

**AKIBAT HUKUM RESIKO MEDIK DALAM PELAYANAN  
MEDIS TERHADAP PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN  
(Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Guna  
Memperoleh Gelar Sarjana Hukum**

**Oleh:**

**SALAMAH MUNAWARAH**  
**NPM: 1906200332**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2024**



**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama : SALAMAH MUNAWARAH  
NPM : 1906200332  
Prodi/Bagian : HUKUM/ HUKUM PERDATA  
Judul Skripsi : AKIBAT HUKUM RESIKO MEDIK DALAM PELAYANAN MEDIS TERHADAP PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN (Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt)  
Dosen Pembimbing : IRFAN, S.H., M.Hum

NO	TANGGAL	MATERI PEMBIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	03 Januari 2023	Pengajuan judul skripsi	
2	07 Maret 2023	Revisi penulisan	
3	08 Juli 2023	Penyerahan skripsi ACC proposal	
4	15 Sept 2023	Penyerahan skripsi	
5	18 Feb 2024	Perubahan judul	
6	22 Maret 2024	Revisi	
7	05 April 2024	Revisi rumusan masalah	
8	15 Mei 2024	Revisi skripsi	

Mahasiswa dengan judul skripsi tersebut di atas telah melalui proses bimbingan dan telah dilakukan pemeriksaan terhadap daftar pustaka, oleh karenanya skripsi tersebut disetujui untuk diujikan

Diketahui,

Dekan Fakultas Hukum

Dr. Faisal S.H., M.Hum  
NIDN : 0122087502

Dosen Pembimbing

Irfan, S.H., M.Hum  
NIDN : 0116036701



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjabar surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019  
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003  
http://fahum.umsu.ac.id fahum@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

**BUKTI PENYERAHAN  
UNDANGAN UJIAN SKRIPSI**

Pada hari ini, ....., 20....., telah diserahkan Undangan Ujian Skripsi berikut 1 dokumen Skripsi Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara:

Nama : SALAMAH MUNAWARAH  
NPM : 1906200332  
Prodi/Bagian : Hukum/Hukum PERDATA  
Judul Skripsi : AKIBAT HUKUM RESIKO MEDIK DALAM PELAYANAN MEDIS TERHADAP PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN CANALISIS PUTUSAN NOMOR ~~B/PDT/~~ B / PDT. 6 / 2020 / PN M

Kepada:

1. Dosen Penguji I : HARISMAN, S.H., M.H.  
2. Dosen Penguji II : HJ. PABIAH Z. HARAHAP, S.H., M.H.  
3. Dosen Pembimbing : IPFAN, S.H., M.HUM

**Yang Menerima:**

**Yang Menyerahkan,**

Nama Lengkap

Tanda Tangan

1. HARISMAN, S.H., M.H. (.....)  
2. HJ. PABIAH Z. HARAHAP, S.H., M.H. (.....)  
3. IPFAN, S.H., M.HUM (.....)

(Salamah munawarah)  
NPM 1906200332



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022  
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 – 66224567 Fax. (061) 6625474 – 6631003  
<https://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, bagi:

NAMA : SALAMAH MUNAWARAH  
NPM : 1906200332  
PRODI/BAGIAN : HUKUM/HUKUM PERDATA  
JUDUL SKRIPSI : Akibat Hukum Resiko Medik Dalam Pelayanan Medis Terhadap Pasien Oleh Tenaga Kesehatan (Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/Pn Mrt)  
PENDAFTARAN : Tanggal 28 Mei 2024

Dengan diterimanya skripsi ini, sesudah lulus dari ujian skripsi penulis berhak memakai gelar:

### SARJANA HUKUM (S.H)

Diketahui:

DEKAN FAKULTAS HUKUM

DOSEN PEMBIMBING

  
Dr. Faisal. S.H., M.Hum

NIDN : 0122087502

  
Irfan S.H., M.HUM.

NIDN : 0116036701

## PENGESAHAN SKRIPSI

**Judul** : Akibat Hukum Resiko Medik Dalam Pelayanan Medis Terhadap Pasien Oleh Tenaga Kesehatan (Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt)

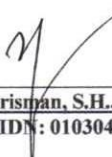

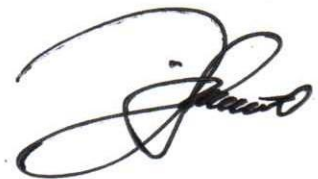
**Nama** : Salamah Munawarah

**NPM** : 1906200332

**Prodi/Bagian** : Hukum/Hukum Perdata

Skripsi tersebut di atas telah diujikan oleh Dosen Penguji Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada tanggal 04 juni, 2024.

### Dosen Penguji

		
<u>Harisman, S.H.,M.H.</u> NIDN: 0103047302	<u>Hj. Rabiah Z. Harahap, S.H.,M.H</u> NIDN: 0120076501	<u>Irfan, S.H.,M.HUM.</u> NIDN : 0116036701

Disahkan Oleh:

Dekan Fakultas Hukum UMSU



Dr. Faisal, S.H., M.Hum

NIDN: 0122087502



UMSU  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjabar surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022  
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 – 66224567 Fax. (061) 6625474 – 6631003  
<https://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [fahum](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**PENETAPAN**  
**HASIL UJIAN SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS HUKUM**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Berdasarkan Berita Acara Ujian, Skripsi yang dilaksanakan pada hari Rabu, tanggal 8 Mei 2024, Panitia Ujian Skripsi Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dengan ini menetapkan bahwa:

**MENETAPKAN**

Nama : SALAMAH MUNAWARAH  
NPM : 1906200332  
Prodi/Bagian : Hukum/Hukum Perdata  
Judul Skripsi : Akibat Hukum Resiko Medik Dalam Pelayanan Medis Terhadap Pasien Oleh Tenaga Kesehatan (Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt)  
Penguji : 1. Harisman S.H.,M.H. NIDN:0103047302  
2. Hj. Rabiah Z. Harahap, S.H.,M.H. NIDN: 0120076501  
3. Irfan SMHM,M.HUM. NIDN : 0116036701

Lulus, dengan nilai B+, Lebih baik.

Oleh karenanya dinyatakan berhak menggunakan gelar Sarjana Hukum (SH).

**UMSU**  
Ditetapkan di Medan  
Tanggal 4 Juni, 2024

Unggul | Cerdas | Terpercaya  
**PANITIA UJIAN**

Ketua

Dr. FAISAL, S.H., M.Hum  
NIDN: 0122087502

Sekretaris

Dr. ZAINUDDIN, S.H., M.H  
NIDN:0118047901



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**FAKULTAS HUKUM**

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<http://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.tiktok.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan)

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang bertandatangan di bawah ini :

**Nama** : SALAMAH MUNAWARAH  
**NPM** : 1906200332  
**Prodi/ Bagian** : HUKUM / HUKUM PERDATA  
**Judul Skripsi** : **AKIBAT HUKUM RESIKO MEDIK DALAM PELAYANAN MEDIS TERHADAP PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN (Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt)**

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya. Apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini diketahui merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Medan, Mei 2024  
Saya yang menyatakan,



**SALAMAH MUNAWARAH**  
**NPM. 1906200332**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

## **ABSTRAK**

### **AKIBAT HUKUM RESIKO MEDIK DALAM PELAYANAN MEDIS TERHADAP PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN (Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt)**

**Salamah Munawarah**

Resiko medik berarti di dalam tindak medik yang dilakukan terhadap pasien ada kemungkinan (resiko) yang dapat terjadi. Contoh resiko medik misalnya: (1) resiko yang melekat (rambut rontok akibat pemberian sitostatika/obat pembunuh sel kanker); (2) reaksi hipersensitivitas, misalnya respon imun/kekebalan tubuh yang berlebihan/menyimpang terhadap masukan bahan asing/obat yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya; (3) komplikasi/penyulit yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya (emboli air ketuban pada ibu saat melahirkan). Berdasarkan hal ini penelitian ini mengkaji tentang bagaimana resiko medik terhadap pasien yang mengalami kerugian yang disebabkan oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini merupakan yuridis normatif, yakni mengacu pada teori-teori dan peraturan-peraturan yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana resiko medik terhadap pasien yang mengalami kerugian yang disebabkan oleh tenaga kesehatan kepada pasien sampai mengakibatkan tangan membengkak.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum normatif, menggunakan pendekatan penelitian hukum yuridis normatif. Adapun sifat penelitian yang digunakan dalam menyelesaikan penelitian ini adalah pendekatan kualitatif, yaitu data yang disajikan berupa informasi yang berbentuk kalimat-kalimat atau uraian-uraian. Sumber data yang digunakan yaitu data yang bersumber dari hukum Islam yaitu Al-Qur'an dan Hadist. Adapun alat pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan melakukan observasi

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dihasilkan kesimpulan, suatu pengobatan atau tindakan medik sangat tergantung dari banyak faktor, karena itu tidak setiap tindakan medik yang mengakibatkan kematian atau cacat berat tidak selalu disebut malpraktek yang harus diselesaikan melalui pengadilan dengan menggunakan pasal-pasal yang ada dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata atau Undang-Undang yang mengatur masalah malpraktek. Penyebab gugatan penggugat dinyatakan di tolak untuk seluruhnya dalam perkara resiko medik oleh karena tergugat mampu membuktikan bahwa kejadian tersebut bukanlah perbuatan melawan hukum atau malpraktek melainkan resiko medik yang tidak dapat dipertanggung jawabkan oleh siapapun.

**Kata Kunci: Gugatan Ditolak, Resiko Medik**



## **ABSTRACT**

### **LEGAL CONSEQUENCES OF MEDICAL RISK IN MEDICAL SERVICES TO PATIENTS BY HEALTH WORKERS (Analysis of Decision Number 13/Pdt.G/2020/PN Mrt)**

**Salamah Munawarah**

Medical risk means that in medical actions carried out on patients there is a possibility (risk) that could occur. Examples of medical risks include: (1) inherent risks (hair loss due to administration of cytostatics/drugs that kill cancer cells); (2) hypersensitivity reactions, for example an excessive/deviant immune response to the introduction of foreign substances/drugs that are often unpredictable; (3) complications/difficulties that occur suddenly and cannot be predicted beforehand (amniotic fluid embolism in the mother during childbirth). Based on this, this research examines the medical risks for patients who experience losses caused by health workers. This research is normative juridical, that is, it refers to theories and regulations which aim to find out what the medical risk is to patients who experience harm caused by health workers to patients, causing their hands to swell.

The research carried out is normative legal research, using a normative juridical legal research approach. The nature of the research used in completing this research is a qualitative approach, namely the data presented in the form of information in the form of sentences or descriptions. The data source used is data originating from Islamic law, namely the Al-Qur'an and Hadith. The data collection tool used is observation

Based on the results of the research and discussion, it was concluded that a treatment or medical action is very dependent on many factors, therefore not every medical action that results in death or serious disability is not always called malpractice which must be resolved through the courts using the articles in the Code. Civil Law or Laws that regulate malpractice issues. The cause of the plaintiff's claim was that it was rejected in its entirety in the medical risk case because the defendant was able to prove that the incident was not an unlawful act or malpractice but rather a medical risk for which no one could be held responsible.

**Keywords: Lawsuit Rejected, Medical Risk**

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamualaikum warahmatullahiwabarakatuh*

Alhamdulillahilahirabil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulisan hukum (skripsi) yang berjudul “Akibat hukum resiko medik dalam pelayanan medis terhadap pasien oleh tenaga kesehatan” (Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt) ini dapat terselesaikan.

Secara khusus dengan rasa hormat ucapan terima kasih dengan penghargaan yang setinggi tingginya dari penulis kepada kedua orangtua tercinta Ayahanda Ridwan dan Ibunda Maimunah yang telah mengasuh dan mendidik dengan curahan kasih sayang yang tiada henti, memberikan doa restunya serta dorongan semangat dalam belajar, juga kepada Juandi Munandar dan Sukri Musabar selaku abang kandung penulis, Wajadal Muna selaku adik kandung penulis serta keluarga penulis lainnya yang tidak dapat di utarakan satu persatu yang sedikit banyaknya telah berperan dalam mendukung, memberikan semangat, motivasi, bantuan materil dan moril hingga selesainya skripsi ini.

Adapun keberhasilan dan kesuksesan bukan hanya dari kerja keras semata, melainkan kekuatan dan dukungan dari berbagai pihak. Dengan terselesaikannya penulisan hukum ini, penulis hendak mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT, atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan hukum ini.

2. Bapak Prof. Dr. Agussani., M.AP selaku Rektor UMSU atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program sarjana ini.
3. Bapak Dr. Faisal, S.H., M.HUM selaku Dekan fakultas hukum umsu dan seluruh jajaran dekanat Fakultas Hukum UMSU.
4. Bapak Irfan, S.H., M.HUM selaku dosen pembimbing atas segala kesabaran dan arahnya sehingga penulis hukum ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Rachmat Abduh S.H., M.H selaku pembimbing akademik selama menimba ilmu di Fakultas Hukum UMSU.
6. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Hukum UMSU, atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan kepada penulis selama perkuliahan di Fakultas Hukum UMSU.
7. Perpustakaan Fakultas Hukum UMSU atas keramahan dan bantuannya.
8. Teman-teman terbaik, Ennastasya Salsabila Nasution, Alike Febria Salsabila, Susmitha Aulia atas persahabatan, keceriaan, kasih sayang dukungan, dan semuanya yang telah menemani hari-hari selama di Medan, dan juga kepada sahabat terbaik, Tika Irawati, Noni Aurora, Dhini Monica, atas persahabatan dan semuanya yang telah menemani saya sampai di titik ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2019 Fakultas Hukum UMSU yang tidak dapat disebutkan satu persatu dimana penulis tidak hanya mendapatkan kawan tetapi juga keluarga.

10. Serta semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penulisan hukum ini.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, Mei 2024

**Hormat Penulis,**

Salamah munawarah

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
1. Rumusan Masalah .....	9
2. Faedah Penelitian.....	9
B. Tujuan Penelitian .....	10
C. Definisi Operasional .....	11
D. Keaslian Penelitian .....	14
E. Metode Penelitian.....	15
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	16
2. Sifat Penelitian.....	16
3. Sumber Data .....	16
4. Alat Pengumpul Data .....	17
5. Analisis Data .....	18
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>19</b>
A. Resiko Medik.....	19
B. Resiko Medik dalam Sisi Hukum Perdata .....	28
C. Perbedaan Resiko Medik dan Malpraktek.....	39

<b>BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
A. Bentuk Terjadinya Resiko Medik pada Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt .....	50
B. Akibat Hukum Perdata Resiko Medik terhadap Tenaga kesehatan pada Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt .....	58
C. Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan dalam Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt.....	63
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>72</b>
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Sedangkan pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Tenaga medis sebagai anggota profesi yang mengabdikan ilmunya untuk kepentingan umum, mempunyai kebebasan dan kemandirian yang berorientasi kepada nilai-nilai kemanusiaan sesuai dengan kode etik. Kode etik ini bertujuan untuk mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien, menjamin bahwa profesi tenaga medis harus senantiasa dilaksanakan dengan niat yang luhur dan dengan cara yang benar.

Seorang tenaga medis sebelum melakukan prakteknya atau pelayanan medis telah melakukan pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang. Sehingga masyarakat khususnya pasien banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit. Namun seperti kita ketahui, tenaga medis tersebut sebagai manusia biasa yang penuh kekurangan dalam melaksanakan tugasnya yang penuh dengan resiko. Seperti pasien yang memiliki kemungkinan cacat atau meninggal dunia setelah ditangani tenaga medis dapat saja terjadi, walaupun tenaga medis telah melakukan sesuai





standar profesi atau standar pelayanan medik yang baik. Keadaan semacam ini biasa disebut sebagai resiko medik.

Begitupula dalam hukum Negara Indonesia dimana kesehatan sebagai hak asasi manusia dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ke dalam suatu undang-undang khusus yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan bahwa Indonesia sebagai negara hukum yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memiliki tujuan negara yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan negara tersebut diselenggarakan pembangunan yang menyeluruh terarah, dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta nasional.

Bagi masyarakat, mengenai pengetahuan kesehatan dalam hal ini masyarakat masih minim akan kesehatan dan kepercayaan masyarakat yang tinggi

terhadap tenaga medis menyebabkan masyarakat belum memahami perbuatan dan kesalahan tenaga medis yang dapat dilaporkan sebagai dugaan malpraktik medis, sehingga masyarakat perlu mendapat sosialisasi dan pemberitahuan mengenai hak-hak dan kewajiban baik yang dilakukan oleh tenaga medis maupun rumah sakit serta perlunya mendapatkan pendampingan hukum bila terhadap malpraktik medis yang menimbulkan kerugian. Adanya hak tersebut diantaranya adalah hak mengenai atas informasi kesehatan yang harus diperjelas sesuai dengan kondisi pasien. Karena ini merupakan hak dasar yang harus dipahami oleh pasien tentang tindakan medis apa yang harus dilakukan pada dirinya.

Profesi kedokteran di Indonesia merupakan profesi yang banyak diminati masyarakat. Keilmuan yang tinggi, sikap dan sifat profesional serta kerja yang berhubungan dengan nyawa manusia menjadikan profesi ini semakin dipandang tinggi oleh masyarakat. Akibatnya profesi dokter saat ini lebih rentan terhadap kritik dan serangan berbanding dengan profesi lain. Profesi kedokteran di Indonesia sedang mendapat sorotan dari masyarakat akibat isu kelalaian medis yang diidentikkan dengan kegagalan dokter dalam mengobati pasien. Pada mulanya isu kelalaian medis di Indonesia itu disebabkan karena terdapat kesenjangan antara pengharapan dengan kenyataan yang diperoleh oleh pasien terhadap keberhasilan pengobatannya dimana sebagian besar pasien berharap dokter dapat menyembuhkan penyakit yang sedang diderita pasien, tetapi pada kenyataannya dokter ternyata tidak mampu memenuhi harapan pasien. Pasien yang telah mengeluarkan biaya besar merasa kecewa dengan tindakan medis dokter sehingga menyalahkan dokter karena melakukan kelalaian pengobatan. Selain itu juga,

seorang dokter yang tidak menginformasikan risiko dibalik tindakan pengobatan merupakan salah satu alasan semakin maraknya isu kelalaian medis dokter.

Dengan adanya pemahaman mengenai resiko medis diharapkan pasien atau masyarakat dapat membedakan antara kegagalan yang secara wajar terjadi dengan kegagalan yang disebabkan karena kelalaian dokter itu. Dengan begitu pasien, keluarga pasien atau masyarakat tidak dengan mudah membuat laporan ataupun tuduhan kelalaian terhadap dokter. Dari latar belakang tersebut pada kenyataannya terjadi ketidaksamaan pendapat atau perbedaan persepsi tentang yang menjadi penyebab kegagalan upaya medis.

Seperti halnya yang tertulis di dalam ayat alqur'an yang menyebutkan tindakan malpraktik atau resiko medik, dalam surah An-nisa' ayat 92 yang berbunyi :

يَصَدَّقُوا أَن الْآ أَهْلَهُ إِلَى مُسَلَّمَةً وَدِيَّةً مُؤْمِنَةً رَقَبَةً فَتَحْرِيرُ خَطَا مُؤْمِنًا قَتَلَ وَمَنْ خَطَاً إِلَّا مُؤْمِنًا يَقْتُلُ أَنْ لِمُؤْمِنٍ كَانَ وَمَا أَهْلَهُ إِلَى مُسَلَّمَةً فَدِيَّةً مَبْتِئًا بَيْنَهُمْ بَيْنَكُمْ قَوْمٍ مِنْ كَانَ وَإِنْ مُؤْمِنَةً رَقَبَةً فَتَحْرِيرُ مُؤْمِنٌ وَهُوَ لَكُمْ عَدُوٌّ قَوْمٍ مِنْ كَانَ فَإِنْ حَكِيمٌ عَلِيمًا اللَّهُ وَكَانَ اللَّهُ مَنْ تَوْبَةً مُتَابِعِينَ شَهْرَيْنِ فَصِيَامٌ بِحَدِّ لَمْ فَمَنْ مُؤْمِنَةً رَقَبَةً وَتَحْرِيرُ

Artinya :

“Dan tidak patut bagi seorang yang beriman membunuh seorang yang beriman (yang lain), kecuali karena tersalah (tidak sengaja). Barangsiapa membunuh seorang yang beriman karena tersalah (hendaklah) dia memerdekakan seorang hamba sahaya yang beriman serta (membayar) tebusan yang diserahkan kepada keluarganya (si terbunuh itu), kecuali jika mereka (keluarga si terbunuh) membebaskan pembayaran. Jika dia (si terbunuh) dari kaum yang memusuhimu,

padahal dia orang beriman, maka (hendaklah si pembunuh) memerdekakan hamba sahaya yang beriman. Dan jika dia (si terbunuh) dari kaum (kafir) yang ada perjanjian (damai) antara mereka dengan kamu, maka (hendaklah si pembunuh) membayar tebusan yang diserahkan kepada keluarganya (si terbunuh) serta memerdekakan hamba sahaya yang beriman. Barangsiapa tidak mendapatkan (hamba sahaya), maka hendaklah dia (si pembunuh) berpuasa dua bulan berturut-turut sebagai tobat kepada Allah. Dan Allah Maha Mengetahui, Mahabijaksana”.<sup>1</sup> dan adapun halnya yang tertulis di dalam beberapa hadist seperti hadist syaikh andurrahman bin nashir As-sa'di rahimahullahu :

أنه لَّيحلُّ ألدُّ أن يتعاطى صناعة من الصناعات وهو لَّ يحسنها ، سواء كان طبياً أو

غيره ، وأن من تجرأ على ذلك ، فهو آثم . وما ترتب على عمله من تلف نفس أو عضو أو

نحوهما ، فهو ضامن له

Artinya :

“Tidak boleh bagi seseorang melakukan suatu praktek pekerjaan dimana ia tidak mumpuni dalam hal tersebut. Demikian juga dengan praktek kedokteran dan lainnya. Barangsiapa lancang melanggar maka ia berdosa. Dan apa yang ditimbulkan dari perbuatannya berupa hilangnya nyawa dan kerusakan anggota tubuh atau sejenisnya, maka ia harus bertanggung jawab.”

Al-khathabi rahimahullahu berkata :

---

<sup>1</sup> <http://muslimafiyah.com/malpraktek-sudah-diatur-islam-sejak-dahulu.html> Diakses pada tanggal 15 Maret 2024.

لَّ أَعْلَمَ خَالِفًا فِي أَنْ الْمَعَالِجَ إِذَا تَعَدَّى، فَتَلَّ فِي الْمَرِيضِ ضُنُّكَ إِنْ ضَامَ زَانًا، وَالْمَتَّعِطِي  
عِلْمًا

أو عمالٍ ليعرفه متعد، فإذا توَّلد من فعله التلف ضمن الدية، وسقط عنه القود، أنه ل يستبد بذلك بدون إذن  
المريض وجناية الُّم تطيب في قول عامة الفقهاء على عاقبته

Artinya :

“Saya tidak mengetahui adanya perselisihan dalam pengobatan apabila seseorang melakukan kesalahan, sehingga menimbulkan mudharat pada pasien, maka ia harus menanggung ganti rugi. Orang yang melakukan praktek (kedokteran) yang tidak mengetahui ilmu dan terapannya, maka ia adalah orang yang melampaui batas. Apabila terjadi kerusakan akibat perbuatannya, maka ia harus bertanggung jawab dengan mennganti diyat.”

Suatu kejadian luka atau resiko yang terjadi sebagai akibat dari tindakan medik yang oleh karena suatu hal yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya dan bukan akibat dari ketidakmampuan atau ketidaktahuan, untuk hal ini secara hukum tenaga medis tidak dapat dimintai pertanggungjawaban”. Setiap tindakan medik selalu mengandung resiko, sekecil apapun tindakannya tetap saja dapat menimbulkan resiko yang besar, sehingga pasien menderita kerugian atau celaka.

Dalam hal terjadi resiko, baik yang dapat diprediksi maupun yang tidak dapat diprediksi, maka tenaga medis tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban.

Suatu hasil yang tidak diharapkan terjadi di dalam praktik kedokteran sebenarnya dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu:

1. Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medik yang dilakukan dokter;

2. Hasil dari suatu resiko yang tak dapat dihindari, yaitu: a) Resiko yang tak dapat diketahui sebelumnya (*unforesseeable*), resiko seperti ini dimungkinkan di dalam ilmu kedokteran oleh karena sifat ilmu empiris dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi serta rentan terhadap pengaruh eksternal; b) Resiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foresseeable*), tetapi dianggap dapat diterima (*acceptable*), dan telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui oleh pasien untuk dilakukan, yaitu: resiko yang derajat probabilitas dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan, atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping obat, pendarahan, dan infeksi pada pembedahan, dan lain-lain; resiko yang derajat probabilitas dan keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila tindakan medik yang beresiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh (*the only way*), terutama dalam keadaan gawat darurat.

Berkaitan dengan resiko medik, dalam ilmu hukum terdapat *adagium non fit injura* atau *asumption of risk*, adalah apabila seseorang menempatkan dirinya ke dalam suatu bahaya (resiko) yang sudah ia ketahui, ia tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada orang lain apabila resiko itu benar-benar terjadi. Tidak dapat menuntut pertanggungjawaban seseorang karena resiko terjadi bukan karena kesalahan (*schuld*) baik sengaja maupun kelalaian (*culpa*), apabila resiko muncul

pada saat pelayanan medis, pasien tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada seorang tenaga medik.<sup>2</sup>

Hal ini dapat dipahami karena dalam setiap pelayanan kesehatan selalu terjadi hubungan dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik secara umum memang diatur dalam Pasal 1313 jo 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Tetapi transaksi terapeutik tidak serta merta sama dengan transaksi lainnya. Sebagai bentuk perikatan *in Spannings verbintenis*, transaksi terapeutik tidak menjamin hasil kesembuhan seperti harapan pasien. Harapan idealnya memang pasien yang berdasarkan kepercayaan kepada dokter kemudian melakukan transaksi terapeutik, menginginkan hasil berupa kesembuhan penyakitnya. Namun harapan ideal tersebut tidak dapat dibebankan kepada dokter semata. Kondisi pasien yang satu dengan yang lain tidaklah sama, karena memang demikianlah hakekat manusia sebagai ciptaan Tuhan yang tidak ada satupun di dunia ini yang memiliki kesamaan secara keseluruhan. Tidak ada dua kasus yang diselesaikan dengan hasil yang sama. Selain itu, ilmu kedokteran berdasarkan ilmu dan pengetahuan (*art and science*) yang dimatangkan dengan pengalaman.

Apabila seorang dokter telah melakukan upaya dengan hati-hati dan penuh kesungguhan, tetapi hasilnya tidak memuaskan pasien atau keluarganya maka pasien tidak dapat serta merta mengatakan dokter tersebut telah melalaikan kewajibannya melakukan malpraktek.

---

<sup>2</sup> Widodo Tresno Novianto, 2017. “*Pergulatan Hukum dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*”. Surakarta: penerbit dan pencetakan UNS (UNS Press), Halaman 29-31.

Berdasarkan pernyataan di atas, maka tulisan ini akan mengkaji tentang resiko medik terhadap pasien yang mengakibatkan tangan bengkok akibat suntikkan infus oleh tenaga medis (Analisis putusan nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dalam bentuk penulisan hukum dan membahasnya dalam bentuk skripsi dengan judul **“AKIBAT HUKUM RESIKO MEDIK DALAM PELAYANAN MEDIS TERHADAP PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN (Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt)”**

### **1. Rumusan Masalah**

- a. Bagaimana bentuk terjadinya resiko medik pada putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt?
- b. Bagaimana akibat hukum bila terjadi resiko medik terhadap tenaga kesehatan pada putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt)?
- c. Bagaimana tanggung jawab tenaga kesehatan dalam putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt?

### **2. Faedah Penelitian**

Dalam setiap penelitian yang dilakukan haruslah mempunyai faedah, begitupun dengan penelitian hukum yang dilakukan oleh penulis. Faedah penelitian ini diharapkan berguna baik secara teoritis maupun secara praktis, dalam artian faedah dari segi teoritisnya adalah faedah sebagai sumbangan baik kepada ilmu pengetahuan pada umumnya maupun kepada ilmu hukum pada khususnya. Dari segi praktisnya penelitian tersebut berfaedah bagi kepentingan negara, bangsa, masyarakat dan pembangunan. Maka faedah penelitian ini adalah:



- a. Secara Teoritis, Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan untuk mengembangkan ilmu hukum khususnya Hukum Perdata terkait dengan bagaimana resiko medik terhadap pasien yang mengalami kerugian yang disebabkan oleh tenaga medis dan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian lain yang sesuai dengan bidang penelitian yang penulis teliti.
- b. Secara Praktis, Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi bagi masyarakat dan praktisi hukum tentang bagaimana resiko medik terhadap pasien yang mengalami kerugian yang disebabkan oleh tenaga medis dan memberikan sumbangan pemikiran bagi kepentingan negara, bangsa, dan masyarakat.

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian harus tergambar secara tegas apa yang hendak dicapai di dalam melaksanakan penelitian tersebut. Tujuan penelitian harus bertitik tolak dari permasalahan. Bahkan harus terlihat tegas jika permasalahan ada 3 (tiga) maka tujuan penelitian pun harus 3 (tiga). Ketiga hal tersebutlah yang menjadi pokok permasalahan yang intisarinnya harus terlihat pada kesimpulan. Adapun tujuan penulis dalam menulis tulisan ini adalah sebagai berikut:<sup>3</sup>

1. Untuk mengetahui bagaimana bentuk resiko medik pada putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt

---

<sup>3</sup> Ida Hanifah Dkk, 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: Pustaka Prima, Halaman 16.

2. Untuk mengetahui bagaimana akibat hukum bila terjadi resiko medik terhadap tenaga kesehatan pada putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt
3. Untuk mengetahui bagaimana tanggung jawab tenaga kesehatan dalam putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt

### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang berhubungan antara definisi-definisi atau konsep yang akan diteliti sesuai dengan judul penelitian yang diajukan yaitu: "Akibat Hukum Resiko Medik Dalam Pelayanan Medis Terhadap Pasien Oleh Tenaga Kesehatan pada putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt", maka dapat diterangkan definisi operasional yaitu:

1. Akibat hukum adalah akibat yang ditimbulkan oleh peristiwa hukum, sedangkan suatu perbuatan hukum juga dapat melahirkan suatu hubungan hukum, maka akibat hukum juga dapat dimaknai sebagai suatu akibat yang ditimbulkan oleh adanya suatu perbuatan hukum dan hubungan hukum lebih jelas lagi, menurut Syarifin, akibat hukum adalah segala akibat yang terjadi dari segala perbuatan hukum yang dilakukan oleh subyek hukum terhadap obyek hukum atau akibat-akibat lain yang disebabkan karena kejadian-kejadian tertentu oleh hukum yang bersangkutan telah ditentukan atau telah dianggap sebagai suatu akibat hukum.<sup>4</sup>
2. Resiko medik merupakan suatu keadaan dokter atau tenaga medis yang menangani suatu pasien lalu terjadi hal buruk dengan pasien tersebut

---

<sup>4</sup> Daeng Naja, 2020. "*Riba Dalam Hukum Positif*". Penerbit: Uwais Inspirasi Indonesia Anggota IKAPI Jawa Timur, Halaman 119.

dimana keadaan buruk tersebut merupakan bukan kehendak dari dokter atau tenaga kesehatan maupun pasien yang bersangkutan. Pada posisi tersebut, dokter sudah bekerja dengan maksimal sesuai dengan standar pelayanan maupun standar prosedur medis yang telah ditentukan akan tetapi hal buruk pada pasien tetap terjadi. Maka dari itu resiko medik merupakan suatu hal yang tidak bisa diprediksi, tidak bisa dicegah, dan tidak bisa dipermasalahkan .

3. Pelayanan medis atau pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya untuk membantu masyarakat yang membutuhkan penyelesaian atas masalah kesehatan yang di deritanya. Menurut levey loomba sebagaimana dikutip A. azwar, pengertian pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok maupun masyarakat.<sup>5</sup>
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.<sup>6</sup>
5. Tenaga kesehatan atau biasa disebut sumber daya manusia (SDM) kesehatan adalah semua yang kegiatan pokoknya ditujukan untuk meningkatkan kesehatan. Mereka terdiri atas orang-orang perawat, apoteker, teknisi laboratorium, serta tenaga pendukung seperti bagian,

---

<sup>5</sup> Mak'ruf Akib, 2022 "*Penyelesaian Sengketa Medis antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit*", Penerbit: Uwais Inspirasi Jawa Timur, Halaman 1.

<sup>6</sup> Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

keuangan, sopir, dan lain sebagainya. Menurut Pasal 1 UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam Pasal 11 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan ditentukan, bahwa tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam:

- 1) Tenaga medis
- 2) Tenaga psikologi klinis
- 3) Tenaga keperawatan
- 4) Tenaga kebidanan
- 5) Tenaga kefarmasian
- 6) Tenaga kesehatan masyarakat
- 7) Tenaga kesehatan lingkungan
- 8) Tenaga gizi
- 9) Tenaga keterampilan fisik
- 10) Tenaga keteknisan medis
- 11) Tenaga teknik biomedika
- 12) Tenaga kesehatan tradisional dan
- 13) Tenaga kesehatan lain.

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat

mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

#### **D. Keaslian Penelitian**

Penulis meyakini bahwa penelitian yang penulis lakukan dengan judul Akibat Hukum Resiko Medik Dalam Pelayanan Medis Terhadap Pasien Oleh Tenaga Medis (Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt) terdapat beberapa judul yang hampir memiliki persamaan dengan penulisan skripsi ini. Namun berdasarkan penelitian dan penelusuran yang telah dilakukan, baik terhadap hasil-hasil penelitian yang sudah maupun yang sedang dilakukan, di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU), penulis tidak menemukan penelitian yang sama dengan tema dan pokok bahasan yang penulis teliti terkait “Akibat Hukum Resiko Medik Dalam Pelayanan Medis Terhadap Pasien Oleh Tenaga Medis (Analisis Putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt)”. penelitian yang pernah ada antara lain :

1. Gilang Tanda Buana, NPM B11116103 Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin 2020 dengan judul "Resiko Medik Dan Kelalaian Dalam Tindak Medik (Studi kasus Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps). Skripsi ini membahas tentang perbedaan antara resiko medis dengan kelalaian dalam tindakan medis yang mendasar mengenai perbedaan antara resiko medis dan kelalaian dalam tindakan medis ditemukan bahwa adanya unsur-unsur yang harusnya dicermati tersebut ialah keterlibatan pasien dalam hubungan

kewajiban dokter dan pasien. . Sedangkan skripsi penulis membahas tentang akibat hukum resiko medik yang di sebabkan oleh tenaga kesehatan kepada pasien pada putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt.

2. Muhammad Ghuftron Alghifary, NPM 02011381924388 Fakultas Hukum Program Sarjana Reguler Tahun 2023 dengan judul “Pertanggungjawaban Perdata Dokter Dan Rumah Sakit Atas Tindakan Operasi Caesar Yang Menimbulkan Kerugian Bagi Pasien (Studi Putusan Kasasi Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1001 K/Pdt/2017)”. Skripsi ini mengkaji tentang bagaimana bentuk dan proses pertanggungjawaban perdata dokter dan rumah sakit atas tindakan operasi caesar yang menimbulkan kerugian bagi pasien dan bagaimana analisis pertimbangan hukum hakim atas tindakan operasi caesar yang dilakukan dokter yang menimbulkan kerugian bagi pasien pada Putusan Kasasi Nomor 1001 K/PDT/2017. Sedangkan skripsi penulis mengkaji tentang bagaimana bentuk resiko medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien pada putusan nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt.

### **E. Metode Penelitian**

Metode atau metodologi diartikan sebagai logika dari penelitian ilmiah, studi terhadap prosedur dan teknik penelitian. Penelitian hakikatnya adalah rangkaian kegiatan ilmiah dan karena itu menggunakan metode-metode ilmiah untuk menggali dan memecahkan permasalahan, atau untuk menemukan suatu kebenaran dari fakta-fakta yang ada. Metode penelitian bertujuan untuk

menjelaskan bagaimana penelitian itu dilakukan agar didapatkan hasil yang maksimal. Maka metode penelitian yang dilakukan meliputi:

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang penulis gunakan dalam proses melakukan penelitian ini ialah jenis penelitian yuridis normatif, yang mana dalam hal penggunaan metode ini dipadukan bahan data sekunder yang mencakup kepustakaan terkait hukum dengan kata lain mengkaji norma-norma dalam hukum positif sebagai alat untuk menyelesaikan permasalahan hukum yang terdapat di dalam kehidupan masyarakat.

### **2. Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan pada peraturan perundang-undangan tertentu atau hukum tertulis yaitu dengan melihat konsep pandangan dan doktrin dalam ilmu hukum untuk membangun suatu argumentasi hukum dalam memecahkan permasalahan hukum yang timbul.

### **2. Sifat Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya, bertujuan untuk memberikan data hasil dari meneliti suatu keadaan atau fakta-fakta yang ada dilingkup masyarakat yang akan dideskripsikan dengan jelas agar dapat diterima dan dipahami oleh pembaca dan dapat menggambarkan bagaimana ketentuan hukum terhadap pasien yang mengalami resiko medik.

### **3. Sumber Data**

Sesuai dengan jenis penelitian ini yaitu penelitian hukum normatif yang dimana hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*) atau hukum dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas. Karena adanya permasalahan norma hukum yang dilanggar lalu memadukan bahan-bahan kepustakaan dalam hal ini sehingga dapat menyimpulkan suatu solusi atau hukum terhadap permasalahan yang diteliti, maka sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang bersumber dari hukum islam yaitu Al-Qur'an dan Hadist (Sunah Rasul). Data yang bersumber dari hukum Islam tersebut lazim disebut juga dengan kewahyuan. Dalam rangka pengamalan Catur Dharma Perguruan Tinggi Muhammadiyah yaitu salah satunya adalah “menanamkan dan mengamalkan nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah.

Dan data Sekunder adalah bahan hukum sekunder berupa buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian. Bahan-bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti tulisan, jurnal ilmiah dan buku-buku yang dianggap berkaitan dengan pokok permasalahan yang akan diangkat.

### **4. Alat Pengumpul Data**

Alat pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan secara *offline* dan *online*. *Offline*, yaitu menghimpun data studi kepustakaan (*library research*) secara langsung di perpustakaan (baik dalam maupun diluar kampus Universitas Muhammadiyah



Sumatera Utara) guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian. *Online*, yaitu studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan cara *searching* melalui media internet seperti jurnal, *e-book*, dan lain-lain guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian.

## **5. Analisis Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dikelompokkan sesuai dengan penelitian dengan teliti serta dievaluasi keabsahannya. Setelah itu dianalisis secara kualitatif melalui skripsi.

Analisis data adalah kegiatan memfokuskan, mengabstrasikan mengorganisasikan data secara sistematis dan rasional untuk memberikan bahan jawaban terhadap permasalahan. Analisis data menggunakan dan bagaimana memanfaatkan data yang terkumpul untuk dipergunakan dalam memecahkan permasalahan penelitian. Analisis dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan secara kualitatif yakni pemilihan teori-teori, asas-asas, norma-norma, doktrin dan pasal-pasal di dalam undang-undang yang relavan dengan permasalahan, membuat sistematika dari kata-kata tersebut sehingga akan menghasilkan kualifikasi tertentu yang sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini. Data yang dianalisis secara kualitatif akan dikemukakan dalam bentuk uraian secara sistematis, selanjutnya semua data diseleksi, diolah kemudian dinyatakan secara deskriptif sehingga dapat memberikan ssolusi terhadap permasalahannya yang dimaksud.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Resiko Medik**

Pengertian resiko tindakan medik tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan yang ada, namun secara tersirat resiko medik disebutkan antara lain dalam *Informed Consent*, yaitu pernyataan dari pasien yang menyetujui resiko yang timbul dari tindakan medik tersebut. Pernyataan IDI tentang *Informed Consent* (Lampiran SKB IDI No.319/ P/BA/88) yang berbunyi: Setiap tindakan medis yang mengandung resiko cukup besar mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien, setelah sebelumnya pasien itu memperoleh informasi tentang perlunya tindakan medis bersangkutan serta resiko yang berkaitan dengannya". Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/MenKes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Medik yang dalam Pasal 2 ayat (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.

Dari hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa resiko medik berarti di dalam tindak medik yang dilakukan terhadap pasien ada kemungkinan (resiko) yang dapat terjadi. Contoh resiko medik misalnya: (1) resiko yang melekat (rambut rontok akibat pemberian sitostatika/obat pembunuh sel kanker); (2) reaksi *hipersensitivitas*, misalnya respon imun/kekebalan tubuh yang berlebihan/menyimpang terhadap masukan bahan asing/obat yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya; (3) Komplikasi/penyulit yang terjadi secara tiba-

tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya (emboli air ketuban pada ibu saat melahirkan).

Dokter adalah seseorang yang telah menempuh pendidikan kedokteran baik di dalam ataupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia dengan mana pekerjaannya dilakukan sesuai dengan keilmuan maupun kompetensi melalui pendidikan berjenjang dan memiliki kode etik untuk melayani seluruh lapisan masyarakat. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi permasalahan kesehatannya baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Salah satu hak yang dimiliki pasien ialah mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan medisnya. Dalam proses penanganan kesehatan tersebut, dokter perlu mendapat persetujuan dan kepercayaan daripada penerima jasa atau pasien. Sederhananya adalah jika seorang pasien hendak menemui dokter untuk mengobatinya maka sejak saat itu sudah terjadi hubungan kontrak di dalamnya.

Sebenarnya hubungan antara pasien dan dokter itu merupakan hubungan kontraktual atau perikatan yang berdasarkan pada perjanjian. Perjanjian menurut Subekti, adalah suatu peristiwa dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Sedangkan menurut Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Perdata (KUHPerdata), perjanjian adalah “suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”. Jadi hubungan dokter dengan pasien itu merupakan hubungan kontraktual yang di mulai sejak dokter menyatakan secara lisan maupun secara sikap atau tindakan yang

menunjukkan kesediaan dokter. Seperti menerima pendaftaran, memberi nomor urut, mencatat rekam medis, dan sebagainya.<sup>7</sup>

Untuk sahnya perjanjian telah diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) antara lain disebutkan:

1. Adanya kata sepakat
2. Kecakapan para pihak
3. Obyek tertentu
4. Kausal yang sah

Apabila syarat-syarat tersebut semuanya telah terpenuhi, maka persetujuan antara dokter dan pasien itu melahirkan suatu perikatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yaitu: Tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, baik karena Undang-Undang. Lahirnya perikatan ini membawa akibat adanya kewajiban dan hak dokter dan pasien secara timbal balik, yaitu kewajiban dari dokter merupakan hak bagi si pasien dan sebaliknya kewajiban dari pasien merupakan hak bagi dokter.

Terdapat tiga unsur yang dapat dilihat yaitu adanya subjek hukum, objek hukum dan kewajiban pasien. Subjek dalam kontrak teraupetik ini meliputi pasien, tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi. Objek dalam kontrak terapeutik adalah upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien. Kewajiban pasien pasien adalah membayar biaya atau jasa terhadap tenaga kesehatan/ dokter atau dokter gigi. Biaya jasa yang menjadi hak dokter tidak dapat disamakan dengan

---

<sup>7</sup> Evy Savitri Gani, 2019. "*Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien*", Sidoharjo: Uwais Inspirasi Indonesia, Halaman 3.

imbalan jasa dalam usaha lainnya. Karena sifat pelayanan kedokteran itu adalah pekerjaan yang mulia, maka imbalan yang diberikan kepada dokter tidak disebut sebagai upah atau gaji melainkan honorarium."

Disinilah kemudian melahirkan banyak persoalan yang timbul akibat hubungan kontraktual ini. Persoalan-persoalan yang timbul lebih banyak menyangkut pelayanan rumah sakit yang kurang baik atau tindakan malapraktek yang dilakukan oleh dokter kepada pasien. Seharusnya masing-masing pihak mengetahui apa yang menjadi hak dan kewajibannya masing-masing sehingga dapat meminimalisir persoalan yang terjadi.

Dalam hubungan hukum, pelaksana dan pengguna jasa tindakan medis (dokter dan pasien) bertindak sebagai "subyek hukum" yakni orang yang mempunyai hak dan kewajiban, sedangkan "jasa tindakan medis" sebagai "obyek hukum" yakni sesuatu yang bernilai dan bermanfaat bagi orang sebagai subyek hukum, dan akan terjadi perbuatan hukum yaitu perbuatan yang akibatnya diatur oleh hukum, baik yang dilakukan satu pihak saja maupun oleh dua pihak.<sup>8</sup>

Dalam transaksi terapeutik ada kewajiban dan hak dokter, meliputi:

Menurut pendapat Fred Ameln, kewajiban-kewajiban dokter (*de beropes plichten van de arts*) dibedakan dalam tiga kelompok antara lain:

Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial (*health care*). Dalam melakukan kewajiban disini seorang dokter harus memperhitungkan faktor

---

<sup>8</sup>Rocy Jacobus, "Hak Pasien Mendapatkan Informasi Resiko Pelayanan Medik" Jurnal Lex Privatum provided by Volume II Nomor 1 Januari-Maret 2014, Halaman 170.

kepentingan masyarakat misalnya mempertimbangkan untuk tidak menulis suatu resep untuk obat-obatan yang tidak begitu perlu.

1. Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien, kewajiban dokter untuk memperhatikan dan menghormati hak-hak pasien, misalnya dengan memberikan informasi kepada pasien tentang penyakit yang dideritanya, tindakan medis yang dilakukan, akibat dan resiko dari tindakan tersebut menjaga rahasia pasien dan sebagainya.
2. Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi kedokteran, suatu tindakan medis seorang dokter sesuai dengan standar profesi dokter jika dilakukan secara teliti sesuai standar medis, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan "*average*" dibandingkan dengan dokter-dokter dari kategori keahlian medis yang sama dalam situasi kondisi yang sama dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan tujuan kongkrit tindakan medis tersebut.

Kewajiban-kewajiban yang timbul dari standar profesi kedokteran yang termasuk dalam hal ini:

1. Terus menerus menambah pengetahuan medis, mengikuti perkembangan ilmu kedokteran pada umumnya dan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan tindakan medis.
2. Selalu membuat rekam medis yang baik secara kontinyu yang berkaitan dengan keadaan pasien: diagnosa, terapi, riwayat medis dan hal-hal yang berhubungan dengan penyakit dan perawatan pasien.

Menurut Fred Ameln hak-hak dalam profesi dokter adalah sebagai berikut:

1. Hak bekerja menurut standar profesi medis yang ia miliki.
2. Hak menolak melaksanakan tindakan medis yang ia tidak dapat mempertanggungjawabkan secara profesional.
3. Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya (conscience) tidak baik dan wajib menunjuk seorang dokter lain.
4. Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai kerja sama dengan pasien sudah tidak lagi ada gunanya: (*Geen Einvollesamenwerking*).
5. Hak atas "*privacy*" dokter, pasien harus menghargai dan menghormati hal-hal yang menyangkut "*privacy*" dokter.
6. Hak atas "itikad baik" dari pasien dalam pelaksanaan tindakan medis yang diberikan.
7. Hak atas balas jasa dari pasiennya.
8. Hak atas "*fairplay*" dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya.
9. Hak untuk membela diri.
10. Hak memilih pasien, hak tersebut ini sama sekali tidak merupakan suatu hak mutlak.
11. Hak menolak memberikan keterangan tentang pasien di Pengadilan (*verschoningrecht van de arts*).

a. Kewajiban dan Hak Pasien

Kewajiban-kewajiban pasien menurut Fred Ameln adalah sebagai berikut:

1. Kewajiban untuk memberikan informasi kepada dokter sehingga dokter mempunyai bahan yang cukup untuk mengadakan analisa tentang keluhannya atau penyakitnya.
2. Kewajiban untuk melaksanakan perintah dokter dalam rangka perawatan dan pengobatan.
3. Kewajiban untuk menghormati "*privacy*" dokter.
4. Kewajiban untuk memberikan imbalan jasa dokter dan biaya-biaya lainnya.
5. Kewajiban untuk mentaati peraturan intern rumah sakit bila mana si pasien rawat inap pada rumah sakit.

Hak-hak pasien dalam hubungannya dengan dokter adalah berangkat dari hak-hak asasi manusia, sedangkan hak-hak pasien itu antara lain:

1. Hak atas pelayanan dan perawatan kesehatan, dalam menuntut hal ini harus memperhatikan faktor, geografis sarana dan prasarana, finansial (asuransi kesehatan), kualitas tenaga kesehatan dan sarana kesehatan. Hak tersebut diatas bersumber pada hak dasar sosial (*the right of health care*). Selanjutnya hak yang tersebut di bawah ini bersumber, pada hak dasar individu (*the take of self determenation*);
2. Hak memilih sarana kesehatan;
3. Hak memilih dokter,
4. Hak mendapat informasi dari dokter yang bersangkutan yakni meliputi: Diagnosa, cara penanganan, cara kerja, resiko, keuntungan, kemungkinan



alternatif tindakan medis, prognosa (ramalan tentang jalannya penyakit). Dokter dalam memberikan informasi harus memperhatikan kemampuan "average" rata-rata dari pasien. Penjelasan dokter ditentukan oleh pengalaman dan ilmu medis yang dimilikinya. Apabila pasien tidak mempunyai kemampuan rata-rata untuk mengerti penjelasan dari dokter tersebut, maka dokter harus memberikan penjelasan sesederhana mungkin sampai dimengerti pasien yang bersangkutan.

5. Hak memberikan persetujuan atas perawatan atau tindakan medis. Hak ini timbul setelah adanya informasi yang cukup dari dokter. Dalam keadaan tertentu dokter dapat mengabaikan pemberian persetujuan apabila pasien tidak dapat menentukan sendiri kemampuannya, misalnya pasien tidak sadarkan diri dan tindakan medis tersebut merupakan tindakan penyelamatan jiwa (*life saving*).
6. Hak untuk menolak seluruh tindakan medis.
7. Hak untuk mengakhiri pengobatan atau perawatan;
8. Hak mendengar pendapat dokter lain atau konsultasi.
9. Hak-hak tersebut di atas bersifat *universal* dan melekat pada diri pasien dan hak-hak pasien tersebut perlu mendapat perlindungan hukum.

Dalam tindakan medis dokter dan pasien mengadakan Perjanjian Terapeutik. Hukum perjanjian memberikan kebebasan untuk mengadakan perjanjian berisi apa saja, asal tidak melanggar kesusilaan dan ketertiban sebagaimana telah diatur dalam pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) ayat (1) "semua perikatan atau perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang

bagi yang membuatnya dan dalam hukum perjanjian berlaku asas konsensualitas yaitu: perjanjian dan perikatan itu timbul atau lahir sejak saat tercapainya kesepakatan”.

Ada dua macam bentuk perjanjian:

1. *Resultaats Verbintenis* perjanjian untuk menghasilkan sesuatu. Dalam perjanjian ini harus menghasilkan sesuatu yang secara tegas telah disepakati bersama.
2. *Inspanning Verbintenis*, perjanjian untuk melakukan upaya tertentu. Dalam perjanjian ini, pihak yang harus berupaya secara maksimal untuk mencapai tujuan yang diminta pihak yang lain namun tidak diisyaratkan hasilnya.

Perjanjian yang timbul dari hubungan dokter dan pasien disebut transaksi terapeutik dan dikategorikan sebagai *inspanning verbintenis*, yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras (*met cork enispaning*). Karena prestasinya berupa suatu upaya, maka hasilnya belum pasti karena itu tidak dihasilkan hasil, akibatnya apabila upaya itu gagal dalam arti pasien tidak menjadi sembuh dan bahkan meninggal dunia, hal ini merupakan suatu resiko yang harus dipikul baik oleh dokter maupun oleh pasien. Dalam hal tertentu perjanjian dokter pasien dapat pula dikategorikan sebagai “*Resultaats Verbintenis*”, yaitu perjanjian untuk menghasilkan sesuatu seperti yang telah disepakati bersama, misalnya suatu perbuatan gigi palsu *preteshe*, kaki, lengan dan operasi plastik, disini dokter harus menghasilkan sesuatu yang seperti telah dijanjikan kepada pasien. Akibatnya apabila gagal dalam melakukan yang telah disepakati dan menimbulkan suatu kerugian baginya, dalam hal ini dokter dapat dikatakan telah melakukan

wanprestasi dan pasien dapat menuntut ganti kerugian atas dasar persetujuan untuk dilakukan tindakan medis yang dilakukan.<sup>9</sup>

### **B. Resiko Medik dalam Sisi Hukum Perdata**

Pada dasarnya, jika berbicara mengenai hukum kedokteran atau hukum medis tidak terlepas dari perbincangan tentang hukum perdata, serta hukum pidana dan hukum administrasi. Dengan kata lain, ketiga jenis hukum tersebut adalah merupakan bagian dari hukum medis. Hubungan hukum antara dokter dengan pesakit merupakan kesepakatan terapeutik sebagaimana yang ditegaskan di dalam Pasal 39 Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) jo Mukadimah Peraturan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Kesepakatan terapeutik adalah perjanjian yang sifatnya hanya usaha maksimal untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK). Berikutnya, tindakan dokter yang beresiko terhadap pasien pada dasarnya merupakan tindakan invasi terhadap tubuh seseorang. Dalam hal yang demikian diperlukan satu persetujuan tertulis dari pasien agar tindakan tersebut menjadi sah. Manakala syarat pemberian informasi tidak diberikan kepada pasien, atau akibat tindakan tersebut membawa luka atau kematian, maka atas akibat tersebut seorang dokter bertanggungjawab secara pidana. Dalam hal menjalankan profesinya sebagai tenaga medis, seorang dokter mesti memiliki izin praktik dari lembaga atau badan

---

<sup>9</sup> Joko Nur Sariono, "Akibat Malpraktek dalam Profesi Kedokteran (Suatu Tinjauan Hukum Perdata)" Volume VI No 2 Tahun 2001 Edisi April, Halaman 94-98.

yang berwenang mengeluarkan izin praktik. Oleh itu, seorang dokter di bawah hukum bertanggungjawab secara perdata, pidana dan administrasi.<sup>10</sup>

Pengertian resiko medik tidak ada dalam rumusan perundang-undangan, tetapi secara tersirat terkandung dalam beberapa ketentuan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai berikut:

- a) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan;
- b) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap;
- c) Penjelasan sebagaimana dimaksud ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
  - Diagnosis dan tata cara tindakan medik;
  - Tujuan tindakan medik yang dilakukan;
  - Alternatif tindakan lain dan risikonya;
  - Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- d) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun secara lisan;

---

<sup>10</sup> Riza Alifianto Kurniawan, “Resiko Medis dan Kelalaian Terhadap Dugaan Malpraktek Medis di Indonesia” Volume XVIII No. 3 Tahun 2013 Edisi September, Halaman 152.

- e) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan
- f) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/MenKes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik:

- a) Pasal 2 ayat (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya;
- b) Pasal 3 ayat (1) Setiap tindakan medik mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan;
- c) Pasal 7 ayat (2) Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.

Resiko medik dalam *World Medical Association Statement on Medical Malpractice*, yang diadaptasi dari 44 tahun *World Medical Assembly Marbella-Spain*, September 1992, yang dikutip oleh Herkutanto, menyebutkan: “*An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of any lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is an untoward result, for which the physician should not bear any liability*”  
 Terjemahan bebas “Suatu kejadian luka/resiko yang terjadi sebagai akibat dari

tindakan medik yang oleh karena suatu hal yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya dan bukan akibat dari ketidakmampuan atau ketidaktahuan, untuk hal ini secara hukum tenaga medis tidak dapat dimintai pertanggung-jawaban". Setiap tindakan medik selalu mengandung resiko, sekecil apapun tindakannya tetap saja dapat menimbulkan resiko yang besar, sehingga pasien menderita kerugian/celaka. Dalam hal terjadi resiko, baik yang dapat diprediksi maupun yang tidak dapat diprediksi, maka tenaga medis tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban.

Suatu hasil yang tidak diharapkan terjadi di dalam praktik kedokteran sebenarnya dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu:

1. Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medik yang dilakukan dokter;
2. Hasil dari suatu resiko yang tak dapat dihindari, yaitu:
  - a) resiko yang tak dapat diketahui sebelumnya (*unforesseeable*), resiko seperti ini dimungkinkan di dalam ilmu kedokteran oleh karena sifat ilmu empiris dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi serta rentan terhadap pengaruh eksternal;
  - b) resiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foresseeable*), tetapi dianggap dapat diterima (*acceptable*), dan telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui oleh pasien untuk dilakukan, yaitu: resiko yang derajat probabilitas dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan, atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping obat, perdarahan, dan infeksi pada pembedahan, dan lain-lain; resiko yang derajat probabilitas dan keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila

tindakan medik yang beresiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh (*the only way*), terutama dalam keadaan gawat darurat.

Berkaitan dengan resiko medik, dalam ilmu hukum terdapat *adagium non fit injura* atau *asumption of risk*, adalah apabila seseorang menempatkan dirinya ke dalam suatu bahaya (resiko) yang sudah ia ketahui, ia tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada orang lain apabila resiko itu benar-benar terjadi. Tidak dapat menuntut pertanggungjawaban seseorang karena resiko terjadi bukan karena kesalahan (*schuld*) baik sengaja maupun kelalaian (*culpa*), apabila resiko muncul pada saat pelayanan medis, pasien tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada seorang tenaga medik.

Menurut Gunadi, J dapat dibedakan antara resiko pasien dengan kelalaian dokter (*negligence*) yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pada dokter, resiko yang ditanggung pasien ada tiga macam yaitu :

1. Kecelakaan
2. Resiko tindakan medik (*risk of treatment*)
3. Kesalahan penilaian (*error of judgement*)

Dalam undang-undang hukum perdata disana disebutkan dalam hal tuntutan melanggar hukum harus terpenuhi syarat sebagai berikut :

1. Adanya perbuatan (berbuat atau tidak berbuat)
2. Perbuatan itu melanggar hukum
3. Ada kerugian yang ditanggung pasien
4. Ada hubungan klausal antara kerugian dan kesalahan

#### 5. Adanya unsur kesalahan atau kelalaian<sup>11</sup>

Negara Indonesia adalah negara hukum, dimana dalam kehidupan masyarakatnya harus memiliki aturan yang dipatuhi oleh setiap warga negaranya. Untuk itu, dalam peraturan hukum yang dibuat para penguasa (pemerintah/tetua adat) baik secara tertulis maupun secara adat kebiasaan, haruslah memiliki jaminan dan perlindungan yang sama dalam pemberlakuan hukum itu sendiri, dalam aturan yang mengatur tentang hak masyarakat sudah dijelaskan dalam beberapa peraturan undang-undang, berikut peraturan yang dibuat untuk masyarakat yang memiliki kaitannya dengan hukum kesehatan, diantaranya:

1. Undang-Undang Dasar RI 1945, Menyadari bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia, maka sesuai dengan Pasal 28 H ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, berhak untuk hidup serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak atas pelayanan kesehatan. Berdasarkan pasal tersebut, berarti setiap warga negara berhak hidup baik lahir maupun batin, bertempat tinggal dan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang sama seperti dalam Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang memadai.
2. Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, berdasarkan pengertiannya yang terdapat pada Pasal 1 ayat (1) yang menyatakan bahwa kesehatan

---

<sup>11</sup> “Venny Sulistyani, Zulhasmar Syamsu, “Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter dalam Kasus Malpraktek Medis” *Lex Jurnalica*: Volume 12 Nomor 2 Agustus 2015, Halaman 143.



adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, emosional, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi, sehingga untuk mendapatkan sesuai dengan pengertian tersebut dapat dikatakan bahwa Pelayanan kesehatan diperlukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, dan untuk mencapai itu dibutuhkannya fasilitas dan hal ini sudah diatur berdasarkan Pasal 1 ayat (7) yang didalamnya menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam bentuk alat maupun tempat yang akan digunakan oleh para tenaga medis yang baik dilakukan secara *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. berdasarkan pengertian di atas kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat, sehingga kesehatan masyarakat menjadi kenyataan sebagai investasi tingkat tinggi dalam pengembangan sumber daya manusia yang produktif

3. Undang-Undang Praktik Kedokteran, praktik kedokteran merupakan bagian yang paling penting dari berbagai kegiatan yang diselenggarakan, dokter dan dokter gigi dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan perlu memiliki etika dan moral yang tinggi serta Kewenangan dan keahlian yang harus ditingkatkan mutu dan kualitasnya secara terus menerus melalui berbagai jalur seperti pendidikan, pelatihan, dan berlanjut registrasi, lisensi, sertifikasi, dan semua proses memiliki pembinaan serta pengawasan sehingga dapat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Berdasarkan pengertiannya yang terdapat pada Pasal 1 ayat (1)

yang menyatakan bahwa praktik kedokteran adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi kepada pasien pada saat melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, dan memiliki tujuan yang berdasarkan Pasal 3 yaitu dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus meningkatkan mutu dan memelihara kualitasnya untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat umum serta dokter dan dokter gigi.

4. Undang-Undang dengan Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan pengertiannya rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (1) adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan rawat darurat. Sedangkan pada Pasal 3, pada peraturan pelaksanaan rumah sakit memiliki tujuan untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan medis, melindungi keselamatan pasien, masyarakat dan lingkungan rumah sakit, serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan kepastian hukum bagi pasien, rumah sakit, masyarakat dan menciptakan sumber daya manusia dari rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut rumah sakit sudah diatur dengan undang-undang dalam rangka meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan rumah sakit serta mengatur hak dan kewajiban masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan.
5. Undang-Undang dengan Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam memaksimalkan

mutu dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (1) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah seseorang yang berdedikasi dalam bidang pelayanan kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang melalui pendidikan kesehatan tertentu sehingga mempunyai kewenangan untuk melakukan pekerjaan pada bidang kesehatan, sedangkan tujuan tenaga kesehatan ada dalam Pasal 3 yang menyatakan bahwa untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, masyarakat menerjunkan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat sehingga dapat memberikan perlindungan kepada masyarakat dengan menerima upaya kesehatan, memelihara dan meningkatkan mutu pelaksanaan tindakan kesehatan oleh tenaga kesehatan, dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan.

6. Keputusan Presiden dengan Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan jo Undang-undang Praktik Kedokteran pada Bab VIII bagian disiplin dokter dan dokter gigi bagian ke satu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), peraturan tersebut mengatur bahwa tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau lalai dalam melaksanakan tugas profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin. Hal tersebut berdasarkan pada Pasal 5 keputusan presiden Majelis Disiplin Profesi kesehatan yang tugasnya dan dalam peraturannya harus memeriksa

dan menentukan apakah hal tersebut merupakan kesalahan atau kelalaian dalam penerapan standar profesi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Sedangkan pada Pasal 64 Majelis Kehormatan kedokteran Indonesia yang dalam peraturannya berisi tugas tata cara penanganan dan menerima pengaduan, menyelidiki dan memutus pelanggaran disiplin yang diajukan oleh dokter dan dokter gigi, serta menyusun kebijakan dan prosedur penanganan pelanggaran disiplin oleh dokter atau dokter gigi, kedua peraturan ini adalah untuk lembaga yang mengatur tentang disiplin kedokteran.

7. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dasar hukum pada dunia profesi terutama pada profesi kedokteran dalam hal ini non hukum, yang dimana kode etik adalah pola peraturan atau tata cara sebagai pedoman seorang dokter dalam berperilaku, yang memiliki tujuan agar dokter dapat professional dalam memberikan jasa atau pelayanan kesehatan kepada pasien, selain itu adanya kode etik adalah untuk menghindari adanya suatu perbuatan dokter yang professional.

Dalam konteks hukum kesehatan, tidak semua kerugian, cedera, cacat atau kematian terjadi karena unsur kelalaian medis sebagai dasar penetapan kesalahan dokter. Justru hampir sebagian kejadian tersebut karena suatu resiko medis. Suatu kesalahan karena kelalaian medis (*culpa, negligence*) karena dokter dianggap kurang teliti atau hati-hati dalam melaksanakan praktek kedokterannya sehingga mengakibatkan kejadian-kejadian tersebut. Sedangkan kejadian yang dialami oleh pasien karena resiko medis tetap terjadi dan tidak

dapat dihindari meskipun dokter telah bertindak dengan sangat teliti dan hati-hati sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku. Dalam hal kerugian, cedera, cacat atau kematian pasien karena resiko medis, maka dokter berhak dibebaskan dari segala tuntutan hukum, sebagai bentuk perlindungan hukum dalam menjalankan praktek kedokterannya. Permasalahan kemudian adalah sengketa medis yang diajukan oleh pasien atau penasehat hukumnya ke pengadilan mengalami kesulitan pembuktian apakah kejadian buruk yang dialami oleh pasien karena kelalaian medis dan bukan karena resiko medis karena kurangnya pemahaman dalam disiplin ilmu medis. Hanya kalangan dokter sendirilah yang sangat paham apakah kejadian tersebut karena kelalaian medis atau resiko medis. Meskipun pada akhirnya dokter dinyatakan tidak bersalah namun tetap berdampak besar pada reputasi dokter, beban psikologis pada keluarga dan akan kehilangan kepercayaan pasien. Apalagi jika kasus sengketa medis tersebut menjadi viral karena pemberitaan di media massa ataupun melalui media-media sosial.

Itulah sebabnya mengapa para dokter selalu menuntut agar penyelesaian sengketa medis tidak ditangani oleh peradilan umum melainkan oleh peradilan profesi, selain karena kurangnya pemahaman dalam hal medis, juga karena rasa ketidakadilan yang mempersamakan dokter sama seperti seorang penjahat (*criminal*) yang dituntut dengan menggunakan pasal-pasal hukum umum. Dari sudut pandang dokter, konteks kelalaian medis dalam upayanya menolong memulihkan atau menyembuhkan pasien, tidak dapat dipersamakan dengan

kelalaian seseorang yang membuang puntung rokok disembarang tempat yang menyebabkan kebakaran dan mengakibatkan korban harta benda dan jiwa.

### **C. Perbedaan Resiko Medik dan Malpraktek**

Jika membicarakan dalam konteks malpraktik dengan resiko medik, jelas tidak memiliki kesamaan yang tinggi. Dapat diketahui pada dokter yang melakukan malpraktik, *medical malpractice, administrative malpractice, civil malpractice* atau termasuk dalam pelanggaran etikolegal maka terhadap dokter yang bersangkutan mendapatkan hukuman sepadan dengan peraturan yang berlaku di kepegawaian dan diproses ke pengadilan menurut Undang-Undang kedokteran berupa denda atau penjara. Pada sanksi dari resiko medik, dalam Undang-Undang praktik kedokteran resiko medik tidak dapat dipertanggung jawabkan karena resiko medik tersebut ialah kecelakaan kerja yang memiliki faktor tidak boleh dipermasalahkan, tidak bisa diduga, dan tidak mampu dicegah sebelumnya.

Pada dasarnya resiko medis adalah tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter yang telah menyebabkan terjadinya resiko tersebut sepanjang dokter telah melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur, dan sesuai dengan ketentuan pengobatan yang telah diterima secara betul oleh khalayak dokter. Di negara-negara *Common Law* terdapat suatu doktrin yang biasa digunakan sebagai alasan pembenaran dokter terhadap satu kegagalan medis, yaitu: Resiko didalam pengobatan (*Risk of treatment*), a. Resiko yang melekat, b. Resiko dari akibat reaksi alergi, c. Resiko komplikasi yang telah timbul dalam tubuh pasien; Kecelakaan atau (*mishap, accident, misadventure, mischance*);

Kekeliruan dalam penilaian klinis atau (*non negligent error of clinical judgment*); *Volent non fit iniura*; *Contributory* disimpulkan merupakan suatu bentuk risiko yang bukan menjadi tanggung jawab dokter. Oleh karena itu, definisi di atas akan coba diuraikan menjadi satu kategori resiko yang tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban atau resiko yang bukan menjadi tanggung jawab dokter, yaitu:

Pertama, Telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar medis dan standar operasional prosedur. Sebagaimana juga pernyataan di dalam Pasal 50 huruf a Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK), apabila seorang dokter telah melaksanakan pelayanan medis atau praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar operasional maka ia (dokter dan dokter gigi) tersebut tidak dapat dituntut hukum baik secara perdata, pidana dan administrasi.

Kedua, yaitu keberadaan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis. Sebelum melakukan tindakan medis, dokter berkewajiban memberikan penjelasan terhadap pasien dan atau keluarganya yaitu tentang diagnosis dan juga tata cara tindakan medis, tujuan untuk tindakan medis yang dilakukan, serta alternatif tindakan lain berikut resikonya yang akan terjadi. Adapun pengaturan mengenai persetujuan tindakan medis diatur dalam Pasal 39 dan 45 Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK). Selain itu persetujuan tindakan medis juga diatur secara khusus dalam Peraturan Pemerintah Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dijelaskan bahwa, setiap tindakan kedokteran mesti mendapatkan persetujuan dari pasien setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap mengenai bentuk-bentuk tindakan, alternatif tindakan dan resiko medis yang mungkin akan terjadi. Penjelasan atau informasi dapat diberikan secara tertulis

ataupun secara lisan, yang mana penjelasan tersebut sekurang-kurangnya mencakup: Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran; Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan; Alternatif tindakan lain dan risikonya; Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; serta Perkiraan biaya. Setelah pasien memberikan persetujuan terhadap tindakan dokter berdasarkan syarat sebagaimana di atas, dan tindakan medis telah dilakukan sesuai dengan prosedur medis, dan sesuai dengan standar profesi dan standar operasional, maka bila terjadi satu kegagalan medis dokter tidak dapat dipersalahkan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien akan tercatat dalam rekam medis yang terjaga kerahasiannya. Isi rekam medis merupakan hak pasien seperti yang tertulis dalam Pasal 52 Huruf (e) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa pasien berhak mendapatkan isi rekam medis. Lebih lanjut dalam Pasal 12 ayat (2) ayat (3) dan ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien yang dibuat dalam bentuk ringkasan rekam medis. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Berdasarkan pasal tersebut, diketahui bahwa yang berhak mendapatkan ringkasan rekam medis adalah :

- a. Pasien
- b. Keluarga pasien



c. Orang yang diberi kuasa oleh pasien atau keluarga pasien

d. Orang yang mendapatkan persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga pasien.

Peraturan perundang-undangan yang telah mengatur hal tersebut telah jelas, bahwa apabila ada sengketa medis yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, maka pasien juga berhak atas isi rekam medis yang disimpan oleh pihak penyelenggara pelayanan kesehatan.<sup>12</sup>

Ketiga, *Contribution Negligence*. Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan pasiennya apabila pasien tidak mau bekerjasama, atau pasien tidak kooperatif, tidak berkenan menjelaskan dengan jujur tentang suatu riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang dikonsumsi sebelum pasien berobat kepada dokter yang bersangkutan. Atau bahkan pasien tidak melaksanakan apa yang telah dinasehatkan dokter kepada pasien. Hal ini pada dasarnya telah diatur dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) mengenai hak dokter, yang mana pada huruf c dinyatakan, dokter dan atau dokter gigi dalam melaksanakan praktiknya berhak mendapat informasi atau penjelasan yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya mengenai latar belakang kesehatan pasien. Dan sebaliknya, Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) mengenai kewajiban dokter, yang mana dokter wajib memberikan pelayanan dan/atau rawatan kepada pasien dengan berdasarkan kepada standar medis dan standar operasional. Sedangkan dalam Pasal 52 huruf a Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) mengenai hak pasien menegaskan bahwa

---

<sup>12</sup> <http://e-journal.uajy.ac.id/6952/3/MIH201797.pdf> Diakses pada tanggal 16 Maret 2024.

pasien berhak untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis dari dokter. Artinya, kewajiban dokter berbanding lurus dengan hak pasien. Dan sebaliknya hak dokter juga berbanding lurus dengan kewajiban pasien. Pada suatu kegagalan medis yang disebabkan karena pasien tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana dalam Pasal 52 Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) adalah tidak dapat dipersalahkan kepada dokter.

Keempat, *Error of Judgment* (kesalahan penilaian). Bidang kedokteran merupakan satu bidang yang amat kompleks, seperti dalam suatu pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang berlainan mengenai satu terapi penyembuhan penyakit. Menurut Munir Fuadi, ilmu medis adalah suatu gabungan dari suatu seni dan arts, di samping gabungan teknologi dan kematangan atau pengalaman dokter tersebut. Atas hal-hal yang demikian, di dalam praktiknya dapat muncul satu perbedaan pendekatan atau perbedaan penanganan terhadap suatu penyakit yang telah diderita pasien. Antara dokter yang satu dengan dokter yang lain cenderung terdapat perbedaan penanganan, namun hal demikian adalah dapat diperbolehkan sepanjang masih sesuai dengan standar medis maupun standar profesional dan operasional. Berdasarkan keadaan di atas muncul satu teori yang disebut dengan (*respectable minority rule*), yaitu seseorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui.

Kelima, *Volenti non fit injuria. Volenti non fit iniura* adalah satu doktrin hukum yang dikenali juga sebagai *Asumption of risk* atau suatu anggapan bahwa pasien telah mengetahui adanya resiko yang akan terjadi. Apabila seseorang pasien

telah mengetahui ada satu resiko dalam tindakan medis atas dirinya, tetapi ia tetap menyetujui tindakan tersebut, dan apabila nanti akan terjadi resiko sebagaimana telah dia ketahui sebelumnya, maka terhadap resiko itu tidak dapat dipersalahkan kepada dokter. Oleh itu, informasi atas penyakit dan resiko mesti diinformasikan kepada pasien sebelum dokter melakukan tindakan medis ke atas pesakit. Merujuk dari uraian-uraian di atas, pada dasarnya terhadap resiko medis dokter tidak dapat dimintai suatu pertanggungjawaban hukum sepanjang telah melakukan tindakan sebagaimana telah dijelaskan di atas. Namun ada juga resiko medis yang dapat dimintakan suatu pertanggungjawaban kepada dokter manakala resiko medis itu bermula dari praktik yang salah. Misalnya pada perbuatan pengguguran bayi atau yang biasa dikenali sebagai tindakan aborsi. Resiko medis akibat aborsi juga dapat menyebabkan kematian. Akibat timbul dari tindakan sedemikian adalah salah satu contoh resiko medis yang dapat dimintakan suatu pertanggungjawaban kepada dokter yang bersangkutan.<sup>13</sup>

Resiko medis adalah suatu peristiwa yang tidak terduga yang timbul akibat tindakan seorang tenaga kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar prosedur medis, kompetensi dan etika yang berlaku. Semua tindakan Medis mengandung resiko, sekecil apapun tindakan medis itu selalu mengandung apa yang dinamakan resiko.

Resiko medis mengandung sesuatu yang dapat dimengerti dan dimaafkan, tidak dipersalahkan dan tidak dihukum. Resiko medis merupakan lawan dari malpraktik medis dan kelalaian medis. Setiap tindakan medis, antara mana dibidang

---

<sup>13</sup> Riza Alifianto Kurniawan, Op.cit, Halaman 153-155.

operasi dan anestesi selalu mengandung resiko. Ada resiko yang dapat dicegah dan diperhitungkan sebelumnya. Ada pula resiko yang tidak dapat diperhitungkan sebelumnya. Jika sudah dilakukan tindakan pencegahan tetapi masih juga terjadi dan hasilnya negatif, maka hal ini tidak dapat dipersalahkan kepada dokternya dan termasuk resiko yang harus ditanggung oleh pasien (*inherent risks*).

Dalam setiap tindakan medis yang beresiko tinggi tidak menutup kemungkinan terdapat didalamnya suatu resiko medis. Resiko medis tersebut sesuai mekanismenya sebelumnya mesti disampaikan dalam *informed consent* baik secara tertulis. Resiko medis yang dialami oleh pasien dari sebuah tindakan medis tidak dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter apabila dokter telah melakukan tindakan-tindakan yang maksimal untuk mencegah munculnya resiko tersebut. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, menyebutkan istilah resiko secara eksplisit dan tersirat, antara lain:

1. Pasal 2 ayat (3): Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang akurat tentang perlunya tindakan Medis yang bersangkutan serta resiko yang dapat menimbulkannya.
2. Pasal 7 ayat (2): perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.
3. Pasal 3 ayat (1): setiap tindakan Medis yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan.

Secara perdata, malpraktek dapat dimintakan sebagai perbuatan melawan hukum apabila memenuhi 4 syarat dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata):

1. Pasien menderita kerugian
2. Ada kesalahan/kelalaian
3. Ada hubungan kausalitas antara kerugian dengan kesalahan
4. Perbuatan itu melanggar hukum

Perbedaan antara resiko medis dengan malpraktek medis adalah bahwa dalam malpraktek medis, subyek yang bertanggung jawab adalah dokter karena dokter dalam hal ini yang melakukan tindakan di luar standar profesinya. Dokter dimintai pertanggungjawaban karena ada unsur kesalahannya yaitu lalai tidak mendasarkan tindakannya pada standar profesi medis.

Dalam melakukan tanggung jawab profesinya, dokter bisa saja melakukan kesalahan dan kelalaian yang sering juga disebut dengan istilah malpraktek. Pengertian malpraktek dijelaskan dalam tulisan Mudakir Iskandar Syah, yang mengartikan malpraktek medis sebagai kelalaian seorang dokter menggunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan berdasarkan ukuran yang lazim orang lain dalam mengobati pasien dengan ukuran standar di lingkungan yang sama.<sup>14</sup>

Sebuah tindakan yang bisa dikatakan sebagai kesalahan medis adalah ketika terjadinya tindakan yang tidak sesuai atau tidak memenuhi sebuah prosedur medis yang seharusnya dilakukan, dan sebab tersebut bisa saja timbul karena faktor kesengajaan atau kelalaian dari seorang dokter.

---

<sup>14</sup> Novekawati. "*Hukum Kesehatan*" Metro: Sai Wawai Publishing 2019, Halaman 105.

Malpraktek medis seharusnya tidak diprediksikan akan terjadi, karena asumsi dasarnya dokter melakukan tindakan berdasarkan standar profesi medis. Sedangkan dalam resiko medis, dokter sudah dapat memprediksikan meskipun belum tentu akan terjadi karena asumsi dasarnya dokter menjalankan sesuai standar profesi medis.<sup>15</sup>

Tindakan Medis adalah suatu tindakan seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga medis, karena tindakan itu ditujukan terutama bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan. Suatu tindakan Medis adalah keputusan etik karena dilakukan oleh manusia terhadap manusia lain, yang umumnya memerlukan pertolongan dan keputusan tersebut berdasarkan pertimbangan atas beberapa alternatif yang ada. Keputusan etik harus memenuhi tiga syarat, yaitu bahwa keputusan tersebut harus benar sesuai ketentuan yang berlaku, baik tujuan dan akibatnya, dan keputusan tersebut harus tepat sesuai dengan konteks serta situasi dan kondisi saat itu, sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Tindakan Medis yang merupakan suatu keputusan etik, seorang dokter harus:

1. Mempertimbangkan nilai-nilai yang hidup di dalam masyarakat, profesi, pasien;
2. Mempertimbangkan etika, prinsip-prinsip moral, dan keputusan- keputusan khusus pada kasus klinis yang dihadapi.

---

<sup>15</sup> Norma Sari, “Kualifikasi Resiko Medis Dalam Transaksi Terapeutik” Jurnal Ilmu Hukum Novelty Volume 5 No 1 Februari 2011, Halaman 14.

Adapun istilah Malpraktek Medis di dalam hukum kedokteran mengandung arti praktik dokter yang buruk. Apabila dibahas dari pengertian *medical practice* dari sudut tanggung jawab dokter yang berada dalam suatu perikatan dengan pasien, maka harus menilai kualifikasi yuridis tindakan medis yang dilakukan dokter tersebut.

Suatu tindakan Medis tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Mempunyai indikasi medis kearah suatu tujuan perawatan yang konkret.
2. Dilakukan menurut ketentuan yang berlaku dalam ilmu kedokteran,
3. Telah mendapat persetujuan dari pasien.<sup>16</sup>

Kelalaian medis adalah suatu keadaan dimana seseorang bertindak kurang hati-hati menurut ukuran wajar. Karena tidak melakukan apa yang seharusnya seseorang itu lakukan. Kelalaian mencakup 2 (dua) hal, yakni: pertama, karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan. Atau kedua, karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelalaian medis terjadi karena tidak adanya unsur-unsur hati-hati dan berjaga-jaga oleh dokter ketika memberi suatu tindakan medis terhadap pasien. Pada hakikatnya kelalaian adalah kegagalan seorang profesional untuk bekerja sesuai dengan standar yang diharapkan profesinya itu. Kelalaian itu bisa terjadi karena ketidaksengajaan (*culpa*), kurang hati-hati, tidak peduli; sebenarnya akibat yang timbul itu bukan merupakan tujuan

---

<sup>16</sup> Yosua David Mantiri, "Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Medis Terhadap Kasus Malpraktik Ditinjau Dari Sudut Pandang Medicolegal" Jurnal Lex Privatum Volume VII Nomor 7 Oktober-Desember 2019.

tindakan tersebut. Sedangkan malpraktik medis mencakup pengertian yang jauh lebih luas dari kelalaian karena intinya adalah tindakan-tindakan yang sengaja (*intentional atau dolus*) dan melanggar hukum yang merupakan tujuan dari tindakan tersebut. Sedangkan kelalaian lebih berintikan ketidaksengajaan (*culpa*), kurang hati-hati, tidak peduli, dan akibat yang timbul sebenarnya bukan merupakan tujuan dari tindakan tersebut.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Crisdiono M. Achadiat, 2007 “*Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*” Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Halaman 23.



## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAAN**

#### **A. Terjadinya resiko medik pada putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt**

Dewasa ini sering muncul kasus-kasus dalam pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kinerja dokter diragukan serta mengancam keberlangsungan karir seorang dokter. Kasus yang paling baru adalah kasus pasien yang mengakibatkan tangan pasiennya membengkak yang dilakukan oleh tenaga medis melalui pemasangan infus. Pada kasus ini, majelis hakim pengadilan negeri memutus bebas rumah sakit. Kasus-kasus tersebut diajukan ke pengadilan karena terdapat ketidakpuasan atas hasil dari pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis maupun adanya indikasi kesalahan prosedur atau kode etik kedokteran.

Resiko medis dapat terjadi karena resiko dari tindakan medis muncul secara tiba-tiba diluar perkiraan dokter serta tidak dapat dihindari oleh tenaga medis dan adapula yang timbul karena tindakan medis tersebut dilarang atau dibatasi oleh undang-undang karena tindakan medis tersebut mengandung resiko yang besar. Resiko dari tindakan medis yang dilakukan dokter berbeda-beda skala besar kecilnya. Dokter diminta untuk melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kondisi pasien sekalipun resiko yang bersama tindakan medis tersebut besar, namun dalam kasus tersebut dikarenakan pasien baru saja melakukan perjalanan, maka Dokter Dewi meminta pasien harus di isolasi mandiri dirumah. Namun, pasien meminta untuk dirawat dirumah sakit saja.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Wahyu Rizki Karika Ilahi, “*Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana P*” Volume 2 Nomor 2 April 2018, Halaman 173.

Bahwa Penggugat dengan surat gugatan tanggal 14 September 2020 yang diterima dan didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Tebo pada tanggal 16 September 2020 dalam Register Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt, telah mengajukan gugatan sebagai berikut:

1. Bahwa pada hari minggu sekitar pukul 08.00 WIB Penggugat mendatangi ruangan UGD Rumah Sakit Sulthan Taha Syaifuddin Muara Tebo, guna untuk melakukan pengobatan dikarenakan mulai dari jam 07.15 WIB, badan terasa merinding, kepala sakit, dan mata kunang-kunang.
2. Oleh pihak Rumah Sakit melalui Dokter Dewi dilakukan cek tensi darah dan suhu badan, lalu ia menanyakan kepada Penggugat, terakhir pergi kemana. Kemudian Penggugat menjawab, bahwa Penggugat baru pulang dari jambi.
3. Dikarenakan Penggugat baru saja melakukan perjalanan, maka Dokter Dewi meminta Penggugat harus di isolasi mandiri dirumah. Lalu, Dokter Dewi meninggalkan ruangan. Kurang lebih hampir setengah jam baru perawat memasuki ruangan itu kembali, lalu Penggugat meminta untuk dirawat dirumah sakit saja.
4. Kemudian perawat melakukan pemasangan infus 1-3 kali pada bagian tangan sebelah kiri dan kanan. Namun, pada pemasangan infus sebelah kanan terjadi pembengkakan pada tangan bagian sebelah kanan. Akibat hal tersebut Penggugat mengalami sakit dan memar pada bagian tangan sebelah kanan;

Apabila seorang tenaga medis telah melakukan upaya dengan hati-hati dan penuh kesungguhan, tetapi hasilnya tidak memuaskan pasien atau keluarganya maka pasien tidak dapat serta merta mengatakan dokter tersebut telah melalaikan kewajibannya melakukan malpraktek. Hasil akhir suatu upaya penyembuhan sangat bergantung pada banyak faktor. Hasil akhir yang berupa cacat atau kematian antara lain dapat merupakan akibat dari :

1. Perjalanan dan komplikasi dari penyakitnya sendiri (*Clinical course of the disease*)
2. Resiko medis (*Medical risk*)
3. Resiko Tindakan Operatif (*Surgical risk*)
4. Efek samping pengobatan dan tindakan (*Adverse effect or reaction*)
5. Keterbatasan Fasilitas (*Limitation of resources*)
6. Kecelakaan Medik (*Medical Accident*)
7. Ketidaktepatan diagnose (*Error of Judgement*)
8. Kelalaian medik (*Medical Negligence*)
9. Malpraktek Medik (*Medical malpractice*)

Untuk mencegah terjadinya resiko yang tidak diharapkan, seorang profesional harus berpikir cermat, teliti, hati-hati dalam bertindak agar dapat mengantisipasi resiko yang mungkin akan terjadi. Bila dikaitkan dengan pendapat Stolker maka pengertian berpikir secara cermat, hati-hati, merupakan norma yang sama artinya dengan cakap dan berpikir akal sehat (*redelijk bekwame geneester*). Atau seperti kata Giesen bahwa seorang profesional harus menunjukkan suatu tingkat keahlian yang fair, masuk akal, kompeten (*reasonable and competent*

*degree of skill*). Hal ini dimaksudkan agar bila terjadi resiko yang merugikan pasien maka dokter tidak dipersalahkan.

Agar tidak terjadi salah pengertian tentang timbulnya resiko yang merugikan pasien, diperlukan adanya informasi yang jelas dan lengkap oleh dokter dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan dengan mengingat dimana komunikasi tersebut dilakukan. Di sinilah pentingnya wawancara kesehatan, sehingga pada akhirnya pasien bersedia memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan dokter dalam usaha menyembuhkan penyakitnya pada transaksi terapeutik.

Ada banyak potensi masalah yang mungkin timbul dari interaksi dokter-pasien, baik dari sudut pandang pasien maupun dokter. Berikut ini yakni beberapa interpretasi paling umum dari risiko ini:

1. Sebagai akibat dari kegagalan pasien untuk menghargai bahaya yang melekat pada perawatan medis ketika risiko tersebut berada di luar batas yang bisa diterima, dokter mungkin mendapati dirinya menghadapi tindakan hukum.
2. Di bidang kedokteran, ada prosedur yang memiliki tingkat bahaya yang lebih besar daripada yang lain.
3. Kesejahteraan spiritual pasien secara langsung terkait dengan tingkat bahaya

Seorang profesional harus berhati-hati, teliti, dan berpikir jauh ke depan dalam tindakan mereka jika ingin mengurangi kemungkinan bahaya yang tidak terduga. Stolker berpendapat bahwasanya standar kehati-hatian yang dituntut untuk berpikir secara cermat, cermat sama dengan standar kompetensi dan akal sehat (*redelijk bewaam geneester*). Giesen juga mengatakan bahwasanya "Untuk

dianggap serius, para profesional perlu menunjukkan bahwasanya mereka terampil di bidangnya (tingkat keterampilan yang masuk akal dan kompeten)." Hal ini dilakukan untuk melindungi dokter dari tindakan hukum jika pasien dirugikan oleh resiko yang tidak terduga.

Informasi yang jelas dan menyeluruh yang diberikan oleh dokter dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan dengan mengingat dimana komunikasi dilakukan diperlukan untuk meminimalisir kesalahpahaman tentang timbulnya resiko yang merugikan pasien. Di sinilah pentingnya wawancara kesehatan, yang tujuan akhirnya yakni untuk memastikan bahwasanya pasien siap dan bersedia memberikan izin untuk kegiatan medis yang akan dilakukan Dokter dalam upaya menyembuhkan penyakitnya selama pertukaran terapeutik. Dalam kebanyakan kasus, baik pasien maupun dokter harus menyetujui sebelum transaksi terapeutik bisa dilakukan. Berikut yakni bagaimana proses kesepakatan tersebut dijelaskan:

1. Kesepakatan untuk melaksanakan transaksi terapeutik. Seorang dokter yang dipekerjakan di satu dari praktik medis swasta ataupun rumah sakit yakni pihak dalam kontrak ini. Seorang pasien memiliki hak untuk menyetujui tawaran dokter untuk merawat kondisinya atas dasar kepercayaan, juka dokter memiliki izin untuk melakukannya. termasuk tanggung jawab dokter untuk mendapatkan persetujuan sebagai bagian dari proses pendaftaran pasien. Kebebasan berkontrak berlaku di sini dalam bentuk kesanggupan pasien untuk memilih dokter yang diyakininya akan bekerja secara aktif untuk kesejahteraannya.

2. Persetujuan Tindakan Medis. Informed consent menggambarkan kesepakatan semacam ini. Saat itulah seorang pasien ataupun keluarganya memberikan izin kepada dokter untuk merawat mereka setelah diberikan penjelasan yang menyeluruh.

Persetujuan Tindakan Medik sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 385 tahun 1989. Daripada sekadar mengisi dan menandatangani dokumen, pemberian izin untuk kegiatan medis harus fokus pada proses klarifikasi kesepakatan perjanjian dan kontak dokter-pasien. Oleh karena itu, sangat penting bagi seorang dokter untuk terampil berkomunikasi dengan pasien secara jelas dan ringkas mengenai diagnosis dan operasi yang akan mereka jalani. Persetujuan tindakan medis didasarkan pada hak asasi pasien dalam konteks hubungan dokter-pasien, termasuk:

1. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri;
2. Hak untuk mendapatkan informasi.

Dari sudut pandang dokter, izin untuk melaksanakan prosedur medis terkait dengan kewajiban untuk memberitahu pasien dan Kewajiban untuk melaksanakan prosedur sesuai dengan praktik medis yang diterima. Dokter memiliki tanggung jawab kepada pasiennya untuk memberitahu mereka informasi dokter yang cukup, yang meliputi:

1. Diagnosis;
2. Tindakan yang diusulkan ataupun direncanakan;
3. Prosedur alternatif jika ada;
4. Kepentingan dan manfaat dari tindakan medik tersebut;

5. Prosedur pelaksanaan ataupun cara kerja dokter dalam tindakan medik tersebut;
6. Resiko yang terjadi bila tidak dilakukan tindakan tersebut;
7. Resiko medis dalam tindakan tersebut;
8. Konfirmasi pemahaman pasien terhadap informasi yang disampaikan sehingga mampu mengambil keputusan;
9. Kesukarelaan pasien dalam memberikan izin;
10. Prognosis.

Saat berkomunikasi dengan pasien ataupun orang yang mereka cintai, profesional medis harus memakai bahasa yang jelas dan sederhana. Dokter memiliki tanggung jawab tambahan untuk memverifikasi pemahaman pasien ataupun keluarga tentang informasi yang diberikan. Dokter yang benar-benar akan melaksanakan prosedur yakni orang terbaik untuk memberikan detailnya.

Uraian sebelumnya menunjukkan mengapa sangat penting untuk memberi tahu pasien tentang konsekuensi kesehatan potensial ini. Pasien diberitahu tentang potensi hasil prosedur medis dan informasi relevan lainnya.

Jika dilihat dari kacamata pengertian umum tentang risiko, kaidah hukum, dan peraturan yang secara khusus merujuk pada risiko medik, akibatnya risiko medik pada hakekatnya yakni kewajiban pasien untuk menanggung kerugian dalam transaksi terapeutik yang diakibatkan oleh faktor-faktor selain kesalahan dokter. Bahaya ini bersifat unik karena termasuk hasil dari partisipasi para pihak dalam tindakan terapeutik. Dengan pengetahuan dasar ini, kita bisa menggambarkan bagian-bagian penyusunnya sebagai berikut:

1. Kewajiban menanggung. Ada tanggung jawab di pihak si penderita untuk memikul beban.
2. Kerugian. Pasien bisa mengalami kerugian materil dan intangible. Kerugian finansial yang terkait dengan rehabilitasi fisik dan mental termasuk konsekuensi lebih lanjut dari kerugian ini.
3. Oleh pasien. Korban dari kerugian tersebut yakni individu yang mendapatkan perawatan medis. Konsekuensinya, tragedi ini terjadi karena kebutuhan untuk memperbaiki pertukaran terapeutik.
4. tas tindakan. Penyebab kemunduran keuangan terletak pada perilaku manusia. Seperti dalam konteks lain, "tindakan" di sini mengacu pada intervensi medis.
5. Di luar Kesalahan Dokter. Jika pasien menderita kerugian karena perawatan medis, dokter tidak bersalah. Akibatnya, kelalaian medis bukanlah faktor. Dokter bertindak sesuai dengan praktik medis yang diterima.

Kualifikasi resiko medis dengan demikian bisa diambil dari pengertian resiko medis, yaitu:

1. Pasien wajib menanggung. Subyek yang berkewajiban menanggung ditegaskan yaitu pasien. Karena dia yang menerima upaya penyembuhan dari dokter;
2. Kerugian. Kerugian berupa fisik maupun psikis;
3. Atas tindakan dokter. Timbulnya kerugian termasuk akibat adanya tindakan medis, bukan karena di luar tindakan medis;



4. Ada hubungan kausalitas antara kerugian dengan tindakan dokter Adanya kerugian termasuk akibat dari tindakan yang dilakukan dokter;
5. Kerugian tersebut di luar kesalahan dokter. Kerugian tersebut di luar kesalahan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Dokter sudah berupaya melaksanakan penyembuhan dengan mendasarkan pada standar profesi medis.<sup>19</sup>

#### **B. Akibat hukum perdata resiko medik terhadap tenaga kesehatan pada putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt**

Akibat hukum adalah segala akibat yang terjadi dari segala perbuatan hukum yang dilakukan oleh subyek hukum terhadap hukum ataupun akibat-akibat yang lain yang disebabkan karena kejadian-kejadian tertentu yang oleh hukum yang bersangkutan sendiri telah ditentukan dianggap sebagai akibat hukum. Singkatnya akibat hukum dapat diartikan akibat dari suatu tindakan hukum. Akibat hukum inilah yang kemudian melahirkan suatu hak dan kewajiban bagi subyek hukum.

Akibat hukum adalah akibat suatu tindakan yang dilakukan untuk memperoleh suatu akibat yang dikehendaki oleh pelaku dan yang diatur oleh hukum. Tindakan yang dilakukannya merupakan tindakan hukum yakni tindakan yang dilakukan guna memperoleh sesuatu akibat yang dikehendaki hukum.

Lebih jelas lagi bahwa akibat hukum adalah segala akibat yang terjadi dari segala perbuatan hukum yang dilakukan oleh subyek hukum terhadap obyek hukum atau akibat-akibat lain yang disebabkan karena kejadian-kejadian tertentu oleh

---

<sup>19</sup> Maria Latifa Tsanie, “*Tinjauan Yuridis Resiko Medis Terhadap Persetujuan Dokter Kepada Pasien Atas Tindakan Medis*”, Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora, Volume 1 Nomor 1 Januari 2023.

hukum yang bersangkutan telah ditentukan atau dianggap sebagai akibat hukum. Contoh mengenal akibat hukum, yaitu: Adanya suatu hak dan kewajiban bagi pembeli dan penjual adalah akibat dari perbuatan hukum jual beli antara kedua belah pihak.<sup>20</sup>

Setiap tindakan dokter baik diagnostik maupun terapeutik akan selalu mengandung suatu resiko yang melekat pada tindakan itu sendiri. Jika dilakukan secara hati-hati dan teliti menurut standar profesi medis maka dokternya tidak dapat dipersalahkan. Misalnya kulit menjadi hitam dan hangus atau rambut rontok karena *radiotherapy*, tulang patah karena *electro confusive therapy*, *anaflaktik shock (alergic reaction)* pada anestesi.

Terdapat suatu putusan pada tanggal 16 September 2020 dalam Register Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt dimana pada waktu pengajuan gugatan telah timbul pembengkakan (pemasangan infus yang mengakitbatkan pasien tangannya menjadi memar dan membengkak disebelah kanan. Karena sudah dikerjakan dengan hati-hati dan memenuhi standar profesi, maka tenaga medis tidak dapat dipersalahkan. Kasus demikian disebut sebagai *risk of threatment*. Hukum hanya mensyaratkan standar profesi yang wajar, bukan yang istimewa. Apabila ada terjadi kematian atau cacat disebabkan karena lalai, kurang hati-hati, maka dokter dapat dimintakan pertanggungjawabannya. Tindakan seperti ini dinamakan tidak memenuhi standar profesi medis maka akibat hukum jika terjadi kecelakaan medis maka dalam perkara no.13/pdt.G/2020/PN Mrt gugatan penggugat ditolak.

Seorang dokter dikatakan melakukan kesalahan profesional apabila ia tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau mengabaikan hal-hal yang oleh dokter

---

<sup>20</sup> Daeng Naja, Op.cit, Halaman 120.

pada umumnya dianggap baik dalam situasi yang sama diperiksa, dinilai, diperbuat, atau diabaikan.

Resiko medik tidak merupakan sesuatu yang termasuk dalam tindak pidana, tetapi resiko medik termasuk dalam kecelakaan medik. Dimana, kecelakaan yang dilakukan tanpa disengaja atau direncanakan melainkan suatu kecelakaan yang murni terjadi. Kecelakaan yang terjadi pada resiko medik tidak dapat dicegah dan terjadinya memang tidak terduga, Pada sanksi dari resiko medik, dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Kode Etik Kedokteran (KODEKI), resiko medik tidak dapat dipertanggungjawabkan karena resiko medik tersebut ialah kecelakaan kerja yang memiliki faktor tidak boleh dipermasalahkan, tidak bisa diduga, dan tidak mampu dicegah sebelumnya. Contoh malpraktik pidana dengan sengaja adalah: Melaksanakan tindakan aborsi tidak dengan pengawasan ahli, Memberitahu rahasia kedokteran dengan sengaja, Tidak menolong saat keadaan darurat, Memalsukan surat keterangan kedokteran, Mengerjakan visum et repertum nonakurat, Mengilegalkan data kedokteran.

Sanksi resiko medik dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran juga Kode Etik Kedokteran (KODEKI) tidak dapat dipertanggungjawabkan sebab tidak mengandung unsur pidana. Resiko medik atau bisa disebut sebagai kecelakaan medik tidak dapat disalahkan karena hal tersebut tidak bisa diperkirakan dan terjadi secara tidak terduga.

Standar pelayanan minimal kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah harus memperhatikan indikator-indikator jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara.<sup>21</sup>

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Azwar yang mengutip pendapat *Lavey* dan *Loomba* mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok atau masyarakat.<sup>22</sup>

Memperhatikan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan). Undang-Undang Kesehatan ini melaksanakan amanah dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan,” dan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Undang-Undang Kesehatan ini mengatur mengenai hak dan kewajiban setiap orang, baik perseorangan maupun korporasi. Setiap orang berhak: (1) hidup

---

<sup>21</sup> Pasal 1 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, “*Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*”.

<sup>22</sup> Venny Sulistyani, Zulhasmar Syamsu, Op.cit, Halaman 144.

sehat secara fisik, jiwa dan sosial; (2) mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; (3) mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; (4) mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan; (5) mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan; (6) menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab; (7) mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan; (8) menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap; (9) memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi; (10) memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan; (11) mendapatkan perlindungan dari risiko kesehatan.

Di sisi lain, setiap orang berkewajiban: (1) mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya; (2) menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya; (3) menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat; (4) menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak kesehatan orang lain; (5) mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah; (6) mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.

### **C. Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan dalam putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt**

Dalam lingkup pertanggungjawaban, Rumah Sakit bertanggung jawab penuh atas segala kegiatan yang dilakukan baik oleh tenaga kesehatan . Beban pertanggungjawaban diberikan kepada kepala Rumah Sakit atau direktur rumah sakit yang telah menerima delegasi kewenangan dari pemilik Rumah Sakit untuk melaksanakan segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Pertanggungjawaban yang diterima Rumah Sakit juga dapat berasal karena adanya kelalaian dari tenaga medis. Wujud pertanggungjawaban rumah sakit secara perdata adalah berupa penggantian kerugian sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 1243 Kitab Undang Hukum Perdata. Sedangkan pertanggungjawaban secara administrasi yang dibebankan kepada Rumah Sakit dapat berupa surat peringatan dan pencabutan izin pendirian Rumah Sakit.

Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit sangat bergantung pada bagaimana bentuk/wadah rumah sakit tersebut. Beberapa hal umum yang menjadi tanggung jawab rumah sakit adalah :

- a. Kewajiban sekaligus tanggung jawabnya untuk menyediakan peralatan medik yang baik,
- b. Termasuk tindakan dari para karyawan (dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan dan tenaga administrasi), jika sampai menimbulkan kerugian bagi pihak pasien atau keluarganya.
- c. Untuk memberikan perawatan yang lazim dan wajar untuk melengkapi dirinya dengan peralatan-peralatan dan fasilitas secara wajar dan pantas, untuk dipakai

atau dipergunakan dalam kondisi umum, dan situasi yang sama dalam wilayah rumah sakit tersebut.

Di dalam penjelasan Pasal 2 Kode Etik Rumah Sakit (Kodersi), diatur mengenai kewajiban rumah sakit untuk mengawasi dan bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit. Sedangkan Pasal 8 Kodersi mengatur mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap lingkungan pada saat menjalankan fungsi operasionalnya. Tanggung jawab yang dimaksud adalah :

- a. Tanggung jawab umum merupakan kewajiban pimpinan rumah sakit menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai permasalahan-permasalahan, peristiwa, kejadian, dan keadaan di rumah sakit;
- b. Tanggung jawab khusus meliputi tanggung jawab hukum, etik, dan tata tertib atau disiplin, yang muncul jika ada anggapan bahwa rumah sakit telah melanggar kaidah-kaidah, baik dalam bidang hukum, etik, maupun tata tertib atau disiplin.
- c. Tanggung jawab agar tidak terjadi pencemaran yang menimbulkan kerugian bagi masyarakat, sebab dalam operasi analisis rumah sakit banyak menggunakan maupun dapat menghasilkan bahan-bahan berupa limbah yang dapat mencemari lingkungan, menimbulkan gangguan, mengancam dan membahayakan kehidupan manusia.
- d. Tanggung jawab agar tidak terjadi penyimpangan ataupun penyalahgunaan teknologi kedokteran yang dapat merugikan pasien.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Takdir, Op.cit, Halaman 68-69.

Hubungan hukum dokter dan pasien dari sudut perdata berada dalam suatu perikatan hukum. Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua atau lebih subjek hukum untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu. Sesuatu itu disebut prestasi. Untuk memenuhi prestasi yang pada dasarnya adalah suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum (pada perikatan hukum timbal balik). Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu adalah kewajiban hukum untuk berbuat dengan sebaik dan secara maksimal (perlakuan medis) bagi kepentingan kesehatan pasien, dan kewajiban hukum untuk tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis, dalam arti kata kewajiban untuk pelayanan kesehatan pasien dengan sebaik-baiknya.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembedaan yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter, menyebabkan maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat ini dan seringkali diidentikan



dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter. Padahal dokter dengan perangkat keilmuannya hanya berupaya untuk menyembuhkan sedangkan kegagalan penerapan ilmu kedokteran tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter, sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, namun perangkat penyelenggaraan praktik kedokteran dirasakan belum memadai dimana selama ini masih didominasi oleh kepentingan formal dan kepentingan pemerintah.

Hal tersebutlah yang mendasari penggunaan instrument pada pasal- pasal Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dalam penyelesaian suatu sengketa yang terjadi dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh dokter baik dalam praktik secara mandiri maupun saat memberikan pelayanan dalam fasilitas kesehatan.

Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi 4 (empat) syarat seperti yang tersebut dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yaitu:

- a) Pasien harus mengalami suatu kerugian;
- b) Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perseorangan, rumah sakit juga bisa bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya);
- c) Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan;
- d) Perbuatan itu melanggar hukum.

Menurut H.J.J. Leenen bahwa suatu tindakan medis seorang dokter adalah sesuai dengan standar profesi kedokteran jika tindakan itu :

- a) dilakukan secara teliti dan hati-hati
- b) sesuai dengan ukuran medis (yang telah ditentukan oleh ilmu pengetahuan di bidang medis)
- c) sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki seorang dokter di bidangnya
- d) dilakukan pada situasi dan kondisi yang sama
- e) memenuhi perbandingan yang wajar atau proporsional.<sup>24</sup>

Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan, melakukan apa yang dilakukan tetapi terlambat, dan melaksanakan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan. Sehubungan dengan masalah ini, maka wanprestasi yang dimaksudkan dalam tanggung jawab perdata seorang dokter adalah tidak memenuhi syarat- syarat yang tertera dalam suatu perjanjian yang telah diadakan dengan pasiennya. Gugatan untuk membayar ganti rugi atas dasar persetujuan atau perjanjian yang terjadi hanya dapat dilakukan apabila memang ada perjanjian dokter dengan pasien. Perjanjian tersebut dapat digolongkan sebagai persetujuan untuk melakukan atau berbuat sesuatu. Perjanjian itu terjadi apabila pasien memanggil dokter atau pergi ke dokter dan dokter memenuhi permintaan pasien untuk mengobatinya. Dalam hal ini pasien akan membayar sejumlah *honorarium*. Sedangkan dokter sebenarnya harus melakukan suatu

---

<sup>24</sup> Takdir, 2018. “*Pengantar Hukum Kesehatan*” Palopo: Kampus IAIN Palopo, Halaman 78.

prestasi menyembuhkan pasien dari penyakitnya. Tetapi penyembuhan itu tidak pasti selalu dapat dilakukan sehingga seorang dokter hanya mengikatkan dirinya untuk memberikan bantuan sesuai ilmu pengetahuan yang dimilikinya.

Dalam gugatan wanprestasi ini harus dapat dibuktikan bahwa dokter itu benar-benar telah mengadakan perjanjian, kemudian dia telah melakukan wanprestasi terhadap perjanjian tersebut. Jadi disini pasien harus memiliki cukup bukti kerugian akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan standar profesi medik yang berlaku dalam suatu kontrak terapeutik.

Berdasarkan tiga prinsip yang diatur dalam pasal 1365, 1366, 1367 KUHPer yaitu sebagai berikut :

Pasal 1365 KUHPerdata

“Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menebitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut”. Undang-undang sama sekali tidak memberikan batasan tentang perbuatan melawan hukum yang harus ditafsirkan oleh peradilan. Dalam hal transaksi terapeutik dokter dengan pasien, dikatakan perbuatan melawan hukum apabila dokter tidak menjalan ketentuan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan medis yang sudah ditetapkan yang berakibat muncul kerugian baik dalam bentuk ketidaksempuhan atas penyakitnya, kecederaan, ataupun kematian.

#### Pasal 1366 KUHPerdota

“Tiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”

#### Pasal 1367 KUHPerdota

“Tiap orang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya kerugian akibat yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang dalam pengawasannya”. Dalam hal ini seorang dokter juga harus bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh perawat, bidan dan sebagainya.

Namun tentang resiko medik yang timbul adalah peristiwa yang tidak dapat diduga sebelumnya, apabila dokter sudah melakukan tindakan medik sesuai dengan standar profesi medik yang umum terjadi juga resiko medik, maka dokter seharusnya tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban hukumnya.

Malpraktek termasuk dalam tindakan kelalaian dan kesengajaan, dimana setiap sesuatu yang dilakukan harus dipertanggungjawabkan. Sedangkan resiko medik tidak merupakan sesuatu yang termasuk dalam tindak pidana, tetapi resiko medik termasuk dalam kecelakaan medik. Dimana, kecelakaan yang dilakukan tanpa disengaja atau direncanakan melainkan suatu kecelakaan yang murni terjadi. Kecelakaan yang terjadi pada resiko medik tidak dapat dicegah dan terjadinya memang tidak terduga, Pada sanksi dari resiko medik, dalam UU praktik kedokteran dan KODEKI, resiko medik tidak dapat dipertanggung jawabkan karena resiko medik tersenut ialah kecelakaan kerja yang memiliki faktor tidak boleh

dipermasalahan, tidak bisa diduga, dan tidak mampu dicegah sebelumnya. Contoh malpraktik pidana dengan sengaja adalah : Melangsungkan tindakan aborsi tidak dengan pengawasan ahli, Memberitahu rahasia kedokteran dengan sengaja, Tidak menolong saat keadaan darurat, Memalsukan surat keterangan kedokteran, Mengerjakan *visum et repertum nonakurat*, Mengilegalkan data kedokteran

Sanksi resiko medik dalam UU Praktik Kedokteran juga Kode Etik Kedokteran (KODEKI) tidak dapat dipertanggung jawabkan sebab tidak mengandung unsur pidana. Resiko medik atau bisa disebut sebagai kecelakaan medik tidak dapat disalahkan karena hal tersebut tidak bisa diperkirakan dan terjadi secara tidak terduga.

Perbedaan yang jelas dimiliki oleh Sanksi malpraktik dan resiko medik dalam UU Praktik Kedokteran juga UU Kode Etik Kedokteran ialah hukuman kepada dokter menjalankan malpraktek seperti *malpractice*, *civil malpractice*, *administrative malpractice* dan termasuk pada pelanggaran etikolegal maka kepada dokter yang melakukan sanksi malpraktik terkait diberikan sanksi oleh Majelis yang terhormat etik kedokteran yakni : Peneguran lisan serta nonlisan, pengunduran pada peningkatan gaji, Penurunan jabatan, Pencabutan ijin praktik.

Mendapatkan hukuman yang sesuai dengan peraturan dan diproses oleh pengadilan Saat seseorang menuntut seorang dokter atau rumah sakit secara perdata, maka dapat dipastikan dia bermaksud memperoleh ganti kerugian atas tindakan malpraktik yang terjadi. Padahal, profesi kedokteran merupakan suatu profesi dengan standar dan intelektualitas yang tinggi di atas rata-rata masyarakat umumnya. A priori, sangat sulit untuk menentukan suatu tindakan medis seorang

dokter memenuhi unsur malpraktik, mengingat adanya kode etik, standar operasional prosedur, dan standar profesi, tanpa melupakan eksistensi komite penegak etik maupun disiplin kedokteran seperti Komite Medik dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Dari aspek legislasinya, peraturan tentang kesehatan dan profesi kedokteran juga telah diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004.

Semua peraturan dan norma yang ada ini seakan-akan menunjukkan bahwa dokter, rumah sakit dan tenaga kesehatan itu “*easily touchable by the law and potentially forgiven by the law*” di saat yang sama. Hal ini dikarenakan, sekali seorang dokter diduga melakukan malpraktik, jika menurut standar kedokteran tindakan medis yang dilakukan itu sudah benar dan layak meski kemungkinan akibatnya dapat menimbulkan kerugian, maka dia terlepas dari tanggung gugatnya, baik secara sipil, publik, maupun kriminal. dengan sanksi pidana atau penjara dan denda.

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Bentuk terjadinya resiko medik pada putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt adalah perawat melakukan pemasangan infus 1-3 kali pada bagian tangan sebelah kiri dan kanan pasien. Namun, pada pemasangan infus sebelah kanan terjadi pembengkakan pada tangan bagian sebelah kanan. Akibat hal tersebut Penggugat mengalami sakit dan memar pada bagian tangan sebelah kanan
2. Akibat hukum bila terjadi resiko medik terhadap tenaga kesehatan pada putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt adalah dimana pada waktu pengajuan gugatan telah timbul pembengkakan (pemasangan infus yang mengakibatkan pasien tangannya menjadi memar dan membengkak disebelah kanan. Karena sudah dikerjakan dengan hati-hati dan memenuhi standar profesi, maka tenaga medis tidak dapat dipersalahkan. Kasus demikian disebut sebagai risk of threatment. Hukum hanya mensyaratkan standar profesi yang wajar, bukan yang istimewa. Apabila ada terjadi kematian atau cacat disebabkan karena lalai, kurang hati-hati, maka dokter dapat dimintakan pertanggungjawabannya. Tindakan seperti ini dinamakan tidak memenuhi standar profesi medis maka akibat hukum jika terjadi kecelakaan medis maka dalam perkara no.13/pdt.G/2020/PN Mrt gugatan penggugat ditolak.
3. Tanggung jawab tenaga kesehatan dalam putusan Nomor 13/Pdt.G/2020/PN Mrt adalah resiko medik yang timbul adalah peristiwa yang tidak dapat diduga sebelumnya, apabila tenaga kesehatan sudah

melakukan tindakan medik sesuai dengan standar profesi medik yang umum terjadi juga resiko medik, maka tenaga kesehatan seharusnya tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban hukumnya.

## **B. Saran**

Menurut penulis adapun saran akan dijelaskan oleh penulis dalam penelitian skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Perlu sosialisasi mengenai resiko medis dan malpraktek medis agar masyarakat memahami konsep tersebut secara jelas, sehingga tidak terjadi misinterpretasi. Misinterpretasi ini seringkali berujung pada sengketa di pengadilan yang seharusnya tidak perlu terjadi kerugiannya yang diderita oleh penggugat dan dapat dikatakan sebagai kerugian materiil. Oleh sebab itu terhadap pertimbangan-pertimbangan hakim tersebut kiranya majelis hakim dapat memberikan pertimbangan hukumnya yang benar dan lengkap, serta dapat menghargai ataupun melihat hal-hal yang baru dan dapat dipertimbangkan dalam gugatan tersebut agar perbuatan yang dilakukan dapat menjadi jelas dan dapat dibuktikan kebenarannya.
2. Bagi aparat penegak hukum, dalam terjadinya sengketa medik, sebaiknya dapat menentukan terlebih dahulu, tindakan dokter tersebut masuk kategori malpraktik medik atau masuk kategori risiko medik. Apabila termasuk resiko medik, maka dokter tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya. Bagi pemerintah, sebaiknya dibuat rumusan yang pasti mengenai malpraktik medik dalam sebuah undang-undang agar semua pihak mengerti



batasan-batasan yang termasuk malpraktik medik sehingga tidak terjadi kerancuan.

3. Perlu adanya peraturan yang secara khusus mengatur mengenai pengertian dan kualifikasi resiko medis agar didapatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku-Buku:

Crisdiono M.Achadiat, 2007. *“Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman”* jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Daeng naja woeker ordonantie, 2020. *“Riba Dalam Hukum Positif”* jawa timur : uwais inspirasi indonesia

Evy Savitri Gani, 2019. *“Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien”* Sidoharjo: Uwais Inspirasi Indonesia.

Ida Hanifah Dkk, 2018. *“Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa”*. Medan: Pustaka Prima.

Mak'ruf Akib, 2022 *“Penyelesaian Sengketa Medis antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit”*, jawa timur :Uwais Inspirasi Indonesia

Novekawati. 2019. *“Hukum Kesehatan”* Metro: Sai Wawai Publishing.

Takdir, 2018. *“Pengantar Hukum Kesehatan”*, Palopo : Lembaga Penerbit Kampus IAIN

Widodo Tresno Novianto. 2017. *“Pergulatan Hukum dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik”*. Surakarta : UNS Press

### B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Pasal 1 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

### C. Jurnal dan Skripsi

Joko Nur Sariono, "Akibat Malpraktek Dalam Profesi Kedokteran (Suatu Tinjauan Hukum Perdata)", *Perspektif* Volume VI No 2 Tahun 2001 Edisi April

Norma Sari, "Kualifikasi Resiko Medis Dalam Transaksi Terapeutik" *Jurnal Ilmu Hukum Novelty*, Volume 5 No 1 Februari 2011

Maria Latifa Tsanie, "Tinjauan Yuridis Resiko Medis Terhadap Persetujuan Dokter Kepada Pasien Atas Tindakan Medis", *Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, Volume 1 Nomor 1 Januari 2023

Rocy Jacobus, "Hak Pasien Mendapatkan Informasi Resiko Pelayanan Medik" *Volume Lex Privatum provided by Vol.II/No. 1/Jan-Mar/2014*

Riza Alifianto Kurniawan, "Resiko Medis dan Kelalaian Terhadap Dugaan Malpraktek Medis di Indonesia, *Perspektif* Volume XVIII No. 3 Tahun 2013 Edisi September

Venny Sulistyani, Zulhasmar Syamsu, "Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter dalam Kasus Malpraktek Medis, *Lex Jurnalica: Volume 12 Nomor 2*, Agustus 2015

Wahyu Rizki Kartika Ilahi, "Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana I" *Volume 2 Nomor 2 April 2018*. hal 173

Yosua David Mantiri, "*Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Medis Terhadap Kasus Malpraktik Ditinjau Dari Sudut Pandang Medicolegal*" *Jurnal Lex Privatum* Volume VII Nomor 7 Oktober-Desember 2019

### D. Internet

Raehanul Bahraen, 2024 "Malpraktek Telah Diatur dalam Islam Sejak Dahulu"  
<http://muslimafiyah.com/malpraktek-sudah-diatur-islam-sejak-dahulu.html> Diakses 15 Maret 2024

"Pelayanan kesehatan Terhadap Pasien "  
<http://e-journal.uajy.ac.id/6952/3/MIH201797.pdf> Diakses pada tanggal 16 Maret