondisi tertentu oleh anggota profesi yang bijaksana dan terhormat dalam komunitasnya. Akibat dari kegagalan ini dapat menyebabkan cedera, kerugian, atau kerusakan bagi penerima layanan atau pihak lain yang berhak mengandalkan layanan tersebut.

Adapun unsur-unsur kelalaian harus dipenuhi 4 (empat) unsur yang dikenal dengan nama 4-D dalam kelalaian medis, yaitu:³⁶

- a. *Duty to use due care*, tidak ada kelalaian jika ada kewajiban untuk mengobati;
- b. *Dereliction (breach of duty)*, apabila sudah ada kewajiban (*duty*), maka sang dokter atau perawat rumah sakit harus bertindak sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Jika terdapat penyimpangan dari standar tersebut, maka ia dapat dipersalahkan;
- c. *Damage (injury)*, unsur ketiga untuk penuntutan malpraktik medis adalah cedera atau kerugian yang diakibatkan kepada pasien. Walaupun seorang dokter atau rumah sakit dituntut telah berlaku lalai, tetapi jika tidak sampai menimbulkan luka, cedera, atau kerugian kepada pasien, maka ia tidak dapat dituntut kerugian. Istilah luka (*injury*) tidak saja dalam bentuk fisik namun kadang kala juga termasuk gangguan mental yang hebat. Juga apabila terjadi pelanggaran terhadap privasi orang lain;
- d. *Direct Causation (proximate cause)*, harus ada hubungan kausa yang wajar antara sikap-tindak dokter dengan kerugian yang menjadi penderitaan pasien sebagai akibatnya. Tindakan dokter itu harus merupakan penyebab langsung, hanya atas penyimpangan saja belum cukup untuk mengajukan tuntutan Ganti kerugian.

³⁶J. Guwandi, 2010, *Sekitar Gugatan: Malpraktik Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 19-23.

Perbuatan *negligence* yang terjadi pada praktik pelayanan kesehatan dikategorikan sebagai bentuk *malpractice* yaitu *acting unreasonably under the circumstances*. Kualifikasi perbuatan berstatus *unreasonably* adalah tindakan praktik pelayanan kesehatan dilakukan di bawah standar perawatan. Standar perawatan merujuk pada standar profesi dan standar perawatan lainnya yang berlaku pada praktik pelayanan kesehatan. Kelalaian medis sebagai bentuk *medical malpractice* mencerminkan kejadian buruk dan salah. Tindakan Pelaku telah tidak bertindak untuk lebih baik yang berdasarkan pada pengetahuan dan pengalaman.³⁷

Kelalaian medis merupakan sikap tenaga medis khususnya seorang dokter yang kurang hati-hati dalam mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang terluka menurut ukuran lingkungan yang sama. Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum jika tidak membawa cedera atau kerugian pada pasien, sesuai prinsip “*De minimis non curat lex*”, namun prinsip itu dapat dikesampingkan jika ; “bertentangan dengan hukum, akibat perbuatannya dapat dibayangkan, akibat perbuatannya dapat dihindari dan perbuatannya dapat dipersalahkan.”³⁸

2.3 Tinjauan Umum tentang Dokter dan Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Dokter

Profesi adalah kehidupan untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan didasarkan pada pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh. Pekerjaan profesi (*Proffessio*) merupakan pekerjaan yang memerlukan pendidikan atau pelatihan tertentu, memiliki kedudukan yang tinggi dalam masyarakat. Profesi kedokteran merupakan profesi yang tertua dan dikenal sebagai profesi yang mulia karena ia berhadapan dengan hal yang paling berharga dalam hidup seseorang yaitu masalah kesehatan dan kehidupan. Profesionalisme dokter selalu menjunjung tinggi keselamatan pasien yang merupakan *aegroti salus*

³⁷ Eko Pujiyono, 2023, *Restatement Kelalaian dalam Malpraktik Medis, Perspektif Hukum*, Vol. 23, No. 1, hlm. 133-134.

³⁸ Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Penerbit Srikandi, hlm.185

lex suprema. Selama ribuan tahun profesi medis telah mengatur perilakunya melalui sumpah *Hippocrates* yang secara historis memandu perilaku profesional dokter. Seorang dokter harus mengakui tanggung jawab pertama dan terutama kepada pasien, masyarakat, profesional kesehatan lainnya dan diri sendiri.³⁹

Praktik kedokteran menuntut kompetensi dan kewenangan seorang dokter dalam memberikan pelayanan medis. Kompetensi adalah kemampuan dokter yang didasarkan pada ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam melaksanakan praktik, sedangkan kewenangan merupakan otoritas yang diberikan oleh pihak yang berwenang kepada seorang dokter untuk menjalankan praktik.⁴⁰

Dalam UU No. 17 Tahun 2023 profesi dokter dikenal istilah Tenaga Medis, pengertian tenaga medis dikemukakan dalam Pasal 1 Angka 6, yang berbunyi:

“Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui Pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan”

Menurut Anireon, tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran yang memiliki fungsi utama yaitu memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknis berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan. Dokter atau profesi dokter adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui Pendidikan yang berjenjang, kode etik yang bersifat melayani masyarakat.⁴¹

Dokter memiliki tugas utama yaitu mendiagnosis, merawat, dan mengobati penyakit serta menjaga dan/atau memulihkan kondisi kesehatan fisik dan mental. Selain itu, seorang dokter juga dapat memberikan nasihat kesehatan, memberi resep

³⁹ Vini H. R. Gosal, Aaltje E. Manampiring, 2024, Perilaku Profesional Tenaga Medis terhadap Tanggung Jawab Etik dan Transaksi Terapeutik dalam Menjalankan Kewenangan Klinis, *Medical Scope Journal*, Vol. 4 No. 1, hlm. 1-9.

⁴⁰ Komalawati V, Kurniawan D., 2018, Kompetensi dan kewenangan praktik kedokteran: perspektif hukum di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum* 2018, Vol.3, No.1, hlm. 147-66.

⁴¹ Yeni Nuraeni dkk, 2020, Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien, *Journal Of Social Science Research*, Vol. 3 No. 1.

obat-obatan, melakukan pemeriksaan dan melakukan pembedahan jika memang diperlukan. Dokter dalam praktiknya dinaungi oleh suatu organisasi profesi yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang berperan sebagai wadah resmi bagi dokter untuk berorganisasi, berkoordinasi, dan mengembangkan profesi dokter.

Pendidikan seorang dokter diawali dengan menyelesaikan program sarjana kedokteran (S.Ked), kemudian mengikuti program pendidikan profesi dokter atau koas (*Co-Assistant*) yang dilaksanakan di rumah sakit dalam kurun waktu 2 (dua) tahun. Setelah koas, seorang calon dokter akan mengikuti uji kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) yang dilaksanakan 4 (empat) kali dalam setahun. Setelah lulus dari UKMPPD, calon dokter akan disumpah dan akhirnya memperoleh gelar dokter (dr) serta mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR).

Dokter spesialis adalah dokter yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih spesifik mengenai bagian tubuh tertentu beserta penyakitnya. Dokter spesialis dapat menangani masalah kesehatan yang lebih rumit atau kompleks dan dapat memberikan perawatan yang lebih intens atau fokus dibandingkan dengan dokter umum. Pendidikan Program Dokter Spesialis (PPDS) dijalankan selama jangka waktu kurang lebih 4 (empat) sampai 6 (enam) tahun, tergantung pada jenis spesialisasi yang dipilih. Bidang spesialis yang dapat dipilih dalam Pendidikan Program Dokter Spesialis (PPDS), yang umum dijumpai antara lain:

- a. Spesialis Bedah (Sp.B);
- b. Spesialis Mata (Sp.M);
- c. Spesialis Anak (Sp.A);
- d. Spesialis Paru (Sp.P);
- e. Spesialis Othopardi dan Traumatologi (Sp.OT);
- f. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP);
- g. Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD);
- h. Spesialis Bedah Plastik, Rekonstruksi, dan Estetik (Sp.BP-RE);
- i. Spesialis Kandungan dan Ginekologi (Sp.OG);
- j. Spesialis Kulit dan Kelamin (Sp.KK);

Dokter dapat bekerja di berbagai tempat, seperti rumah sakit, klinik, praktik pribadi, pusat kesehatan masyarakat hingga di berbagai lembaga atau institusi. Tanggung jawab dokter tidak terbatas hanya memberikan perawatan medis, tetapi juga berperan dalam penyuluhan kesehatan mengenai gaya hidup sehat serta pencegahan penyakit dan langkah-langkah pencegahannya melalui edukasi kepada pasien dan masyarakat. Oleh karena itu, dokter memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

2.3.2 Hak dan Kewajiban Dokter

Dalam UU No. 17 Tahun 2023, hak dan kewajiban dokter dikonversikan dan dikelompokkan menjadi hak dan kewajiban tenaga medis. Dalam Pasal 273-274 UU No. 17 Tahun 2023 menyebutkan hak dan kewajiban tenaga medis adalah:

a. Hak tenaga medis

1. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan pasien;
2. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya;
3. Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
5. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
6. Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
7. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
8. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi,

9. Menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 10. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Kewajiban Dokter
1. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
 2. Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang diberikan;
 3. Menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
 4. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan Tindakan yang dilakukan; dan
 5. Merujuk pasien ke tenaga medis lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kewajiban seorang dokter juga tercantum dalam Kode Etik Kedokteran (Kodeki). Kewajiban dokter dalam kodeki dikelompokkan menjadi empat, yaitu;

- a. Kewajiban Umum
1. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter;
 2. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi;
 3. Dalam melakukan pekerjaan kedokteran seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi;
 4. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik, seperti perbuatan yang bersifat memuji diri, secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk tanpa kebebasan profesi, dan menerima imbalan selain daripada

yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan, dan atau kehendak penderita;

5. Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan mahluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan pasien;
6. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya;
7. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya;
8. Seorang dokter hendaklah berusaha juga menjadi pendidik dan pengabdian rakyat yang sebenarnya;
9. Dalam kerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan lainnya, hendaklah dipelihara pengertian sebaik-baiknya.

b. Kewajiban dokter terhadap pasien

1. Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup mahluk insani;
2. Setiap dokter wajib bersikap tulus Ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit/bidang tersebut;
3. Setiap dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadah atau dalam masalah lainnya;
4. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal;
5. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya.

c. Kewajiban dokter terhadap sejawat

1. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan;
 2. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, tanpa persetujuannya.
- d. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri
1. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik;
 2. Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-cita yang luhur.

2.3.3 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit adalah Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dilaksanakan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif rehabilitative dan/atau paliatif. Dengan jenis pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁴² Tujuan dari pelayanan tersebut adalah tercapainya keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

2.3.4 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Sebagai penyelenggara fasilitas pelayanan rumah sakit memiliki kewajiban-kewajiban. Kewajiban utama dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan sebagaimana diamanahkan dalam undang-undang tetang kesehatan.⁴³

Kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan selanjutnya sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 173 ayat (1) Undang-Undang tentang Kesehatan yaitu:

⁴² Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 1 angka 10.

⁴³ Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr.Spetomo. 2002,, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr. Spetomo, Surabaya, hlm. 35.

- a. Memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan;
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien;
- c. Menyenggarakan rekam medis;
- d. Mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada Pemerintah Pusat dengan tembusan kepada Pemerintah Daerah melalui sistem informasi kesehatan;
- e. Melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang kesehatan;
- f. Mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan kesehatan di daerah;
- g. Membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan.

Kewajiban rumah sakit diatur secara terperinci dalam Pasal 189 UU No. 17 Tahun 2023, yakni;

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberikan pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. Memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat

- tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. Menyelenggarakan rekam medis;
 - i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
 - j. Melaksanakan sistem rujukan;
 - k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. Melaksanakan etika rumah sakit;
 - o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. Melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
 - q. Membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
 - r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
 - s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.⁴⁴

Kewajiban rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Maksud dari ketentuan tersebut meliputi standar prosedur operasional, standar pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan. Kewajiban Rumah Sakit selain diatur dalam ketentuan undang-

⁴⁴ Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 189.

undang tentang kesehatan juga diatur dalam Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan.

Selanjutnya, hak rumah sakit juga diatur dalam Pasal 190 UU No. 17 Tahun 2023, yakni;

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.3.5 Hubungan Hukum Dokter, Rumah Sakit, dan Pasien

UU 17 Tahun 2023 merupakan salah satu konsepsi hukum yang mengatur terhadap hubungan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.⁴⁵ Menurut Hodgetts dan Cascio pelayanan kesehatan terdapat dua jenis yang pertama pelayanan kesehatan masyarakat yang ditandai dengan cara perorganisasian yang pada umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan dasar utamanya untuk kelompok dan masyarakat. Kedua, pelayanan kedokteran yang ditandai dengan perorganisasian yang bersifat sendiri atau secara Bersama-samadalam suatu organisasi dengan tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya untuk perseorangan dan keluarga.

⁴⁵ Gunawan Widjaja, 2023, Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, *Journal of Social Science Research*, Vol. 3, No. 5.

Pelayanan kesehatan di Indonesia di peroleh dari Tingkat puskesmas, rumah sakit, dokter praktik swasta dan sebagainya. Salah satu penilaian dari pelayanan kesehatan dapat dilihat dari pencatatan rekam medis atau rekam kesehatan, Dari pencatatan rekam medis dapat menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan juga menyumbangkan hal penting dibidang hukum kesehatan, Pendidikan, penelitian, dan akreditasi rumah sakit.⁴⁶

Sehubung dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit, maka dalam kerangka perjanjian yang dilakukan melalui persetujuan pelayanan medis, terdapat 3 (tiga aspek) hubungan hukum, yaitu hubungan hukum antara pasien dengan dokter, hubungan hukum antara dokter dengan rumah sakit, dan hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit.⁴⁷

a. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan terbentuk berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur praktik kedokteran serta prinsip-prinsip etika medis. Secara hukum, hubungan antara dokter dan pasien ini dilandaskan pada dua hal utama, yaitu perjanjian kontraktual dan peraturan perundang-undangan.⁴⁸

a) Hubungan berdasarkan Perjanjian Kontraktual

Hubungan dokter dan pasien dapat dipandang sebagai hubungan kontraktual, di mana pasien secara sukarela dapat meminta perawatan medis dari dokter, dan dokter setuju untuk memberikan layanan medis berdasarkan standar profesi. Dalam hubungan ini, dokter memiliki kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan standar medis, sementara pasien berhak menerima informasi yang jelas dan memberikan persetujuan sebelum tindakan medis dilakukan atau dikenal dengan istilah *informed consent*. Jika salah satu pihak tidak

⁴⁶ Yulia Kusuma Wardani, M. Fakhri, dan Sunaryo, 2026, *Loc. Cit*, hlm.29-30.

⁴⁷ Sunanda Naibaho, Yeni Triana, dan Silm Oktapani, 2024, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Hak Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 5, No. 1, hlm. 788.

⁴⁸ Yulia Kusuma Wardani, M. Fakhri, dan Sunaryo, 2026, *Loc. Cit*, hlm. 77.

memenuhi kewajibannya, hubungan ini dapat menimbulkan sengketa hukum terkait pelanggaran kontrak.⁴⁹

b) Hubungan berdasarkan Undang-Undang

UU 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa hubungan antara dokter dan pasien dalam praktik medis harus didasarkan pada kesepakatan bersama. Hal ini tercantum dalam Pasal 280 ayat (4) yang menyatakan ”praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara tenaga medis atau tenaga kesehatan dan pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi”.⁵⁰

Hubungan hukum pelayanan kesehatan dan pasien merupakan transaksi terapeutik yaitu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.⁵¹ Transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang berbeda, kekhususannya terletak pada objeknya. Objek ini melakukan upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien atau disebut sebagai *inspanning verbintennis*. Sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam transaksi terapeutik juga terdapat para pihak yang mengikatkan diri, yaitu dokter sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis.⁵²

Menurut Subekti suatu perjanjian adalah suatu peristiwa seseorang berjanji kepada seseorang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara sebagaimana syarat sahnya suatu perjanjian sebagai berikut:⁵³

- a. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengingatkan dirinya (*toesteming van degenen die zich verbinden*);

⁴⁹ Yulia Kusuma Wardani, M. Fakih, dan Sunaryo, 2026, *Loc. Cit*, hlm. 78.

⁵⁰ Joyce Hestia Nugrahanti, 2024, Kekerasan Verbal dari Pasien terhadap Tenaga Kesehatan: Bagaimana Menyikapinya?, *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 12, No. 11, hlm. 3047-3081

⁵¹ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 11.

⁵² Rinanto Suryadhimirtha, 2011, *Hukum Malapraktik Kedokteran*, Yogyakarta: Total Media, hlm. 15.

⁵³ Rinanto Suryadhimirtha, *Ibid*, hlm. 12.

- b. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*);
- c. Mengenai suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*);
- d. Suatu sebab yang diperbolehkan (*eene geoorloofdeoorzaak*).

Berdasarkan syarat tersebut, syarat pertama dan syarat kedua dikenal sebagai syarat subjektif. Disebut sebagai syarat subjektif karena kedua syarat ini berkaitan dengan para pihak atau subjek pembuat perjanjian. Apabila tidak terpenuhinya syarat subjektif ini, maka atas permohonan para pihak, perjanjian dapat dibatalkan, pembatalan perjanjian ini akan dilaksanakan di pengadilan negeri setempat. Dengan demikian perjanjian masih berlaku selama belum adanya permohonan dari para pihak kepada hakim untuk dibatalkan perjanjian tersebut. Syarat ketiga dan syarat keempat disebut sebagai syarat objektif. Dapat dikatakan syarat objektif karena kedua syarat ini terkait dengan objek yang diperjanjikan dalam perjanjian tersebut. Jika syarat objektif tidak terpenuhi, maka perjanjian tersebut dapat dikatakan batal demi hukum dan perjanjian dianggap tidak pernah ada.

Sebelum dokter melakukan tindakan medis atau upaya dalam penyembuhan kepada pasien, dokter wajib memperoleh terlebih dahulu persetujuan dari pasien sebagai bentuk hak-hak dari seorang pasien. Hal tersebut telah ditegaskan dalam pasal 293 ayat (1) UU 17 Tahun 2023 yang menyatakan "Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan." persetujuan ini dapat diberikan dalam dua bentuk, yaitu:

- a) *Implied consent* (persetujuan lisan atau tersirat), yang diberikan dalam kondisi di mana tindakan medis tidak berisiko tinggi;
- b) *Expressed consent* (persetujuan tertulis atau eksplisit), yang diwajibkan untuk Tindakan medis tertentu yang memiliki risiko tinggi atau bersifat invasif.

Jika suatu tindakan medis mengandung tingkat risiko tinggi, maka persetujuan atas tindakan tersebut wajib diberikan dalam bentuk tertulis.

b. Hubungan Hukum antara Dokter dan Rumah Sakit

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Tenaga medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik didalam maupun di luar negeri yang di akui oleh pemerintah republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat dan rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁵⁴

Hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit bergantung pada status kepegawaian dokter yang bersangkutan. Dalam hal dokter yang berstatus yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil (PNS), hubungan hukumnya dengan rumah sakit didasarkan pada Surat Keputusan (SK) pengangkatan dan penempatan dari instansi pemerintah, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian Aparatur Sipil Negara.⁵⁵ Bagi dokter swasta yang bekerja di rumah sakit, hubungan hukumnya dibentuk melalui perjanjian kerja atau kontrak layanan yang bersifat keperdataan, yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.⁵⁶

c. Hubungan Hukum antara Pasien dan Rumah Sakit

Hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit bersifat kontraktual, meliputi pendaftaran layanan, penggunaan fasilitas, dan pembayaran medis.⁵⁷ Rumah sakit

⁵⁴ Andi Kinang dan Rumainur, 2024, Analisa Yuridis Hubungan Kerja Tenaga Medis (Dokter) dengan Rumah Sakit (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor: 36 K/Pdt.Sus-PHI/2023), *Journal of Law Nation*, Vol. 3, No. 4, hlm. 1051-1077.

⁵⁵ Brigita Mirna Mahayani, Rihantoro Bayu Aji, dan Joko Ismono, 2023, Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter Dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit, *Law and Humanity*, Vol. 1, No. 2, hlm. 130-152

⁵⁶ Yulia Kusuma Wardani, Disertasi, *Loc. Cit*, hlm. 235.

⁵⁷ Dimas Noor Ibrahim, 2022, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Dokter dalam Perjanjian Medis di Indonesia (Studi: Rumah Sakit Siaga Raya), *JIP: Jurnal Ilmiah Publika*, Vol. 10, No. 2, hlm. 276.

memiliki tanggung jawab yang besar terhadap pasien, tenaga medis dan masyarakat secara keseluruhan. Tanggung jawab rumah sakit dalam pelayanan kesehatan melibatkan berbagai aspek. Pertama, rumah sakit harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar medis dan kebutuhan pasien. Ini mencakup menjaga fasilitas, peralatan, dan tenaga kesehatan agar pelayanan yang diberikan aman, efektif, dan bermutu. Aspek kedua adalah keamanan pasien, di mana rumah sakit wajib memastikan keamanan pasien selama berada di dalamnya, termasuk manajemen risiko medis. Informasi yang jelas dan komprehensif juga harus disediakan kepada pasien terkait prosedur medis, risiko, dan alternatif perawatan. Rumah sakit juga memiliki tanggung jawab terkait hak dan kewajiban pasien. Hal ini melibatkan pemenuhan hak-hak pasien sesuai peraturan perundang-undangan, serta memberikan edukasi kepada pasien tentang hak dan kewajiban selama perawatan di rumah sakit.⁵⁸

2.4 Pertanggungjawaban Hukum dalam Perspektif Hukum Perdata

2.4.1 Definisi Pertanggungjawaban Hukum

Pertanggungjawaban adalah konsep atau teori yang digunakan untuk menentukan siapa yang harus dituntut atau dimintai pertanggungjawaban atas tindakan melanggar hukum atau pelanggaran kontrak. Dalam kasus tindakan melanggar hukum, individu yang bertanggung jawab adalah orang yang melakukan tindakan tersebut. Pelaku harus dibawa ke pengadilan dan diharuskan membayar ganti rugi sesuai dengan putusan hakim. Menurut hukum, tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.⁵⁹

Rumusan tentang perjanjian terdapat dalam Pasal 1313 KUH Perdata, namun menurut Setiawan rumusan pasal tersebut selain tidak lengkap juga sangat luas. Tidak lengkap karena hanya menyebutkan persetujuan sepihak saja, sedangkan

⁵⁸ Sunanda Naibaho, Yeni Triana, dan Silm Oktapani, *Loc. Cit*, hlm. 789.

⁵⁹ Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

sangat luas karena dengan digunakannya perkataan “perbuatan” tercakup juga perwakilan sukarela dan perbuatan melawan hukum.⁶⁰

Demikian pula dalam hubungan kontraktual, jika terjadi wanprestasi, pihak yang bertanggung jawab adalah pihak yang melanggar kontrak atau perjanjian yang dibuat dengan pihak lain. Dalam konteks hukum, tanggung jawab mengacu pada tugas yang secara langsung terkait dengan hak dan kewajiban. Menurut kamus hukum, tanggung jawab diartikan sebagai *aanspraakelijk* zjin atau dapat dipertanggungjawabkan, sedangkan *aanspraakelijkheid* mengacu pada kewajiban. Artinya, tanggung jawab adalah kewajiban seseorang untuk menanggung akibat dari suatu perbuatan atau hubungan hukum yang menimbulkan kerugian bagi orang lain, dan pihak yang dirugikan dapat menuntut hak-haknya melalui sistem peradilan.⁶¹

Pertanggungjawaban hukum dalam perspektif hukum perdata ini timbul akibat adanya Perikatan atau Kontrak yang berasal dari suatu perbuatan yang dapat menimbulkan kerugian pada orang lain karena dilakukan dengan kesalahan dalam hukum perdata yang disebut sebagai adanya PMH (Perbuatan Melawan Hukum) yang didalamnya terdapat unsur kesalahan ini yang menimbulkan adanya pertanggungjawaban perdata atau disebut juga dengan *civil liability*. Berikut adalah tahapan munculnya tanggung jawab:

- a. Perikatan adalah langkah awal timbulnya suatu pertanggungjawaban. Pada pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata bahwa sumber perikatan timbul dari perjanjian dan Undang-Undang. Perikatan adalah suatu hubungan hukum dalam hal hukum kekayaan di mana satu pihak berhak menuntut suatu prestasi dan pihak lainnya berkewajiban untuk melaksanakan suatu prestasi. Sedangkan perjanjian menurut Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata adalah suatu perbuatan dengan satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.

⁶⁰ Agus Yudha Hernoko, 2010, *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersil*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm. 16.

⁶¹ Dwi Alfianto, Dkk, 2024, Pertanggungjawaban Perdata dan Tanggung Gugat Dalam Perkara Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum, *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Vol. 4 No. 6.

Definisi ini mendapat kritik dari Prof. R. Subekti, karena hanya meliputi perjanjian sepihak padahal perjanjian pada umumnya bersifat timbal balik, seperti perjanjian jual beli, perjanjian sewa menyewa, perjanjian tukar menukar dan sebagainya. Sedangkan perikatan yang lahir dari Undang-Undang terdiri atas perikatan yang lahir dari Undang-Undang saja dan perikatan yang lahir dari Undang-Undang yang berhubungan dengan perbuatan manusia. Perikatan yang lahir dari Undang-Undang yang berhubungan dengan perbuatan manusia dapat dibagi atas perikatan yang halal dan perikatan yang tidak halal, yaitu perbuatan melawan hukum.⁶²

- b. Apabila perikatan tidak dilaksanakan maka dapat dikatakan dengan tindakan wanprestasi, wanprestasi adalah suatu keadaan dimana salah satu pihak antara debitur dan kreditur tidak melaksanakan kewajiban yang telah dijanjikan antara kedua belak pihak.

Menurut hukum perdata dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Dengan demikian dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strick liability*).

2.4.2 Pertanggungjawaban Hukum Akibat Wanprestasi

Wanprestasi, yang berasal dari istilah Belanda, wanprestatie, secara harfiah berarti prestasi yang buruk. Wanprestasi terjadi ketika salah satu pihak (debitur) tidak memenuhi kewajiban yang telah disepakati dalam sebuah perjanjian.⁶³ Dasar hukum wanprestasi telah diatur dalam Pasal 1243 KUHPerdata, yang berbunyi:

“Penggantian biaya, kerugian dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan mulai diwajibkan, bila debitur, walaupun telah dinyatakan Ialai, tetap Ialai untuk memenuhi perikatan itu, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dilakukannya

⁶² R. Subekti, 2008, *Hukum Perjanjian*, PTIntermassa, Jakarta, hlm. 42.

⁶³ Selvia Oktaviana dan Torkis Lumbantobing, 2026, *Hukum Perancangan Kontrak (Teori, Praktik, dan Perkembangan Di Era Digital)*, CV Dunia Penerbitan Buku, hlm. 272.

hanya dapat diberikan atau dilakukannya dalam waktu yang melampaui waktu yang telah ditentukan”.

Sehingga menurut Subekti, Wanprestasi yang dilakukan debitur terdapat empat hal, yaitu:

- a. Tidak melakukan apa yang disanggupi sebagaimana dalam perjanjian;
- b. Melaksanakan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sesuai sebagaimana diperjanjikan;
- c. Melakukan yang diperjanjikan tetapi terlambat;
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Menurut Yahya Harahap, Wanprestasi sebagai pelaksanaan kewajiban yang tidak tepat pada waktunya atau dilakukan tidak menurut selayaknya, sehingga menimbulkan keharusan bagi pihak debitur untuk memberikan atau membayar ganti rugi (*schadevergoeding*), atau dengan adanya wanprestasi oleh salah satu pihak, yang lainnya dapat menuntut pembatalan perjanjian.⁶⁴

Menurut J Satrio, Suatu keadaan dimana debitur tidak memenuhi janjinya atau memenuhi janjinya atau tidak memenuhi sebagaimana mestinya dan kesemuanya itu dapat dipersalahkan kepadanya. Debitur juga dapat dikatakan dalam keadaan wanprestasi tentu juga memiliki syarat-syarat tertentu yang harus terpenuhi, yaitu:

- a. Syarat Materiil, yaitu adanya kesengajaan berupa:
 - 1) Kesengajaan adalah suatu hal yang dilakukan seseorang dengan di kehendaki dan diketahui serta disadari oleh pelaku sehingga menimbulkan kerugian pada pihak lain;
 - 2) Kelalaian adalah suatu hal yang dilakukan dimana seseorang yang wajib berprestasi seharusnya tahu atau patut menduga bahwa dengan perbuatan atau sikap yang diambil olehnya akan menimbulkan kerugian.
- b. Syarat formil, yaitu adanya peringatan atau somasi Tidak terpenuhinya prestasi akibat kesengajaan yang dilakukan oleh debitur harus dinyatakan terlebih dahulu secara resmi, dengan memperingatkan kepada debitur

⁶⁴ Dwi Alfianto Dkk, *op.cit.*

untuk melaksanakan prestasinya kepada kreditur dalam jangka waktu yang pendek. Biasanya peringatan itu dilakukan oleh seorang juru sita dan pengadilan, yang membuat proses verbal tentang pekerjaan itu, atau juga cukup dengan surat tercatat, asalkan jangan sampai dengan mudah dipungkiri oleh si debitur. Somasi adalah teguran keras secara tertulis dari kreditur berupa akta kepada debitur, supaya debitur melakukan prestasi dengan mencantumkan tanggal terakhir debitur harus berprestasi dan disertai dengan sanksi atau denda atau hukuman yang akan dijatuhkan, apabila debitur wanprestasi atau lalai.

2.4.3 Pertanggungjawaban Hukum Akibat Perbuatan Melawan Hukum

Perbuatan Melawan Hukum (PMH), *onrechtmatige daad* dalam hukum Belanda, memiliki cakupan yang jauh lebih luas daripada wanprestasi. Ia tidak mensyaratkan adanya hubungan kontraktual sebelumnya. PMH adalah setiap perbuatan yang menimbulkan kerugian pada orang lain dan mewajibkan pelaku yang bersalah untuk mengganti kerugian tersebut.⁶⁵ yang diadaptasi dari konsep Pada dasarnya sistem hukum di Indonesia mengakui hak-hak tertentu baik mengenai hak-hak pribadi maupun mengenai hak-hak kebendaan. Adapun terhadap hak-hak tersebut, sistem hukum di negara ini melindunginya dengan memberikan sanksi yang tegas kepada pihak-pihak yang melakukan pelanggaran hak tersebut. Salah satu sanksi tegas yang diberikan seperti pemberian tanggung jawab untuk membayar dan/ atau memberikan ganti kerugian kepada pihak yang dilanggar haknya⁶⁶.

Banyak definisi yang mengartikan istilah perbuatan melawan hukum, ada yang mengartikan bahwa perbuatan melawan hukum adalah perbuatan melawan undang-undang, perbuatan yang bertentangan dengan hak-hak orang lain, perbuatan yang mengakibatkan kerugian pihak lain dan tentu pihak yang melakukan perbuatan melawan hukum tersebut harus menggantikan kerugian kepada pihak yang telah

⁶⁵ Selvia Oktaviana dan Torkis Lumbantobing, *Ibid*, hlm. 273

⁶⁶ Erisamdy Prayatna, “Pertanggungjawaban Perbuatan Melawan Hukum”, <https://www.erisamdyprayatna.com/2020/08/pertanggungjawaban-dalam-perbuatan.html>, diakses pada tanggal 19 Mei 2025.

dirugikannya. Ada juga yang mengartikan perbuatan melawan hukum adalah perbuatan yang dilakukan di luar kewenangannya atau kekuasaannya.

Kemudian di perbuatan melawan hukum juga diartikan perbuatan yang melanggar nilai-nilai kesusilaan, nilai nilai kesopanan yang berkembang di masyarakat serta perbuatan yang melanggar asas-asas umum yang berlaku dalam lapangan hukum⁶⁷.

Dalam ilmu Hukum dikenal 3 (Tiga) kategori dari Perbuatan Melawan Hukum (PMH) adalah sebagai berikut:⁶⁸

- a. Perbuatan Melawan Hukum karena kesengajaan;
- b. Perbuatan Melawan Hukum tanpa kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian);
- c. Perbuatan Melawan Hukum karena kelalaian.

Menurut M.A. Moegni Djojodirdjo perbuatan melawan hukum secara luas adalah perbuatan atau kealpaan, yang bertentangan dengan hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku sendiri atau bertentangan baik dengan kesusilaan, maupun dengan sikap hati-hati yang harus diindahkan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda.⁶⁹

Dalam perbuatan melawan hukum memiliki 2 (dua) prinsip yaitu dikenal dengan prinsip strict liability dan vicarious liability, yang pertama mengenai strict liability yaitu konsep pertanggungjawaban hukum dimana pihak tergugat dapat dimintai ganti rugi tanpa perlu dibuktikan adanya unsur kesalahan. Cukup adanya kerugian yang timbul dan hubungan kausalitas antara perbuatan atau aktivitas tergugat dengan kerugian tersebut sedangkan vicarious liability adalah pertanggungjawaban yang di lekatkan kepada satu pihak atas kerugian yang ditimbulkan oleh pihak lain

⁶⁷ Indah Sari, 2020, Perbuatan Melawan Hukum (PMH) Dalam Hukum Pidana Dan Hukum Perdata, *Jurnal Ilmiah Dirgantara*, Vol. 11 No. 1.

⁶⁸ Munir Fuady, 2005, *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 3.

⁶⁹ M.A. Moegni Djojodirdjo, 1982, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta:Pradnya Paramita, hlm. 57-58.

yang berada di bawah pengawasannya atau dalam lingkup pekerjaannya yang secara eksplisit diatur dalam Pasal 1367 KUHPerdata.⁷⁰

Sesuai dengan ketentuan dalam pasal 1365 KUH Perdata, maka suatu perbuatan melawan hukum dalam hukum perdata haruslah mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Adanya suatu perbuatan.
- b. Perbuatan tersebut melawan hukum.
- c. Adanya kesalahan dari pihak pelaku.
- d. Adanya kerugian bagi korban.
- e. Adanya hubungan kasual antara perbuatan dengan kerugian.

Sesuai dengan ketentuan dalam pasal 1365 KUH Perdata⁷¹, Berikut merupakan penjelasan bagi masing-masing unsur dari perbuatan melawan hukum tersebut, yaitu sebagai berikut:

a. Adanya Suatu Perbuatan

Adapun suatu perbuatan melawan hukum (*Onrechtmatige daad*) dimulai dengan tindakan dari pelakunya. Secara umum, istilah "perbuatan" meliputi baik tindakan aktif (mengerjakan sesuatu) ataupun tindakan pasif (tidak mengerjakan sesuatu), seperti tidak memenuhi kewajiban hukum meskipun ada kewajiban tersebut berdasarkan hukum yang berjalan (berbeda dari kewajiban yang muncul dari kontrak). Karena itu, pada konteks perbuatan melawan hukum, tidak adanya unsur "persetujuan atau kata sepakat" serta tidak adanya unsur "causa yang diperbolehkan" sebagaimana yang berlaku pada kontrak.⁷²

⁷⁰ Putra Dirgantara, 2026, Penerapan Strict Liability dan Vicarious Liability dalam Sengketa Perdata Perbandingan Sistem Hukum Indonesia dan Filipina, *Jurnal Ilmu Multidisiplin*, Vol. 4 No. 5.

⁷¹ Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW).

⁷² Munir Fuady, 2013, *Perbuatan Melawan Hukum*, hlm 45.

b. Perbuatan Tersebut Melawan Hukum

Pengertian perbuatan melawan hukum (*Onrechtmatige daad*) sejak tahun 1919, tidak lagi diartikan hanya bertentangan dengan kewajiban yang diatur dalam undang-undang tetapi sudah diartikan luas yaitu meliputi:

- a. Perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain.
- b. Perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri.
- c. Perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan.
- d. Perbuatan yang bertentangan dengan kehati-hatian atau keharusan dalam pergaulan masyarakat yang baik.

Perbuatan melawan hukum diartikan sebagai perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain, yang dimaksud hak orang lain disini adalah hak subjektif orang lain, yang diatur oleh undang-undang, dengan demikian yang dimaksud hak subjektif disini adalah terbatas pada sejumlah hak yang disebutkan dalam undang-undang saja.⁷³

Kesalahan ini ada 2 (dua), bisa karena kesengajaan atau karena kealpaan. Kesengajaan maksudnya ada kesadaran yang oleh orang normal pasti tahu konsekuensi dari perbuatannya itu akan merugikan orang lain. Sedangkan Kealpaan berarti ada perbuatan mengabaikan sesuatu yang mestinya dilakukan, atau tidak berhati-hati atau teliti sehingga menimbulkan kerugian bagi orang lain.⁷⁴

c. Adanya Kesalahan dari Pihak Pelaku

Perbuatan yang dilakukan itu haruslah perbuatan yang salah, dapat berupa kealpaan (*onachtzaamheid*) dan kesengajaan. Kesengajaan sudah cukup bilamana pada waktu melakukan perbuatan atau melalaikan kewajibannya itu sudah mengetahui atau dapat memikirkan, bahwa akibat perbuatannya itu pasti akan timbul.

⁷³ J. Satrio, 1993, *Hukum Perikatan Perikatan yang Lahir dari Undang-undang*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.

⁷⁴ Boris Tampubolon, “Unsur-Unsur Perbuatan Melawan Hukum”, <https://www.konsultanhukum.web.id/unsur-unsur-perbuatan-melawan-hukum/>, diakses pada tanggal 21 Mei 2025.

Agar dapat dikenakan Pasal 1365 tentang Perbuatan Melawan Hukum (*Onrechtmatige daad*) tersebut, undang-undang dan yurisprudensi mensyaratkan agar pada pelaku haruslah mengandung unsur (*schuldelement*) dalam kesalahan melaksanakan perbuatan tersebut. Karena itu, tanggung jawab tanpa kesalahan (*strict liability*) tidak termasuk tanggung jawab berdasarkan kepada Pasal 1365 KUH Perdata. Jikapun dalam hal tertentu diberlakukan tanggung jawab tanpa kesalahan tersebut (*strict liability*), hal tersebut tidaklah didasari atas Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, tetapi didasarkan pada undang-undang lain.⁷⁵ dianggap oleh hukum mengandung unsur kesalahan sehingga dapat dimintakan tanggung jawabnya secara hukum jika memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Ada unsur kesengajaan, atau;
- b. Ada unsur kelalaian (*negligence, culpa*), dan;
- c. Tidak ada alasan pembenar atau alasan pemaaf (*rechtvaardigingsrond*), seperti keadaan overmacht, membela diri, tidak waras, dan lain-lain.

Kesalahan yang disyaratkan oleh hukum dalam perbuatan melawan hukum (*Onrechtmatige daad*), baik kesalahan dalam arti “kesalahan hukum” maupun “kesalahan sosial”. Dalam hal ini hukum menafsirkan kesalahan sebagai suatu kegagalan seseorang untuk hidup dengan sikap yang ideal, yakni sikap yang biasa dan normal dalam suatu pergaulan masyarakat. Sikap yang demikian kemudian mengkristal dalam istilah hukum yang disebut dengan standar “manusia yang normal dan wajar” (*reasonable man*)⁷⁶.

d. Adanya Kerugian Bagi Korban

Adanya kerugian bagi korban juga merupakan syarat agar gugatan berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata dapat dipergunakan. Berbeda dengan kerugian karena wanprestasi yang hanya mengenal kerugian materil, maka kerugian karena Perbuatan Melawan Hukum (*Onrechtmatige daad*) disamping kerugian materil, yurisprudensi juga mengakui konsep kerugian immateril, yang juga akan dinilai dengan uang.⁷⁷

⁷⁵ Munir Fuady, *Loc.cit*, hlm. 11-12.

⁷⁶ Indah Sari, *op.cit.*, hlm 68.

⁷⁷ Munir Fuady., *ibid*, hal 13.

Kerugian Materil adalah kerugian yang secara nyata ada dan dapat dihitung (dalam bentuk uang). Kerugian materiil dapat mencakup biaya yang dikeluarkan untuk mengganti barang yang hilang atau rusak, serta kerugian yang timbul akibat keterlambatan dalam penyelesaian kontrak. Pemberian ganti rugi yang dapat diajukan oleh penggugat harus dapat diperkirakan sebelumnya dan sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati dalam kontrak⁷⁸. Sedangkan Immateriil menurut terminologi hukum diartikan “tidak bisa dibuktikan” sehingga kerugian immateriil merupakan kerugian atas manfaat yang kemungkinan akan diterima di kemudian hari atau kerugian dari kehilangan keuntungan yang dimana perbuatan melawan hukum pun dapat menimbulkan kerugian yang bersifat immateriil seperti ketakutan, sakit dan kehilangan kesenangan hidup⁷⁹.

Unsur kerugian merupakan unsur penting lainnya dalam menentukan ada tidaknya perikatan yang lahir dari Undang-undang sebagai Perbuatan Melawan Hukum ini. Pasal 1131 KUH Perdata menyatakan:

“Segala kebendaan debitor, baik yang bergerak maupun yang tidak bergerak, baik yang sudah ada maupun yang baru akan ada di kemudian hari, menjadi tanggungan untuk segala perikatannya perseorangan.”

- e. Adanya Hubungan Kausal Adanya Hubungan Antara Kausal antara Perbuatan dengan Kerugian

Hubungan kasual antara perbuatan yang dilakukan dengan kerugian yang terjadi juga merupakan syarat dari suatu perbuatan melawan hukum⁸⁰. Konsep kausalitas memiliki relevansi yang mencakup bukan hanya dalam

⁷⁸ Aldoni Sabta Ramdani, “*Kerugian Materil dan Immateriil Kasus Wanprestasi*”, <https://www.ilslawfirm.co.id/kerugian-materil-dan-immateriil-kasus-wanprestasi/> diakses pada tanggal 21 Mei 2025.

⁷⁹ Renita, “*Perbuatan Melawan Hukum (PMH) Dalam Perspektif Hukum Pidana, Perdata dan Tatanegara*”, <https://www.referensisiswa.my.id/2020/10/perbuatan-melawan-hukum-pmh-dalam.html> diakses pada tanggal 22 Mei 2025

⁸⁰ Indah Sari, *op.cit.*, hlm 69.

lingkup hukum pidana, tetapi juga dalam konteks hukum perdata. Dalam bidang hukum pidana, teori kausalitas digunakan untuk menetapkan pertanggungjawaban terhadap hasil atau konsekuensi tertentu dari suatu perbuatan. Sebaliknya, dalam hukum perdata, teori kausalitas digunakan untuk menilai apakah terdapat keterkaitan yang jelas antara perbuatan yang melanggar hukum dan kerugian yang timbul akibatnya, sehingga pelaku dapat dianggap bertanggung jawab. Selanjutnya, akan dijelaskan lebih rinci mengenai konsep hubungan sebab-akibat (kausal):

a. *Conditio sine quo non*

Conditio Sine Qua Non oleh von Buri menjelaskan bahwa seseorang yang melakukan perbuatan melawan hukum (*Onrechtmatige daad*) akan selalu dianggap bertanggung jawab jika perbuatannya merupakan syarat yang tidak dapat dihilangkan dalam terjadinya suatu akibat. Dalam kehidupan sehari-hari dan berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata, suatu akibat biasanya terjadi bukan karena satu penyebab saja, tetapi merupakan hasil dari serangkaian peristiwa yang saling berkaitan. Oleh karena itu, menurut von Buri, setiap faktor yang berkontribusi terhadap suatu akibat dapat dianggap sebagai penyebabnya.⁸¹

b. *Adequate Veroorzaking*

Adequate Veroorzaking, yang bermakna sepadan, merupakan teori kausalitas yang diajukan oleh Von Kries. Konsep dalam teori ini menyatakan bahwa perbuatan yang sebaiknya dirasa sebagai penyebab dari suatu akibat adalah perbuatan yang seimbang dengan akibat yang terjadi. Penentuan perbuatan yang seimbang ini didasarkan pada pertimbangan yang wajar, dan yang dianggap sebagai penyebab adalah perbuatan yang dapat menghasilkan akibat menurut pertimbangan yang wajar. Dalam konteks ini, pertimbangan yang wajar mencakup macam permasalahan yang diketahui atau sebaiknya pelaku mengetahui hal tersebut (*subjektieve prognose*). Artinya, yang dianggap sebagai

⁸¹ Nadiva dan Ubaidillah Kamal, 2025, Kausalitas dalam Perbuatan Melawan Hukum pada Perjanjian Kredit yang Telah Diasuransikan, *Jurnal Magister Hukum Udayana*, Vol. 14 No. 1.

penyebab terjadinya akibat adalah perbuatan yang sesuai dengan akibat yang dihasilkannya, dan si pelaku mengetahui atau setidaknya seharusnya mengetahui bahwa tindakannya akan mengakibatkan suatu akibat yang dilarang dan diancam hukuman oleh undang-undang.⁸²

c. *Teorekening Naar Redelijkheid*

Teorekening Naar Redelijkheid menegaskan seseorang yang melakukan perbuatan melawan hukum bertanggung jawab berdasarkan prinsip kepatutan. Dengan kata lain, seseorang hanya dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian yang ditimbulkannya jika, setelah mempertimbangkan seluruh keadaan yang ada tanggung jawab tersebut dinilai wajar untuk dibebankan kepadanya. Van Dunne dan Knottenbelt menyebut konsep ini sebagai *een integrale toerekeningsleer*, yang berarti doktrin atribusi integral. Ajaran ini terinspirasi dari ungkapan Francis Bacon: “*In iure non remota causa, sed proxima causa, spectator*”, yang berarti “Dalam hukum, yang diperhitungkan bukanlah sebab yang jauh, melainkan sebab yang terdekat”. Pernyataan ini kemudian dikenal dengan istilah *proximate cause* atau sebab yang paling dekat.⁸³

Sebagaimana diatur dalam Pasal 1367 ayat (1) KUHPerdara yang menyatakan bahwa “seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada dibawah pengawasannya.” Ketentuan ini menegaskan prinsip pertanggungjawaban hukum yang luas, termasuk dalam konteks hubungan antara tenaga medis dengan pihak lain yang terkait dalam praktik pelayanan kesehatan.⁸⁴

⁸² Ayup Suran Ningsih dan Harumsari Puspa Wardhan, 2024, Perbuatan Melawan Hukum dalam Hukum Perikatan: Unsur-Unsur Perbuatan dan Implikasi Kewajiban Ganti Rugi, *Jurnal Kejaksaan Agung*, Vol. 24 No. 1.

⁸³ Nadiva dan Ubaidillah Kamal, *Ibid*.

⁸⁴ Yulia Kusuma Wardani, *Loc*.

2.5 Pertimbangan Hakim dalam Perkara Perdata

2.5.1 Pengertian Pertimbangan Hakim

Pertimbangan hakim adalah suatu tahapan dimana majelis hakim mempertimbangkan fakta-fakta yang terungkap selama proses persidangan berlangsung. Pertimbangan hakim merupakan salah satu aspek terpenting dalam menentukan terwujudnya nilai dari suatu putusan hakim yang mengandung keadilan dan mengandung kepastian hukum, disamping itu juga mengandung manfaat bagi para pihak yang bersangkutan sehingga pertimbangan hakim ini harus disikapi dengan teliti, baik, dan cermat. Apabila pertimbangan hakim tidak teliti, baik, dan cermat maka putusan hakim yang berasal dari pertimbangan hakim tersebut akan dibatalkan oleh Pengadilan Tinggi atau Mahkamah Agung.⁸⁵

Hakim dalam memeriksa suatu perkara juga memerlukan adanya pembuktian, dimana hasil dari pembuktian itu dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh hakim dalam memutus perkara. Pembuktian merupakan tahap yang paling penting dalam pemeriksaan selama persidangan. Pembuktian bertujuan untuk memperoleh kepastian bahwa suatu peristiwa atau fakta yang sudah diajukan itu benar-benar terjadi. Guna mendapatkan putusan hakim yang benar dan adil. Hakim tidak dapat menjatuhkan suatu putusan sebelum nyata baginya bahwa peristiwa atau fakta tersebut benar-benar terjadi, yakni dapat dibuktikan kebenarannya, sehingga tampak adanya hubungan hukum antara para pihak.⁸⁶

Pertimbangan-pertimbangan hakim akan dimuat dalam putusan, putusan yang baik adalah putusan yang memenuhi 3 unsur aspek secara berimbang yaitu:

a. Kepastian Hukum

Dalam hal ini kepastian hukum menginginkan hukum harus dilaksanakan dan ditegakkan secara tegas bagi setiap peristiwa yang benar-benar terjadi dan tidak terdapat penyimpangan. Kepastian hukum memberikan perlindungan kepada masyarakat dan tindakan sewenang-wenang dari pihak lain, dan hal ini berkaitan dalam usaha ketertiban di masyarakat.

⁸⁵ Mukti Arto, 2004, *Praktik Perkara Perdata pada Pengadilan Agama*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 140.

⁸⁶ Mukti Arto, *Ibid*, hlm. 141.

b. Keadilan

Masyarakat selalu berharap agar dalam pelaksanaan atau penegakan hukum, memperhatikan nilai-nilai keadilan. Hukum itu mengikat setiap orang, dan bersifat menyamaratakan atau tidak membanding-bandingkan status ataupun perbuatan yang dilakukan oleh manusia.

c. Manfaat

Hukum itu ada untuk manusia, sehingga masyarakat mengharapkan kemanfaatan dari pelaksanaan atau penegakan hukum. Jangan sampai terjadi dalam pelaksanaan atau penegakan hukum itu timbul keresahan dalam kehidupan bermasyarakat.

2.5.2 Dasar Hukum Pertimbangan Hakim

Dasar hakim dalam menjatuhkan putusan pengadilan perlu didasarkan kepada teori dan hasil penelitian yang maksimal dan seimbang dalam tataran teori dan praktik. Salah satu usaha untuk mencapai kepastian hukum kehakiman, dimana hakim merupakan aparat penegak hukum melalui putusannya dapat menjadi tolak ukur tercapainya suatu kepastian hukum.

Pokok kekuasaan kehakiman diatur dalam Undang-undang Dasar 1945 Bab IX Pasal 24 dan Pasal 25 serta di dalam Undang-undang Nomor 48 Tahun 2009. Undang-undang Dasar 1945 menjamin adanya suatu kekuasaan kehakiman yang bebas. Hal ini secara tegas dicantumkan dalam Pasal 24, terutama penjelasan Pasal 24 ayat (1) Undang-undang No. 48 Tahun 2009, yang menyebutkan kekuasaan kehakiman adalah kekuasaan negara yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Negara Kesatuan Republik Indonesia tahun 1945 demi terselenggaranya negara hukum Republik Indonesia.⁸⁷

Kekuasaan kehakiman merupakan kekuasaan yang merdeka dalam ketentuan ini mengandung pengertian bahwa kekuasaan kehakiman bebas dari segala campur tangan pihak kekuasaan ekstra yudisial, kecuali hal-hal sebagaimana disebut dalam UUD 1945. Kebebasan dalam melaksanakan wewenang yudisial bersifat tidak

⁸⁷ Mukti Arto, *Ibid*, hlm. 142

mutlak karena tugas hakim adalah menegakkan hukum dan keadilan berdasarkan Pancasila, sehingga putusannya mencerminkan rasa keadilan rakyat Indonesia. Kemudian dalam pasal 24 ayat (2) menegaskan bahwa: kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dari badan peradilan yang berada dibawahnya dalam lingkungan Peradilan Umum, lingkungan Peradilan Agama, lingkungan Peradilan Militer dan lingkungan Peradilan Tata Usaha Negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi.⁸⁸

Tentang kebebasan hakim, perlu juga dipaparkan posisi hakim yang tidak memihak (*impartial judge*), dijelaskan dalam pasal 5 ayat (1) Undang-undang No. 48 Tahun 2009. Tidak memihak dalam hal ini diartikan tidak berat sebelah dalam penilaian dan pertimbangannya, seperti bunyi dalam pasal tersebut: "Pengadilan mengadili menurut hukum dengan tidak membenda-bedakan orang".⁸⁹

Seorang hakim dianggap tahu akan hukumnya sehingga tidak boleh menolak memeriksa dan mengadili suatu peristiwa yang diajukan kepadanya. Hal ini diatur dalam pasal 16 ayat (1) UU No. 35 tahun 1999 jo. UU No. 48 Tahun 2009, yakni: "Pengadilan tidak boleh menolak untuk memeriksa dan mengadili suatu perkara yang diajukan dengan dalil bahwa hukum tidak ada atau kurang jelas, melainkan wajib untuk memeriksa dan mengadilinya". Seorang hakim dalam menemukan hukumnya diperbolehkan untuk bercermin pada yurisprudensi dan pendapat para ahli hukum terkenal (doktrin). Hakim dalam memberikan putusan tidak hanya berdasarkan pada nilai-nilai hukum, tetapi juga nilai-nilai hukum yang hidup dalam masyarakat, seperti yang dijelaskan dalam Pasal 28 ayat (1) Undang-undang No. 48 tahun 2009 yang berbunyi: "Hakim wajib menggali, mengikuti, dan memahami nilai-nilai hukum yang hidup dalam masyarakat".

2.5.3 Peran Pembuktian dalam Perkara Perdata

Pembuktian merupakan penyajian alat-alat bukti yang sah menurut hukum oleh para pihak yang bersengketa kepada hakim dalam suatu persidangan, dengan tujuan untuk memperkuakan kebenaran dalil tentang fakta hukum yang menjadi pokok

⁸⁸ Ali Hamzah, *KUHP dan KUHP*, Jakarta; Rineka Cipta, 1996, hlm. 94.

⁸⁹ Ali Hamzah, *Ibid*, hlm. 95.

sengketa, sehingga hakim memperoleh dasar kepastian untuk menjatuhkan keputusan.⁹⁰

Alat bukti menjadi unsur penting di dalam pembuktian persidangan, karena hakim menggunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memutus perkara. Alat bukti adalah alat atau upaya pihak berperkara yang digunakan hakim sebagai dasar dalam memutus perkara. Dipandang dari segi pihak yang berperkara, alat bukti adalah alat atau upaya yang digunakan untuk meyakinkan hakim di muka sidang pengadilan. Sedangkan dilihat dari segi pengadilan yang memeriksa perkara, alat bukti adalah alat atau upaya yang bisa digunakan hakim untuk memutus perkara.⁹¹

Dalam sistem hukum acara perdata, pembuktian memegang peran krusial dalam menentukan hasil persidangan. Hakim tidak dapat membuat keputusan berdasarkan asumsi atau dugaan, melainkan harus mempertimbangkan bukti yang diajukan oleh para pihak. Oleh karena itu, kehadiran saksi dan keterangan ahli dalam persidangan menjadi elemen yang sangat penting yang berkontribusi terhadap kejelasan fakta dan validitas hukum dalam suatu perkara. Saksi memberikan informasi berdasarkan pengalaman langsung atas kejadian yang disengketakan. Sementara ahli berfungsi untuk memberikan analisis teknis terhadap aspek yang memerlukan keahlian khusus.⁹²

Pada acara perdata, Hakim terikat pada alat-alat bukti yang sah berarti bahwa dalam pengambilan keputusan, Hakim harus tunduk dan berdasarkan alat-alat bukti yang telah ditentukan oleh undang-undang saja yaitu sebagaimana diatur dalam Pasal 164 HIR/284 RBg dan 1866 KUHPperdata. Di luar Pasal 164 HIR/284 RBg, terdapat alat bukti yang dapat dipergunakan untuk mengungkap kebenaran terjadinya suatu peristiwa yang menjadi sengketa, yaitu pemeriksaan setempat (*descente*) sebagaimana diatur dalam Pasal 153 HIR/180 RBg dan keterangan ahli (*expertise*) yang diatur dalam Pasal 154 HIR/181 RBg.

⁹⁰ Bahtiar Effendie, Masdari Tasmin, dan A.Chodari, 1999, *Surat Gugat Dan Hukum Pembuktian Dalam Perkara Perdata*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 50.

⁹¹ Anshoruddin, 2004. *Hukum Pembuktian Menurut Hukum Acara Islam dan Hukum Positif*, Surabaya: Pustaka Pelajar, hlm. 25.

⁹² Muhammad Adam Ratdiawan, dkk, 2025, Peran Saksi dan Keterangan Ahli dalam Sistem Pembuktian Perdata, *Jurnal Hukum dan Kemasyarakatan Al-Hikmah*, Vol. 6, No. 2.

Pembuktian memegang peran yang sangat strategis dalam persidangan perdata, tanpa mekanisme pembuktian yang baik, mustahil bagi pengadilan untuk menegakkan hukum secara adil dan objektif.⁹³ Secara rinci, peran pembuktian dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Hakim

Hakim tidak diperbolehkan menjatuhkan putusan hanya berdasarkan keyakinan subjektif. Pembuktian berfungsi sebagai objektif bagi hakim untuk menilai dan memutus perkara. Tanpa pembuktian yang memadai, putusan hakim akan kehilangan legitimasi hukumnya. Oleh karena itu, setiap putusan hakim dalam perkara perdata harus didukung oleh alat-alat bukti yang sah dan meyakinkan.⁹⁴

b. Sarana Perlindungan Hak Para Pihak

Melakukan mekanisme pembuktian, setiap pihak yang berperkara diberikan kesempatan yang sama untuk mengemukakan dan mempertahankan haknya. Hal ini sejalan dengan asas *audi et alteram partem*, yaitu asas yang mewajibkan hakim mendengar kedua belah pihak secara berimbang. Tanpa mekanisme pembuktian yang fair, hak-hak para pihak berpotensi terabaikan dalam proses persidangan.⁹⁵

c. Mewujudkan Kepastian Hukum

Kepastian hukum hanya dapat tercapai apabila fakta-fakta yang relevan dalam persidangan dibuktikan secara sah sesuai ketentuan yang berlaku. Dengan pembuktian yang tertib dan benar, putusan yang dihasilkan memiliki kekuatan hukum yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah maupun yuridis.⁹⁶

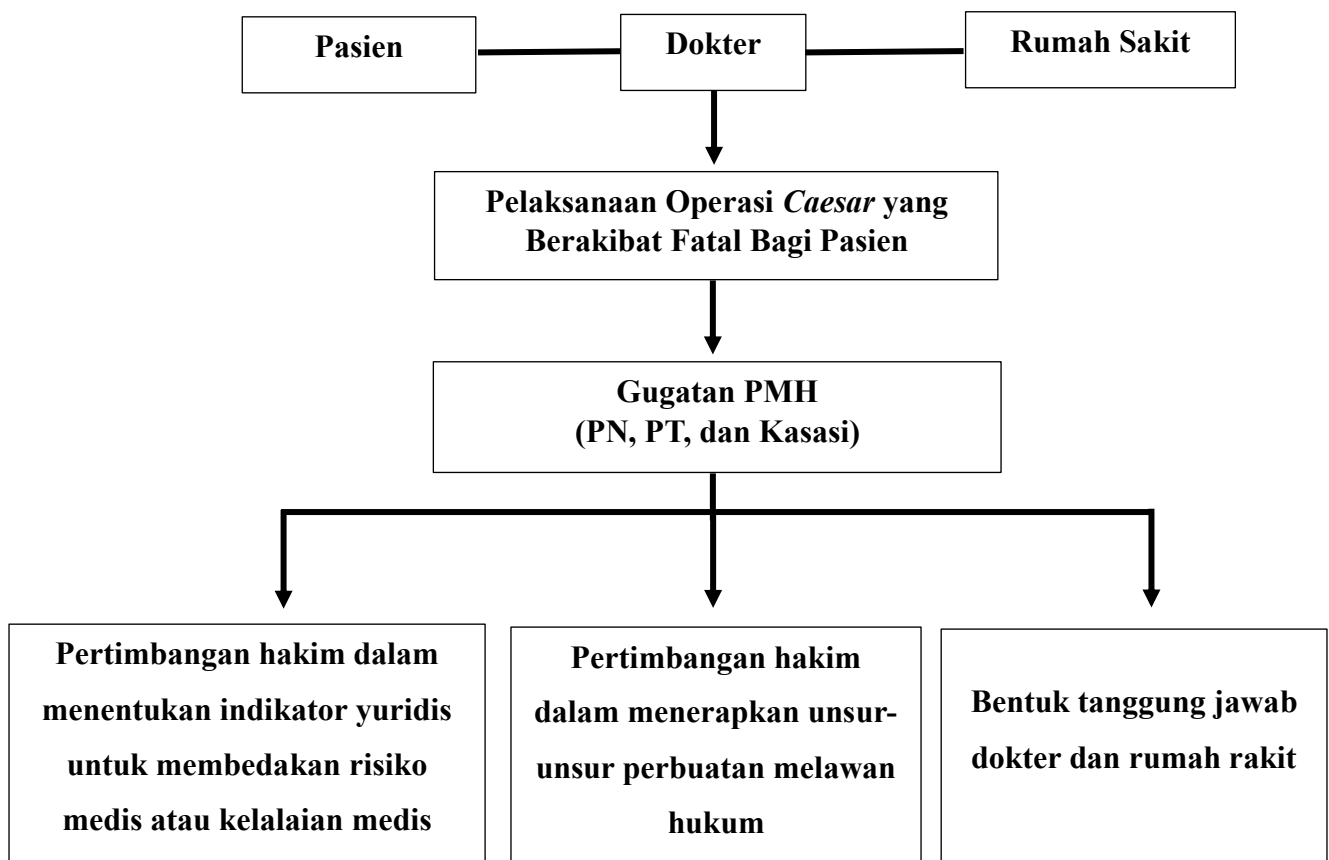
⁹³ Abdul Manan, 2005, *Penerapan Hukum Acara Perdata di Lingkungan Peradilan Agama*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm. 227.

⁹⁴ M. Yahya Harahap, 2008, *Hukum Acara Perdata: Tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian dan Putusan Pengadilan*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 499.

⁹⁵ Sudikno Mertokusumo, 2006, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, Yogyakarta: Liberty, hlm. 12.

⁹⁶ Retnowulan Sutantio dan Iskandar Oeripkartawinata, 2005, *Hukum Acara Perdata dalam Teori dan Praktik*, Bandung: Mahar Maju, hlm. 56.

2.6 Kerangka Pikir



Keterangan:

Berdasarkan pada bagan kerangka pikir, penelitian ini dibangun atas dasar pemahaman bahwa dalam praktik pelayanan kesehatan, terdapat hubungan hukum yang kompleks antara tiga subjek utama, yaitu pasien, dokter, dan rumah sakit, yang masing-masing memiliki hak dan kewajiban yang diatur secara tegas dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Kasus yang menjadi pokok sengketa dalam penelitian ini bermula dari tindakan operasi *caesar* yang dilakukan oleh dokter terhadap seorang pasien di rumah sakit. Dalam pelaksanaan operasi tersebut, pasien mengalami kerugian yang diduga disebabkan oleh adanya kelalaian medis dari pihak dokter maupun rumah sakit. Atas dasar tersebut, pasien mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum yang kemudian diproses melalui tiga tingkatan peradilan, yakni Putusan Pengadilan

Negeri Jakarta Selatan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Sel., Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI., hingga akhirnya diputus pada tingkat kasasi oleh Mahkamah Agung dalam Putusan Nomor 1001 K/Pdt/2017. Sengketa ini mempersoalkan apakah peristiwa yang dialami pasien merupakan risiko medis yang tidak dapat dihindari atau kelalaian medis yang dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum.

Apabila terbukti telah terjadi kelalaian medis, maka timbul pertanggungjawaban hukum yang dapat dibebankan kepada dokter maupun rumah sakit, khususnya apabila dalam melakukan tindakan medis tersebut tidak sesuai dengan standar profesi dan merugikan pasien. Di sisi lain, rumah sakit sebagai institusi yang menyediakan fasilitas dan sumber daya medis juga dapat dimintai pertanggungjawaban berdasarkan hubungan kerja antara rumah sakit dengan dokter yang bertugas di dalamnya. Bentuk pertanggungjawaban tersebut dapat berupa kewajiban memberikan ganti kerugian kepada pasien atas kerugian materiil maupun immateriil yang dideritanya. Melalui analisis terhadap putusan-putusan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana hakim menerapkan unsur-unsur perbuatan melawan hukum dalam konteks sengketa medis, serta mengidentifikasi bentuk tanggung jawab hukum yang tepat bagi dokter dan rumah sakit dalam pelaksanaan operasi *caesar* yang menimbulkan kerugian bagi pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara atau teknik ilmiah untuk melakukan pendekatan atau prosedur yang digunakan oleh penulis dalam proses pengumpulan data guna mendukung pelaksanaan suatu penelitian, sehingga memberikan informasi yang dapat dipercayai dan sesuai dengan ilmu pengetahuan yang sebenar-benarnya serta mudah dipahami oleh pembaca umum. Penelitian hukum dasarnya adalah kegiatan akademis yang harus berdasarkan dengan metode-metode, sistematika, dan analisis yang berasal dari pemikiran tertentu, dengan tujuan mempelajari satu atau beberapa gejala hukum yang ada dengan cara meneliti gejala-gejala tersebut diharuskan mendalami fakta hukumnya yang diharapkan dapat menemukan sebuah pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang muncul di dalam gejala-gejala tersebut.

3.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder.⁹⁷ Disebut juga penelitian doctrinal, dimana hukum sering kali dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*Law in books*) atau dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas.⁹⁸

Berdasarkan definisi tersebut diatas, maka jenis penelitian ini adalah penelitian normatif, karena penelitian ini menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai data utama untuk menganalisis kasus. Objek utama dalam penelitian ini adalah Pertanggungjawaban hukum dokter dan rumah sakit atas kelalaian pada

⁹⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, 2013, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm. 13.

⁹⁸ Amiruddin dan H Zainal Asikin, 2006, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm. 118.

pelaksanaan operasi *caesar* dan pertimbangan hakim berdasarkan Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017 dan putusan tingkat sebelumnya.

3.2 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang dipilih oleh penulis adalah tipe penelitian deskriptif. Hal ini sudah diterangkan oleh Abdulkadir Muhammad dalam bukunya yang berjudul *Hukum dan penelitian hukum*, beliau menyampaikan bahwa penelitian hukum deskriptif bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh deskripsi atau Gambaran fenomena tertentu yang terjadi dalam kehidupan Masyarakat.⁹⁹ Melalui pendekatan ini, peneliti mengurai fakta-fakta hukum, meneliti pertimbangan hakim (*ratio decidendi*), dan memahami implikasi hukum dari putusan tersebut sebagai sumber hukum formal, sehingga dapat diketahui secara konkret bagaimana implementasi dan interpretasi norma hukum kemudian diaplikasikan dalam praktik peradilan terhadap kasus kelalaian tindakan medis oleh dokter dan rumah sakit.¹⁰⁰

3.3 Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah dalam suatu penelitian hukum merupakan kerangka penting untuk memahami permasalahan hukum yang kompleks secara sistematis dan mendalam. Pendekatan ini digunakan agar penulis dapat mengidentifikasi peraturan perundang-undangan yang relevan, menelaah isinya, serta menyesuaikannya dengan fakta hukum atau kasus yang menjadi objek penelitian. Dalam penelitian hukum, pendekatan masalah menjadi bagian penting dalam proses penalaran yuridis untuk menemukan kesesuaian antara norma yang berlaku dan peristiwa hukum yang terjadi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yaitu pendekatan yang dilakukan dengan cara mengkaji dan menganalisis peraturan perundang-undangan yang berlaku dan relevan dengan isu hukum yang diteliti. Pendekatan ini memungkinkan penulis untuk menelaah bagaimana suatu norma

⁹⁹ Abdulkadir Muhammad, 2019, *Hukum dan Penelitian Hukum Bandung*: Cita Aditya Bakti, hlm. 117

¹⁰⁰ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2003, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali Pers: Jakarta, hlm 33-37.

hukum diformulasikan dan diimplementasikan dalam praktik, khususnya dalam konteks pertanggungjawaban medis dokter dan rumah sakit.

Selain menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), penelitian ini juga menerapkan pendekatan konseptual (*conceptual approach*), yaitu pendekatan yang dilakukan dengan menelaah konsep-konsep hukum, doktrin-doktrin, dan pandangan para ahli hukum yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji. Melalui pendekatan konseptual (*conceptual approach*) mempermudah dalam menganalisis putusan pengadilan yang menjadi objek penelitian, yakni Putusan Pengadilan Negeri Nomor 484/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Sel., Putusan Pengadilan Tinggi Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI., dan Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017. Melalui pendekatan ini, penulis menelaah pertimbangan hukum Hakim Kasasi dalam menguatkan kembali putusan tingkat pertama yang sebelumnya dibatalkan oleh Pengadilan Tinggi Jakarta, serta mengaitkan dengan ketentuan normatif yang terdapat dalam UU 17 Tahun 2023.

3.4 Data dan Sumber Data Penelitian

Pada Penelitian ini akan menguraikkan secara rinci terkait data serta sumber data yang dimanfaatkan sebagai dasar dalam mendukung penyusunan skripsi penulis yang berjudul Pertanggungjawaban Hukum Dokter dan Rumah Sakit dalam Pelaksanaan Operasi *Caesar* Studi Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan sumber data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung melalui sebuah perantara. Data sekunder dapat didapatkan melalui bukti, catatan, buku, jurnal, atau laporan historis yang sudah tersusun dalam arsip atau data documenter.¹⁰¹ Berikut merupakan bahan data yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Bahan Data Primer

Bahan data primer dalam penelitian ini mencakup peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan yang berkaitan langsung dengan objek penelitian. Beberapa di antaranya yaitu:

¹⁰¹ Radiko Arvyanda, dkk, 2023, Analisis Pengaruh Perbedaan Bahasa dalam Komunikasi Antarmahasiswa, *Jurnal Harmoni Nusa Bangsa*, Vol. 1 No. 1.

- a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
- b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
- c. Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017;
- d. Putusan Tingkat Banding Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI;
- e. Putusan Tingkat Pertama Nomor 484/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Sel;
- f. Kode Etik Kedokteran Indonesia (Ikatan Dokter Indonesia).

2. Bahan Hukum Sekunder

Yaitu bahan-bahan yang memberikan penjelasan, menganalisa, memahami, dan menjelaskan bahan hukum primer, antara lain berupa; buku-buku, literatur, tulisan-tulisan ilmiah berupa jurnal, skripsi, tesis, makalah, ataupun artikel-artikel ilmiah yang berakitan dengan penelitian ini.

3. Bahan Hukum Tersier

Yaitu bahan-bahan yang memberikan petunjuk atau kejelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari internet diantaranya jurnal, artikel, dan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data.¹⁰² Metode pengumpulan data sebagai suatu metode yang independen terhadap metode analisis data atau bahkan menjadi alat utama metode dan teknik analisis data.¹⁰³

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui studi pustaka (*library research*) dan Studi Dokumen. Studi pustaka mengumpulkan data dengan cara mempelajari peraturan perundang-undangan, literatur, tulisan para ahli hukum, dan keputusan hakim yang berkaitan dengan penelitian ini. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui studi pustaka (*library research*). Studi pustaka mengumpulkan data dengan cara

¹⁰² Dodi Aditya, 2013, *Data dan Metode Pengumpulan Data*, Surakarta: Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta, hlm. 9.

¹⁰³ Burhan Bungin, 2017, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Jakarta: Kencana, hlm. 110.

mempelajari peraturan perundang-undangan, literatur, tulisan para ahli hukum, dan keputusan hakim yang berkaitan dengan penelitian ini.¹⁰⁴

Studi yang dilakukan dengan cara membaca, menelaah, dan mengkaji dokumen-dokumen yang menjadi objek penelitian ini, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017;
3. Putusan Tingkat Banding Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI;
4. Putusan Tingkat Pertama Nomor 484/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Sel;
5. Kode Etik Kedokteran Indonesia (Ikatan Dokter Indonesia).

3.6 Metode Pengolahan Data

Dalam penelitian ini terdapat 3 bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan-bahan hukum diperoleh melalui penelitian kepustakaan serta peraturan perundang-undangan yang penulis uraikan dan hubungkan, sehingga disajikan dalam penulisan yang lebih sistematis guna menjawab permasalahan yang telah dirumuskan. Oleh karena itu, penulis akan mengolah kembali data yang telah dikumpulkan untuk menghasilkan temuan atau hasil penelitian yang lebih relevan dengan topik penelitian, yakni mengenai pertanggungjawaban hukum profesi dokter dalam malpraktik medis. Adapun metode pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. **Pemeriksaan Data:** Tahap ini dilakukan guna memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan sudah lengkap, akurat, dan relevan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian. Pemeriksaan data juga mencakup perbaikan apabila terdapat kekeliruan teknis serta pengecekan ulang terhadap seluruh data yang berkaitan dengan pokok bahasan arbitrase. Dalam hal ini, penulis akan memeriksa data yang berasal dari Putusan Pengadilan Negeri Nomor 484/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Sel, Pengadilan Tinggi Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI, dan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017, peraturan perundang-undangan terkait kesehatan, serta literatur lain yang mendukung.

¹⁰⁴ Iqbal, Muhammad dan Andri Gunawan, 2021, Metode Penelitian Hukum Normatif dan Penerapan slogisme dalam menarik kesimpulan hukum, *Jurnal Penelitian Hukum*, Vol.15 No.1.

2. **Klasifikasi Data:** Dalam metode pengolahan data ini penulis mengelompokkan atau menggolongkan data ke dalam kategori-kategori tertentu berdasarkan kesamaan karakteristik, tema, atau hubungan dengan isu hukum yang diteliti Tujuannya agar data tersusun rapi dan sistematis sehingga memudahkan tahap analisis selanjutnya.¹⁰⁵ Pengolahan data dalam penelitian hukum normatif pada hakikatnya merupakan kegiatan mensistematisasi bahan-bahan hukum tertulis. Dengan demikian, penulis melakukan proses seleksi serta pengklasifikasian terhadap bahan hukum yang telah diperoleh berdasarkan jenisnya masing-masing, kemudian menyusunnya ke dalam struktur yang sistematis dan logis. Klasifikasi yang terstruktur ini memungkinkan seluruh data yang relevan untuk dimasukkan ke dalam kategori yang tepat guna mendukung analisis penelitian secara komprehensif.¹⁰⁶
3. **Penandaan Data:** Penandaan data dilakukan untuk menunjukkan asal-usul atau jenis sumber yang digunakan, baik dalam bentuk kutipan langsung maupun tidak langsung. Sumber data akan diberi catatan kaki (*footnote*) sebagai penanda yang menyebutkan referensi buku, jurnal, peraturan perundang-undangan, maupun putusan pengadilan yang digunakan dalam penelitian. Dengan demikian, keabsahan dan kredibilitas data dapat dipertanggungjawabkan secara akademis.
4. **Sistematisasi Data:** Setelah data diperiksa, diklasifikasikan, dan diberi penanda, data tersebut kemudian disusun secara sistematis sesuai dengan struktur pembahasan. Penyusunan ini mempertimbangkan keterkaitan antar data dan pokok permasalahan, serta bertujuan untuk memperjelas alur berpikir penulis dalam menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian mengenai pertanggungjawaban hukum profesi dokter dalam malpraktik medis.

3.7 Analisis Data

Menurut Sri Mamudji., analisis data merupakan kegiatan mengurai sesuatu sampai ke komponen-komponen dan kemudian menelaah hubungan masing masing

¹⁰⁵ Nugroho, Sigit Sapto, 2020, *Metodologi Riset Hukum*, Surakarta: Oase Pustaka, hlm. 92.

¹⁰⁶ Nugroho, *Ibid*, hlm. 97.

komponen dengan keseluruhan konteks dari berbagai sudut pandang. Penelaahan dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

Setelah semua data terkumpul, melalui studi Kepustakaan dan studi Dokumen akan diproses melalui pengolahan data, Metode pengolahan data diperoleh melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis secara kualitatif, yaitu menguraikan data dalam bentuk kalimat yang teratur, logis, tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis, kemudian ditarik kesimpulan sehingga diperoleh gambaran yang jelas mengenai jawaban dari permasalahan.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: PT.Citra Aditya Bakti, hlm. 127.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka kesimpulan yang menjadi jawaban dari ketiga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dasar Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam Putusan Kasasi No. 1001 K/Pdt/2017 menegaskan bahwa risiko medis merupakan komplikasi yang inheren meskipun SPO telah diterapkan secara prosedural, sedangkan kelalaian medis merupakan deviasi dari standar pelayanan kedokteran yang berlaku. Majelis Hakim mengidentifikasi beberapa bentuk kelalaian Tergugat I, meliputi pelaksanaan operasi caesar elektif dengan kadar Hb 9,1 g/dl tanpa optimalisasi praoperatif ke standar minimum 12 g/dl, ketiadaan persiapan transfusi darah bagi pasien berisiko tinggi, absennya dokter asisten sebagai kewajiban prosedural, serta tidak terpenuhinya kewajiban *informed consent*. Atas dasar tersebut, Mahkamah Agung menolak penilaian Pengadilan Tinggi Jakarta dan menyimpulkan bahwa tindakan Para Tergugat memenuhi unsur kelalaian medis yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum perdata.
2. Mahkamah Agung membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Jakarta atas dasar kekeliruan penerapan hukum, dengan menetapkan empat pertimbangan fundamental dalam pemenuhan unsur PMH berdasarkan Pasal 1365 KUHPperdata. Pertama, hakim perdata memiliki independensi penuh dalam menilai unsur PMH tanpa keterikatan pada putusan PTUN atas keputusan MKDKI. Kedua, keabsahan prosedural dan nilai substantif suatu keputusan administrasi bersifat distinktif, sehingga temuan faktual

MKDKI tetap berkekuatan sebagai alat bukti perdata meskipun keputusannya telah dibatalkan secara prosedural. Ketiga, klausul pembatasan dalam putusan MKDKI hanya berlaku terhadap sanksi disiplin profesi dan tidak mengeliminasi pertanggungjawaban perdata. Keempat, kewajiban hukum dokter bersifat komprehensif, mencakup tindakan medis, pemberian nasihat, optimalisasi kondisi praoperatif, serta penjaminan keselamatan pasien. Atas dasar tersebut, Mahkamah Agung menyimpulkan bahwa kelima unsur PMH telah terpenuhi secara kumulatif.

3. Mahkamah Agung menetapkan pertanggungjawaban secara tanggung renteng (*solidaire aansprakelijkheid*) terhadap seluruh Para Tergugat dengan kewajiban pembayaran ganti rugi immaterial sebesar Rp1.000.000.000,00. Pertanggungjawaban Tergugat I didasarkan pada terpenuhinya unsur PMH berdasarkan Pasal 1365 KUHPperdata akibat deviasi standar pelayanan medis. Pertanggungjawaban Tergugat II dibangun atas dua konstruksi hukum, yaitu doktrin *respondeat superior* berdasarkan Pasal 1367 ayat (3) KUHPperdata dan kelalaian institusional dalam penetapan serta pengawasan penerapan SPO. Pertanggungjawaban Tergugat III bersumber dari kegagalan fungsi pengawasan terhadap operasional rumah sakit. Penetapan tanggung renteng ini merefleksikan pendirian Mahkamah Agung bahwa kelalaian dokter, kegagalan sistem institusional, dan lemahnya pengawasan korporasi merupakan kontribusi kausal yang bersifat integral dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

5.2 Saran

1. Bagi tenaga medis, sebelum dokter melakukan tindakan operasi elektif, dokter wajib menerapkan asas kehati-hatian dengan memastikan kondisi klinis pasien telah memenuhi syarat minimal yang ditetapkan secara medis, mempersiapkan cadangan darah yang cukup, serta memastikan ketersediaan dokter asisten pendamping. Di samping itu, dokter berkewajiban memberikan informasi yang jelas dan menyeluruh kepada pasien maupun keluarganya mengenai kondisi kesehatan, risiko tindakan,

dan persiapan yang dibutuhkan sebagai bagian dari pemenuhan kewajiban *informed consent* yang bermakna.

2. Kepada rumah sakit diperlukan untuk meninjau secara berkala dan mengawasi pelaksanaan standar prosedur operasional yang sesuai dengan standar pelayanan medis nasional, terutama dalam penanganan pasien berisiko tinggi. Manajemen rumah sakit harus membangun sistem pengawasan internal yang efektif agar kelalaian institusional seperti tidak tersedianya darah siap pakai bagi pasien yang akan melaksanakan operasi berisiko tinggi dapat dicegah. Doktrin *corporate liability* dan *central responsibility* hendaknya dijadikan landasan dalam membangun tata kelola klinis (*clinical governance*) yang bertanggung jawab.
3. Bagi masyarakat dan pasien perlu ditingkatkannya kesadaran hukum akan hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan, termasuk hak untuk mendapatkan informasi medis yang lengkap sebelum menjalani tindakan. Pasien dan keluarga diharapkan aktif bertanya kepada dokter mengenai kondisi medis, prosedur tindakan, risiko yang mungkin terjadi, dan persiapan yang diperlukan, agar dapat mengambil langkah hukum yang tepat apabila terjadi dugaan kelalaian medis.
4. Pemerintah perlu memperkuat implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dengan menerbitkan peraturan turunan yang mengatur secara teknis mekanisme pertanggungjawaban hukum dokter dan rumah sakit atas kelalaian tenaga medis. Dalam proses penyusunannya, Kementerian Kesehatan perlu melibatkan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) selaku organisasi profesi kedokteran yang memiliki kewenangan dalam menetapkan standar kompetensi, kode etik, serta standar pelayanan medis sebagai tolok ukur utama penilaian kelalaian medis. Sinergi antara pemerintah dan organisasi profesi tersebut diharapkan dapat menghasilkan regulasi yang berkeadilan, yakni memberikan perlindungan hukum yang optimal bagi pasien sekaligus kepastian hukum bagi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran secara profesional dan bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Aditya, Dodiet, 2013, *Data dan Metode Pengumpulan Data*, Surakarta: Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Amiruddin dan H Zainal Asikin, 2006, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Anshoruddin, 2004. *Hukum Pembuktian Menurut Hukum Acara Islam dan Hukum Positif*, Surabaya: Pustaka Pelajar.
- Arto, Mukti, 2004 *Praktik Perkara Perdata pada Pengadilan Agama*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bahtiar Effendie, Masdari Tasmin, dan A.Chodari, 1999, *Surat Gugat Dan Hukum Pembuktian Dalam Perkara Perdata*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Bungin, Burhan, 2017, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Jakarta: Kencana.
- Djojodirdjo, Moegni, 1982, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta: Pradnya Paramita.
- Erlina, 2021, *Hukum Perdata*. Bandar Lampung: Universitas Bandar Lampung (UBL) Press.
- Fuady, Munir, 2005, *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Guwandi, 2009, *Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-Etika*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hamzah, Ali, 1996, *KUHP dan KUHP*, Jakarta; Rineka Cipta.
- Hernoko, Agus Yudha, 2010, *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersil*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Ide, Alexandara, 2012, *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, Grasia Book Publisher, Yogyakarta.

- Isfandyarie, Ani, 2005, *Malpraktik & Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta, Prestasi Pustaka.
- Iwan , Aflanie, 2024, *Sengketa Medis*, ULM Press, Banjarmasin.
- J. Guwandi, 2010, *Sekitar Gugatan: Malpraktik Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- J. Satrio, 1993, *Hukum Perikatan Perikatan yang Lahir dari Undang-undang*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Juditha dan Chynthia, 2009, *Tips Praktis bagi Wanita Hamil*, Jakarta: Forum Kita.
- Koeswadji, Hadiati Hermien, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr.Spetomo. 2002, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr. Spetomo, Surabaya.
- M. Yahya Harahap, 2008, *Hukum Acara Perdata: Tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian dan Putusan Pengadilan*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Manan, Abdul, 2005, *Penerapan Hukum Acara Perdata di Lingkungan Peradilan Agama*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Marpaung, Leden, 2006, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, Cetakan ketiga.
- Mertokusumo Sudikno, 2006, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, Yogyakarta: Liberty.
- Muhammad, Abdulkadir, 2019, *Hukum dan Penelitian Hukum* Bandung: Cita Aditya Bakti.
- , *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: PT.Citra Aditya Bakti.
- Nasution, Johan Bahder, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, Supto, Sigit, 2020, *Metodologi Riset Hukum*, Surakarta: Oase Pustaka.
- Oktaviana, Selvia dan Lumbantobing, Torkis, 2026, *Hukum Perancangan Kontrak (Teori, Praktik, dan Perkembangan Di Era Digital)*, CV Dunia Penerbitan Buku.
- R. Subekti, 2008, *Hukum Perjanjian*, PTIntermassa, Jakarta.
- Rohman, Arif, and Amir Ilyas, 2020, *Informed consent: Criminal impact in negligence of medical action*, *Enfermería Clínica*.

- Savitri, Evy, 2019, *Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien*, Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, 2013, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sowono, Hendrojono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Penerbit Srikandi.
- Suryadhimirtha, Rinanto, 2011, *Hukum Malpraktik Kedokteran*, Yogyakarta: Total Media.
- Suryono, Bastian, Indra, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Y. Sari Murti Widya Astuti, 2020, *Asas-Asas Pertanggung Jawaban Perdata*, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka.
- Yulia Kusuma Wardani, M. Fakhri, dan Sunaryo, 2026, *Hukum Kesehatan: Hubungan Dokter-Pasien dan Penyelesaian Sengketa Medik*, Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia.

B. Jurnal

- Alfian Fadli, Masita Fujiko, dkk, 2023, Karakteristik Ibu Hamil yang Melakukan Tindakan Sectio *Caesarean* di Rumah Sakit Khadijak Makassar Periode 2019-2021, *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, Vol. 3, No. 4.
- Andi Kinang dan Rumainur, 2024, Analisa Yuridis Hubungan Kerja Tenaga Medis (Dokter) dengan Rumah Sakit (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor: 36 K/Pdt.Sus-PHI/2023), *Journal of Law Nation*, Vol. 3, No. 4.
- Aria Chandra Gunawan, Dika Yudanto, Amir Junaidi, 2023, Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktik dalam Bidang Kesehatan atau Medis, *Unes Law Review*, Vol. 6, No. 2
- Aria Latifa Tsanie, Anggraeni Endah Kusumaningrum, 2023, Tinjauan Yuridis Risiko Medis Terhadap Persetujuan Dokter Kepada Pasien Atas Tindakan Medis, *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesian*, Vol. 03, No. 01.
- Ayup Suran Ningsih dan Harumsari Puspa Wardhan, 2024, Perbuatan Melawan Hukum dalam Hukum Perikatan: Unsur-Unsur Perbuatan dan Implikasi Kewajiban Ganti Rugi, *Jurnal Kejaksaan Agung*, Vol. 24, No. 1.

- Brigita Mirna Mahayani, Rihantoro Bayu Aji, dan Joko Ismono, 2023 Perlindungan Hukum Ketenagakerjaan Bagi Dokter Dalam Hubungan Kerja Dengan Rumah Sakit, *Law and Humanity*, Vol. 1, No. 2.
- Dila, Wiliyana, Thomson P. Nadapda, and Jitasari Tarigan Sibero, 2022, Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio *Caesarea* Periode 1 Januari – Desember 2019 Di RSUD Bandung Medan, *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 8 No. 1.
- Dimas Noor Ibrahim, 2022, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Dokter dalam Perjanjian Medis di Indonesia (Studi: Rumah Sakit Siaga Raya), *JIP: Jurnal Ilmiah Publika*, Vol. 10, No. 2.
- Dwi Alfianto Dkk, 2024, Pertanggungjawaban Perdata dan Tanggung Gugat Dalam Perkara Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum, *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Vol. 4 No. 6.
- Eko Pujiyono, 2023, Restatement Kelalaian dalam Malpraktik Medis, *Perspektif Hukum*, Vol. 23, No. 1.
- Gina Desyari, Husni Syam, Caecielia Makaginsar, 2023, Tanggung Jawab Hukum Dokter Atas Tindakan Malpraktik Medis Pasca Resusitasi Jantung Paru (Studi Kasus di Jakarta Pusat Putusan Nomor 1145K/Pdt/2017), *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesian*, Vol. 03, No.02.
- Gunawan Widjaja, 2023, Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, *Journal of Social Science Research*, Vol. 3, No. 5.
- Indah Sari, 2020, Perbuatan Melawan Hukum (PMH) Dalam Hukum Pidana dan Hukum Perdata, *Jurnal Ilmiah Dirgantara*, Vol. 11 No. 1.
- Indah Sari, 2020, Perbuatan Melawan Hukum (PMH) Dalam Hukum Pidana Dan Hukum Perdata, *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara* Vol. 11 No. 1.
- Iqbal, Muhammad dan Andri Gunawan, 2021, Metode Penelitian Hukum Normatif dan Penerapan slogisme dalam menarik kesimpulan hukum, *Jurnal Penelitian Hukum*, Vol.15, No.1.
- ji, R. A. P., & Marbun, R., 2022, *Civil Liability of A Doctor In Malpractice Cases*, *Eduvest-Journal of Universal Studies*, Vol. 2., No. 11.
- Joyce Hestia Nugrahanti, 2024, Kekerasan Verbal dari Pasien terhadap Tenaga Kesehatan: Bagaimana Menyikapinya?, *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 12, No. 11.

- Komalawati V, Kurniawan D, 2018, Kompetensi dan kewenangan praktik kedokteran: perspektif hukum di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum*, Vol.3, No.1.
- Lia Martilova, Indra Afrita, Yeni Triana, 2024, Perjanjian *Informed Consent* Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Persetujuan Tindakan Medik Pada Rumah Sakit”, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 5, No. 3.
- Muhammad Adam Ratdiawan, dkk, 2025, Peran Saksi dan Keterangan Ahli dalam Sistem Pembuktian Perdata, *Jurnal Hukum dan Kemasyarakatan Al-Hikmah*, Vol. 6, No. 2.
- Nadiva dan Ubaidillah Kamal, 2025, Kausalitas dalam Perbuatan Melawan Hukum pada Perjanjian Kredit yang Telah Diasuransikan, *Jurnal Magister Hukum Udayana*, Vol. 14 No. 1.
- Nurhafifah, N., & Rahmiati, R, 2015, Pertimbangan Hakim Dalam Penjatuhan Pidana Terkait Hal Yang Memberatkan Dan Meringankan Putusan, *Kanun Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 17, No. 2.
- Pupung Ivan, dkk, 2025, Analisis Yuridis Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit atas Kelalaian yang dilakukan oleh Tenaga Medis di Rumah Sakit, *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 11., No. 1.
- Putu Ayu Adi Supraba, dkk, 2025, Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atas Pelanggaran Kode Etik Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, Vol. 11, No. 1.
- Radiko Arvyanda Dkk, 2023, Analisis Pengaruh Perbedaan Bahasa dalam Komunikasi Antarmahasiswa, *Jurnal Harmoni Nusa Bangsa*, Vol. 1 No. 1.
- Riska Nuryana, Devita Elsanti, dan Sumarmi, 2024, “Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Ibu Hamil Pacsa Operasi *Caesar*: Studi Longitudinal, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, Vol. 9, No. 4.
- Sunanda Naibaho, Yeni Triana, dan Silm Oktapani, 2024, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Hak Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 5, No. 1.
- Tessalonika Novela Pangaila, 2016, Pertimbangan Hakim dalam Menjatuhkan Putusan terhadap Tindak Pidana Umum, *Lex Privatum*, Vol. IV, No. 3.
- Tiara Trias Tika, Liana Sidharti, dkk, 2022, Motode ERACS Sebagai Program Perioperatif Operasi *Caesar*, *Jurnal Medika Utama*, Vol. 03, No. 02.
- Vini H. R. Gosal, Aaltje E. Manampiring, 2024, Perilaku Profesional Tenaga Medis terhadap Tanggung Jawab Etik dan Transaksi Terapeutik dalam Menjalankan Kewenangan Klinis, *Medical Scope Journal*, Vol. 4 No. 1.

Wahyu Rizi Kartika Ilahi, 2018, Risiko Medis dan Kelalaian Medis dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana, *Jurnal Hukum Volkgeist*, Vol. 2, No. 2,

Widodo Tresno, 2015 Penafsiran Hukum dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktik Medik (Medical Malpractice), *Jurnal Yustisia*, Vol. 4, No. 2.

Yayu Norazizah dan Ita Rahmawati, 2024, Hubungan Ketuban Pecah Dini Terhadap Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir DI RSUD RA Kartinin Jepara, *Hikmah Journal of Health*, Vol. 2, No. 2.

Yeni Nuraeni dkk, 2020, Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien, *Journal Of Social Science Research*, Vol. 3 No. 1.

C. Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

D. Disertasi

Yulia Kusuma Wardani, Disertasi: "Mediasi Kesehatan Sebagai Mekanisme Perlindungan Dokter dan Pasien yang Berbasis Nilai Pancasila", (Lampung: UNILA, 2025).

E. Website

Ady Thea, "Mulai UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan lama, UU Rumah Sakit hingga UUTenaga Kesehatan", <https://www.hukumonline.com/berita/a/uu-kesehatan-resmi-terbit--11-uu-1t64d31b2e3e3eb/> ini-dinyatakan-tak-berlaku-

- Aldoni Sabta Ramdani, “Kerugian Materil dan Immateriil Kasus Wanprestasi”, <https://www.ilslawfirm.co.id/kerugian-materil-dan-immateriil-kasus-wanprestasi/>.
- Boris Tampubolon, “Unsur-Unsur Perbuatan Melawan Hukum”, <https://www.konsultanhukum.web.id/unsur-unsur-perbuatan-melawan-hukum/>.
- Eka Hospital, ”*Kelainan Letak Janin: Gejala hingga penyebabnya*”, <https://www.ekahospital.com/articles/kelainan-letak-janin-gejala-hingga-penyebabnya>
- Erisamdy Prayatna, “Pertanggungjawaban Perbuatan Melawan Hukum”, <https://www.erisamdyprayatna.com/2020/08/pertanggungjawaban-dalam-perbuatan.html>.
- Renita, “Perbuatan Melawan Hukum (PMH) Dalam Perspektif Hukum Pidana, Perdata dan Tatanegara”, <https://www.referensisiswa.my.id/2020/10/perbuatan-melawan-hukum-pmh-dalam.html>.
- SIP Law Firm, “Perbuatan Melawan Hukum dalam Hukum Perdata”, <https://siplawfirm.id/perbuatan-melawan-hukum/?lang=id>.
- SIP Law Firm, ”Aspek Perlindungan Hukum Dokter dan Pasien dalam Informed Consent”, <https://siplawfirm.id/perlindungan-hukum-dokter/?lang=id>.
- Wahyu Andrianto, “Kelalaian dalam Bidang Kedokteran dan Psarameternya”, <https://kumparan.com/wahyuandrianto/kelalaian-dalam-bidang-kedokteran-dan-parameternya-22MINWwRv6f/full>.
- Yahukimo, “Istilah Negligence dalam Hukum Perdata Indonesia”, https://kab.yahukimo.kpu.go.id/blog/read/8930_istilah-negligence-dalam-hukum-perdata-indonesia.