GUGATAN GANTI RUGI ATAS ADANYA DUGAAN MALPRAKTIK
(STUDI KASUS PUTUSAN NO. 624/Pdt/2019/PT.DKI)

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Hukum Pada Fakultas Hukum

Oleh

DONY AKBAR APRILINO
NIM : 1711121045

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BHAYANGKARA
SURABAYA
2021

GUGATAN GANTI RUGI ATAS ADANYA DUGAAN MALPRAKTIK
(STUDI KASUS PUTUSAN NO. 624/Pdt/2019/PT.DKI)

Oleh

DONY AKBAR APRILINO
NIM : 1711121045

PEMBIMBING:

HERMA SETIASIH, SH., M.Hum.

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BHAYANGKARA
SURABAYA
2021

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya ilmiah (skripsi) dengan judul "GANTI RUGI ATAS DUGAAN MALPRAKTIK (STUDI KASUS PUTUSAN NO. 624/Pdt/2019/PT.DKI) sesuai dengan rencana tanpa mengalami suatu rintangan yang berarti. Keberhasilan dalam penulisan skripsi ini tidak mungkin dapat tercapai tanpa bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak yang terkait. Oleh karena itu melalui kesempatan yang sangat berharga ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghormatan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. Edi Prawoto, SH, M.Hum., selaku Rektor Universitas Bhayangkara Surabaya.
2. Prof. Dr. Sadjijono, SH, M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya.
3. Herma Setiasih, SH., M.Hum, selaku Dosen Pembimbing, yang telah memberi petunjuk, bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Segenap Dosen dan staf administrasi yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat bagi saya.
5. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil selama studi saya hingga selesai skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya dan segenap keluarga saya yang sudah turut membantu baik moril maupun materiil selama studi saya hingga selesai skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, baik dalam teknik penulisan maupun dalam bentuk isi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih dan mudah-mudahan karya ilmiah (skripsi) ini bermanfaat untuk meningkatkan mutu pendidikan di masa sekarang maupun masa yang akan datang.

Surabaya,

Penulis

DONY AKBAR APRILINO

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Dony Akbar Aprilino
Tempat/TglLahir	: Gresik, 7 April 1998
NIM	: 1711121045
ArahMinat	: Perdata
Alamat	: Desa Tunjungan, RT 09 RW 02 Kecamatan Driyorejo Gresik

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya dengan judul "GANTI RUGI ATAS DUGAAN MALPRAKTIK (STUDI KASUS PUTUSAN NO. 624/Pdt/2019/PT.DKI)" dalam memenuhi syarat untuk menempuh/memperoleh gelar Sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya adalah benar-benar karya cipta saya sendiri, yang saya buat sesuai dengan ketentuan yang ada, dan bukan dari hasil jiplakan (*plagiat*).

Apabila di kemudian hari ternyata Skripsi ini hasil jiplakan (*plagiat*), saya bersedia dituntut di depan pengadilan dan dicabut gelar kesarjanaan (Sarjana Hukum) yang saya peroleh.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh rasa tanggung jawab atas segala akibat hukumnya.

Surabaya,
Mahasiswaybs,

Materai
Rp. 10.000,-

Dony Akbar Aprilino

DAFTAR ISI

HalamanJudul ……... i

HalamanPersetujuanPembimbing ……... ii

SuratPernyataan … …… iii

Motto …… iv

Kata Pengantar ……. ……. v

DaftarIsi ..… …… iv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah ..……... 1

B. Perumusan Masalah..…… 6

C. Tujuan Penulisan…….. 6

D. Manfaat Penelitian ……. 7

E. Kajian Pustaka ……... ……. 8

F. Metode Penelitian …… 9

G. Sistematika Penulisan …….. 14

BAB II HUBUNGAN HUKUM ANTARA PASIEN DAN DOKTER DALAM KAITANNYA DENGAN ADANYA DUGAAN MALPRAKTEK

1. Hubungan Hukum Antara Pasien Dan Dokter …….. 16
2. Malpraktek …….....28

BAB III GUGATAN GANTI RUGI ATAS ADANYA DUGAAN MALPRAKTEK (STUDI KASUS PUTUSAN NOMOR 624/PDT/2019/PT.DKI)

1. Bentuk Pertanggungjawaban Dokter Atas Tindakan Malpraktek Dalam Praktik Kedokteran ……33
2. Gugatan Ganti Rugi Atas Adanya Dugaan Malpraktek Kedokteran (Studi Kasus Putusan Nomor. 624/Pdt/2019/PT.Dki) …… 41
2.1. Pengadilan Negeri (Putusan No. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim)..42
2.1.a. Para Pihak ……42
2.1.b. Posisi Kasus ……44
2.1.c. Gugatan Penggugat ……..56
2.1.d. Putusan No. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim ……...…59
2.2. Proses Banding (Putusan No. 624/Pdt/2019/PT.Dki) ……60
2.2.a. Gugatan Dari Para Pemohon Banding semula Tergugat II dan Tergugat III ……..62
2.2.b. Putusan No. 624/Pdt/2019/PT.Dki ……63
3. Analisa Penulis Terhadap Putusan No. 624/Pdt/2019/PT.Dki ……..64

BAB IV PENUTUP
1. Kesimpulan …… 67
2. Saran …… 68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan meliputi sepanjang waktu kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu, sekarang, maupun masa yang akan datang.

Berbagai perubahan terjadi, dimana masing-masing segi diantaranya kesehatan yang mengalami perkembangan baik pemikiran-pemikiran maupun teknologi. Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah kesatuan upaya pembangunan, kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Upaya kesehatan seringkali di pengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Sehingga kemampuan manajemen kesehatan yang merupakan kunci dari keberhasilan pembangunan kesehatan pada saat ini haruslah memadai.

Dewasa ini kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih. Perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan dengan demikian kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula. Dalam banyak hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan

sering ditemui kasus-kasus yang merugikan pasien. Oleh sebab itu tidak mengherankan apabila profesi kesehatan ramai di perbincangkan baik dikalangan intelektual maupun masyarakat umum.

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia, disamping sandang, pangan, papan. Semakin berkembangnya dunia medis maka peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat. Maju atau mundurnya rumah sakit akan sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini dokter, perawat dan orang-orang yang berada di tempat tersebut. Dari pihak rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya dalam hal ini adalah pasien secara keseluruhan agar dapat maju dan berkembang serta menghindari terjadinya kelalaian-kelalain medis yang di timbulkan.

Dokter dan pasien memiliki hubungan hukum, yang tentu saja akan melahirkan suatu tanggung jawab, yang antara lain pertanggungjawaban seorang dokter dalam hukum sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh seorang dokter, yaitu berupa langkah-langkah atau tindakan terapeutik dan diagnostik yang diikat oleh lafal sumpah jabatan dan kode etik profesi. Menurut Pasal 1 angka 11 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyatakan bahwa, profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetisi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Dokter sebagai anggota profesi mengabdikan ilmunya pada kepentingan umum, mempunyai kebebasan serta kemandirian yang berorientasi kepada nilai-nilai kemanusiaan, serta kode etik kedokteran. Adanya kode etik ini bertujuan untuk mengutamakan kepentingan

dan keselamatan pasien, menjamin bahwa profesi kedokteran harus senantiasa dilaksanakan dengan niat yang lurus dengan cara yang benar.

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-haknya merupakan salah satu indicator positif meningkatnya kesadaran hukum dalam masyarakat. Sisi negatifnya adalah adanya kecenderungan meningkatnya kasus tenaga kesehatan ataupun rumah sakit di somasi, diadukan atau bahkan dituntut pasien yang akibatnya seringkali membekas bahkan mencekam para tenaga kesehatan yang pada gilirannya akan mempengaruhi proses pelayanan kesehatan tenaga kesehatan dibelakang hari. Secara psikologis hal ini patut dipahami mengingat berabad-abad tenaga kesehatan telah menikmati kebebasan otonomi paternalistik yang asimitris kedudukannya dan secara tiba-tiba didudukkan dalam kesejajaran. Masalahnya tidak setiap upaya pelayanan kesehatan hasilnya selalu memuaskan semua pihak terutama pasien, yang pada gilirannya dengan mudah menimpakan beban kepada pasien bahwa telah terjadi malpraktek.

Kenyataan menunjukkan bahwa kini hampir secara berkala bisa dibaca dalam media massa maupun dilihat di media elektronik adanya berbagai berita tentang malpraktek, yang sekaligus merupakan suatu kritik pedas terhadap pelayanan medis.

Timbul persoalan, apakah kasus-kasus yang banyak diberitakan di media massa maupun elektronik tersebut dapat dikategorikan sebagai malpraktek. Di dalam berbagai tulisan bahwa penggunaan istilah malpraktek (*malpractice*) dan kelalaian medik (*medical negligence*) di dalam pelayanan kesehatan sering dipakai secara bergantian seolah-olah artinya sama, padahal istilah malpraktek tidak sama dengan kelalaian medik.[1]

---

[1]Siswoyo, *Masalah Malpraktek Dan Kelalaian Medik Dalam Pelayanan Kesehatan*, 14 Juni 2010, www.waspada .com

Kelalaian medik dapat digolongkan sebagai malpraktek, tetapi di dalam malpraktek tidak selalu terdapat unsur kelalaian medik, dengan perkataan lain malpraktek mempunyai cakupan yang lebih luas daripada kelalaian medik. Perbedaan yang lebih jelas dapat terlihat dari istilah malpraktek yang selain mencakup unsur kelalaian, juga mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*dolus*), dilakukan dengan sadar dan akibat yang terjadi merupakan tujuan dari tindakan tersebut walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya tersebut bertentangan dengan hukum yang berlaku.

Misalnya dengan sengaja melakukan pengguguran kandungan tanpa alasan (indikasi) medis yang jelas, melakukan operasi pada pasien yang sebenarnya tak perlu dioperasi, memberikan surat keterangan dokter yang isinya tidak benar. Sebaliknya, istilah kelalaian medik biasanya digunakan untuk tindakan-tindakan yang dilakukan secara tidak sengaja (culpa), kurang hati-hati, tak peduli/tak acuh, dan akibat yang ditimbulkannya bukanlah merupakan tujuannya, tetapi karena adanya kelalian yang terjadi di luar kehendaknya. Misalnya menelantarkan pasien dan tidak mengobatinya sebagaimana mestinya sehingga pasien meninggal.

Malpraktek adalah suatu kelalaian atau tidak berhati-hati dari seseorang yang melaksanakan pekerjaan profesinya.[2] Sebagaimana diuraikan di atas, dengan banyaknya kasus malpraktek, yang menimbulkan gugatan dan tuntutan dari pasien dan ahli warisnya, dokter diharapkan bertanggungjawab atas akibat dari tindakannya.

Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subyek hukum dalam pertanggungjawaban hukum seorang dokter sebagai pengembang profesi, harus selalu bertanggung jawab dalam

---

[2]Anny Isfandyarie, *Tanggungjawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku I, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006, hal. 228

menjalankan profesinya. Setiap dokter harus mengerti dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang pemahaman hak-hak dan kewajiban-kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.

Meningkatnya sadar kesehatan di kalangan masyarakat serta berkembangnya ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan pelayanan medis, harus diimbangi dengan upaya meningkatkannketerampilan dalam pelayanan kesehatan oleh para medis dan para dokter praktek. Perkembangan teknologi dan pengetahuan di bidang kesehatan telah dirasakan sangat membantu kecepatan dalam pelayanan medis sekaligus akan memberikan kepuasan terhadap pelayanannmedis. Pada sisi lain, adanya kelalaian dan kecerobohan dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak jarang megakibatkan terjadinya malpraktek yang menimbulkan kerugian bagi kedua belah pihak, yaitu pasien dan dokter karena bisa berakhir di pengadilan dalam bentuk diajukannya gugatan.

Berdasarkan hal tersebut, maka seharusnya dibutuhkan suatu bentuk perjanjian secara tertulis, dan dibutuhkan suatu penyelesaian sebagai bentuk perlindungan hukum bagi para pihak, sehingga penulis memilih judul," GUGATAN GANTI RUGI ATAS ADANYA DUGAAN MALPRAKTEK (STUDI KASUS PUTUSAN NOMOR. 624/PDT/2019/PT.DKI)."

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan tersebut di atas, maka dapat dibuat perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam kaitannya dengan adanya dugaan malpraktek?

2. Bagaimanakah gugatan ganti rugi atas adanya dugaan malpraktek (studi kasus Putusan Nomor. 624/Pdt/2019/PT.Dki)?

C. Tujuan Penulisan

1) Tujuan Umum

Tujuan penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk mengetahui tentang hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam kaitannya dengan adanya dugaan malpraktek, serta untuk mengetahui tentang gugatan ganti rugi atas adanya dugaan malpraktek (studi kasus Putusan Nomor. 624/Pdt/2019/PT.Dki).

2) Tujuan Khusus

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Hukum di Universitas Bhayangkara Surabaya.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat, baik yang bersifat teoritis maupun praktis:

1. Secara Teoritis
    a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hukum perdata.
    b. Penelitian ini diharapkan dapat sebagai acuan bahan dalam pembelajaran khususnya hukum yang bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Secara Praktis
    a. Penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada para pihak dalam penyelenggaraan praktek kedokteran.

b. Memberikan pemahaman tentang hak dan kewajiban para pihak yaitu pasien dan dokter.
c. Memberikan pemahaman tentang bentuk tanggungjawab perdata atas adanya malpraktek kedokteran.

E. Kajian Pustaka

Istilah malpraktek memiliki terjemahan atau arti yang baku. Tetapi menurut S. Soetrisno, secara urnum medical malpraktek medik berarti praktek buruk (*bad practice*) yang dapat dikatakan terhadap orang yang menjalankan profesinya dengan memakai cara atau ilmunya secara tidak wajar.[3]

Malpraktek Medis dapat diartikan sebagai kelalaian atau kegagalan seorang dokter atau tenaga medis untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang cedera menurut ukuran di lingkungan yang sama.[4]

Ganti rugi saat ini hanya berdasarkan kesalahan, bukan tingkat kesalahan, sehingga setiap dokter harus menanggung beban ganti rugi secara renteng (sama jumlah sama rata). Skema ganti rugi seperti ini merupakan skema ganti rugi yang tidak adil karena dokter yang melakukan tingkat kesalahan kecil harus menanggung kerugian sama besarnya dengan dokter yang melakukan tingkat kesalahan besar. Skema ganti rugi yang demikian ini membutuhkan instrument yang dapat menyelaraskan ketimpangan beban kewajiban bertanggung jawab antara dokter yang melakukan tingkat kesalahan kecil dengan dokter yang melakukan tingkat kesalahan besar.

---

[3]S. soetrisno, SH, *dalam Medical malpractice, Bunga Rampai Tentang Medical Malpraktce, Uraian Teorotis dan Kutipan Kepustakaan Tentang Medical Malpractice*, Mahkamah agung RI, Jakarta, 1992, hal. 2

[4]Hanafiah, M. Yusuf dan Amri Amir, *"Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan"*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hal.96.

UU Kesehatan yang ada saat ini belum mengatur secara tegas mengenai tingkat kesalahan dari seorang dokter dalam melakukan malpraktek berkaitan dengan ganti rugi yang bisa diterima oleh pasien korban. Pada prinsipnya, suatu kerugian adalah sejumlah uang tertentu yang harus diterima oleh pasien sebagai kompensasi agar ia dapat kembali ke keadaan semula seperti sebelum terjadinya sengketa medik. Tetapi sulit untuk dicapai pada kerugian yang berbentuk kecederaan atau kematian seseorang, oleh karena itu kerugian tersebut harus dihitung sedemikan rupa sehingga tercapai jumlah yang layak (*Reasonable atau fair*) suatu kecederaan sukar di hitung dalam bentuk finansial. Mengenai perlindungan hukum pada pasien korban malpraktek untuk menuntut ganti rugi diatur dalam Pasal 58 ayat 1 UU Kesehatan yang menyatakan:

> "Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan."

Namun dalam pasal ini tidak diatur lebih lanjut mengenai berapa besaran ganti rugi yang harus dibayarkan kepada pasien terkait dengan tingkat kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter. Dijelaskan juga di penjelasan pada Pasal 58 ayat 1 UU Kesehatan, adalah : "yang termasuk "kerugian" akibat pelayanan kesehatan termasuk didalamnya adalah pembocoran rahasia kedokteran."

F. Metode Penelitian

1) Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah suatu jenis penelitian yuridis normatif. Penyusunan skripsi ini menggunakan penelitian hukum normatif yang mengacu pada penelitian hukum kepustakaan terhadap ilmu hukum, dengan didasarkan pada peraturan perundang-undangan serta Putusan Pengadilan yang berkaitan dengan skripsi ini.

2) Pendekatan Masalah

Untuk diketahui bahwa dalam kepustakaan ilmu hukum pendekatan masalah ditentukan dan dibatasi oleh tradisi keilmuan yang dikembangkan.[5] Penelitian hukum normatif dilakukan dengan cara meneliti berbagai bahan pustaka hukum (lazim disebut data sekunder). Pendekatan dalam penelitian hukum normatif (dogmatik) diantaranya adalah: pendekatan, peraturan perundang-undangan (*statute approach* atau *legislation-regulation approach*), konseptual (*conseptual approach*), sejarah (*historical approach*) dan perbandingan (*comparative approach*).[6] Melalui pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual dilakukan pengkajian terhadap keseluruhan ketentuan hukum yang berlaku untuk direfleksikan dan diargumentasikan secara teoritik berdasarkan konsep-konsep dasar hukum. Dengan pendekatan perbandingan hokum dimaksudkan untuk mendapatkan sumber pembanding akan menunjang dan mendukung materi pembahasan.

Melengkapi pendekatan tersebut di atas dapat pula dimanfaatkan kajian bidang non hukum. Bukankah sebagai kegiatan ilmiah yang berupaya menjelaskan kepastian hukum (*legal realities*). Disiplin ilmu-ilmu non yuridis yang tampaknya relevan membantu memberikan ekspansi tentang permasalahan hukum yang diteliti, arti kata

---

[5]JJ. Bruggink, *Refleksi Ilmu Hukum*, **dialihbahasakan, Arief Sidarta, Dalam Prasetijo Rijadi & Sri Priyati**, *Memahami Metode Penelitian Hukum Dalam Konteks Penulisan Skripsi/Tesis*, Al Maktaba, Surabaya, 2017, hal. 41

[6]D.H.M. Meuwissen, *Ilmu Hukum*, Pro Justitia, Dalam Prasetijo Rijadi & Sri Priyati, *Ibid*, hal. 41

bahwa penggunaan perspektif disiplin ilmu-ilmu non hukum hanyalah sarana pendukung mengembangkan analisis.[7]

3) Sumber Bahan Hukum

Untuk menunjang penulisan skripsi ini, digunakan sumber-sumber bahan hukum yang antara lain:

a) Sumber Bahan Hukum Primer

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata).
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Putusan No. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim
5. Putusan No. 624/Pdt/2019/PT.Dki

b) Sumber Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum yang dipergunakan dalam penelitian hukum normatif adalah bahan-bahan hukum (*legal materials*) dikategorikan sebagai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Menurut **R.G. Logan**, dalam tulisannya *Legal Literature and Law Libraries*: Termasuk bahan hokum primer (*primary materials*) adalah: *Acts of parliament, suborainote legislation, and reported decision of the courts and tribunals*; sedangkan bahan hukum sekunder (*secondary materials*) meliputi: *All types of legal literature which are not formal records of law, such as encyclopedies, digest of cases, texbooks, journalis, diktionaries, indexes and bibliograpgies*.[8]

---

[7] **Jan Gijssels & Mark van Hoecke**, Dalam **Prasetijo Rijadi & Sri Priyati**, *Ibid*, hal. 42

[8] **R.G. Logan**, *Legal Literature and Law Libraries*, dalam **R.G. Logan**, *Information Source in Law, Butterworth Guide to International Source*, Dalam **Prasetijo Rijadi & Sri Priyati,** Ibid, hal. 43

Morris I. Cohen dan Kent C. Olson, *Legal materials* (bahan hukum primer) dalam penelitian hukum normatif meliputi peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan. Sedangkan bahan hukum sekunder menurut **Jay A. Sigler dan Benyamin R.Beede atau Peter Halpin**, adalah berbagai karya ilmiah para ilmuwan, laporan penelitian, kamus, ensiklopedia, jurnal-jurnal penelitian hukum dan non hukum, majalah, dan lain sebagainya.[9]

4) Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum

Bahwa pengumpulan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dilakukan melalui prosedur inventarisasi, identifikasi dengan mempergunakan sistem kartu yang terbagi dalam: kartu ikhtisar, kartu kutipan, dan kartu analisis. Dalam kartu ikhtisar dirangkum berbagai garis besar pemikiran secara substansial. Bahan hukum yang digunakan sebagaimana tertuang dalam pemikiran yang mewakili pendapat penulis (pengarang) akan dirujuk secara otentik. Kartu ikhtisar memuat nama pengarang, judul buku, nama penerbit, tahun penerbitan dan halaman karangan yang dikutip. Kartu kutipan berisikan catatan isi dan bentuk asli karangan yang dikutip. Kartu Analisis berisi tanggapan penelitian terhadap bahan hukum yang dipakai dalam penelitian. Tanggapan dapat berupa penambahan atau penjelasan dengan cara mengkritik ataupun menginterpretasikan pandangan, menarik kesimpulan, saran dan komentar.[10]

---

[9]**Jay A. Sigler and Benyamin R. Beede**, *The Legal Source of Public Policy*, Dalam **Prasetijo Rijadi & Sri Priyati**, *Ibid*, hal. 43

[10]Winarno Surakhmad, *Pengantar Ilmiah: Dasar, Metode, Teknik*, Dalam Prasetijo Rijadi & Sri Priyati, *Ibid*, hal. 44

Terhadap bahan hukum yang telah terkumpul dilakukan klasifikasi secara sistematis sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Klasifikasi dimaksudkan untuk melakukan pemilahan bahan hukum yang berkaitan dengan pokok masalah.

5) Pengolahan dan Analisa Bahan Hukum

Bahan-bahan hukum (*legal materials*) yang diperoleh diolah dengan melakukan kategorisasi langkah awal pengklasifikasian bahan hukum secara selektif. Keseluruhan bahan hukum dikelompokkan berdasarkan kriteria kesesuaian dengan perumusan masalah dan tema penelitian yang selanjutnya dianalisis.[11]

Analisa terhadap bahan hukum dilakukan dengan menggunakan pengkajian deskriptif-analitik. Pengkajian ini tidak bermaksud melakukan pengujian hipotesis maupun teori, melainkan menilai konsep-konsep hukum (*analyse van juridische pegevens*) yang mencakup pengertian-pengertian hukum (*hetrechtssysteem*).[12]Hal ini senada dengan apa yang dipaparkan **D.H.M. Meuwissen** sebagai pengkajian deskriptif-analitik yang dilakukan dengan memaparkan, menelaah, mensistematisasi, menginterpretasi dan mengevaluasi hukum positif.[13]

---

[11]Morris I Cohen, *Sinopsis Penelitian Ilmu Hukum (Legal Research in a Nutshell)*, Dalam Prasetijo Rijadi & Sri Priyati, *Ibid*, hal. 45

[12]Jan Gijssels & Mark van Hoecke, *Wat is Rechtsteorie?, Kluwer Rechtswetenschap*, Dalam Prasetijo Rijadi & Sri Priyati, *Ibid*

[13]D.H.M. Meuwissen, *Ilmu Hukum*, Dalam Parsetijo Rijadi, *Ibid*, hal. 53

G. Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini disusun dalam suatu sistematika yang terdiri dari empat bab yang merupakan suatu rangkaian yang saling berkaitan dan merupakan suatu kesatuan yang tidak bisa terpisahkan, yang antara lain memuat hal-hal sebagai berikut sebagai berikut:

Bab I merupakan Bab yang berisikan Bab Pendahuluan, dimana dalam bab ini berisikan tentang uraian tentang hal-hal yang mendasar dari penulisan skripsi ini, yakni Latar Belakang Permasalahan dan perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka yang memberikan kejelasan tentang kerangka konsepsional dan kerangka teoritis. Kemudian metode penelitian yang menjelaskan tentang cara penulis dalam menyusun penelitian ini berdasarkan jenis penelitian, tipe penelitian, pendekatan masalah, sumber bahan hukum, prosedur pengumpulan bahan hukum, pengolahan dan analisa bahan hukum, serta sistematika penulisan.

Bab II berisi tentang hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam kaitannya dengan adanya dugaan malpraktek. Maksud dari penulisan materi ini adalah untuk mengetahui tentang hubungan hukum antara pasien dan dokter, serta untuk mengetahui malpraktek kedokteran.

Bab III berisi tentang gugatan ganti rugi atas adanya dugaan malpraktek (studi kasus Putusan Nomor. 624/Pdt/2019/PT.Dki). Dalam bab ini akan dibahas tentang bentuk pertanggungjawaban dokter atas tindakan malpraktek dalam praktik kedokteran, serta untuk mengetahui tentang gugatan ganti rugi atas adanya dugaan malpraktek (studi kasus Putusan Nomor. 624/Pdt/2019/PT.Dki).

Bab IV merupakan penutup, yang berisi tentang kesimpulan dari jawaban dua permasalahan yang telah diuraikan atau dipaparkan dalam skripsi ini dan selanjutnya akan diberi saran yang berhubungan dengan kesimpulan yang diambil.

BAB II

HUBUNGAN HUKUM ANTARA PASIEN DAN DOKTER DALAM KAITANNYA DENGAN ADANYA DUGAAN MALPRAKTEK

1. Hubungan Hukum Antara Pasien Dan Dokter

Dokter sebagai pihak pemberi jasa pelayanan kesehatan, pada umumnya dianggap tahu segalanya masalah kesehatan oleh pasien. Sehingga menimbulkan hubungan yang paternalistic antara dokter sebagai penyedia jasa kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan.

Pola hubungan paternalistk ini identik dengan pola hubungan vertical, dimana kedudukan atau posisi antara pemberi jasa layanan kesehatan dengan penerima jasa kesehatan tidak sederajat. Pemberi jasa kesehatan mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit, sementara itu pasien (penerima jasa kesehatan) tidak tahu apa-apa tentang penyakitnya, apalagi tentang cara penyembuhannya. Oleh karena itu, pasien sangat percaya dan menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter.

Perkembangan sarana informasi melalui berbagai media massa, membuat kerahasiaan profesi dokter mulai terbuka, sementara itu ketidaktahuan pasien terhadap kesehatan mengalami perubahan kearah masyarakat yang terdidik dalam bidang kesehatan. Semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap tanggung jawab atas kesehatannya sendiri, mengakibatkan pergeseran paradigma yang berlaku dari dokter. Dari sinilah kemudian timbul kesadaran warga masyarakat untuk menuntut adanya hubungan seimbang antara dokter dengan pasien sebagai pihak penerima jasa kesehatan, dimana pasien tidak lagi sepenuhnya pasrah kepada dokter.

Perkembangan hubungan antara dokter dengan pasien, digambarkan sebagai berikut:

1. Pasien pergi ke dokter karena merasa ada sesuatu yang membahayakan kesehatannya, sehingga memerlukan pertolongan dokter sebagai pribadi yang mempunyai kelebihan karena kemampuan mengobati yang dimilikinya.
2. Pasien pergi ke dokter, karena mengetahui dirinya sakit, dan dokter akan mampu untuk menyembuhkannya. Pasien yang mulai menyadari haknya terhadap pelayanan kesehatan yang merupakan kewajiban dokter terhadap dirinya, menganggap kedudukannya sama dengan dokter, tetapi pasien tetap menyadari bahwa peranan dokter lebih penting dari dirinya.
3. Pasien pergi ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan yang intensif dan mengobati penyakit yang biasanya diperintahkan oleh pihak ketiga (pihak asuransi misalnya). Dalam hal ini, sifat pemeriksaan adalah preventif.[14]

Hubungan antara pasien dan dokter, dibagi dalam 3 (tiga) sudut pandang, sebagai berikut:

1. Pandangan *paternalisme*, menghendaki dokter untuk berperan sebagai orang tua terhadap pasien atau keluarganya. Dalam pandangan ini, segala keputusan tentang pengobatan dan perawatan berada dalam tangan dokter sebagai pihak yang mengetahui pengetahuan tentang pengobatan, sementara pasien dianggap tidak mempunyai pengetahuan sama sekali dibidang pengobatan. Informasi yang dapat diberikan kepada pasien seluruhnya merupakan kewenangan dokter dan asisten profesionalnya, dan pasien tidak boleh ikut campur di dalam pengobatan yang dianjurkannya.
2. Pandangan *individualisme*, beranggapan bahwa pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Oleh karena itu, semua keputusan tentang pengobatan dan perawatan sepenuhnya berada ditangan pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.
3. Pandangan *reciprocal* dan *collegial*, yang mengelompokkan pasien dan keluarganya sebagai inti dalam kelompok, sedang dokter, perawat, dan para professional kesehatan lainnya harus bekerjasama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Hak pasien atas tubuh dan nyawanya tidak dipandang sebagai hal yang mutlak menjadi kewenangan pasien, tetapi dokter dan staf medis lainnya harus memandang tubuh dan nyawa pasien sebagai prioritas utama yang menjadi tujuan pelayanan kesehatan yang dilakaukannya.[15]

---

[14] Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik : Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hal. 90-91

[15] *Ibid*, hal. 92-93

Terdapat dua pola hubungan antara dokter dengan pasien yaitu pola hubungan vertikal yang paternalistik, dan pola hubungan horizontal yang kontraktual.[16] Dalam hubungan vertikal, kedudukan atau posisi antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan tidak sederajat dengan pasien sebagai pengguna atau penerima jasa kesehatan. Sedangkan dalam pola hubungan horizontal yang kontraktual, kedudukan antara dokter dengan psien mempunyai kedudukan yang sederajat.

Terhadap pola hubungan yang horizontal kontraktual ini, hubungan yang sederajat merupakan tolak dari hubungan kontraktual yang menghendaki adanya kesepakatan antara pihak untuk saling memberikan prestasi (dengan berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu) antara pemberi jasa yaitu dokter dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan.

Prinsip yang mendasari pola hubungan horizontal kontraktual ini pada hakikatnya merupakan jual-beli jasa antara penjual jasa kesehatan yang dalam hal ini adalah dokter, dengan penerima jasa kesehatan yaitu pasien, yang dalam hukum perjanjian dapat diidentikkan dengan hubungan antara produsen dengan konsumen.

Adanya hubungan yang sederajat inilah, maka kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh dokter akan tercapai bila dokter dapat mengadakan komunikasi timbal balik dengan pasiennya. Dari hubungan kontraktual inilah, maka timbul hak dan kewajiban dari masing-masing pihak, baik pihak dokter maupun pihak pasien.

Terdapat beberapa kewajiban dokter terhadap pasien yang tertuang dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dari Pasal 10 sampai dengan Pasal 13. Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kewajiban tersebut

---

[16]Koeswadji, *Hukum Kedokteran: Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Citra Aditya Bakti, Bandung 1998, hal. 23

diperjelas di dalam ketentuan Pasal 51 yang dilengkapi dengan hak dokter atau dokter gigi di dalam Pasal 50 serta hak dan kewajiban pasien di dalam Pasal 52 dan Pasal 53.

Menurut ketentuan Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran, dinyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak sebagaimana berikut:

a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar prosedur operasional.
b. Memberikan pelayanan medis menurut tandar profesi dan standar prosedur operasional;
c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
d. Menerima imbalan jasa.

Namun apabila dokter dalam melakukan tugasnya tidak sesuai dengan standar, maka dokter tersebut tidak berhak mendapatkan perlindungan hukum yang tersebut dalam Pasal 50 di atas. Sehubungan dengan hak dokter yang tercantum di dalam Pasal 50 tersebut, maka timbullah kewajiban pasien sebagai penerima jasa kesehatan yang dituangkan dalam Pasal 53 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yang menyatakan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter/dokter gigi;
c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan.

Berkaitan dengan kewajiban pasien dalam memberikan informasi yang lengkap dan jujur ada doktrin *contributory negligence*, yang dapat diterjemahkan sebagai pasien turut

bersalah, bahwa tidak saja dokter atau perawat yang bisa dianggap lalai, pihak pasien pun bisa turut bersalah sehingga dapat menyebabkan penyakitnya bertambah buruk.[17]

Pasien juga mempunyai kewajiban-kewajiban tertentu terhadap dokternya dan juga terhadap dirinya sendiri. Di dalam melakukan kewajibannya, pasien diminta untuk memenuhi standar pasien yang wajar. Apabila pasien tidak melakukan kewajibannya dan hal ini sampai merupakan penyebab dari cederanya, maka pasien tersebut dianggap turut bersalah sehingga ganti kerugian yang timbul dibagi secara proporsional antara dokter dengan pasien.

Bila dikaitkan dengan kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien, dapat ditambahkan pendapat Komalawati tentang hak-hak dokter secara ringkas sebagai berikut:

1. Hak atas informasi pasien mengenai keluhan-keluhan yang diderita;
2. Hak atas imbalan jasa atau honorarium;
3. Hak mengakhiri hubungannya dengan pasien, jika pasien tidak mematuhi nasehat yang diberikannya;
4. Hak atas itikad baik dari pasien dalam pelaksanaan transaksi terapeutik;
5. Hak atas privacy.[18]

Selain yang tercantum dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, KODEKI juga menyebutkan hak-hak pasien yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut:

1. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar;
2. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran;
3. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
4. Hak untu menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.

---

[17]Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hal. 12

[18]Komalawati, *Op. Cit*, hal. 96

5. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya serta menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran tersebut.
6. Hak untuk dirujuk kepada dokter spesialis bila perlu, dan dikembaikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
7. Hak atas kerahasiaan atau rekam medik yang bersifat pribadi.
8. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.
9. Hak untuk berhubungan dengan keluarga, penasihat atau rohaniawan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit.
10. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan roentgen, Ultrasonografi (USG), CT-Scan, Magnetic Imaging (MRI) dan sebagainya, (kalau dilakukan) biaya kamar bedah, kamar bersalin, imbaln jasa dokter dan lain-lainnya.[19]

Perihal dokter tidak memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi, yang kemudian mengakibatkan cacat atau meninggalnya pasien, maka dokter ini telah melakukan pelanggaran terhadap hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang manusiawi tersebut, sehingga pasien berhak menuntut kepada dokter yang bersangkutan.

Hak memperoleh penjelasan ini sebagai hak atas informasi. Inti dari hak atas informasi ini adalah hak pasien untuk memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya. Dalam hal terjadi hubungan dokter dengan pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis manjdi kewajiban dokter untuk dijalankan baik diminta atau tidak oleh pasien.

Selain hak dokter dan kewajiban pasien di atas, Undang-Undang Praktik Kedokteran juga mencantumkan kewajiban dokter dan hak pasien, yang mana dalam hal kewajiban dokter tertuang dalam ketentuan Pasal 51 yang mentakan bahawa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

---

[19]*Ibid*, hal. 98-102

b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali itu bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melaksanakannya; dan
e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Menurut ketentuan Pasal 52 Undang-Undang Praktik Kedokteran, menyatakan bahwa pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, memiliki hak-hak yang antara lain:

a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
d. Menolak tindakan medis; dan
e. Mendapatkan isi rekam medis.

Berdasarkan uraian di atas, dalam praktik kedokteran, terdapat hubungan hukum antara dokter dengan pasien, yang mana hubungan tersebut menimbulkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara kedua pihak yang harus dilakukan dengan sungguh-sungguh.

Selain kewajiban-kewajiban dokter terhadap pasien yang telah diuraikan di atas, Undang-Undang Praktik Kedokteran masih memberikan beberapa kewajiban kepada dokter sebagai penyedia jasa kesehatan, yang antara lain:

A. Kewajiban Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan

Kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan tercantum dalam ketentuan Pasal 28 ayat (1) dan Pasal 51 huruf e, sebagaimana berikut:

Pasal 28 ayat (1):

> "Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi."

Sedangkan kewajiban dokter menurut ketentuan Pasal 51 huruf e, adalah untuk menambah ilmu pengetahuan dan mengikti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

B. Kewajiban Mengurus Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik

Dokter berkewajiban mengurus Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sebagai syarat untuk dapat melakukan praktik kedokteran. Menurut ketentuan Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, menyatakan bahwa, setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Tanda Registrasi dokter dan Surat Tanda Registrasi dokter gigi. Surat Tanda Registrasi ini diterbitkan oleh Kansil Kedokteran Indonesia (Pasal 29 ayat (2)) yang berkedudukan di ibukota Negara Republik Indonesia (Pasal 5). Sedangkan Surat Izin Praktik merupakan bukti tertulis yang wajib dimiliki oleh setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia (Pasal 36 Undang-Undang Praktik Kedokteran).

C. Kewajiban dalam Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Pasal 39 Undang-Undang Praktik Kedokteran, menyatakan bahwa praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Berdasarkan isi dari ketentuan tersebut, maka setiap dokter atau dokter gigi yang menyelenggarakan praktik kedokteran harus mempunyai prinsip atau dasar sebagai berikut:

a. Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan. Hal ini berarti bahwa dokter tidak boleh memaksakan kehendaknya kepada pasien, dokter juga harus mendengarkan kelhan dan pendapat pasien. Demikian pula sebaliknya, pasien harus menyampaikan informasi yang jujur dan mempunyai itikad baik dalam mematuhi instruksi dan nasehat dokter guna kesembuhan dirinya.
b. Praktik kedokteran harus berupaya untuk pemeliharaan kesehatan, tidak hanya pengobatan penyakit saja, tetapi dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter atau dokter gigi juga harus melakukan pencegahan penyakit, meningkatkan kesehatan pasien dan berupaya memulihkan kesehatan pasien yang memeriksakan diri padanya.

Menurut ketentuan Pasal 40 ayat (1) dan penjelasannya diatur, bilamana dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktik kedokteran tersebut berhalangan menyelenggarakan praktik kedokteran, misalnya dokter yang bersangkutan sakit, atau harus melakukan tugas kedinasan, dokter atau dokter gigi tersebut harus menginformasikan kepada pasien yang bersangkutan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti. Dokter atau dokter gigi pengganti juga harus dokter atau dokter gigi yang mempunyai SIP (Pasal 40 ayat (2)).

Kewajiban untuk membuat rekam medis bagi dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktik kedokteran termuat di dalam Pasal 46 ayat (1) sampai dengan ayat (3), dan Pasal 47 ayat (1) sampai dengan ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Hal-hal yang perlu diketahui tentang rekam medis, antara lain:

a. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima layanan kesehatan (Pasal 46 ayat (2)). Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

b. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 46 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran.
c. Dokumen rekam medis tersebut merupakan milik dokter atau dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien (Pasal 47 ayat (1)).
d. Menurut ketentuan Pasal 47 ayat (2), dinyatakan bahwa rekam medis tersebut harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
e. Ketentuan mengenai rekam medis akan diatur dengan Peraturan Menteri (Pasal 47 ayat (3)).

D. Kewajiban Menyimpan Rahasia Kedokteran

Menurut ketentuan Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, dinyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. Selain ketentuan yang terdapat dalam Pasal tersebut di atas, Pasal 51 huruf c, juga memberikan kewajiban dokter untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu mdunia.

Mengenai kerahasiaan kedokteran, terdapat pengecualian, yaitu sebagaimana ditentukan dalam ketentuan Pasal 48 ayat (2) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa, rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatur penegak hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

E. Kewajiban Menyelenggarakan Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Kewajiban untuk menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya yang terhadap kewajiban ini dokter yang meaksanakan praktik kedokteran dapat dilakukan audit medis, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 49 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Kendali mutu adalah suatu sistem pemberian pelayanan yang efisien, efektif, dan berkualitas yang memenuhi kebutuhan pasien.[20] Sedangkan untuk kendali biaya dapat diartikan sebagai pembiayaan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada pasien benar-benar sesuai dengan kebutuhan medis pasien didasarkan pola tarif yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.[21]

Terhadap pelaksanaan praktik kedokteran dapat dilakukan audit medis yaitu upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dalam hubungan hukum antara dokter sebagai pemberi jasa layanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan, terdapat hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan oleh para pihak, sedangkan untuk dokter, selain kewajiban yang tertuang dalam KODEKI, juga masih terdapat kewajiban sesuai dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran.

2. Malpraktek

Malpraktek berasal dari *"malpractice"* yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus

---

[20]Anny Isfandyarie, *Op. Cit*, hal. 116

[21]*Ibid*

dilakukan oleh dokter, dalam arti lain malpraktek adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis yang tidak sesuai dengan standar profesi medis dalam menjalankan profesinya.[22] Namun kadang-kadang malpraktek dikaitkan dengan penyalahgunaan keadaan karena keinginan untuk mencari keuntungan pribadi semata. Tidak jarang pula dengan menggunakan alasan tidak adanya *informed consent*, pasien menggugat atau menuntut ganti rugi kepada dokter dengan tuduhan malpraktek.

Malpraktek diartikan sebagai bentuk kelalaian profesi dalam bentuk luka atau cacat yang dapat diukur yang terjadi pada pasien sehingga pasien mengajukan gugatan atau tuntutan ganti rugi sebagai akibat langsung dari tindakan dokter.[23]

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengobatan suatu penyakit, termasuk di dalamya pelayanan medis yang didasarkan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Dokter merupakan pihak yang mempunyai keahlian di bidang medis atau kedokteran yang dianggap memiliki kemampuan dan keahlian untuk melakukan tindakan medis. Sedangkan pasien merupakan orang sakit yang awam akan penyakit yang dideritanya dan mempercayakan dirinya untuk diobati dan disembuhkan oleh dokter. Oleh karena itu dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien. Pelayanan medis ini dapat berupa penegakkan diagnosis dengan benar sesuai dengan prosedur, pemberian terapi, melakukan tindakan medis sesuai standar pelayanan medis serta memberikan tindakan wajar yang memang diperlukan untuk kesembuhan penyakit yang diderita pasien.

---

[22]Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002. hal. 34

[23]Koeswadji, *Loc. Cit*

Pada hubungan antara dokter dan pasien, masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis mulai dari tanya jawab (*anamnesa*), kemudian dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter terhadap pasiennya. Dokter akan menentukan diagnosa penyakit yang diderita pasien. Setelah diagnosis ditegakkan barulah dokter memutuskan jenis terapi atau tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien.

Pada bidang pengobatan, dokter dan pasien menyadari bahwa tidak mungkin dokter menjamin upaya pengobatan akan selalu berhasil sesuai dengan keinginan pasien atau keluarganya. Dokter hanya berupaya secara maksimal secara hati-hati dan cermat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya dalam menangani penyakit dalam rangka mengusahakan kesembuhan penyakit pasiennya. Sedangkan, pasien mempunyai kewajiban memeriksakan diri sedini mungkin tentang penyakit yang dideritanya dengan memberikan informasi yang benar dan lengkap berkaitan dengan penyakitnya. Pasien juga wajib mematuhi petunjuk dan nasehat yang dianjurkan dokter berkaitan dengan makan, minum maupun istirahat yang cukup. Selain itu pasien harus merasa yakin kalau dokter akan berupaya maksimal dalam mengobati penyakitnya sehingga pasien harus kooperatif dan tidak menolak apabila diperiksa dokter.

Dalam tindakannya, seorang dokter terkadang harus dengan sengaja menyakiti atau menimbulkan luka pada tubuh pasien. Misalnya dokter bedah yang melakukan pembedahan terhadap suatu organ tubuh pasien. Oleh karena itu dalam setiap pembedahan, dokter harus berhati-hati agar luka yang diakibatkannya tidak menimbulkan masalah dikemudian hari, seperti terjadinya *infeksi nosokomial.*

Selain itu juga sering terjadinya kealpaan atau kelalaian yang merupakan bentuk kesalahan yang tidak berupa kesengajaan, akan tetapi juga bukan merupakan sesuatu yang terjadi karena kebetulan. Jadi dalam kelapaan ini tidak ada niat jahat dari pelaku atau petindak.

Kealpaan atau kelalaian dan kesalahan dalam melaksanakan tindakan medis menyebabkan terjadinya ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan sesuai profesi kedokteran. Kealpaan dan kesalahan tersebut menyebabkan kerugian berada pada pihak pasien.

Dari segi hukum kelalaian atau kesalahan akan terkait dengan sifat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila dapat menyadari makna yang sebenarnya dari perbuatannya. Suatu perbuatan dikategorikan sebagai *"criminal malpractice"* apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.[24]

Dari definisi malpraktek "adalah kelalaian dari seseorang dokter atau perawat untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama. Dari definisi tersebut malpraktek harus dibuktikan bahwa apakah benar telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang ukurannya adalah lazim dipergunakan diwilayah tersebut. Andaikata akibat yang tidak diinginkan tersebut terjadi apakah bukan merupakan resiko yang melekat terhadap suatu tindakan medis tersebut *(risk of treatment)* karena perikatan dalam transaksi teraputik antara tenagakesehatan dengan pasien adalah perikatan atau perjanjian jenis daya upaya (*inspaning verbintenis*) dan bukan perjanjian atau perjanjian akan hasil (*resultaa verbintenis*).

---

[24] Safitri Hariyani: *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Diadit media, Jakarta, 2005, hal. 53

Dari beberapa pengertian dan pendapat dari para ahli hukum kedokteran di atas, terlihat adarlya suatu perbedaan dalam melihat pengertian dari malpraktek dan kelalaian dari profesi kedokteran. Namun terlepas apakah malpraktek medik ataukah kelalaian medik rnerupakan suatu pengertian yang berbeda, pada dasrnya pengertian-pengertian tersebut adalah sama, yaitu kesalahan dokter dalam melakukan suatu tindakan medik terhadap pasienya, sengaja atau tidak sengaja.

BAB III

GUGATAN GANTI RUGI ATAS ADANYA DUGAAN MALPRAKTEK (STUDI KASUS PUTUSAN NOMOR 624/PDT/2019/PT.DKI)

1. Bentuk Pertanggungjawaban Dokter Atas Tindakan Malpraktek Dalam Praktik Kedokteran

Malpraktek (*malpraktice*) adalah menjalankan suatu profesi secara salah atau keliru, yang baru dapat membentuk pertanggungjawaban hukum bagi pembuatnya apabila membawa akibat suatu kerugian yang ditentukan atau diatur dalam hukum. Malpraktek dapat terjadi dalam menjalankan segala macam profesi, termasuk profesi kedokteran. Kesalahan dalam menjalankan profesi kedokteran akan membentuk pertanggungjawaban hukum pidana atau perdata (bergantung sifat akibat kerugian yang timbul) mengandung 3 (tiga) aspek pokok sebagai suatu kesatuan yang tak terpisahkan, ialah:

1. Perlakuan yang tidak sesuai norma.
2. Dilakukan dengan culpa dan;
3. Mengandung akibat kerugian dalam hukum.

Kerugian dalam hukum adalah kerugian yang dinyatakan hukum dan boleh dipulihkan dengan membebankan tanggung jawab hukum pada si pembuat beserta yang terlibat dengan cara hukum. Perlakuan medis malpraktek kedokteran terdapat pada pemeriksaan, alat dan cara yang dipakai dalam pemeriksaan, perolehan fakta medis yang salah, diagnosa yang ditarik dari perolehan fakta, perlakuan terapi, maupun perlakuan menghindari akibat kerugian dari salah diagnosa atau salah terapi.

Pembebanan tanggung jawab hukum guna penjaminan pemulihan hak pihak pasien yang dirugikan pula ditentukan hukum. Hak atas jaminan hukum antara pelayan jasa kesehatan (terutama dokter) dan hak masyarakat (pasien) haruslah seimbang. Kedua pihak adalah subjek

bukan salah satu adalah objek dalam pelayanan medis. Kedua-duanya mendapat jaminan dan perlindungan hukum.

Malpraktek sebagai pengertian harfiah berupa penyimpangan dalam menjalankan suatu profesi dari sebab kelalaian (kesalahan dalam arti sempit) dapat terjadi dalam lapangan profesi apapun, seperti advokat, akontan dan bisa jadi pada profesi wartawan.[25] Ada standard umum bagi kelakuan malpraktek khususnya malpraktek kedokteran dari sudut hukum yang dapat membentuk pertanggungjawaban hukum, khususnya hukum pidana. Standard umum itu menyangkut tiga aspek sebagai kesatuan yang tak terpisahkan, ialah aspek perlakuan medis, aspek sikap batin pembuat, dan aspek akibat dari perlakuan.

Keragaman pemahaman juga diakibatkan oleh belum adanya hukum khusus mengenai menjalankan profesi kedokteran yang tentu di dalamnya mengatur tentang malpraktek secara lebih sempurna. Sedangkan ajaran hukum atau teori hukum baik mengenai kesalahan maupun mengenai causalitas juga nampaknya beragam, dan dalam hal segi tertentu terkadang bagi sebagian orang sulit untuk memahaminya. Keadaan itu membawa pada konskwensi ketidak samaan dalam praktik hukum.

Perlakuan medis yang dapat terjadi dalam malpraktek kedokteran terdapat bisa pada pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada pemeriksaan, menarik diagnosa atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan menghindari akibat kerugian dari salah diagnosa dan salah terapi (perlakuan setelah terapi). Aspek sikap batin disini, yang menggambarkan hubungan batin pembuat dengan wujud perbuatan maupun pada akibat perbuatan, adalah merupakan kesalalahan dalam arti sempit yang dalam hukum pidana disebut culpa, khususnya dalam arti culpa lata.

---

[25]Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian 1*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2002, hal. 22

Sikap batin yang demikianlah sebagai dasar membentuk pertanggungjawaban pidana. Aspek akibat haruslah akibat yang merugikan pasien, baik mengenai kesehatan phisik atau mental maupun nyawa pasien. Akibat ini haruslah berupa akibat yang tidak dikehendaki, inilah ciri akibat dari suatu perlakuan culpa.

Dari sudut hukum pidana, pada saat ini untuk mengukur suatu perlakuan medis dari seorang pelayan kesehatan apakah telah masuk pada malpraktik yang membentuk pertanggungjawaban hukum masih secara kompensional pada dua pasal, yakni 359 dan 360 KUHP. Baik aspek wujudnya perlakuan, sikap batin pembuat maupun akibat haruslah diukur dari unsur kedua pasal tersebut. Dengan berkembangnya teknologi kesehatan harus pula menyesuaikan dengan kedua pasal itu apabila timbul masalah malpraktek kedokteran. Nampaknya kriteria hukum pidana dalam kedua pasal itu tetap sebagai pegangan bagi praktisi hukum dalam menyelesaikan kasus dugaan malpraktek kedokteran dari sudut hukum pidana.

Dari sudut hukum perdata, perlakuan medis oleh dokter pada pasien didasari oleh suatu ikatan atau hubungan dalam perjanjian apa yang disebut dengan *inspanings verbentenis*.[26] Kewajiban hukum dokter adalah berupa kewajiban berusaha sekeras-kerasnya dan sungguh-sungguh untuk berbuat (perlakuan) pengobatan atau penyembuhan atau pemulihan kesehatan pasien, yang didalam kewajiban sungguh-sungguh itu mengandung sekaligus kewajiban perlakuan yang benar dari sudut disiplin kedokteran, kebiasaan yang wajar dalam kalangan dokter dan kepatutan. Perlakuan yang tidak benar menjadikan suatu pelanggaran perjanjian (wanprestasi) dan bila menimbulkan kerugian merupakan perbuatan melawan hukum (*onrerchtmatige daad*). Karena hubungan ini berada dalam suatu kerangka perikatan hukum (perdata) maka perlakuan dokter pada pasien membentuk pertanggungjawaban perdata.

---

[26]*Ibid*

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 (1313 jo 1234 KUHPerdata). Sesuatu 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.

Malpraktek kedokteran dari sudut perdata terjadi apabila perlakuan salah dokter dalam hubungannya dengan pemberian prestasi menimbulkan kerugian keperdataan (diatur dalam hukum perdata). Perikatan hukum lahir oleh 2 (dua) sebab atau sumber, yang satu oleh suatu kesepakatan (1313 KUHPerdata) dan yang lainnya oleh sebab undang-undang (1352 KUHPerdata). Hubungan hukum dokter pasien berada dalam kedua jenis perikatan hukum tersebut. Pelanggaran kewajiban hukum dokter dalam perikatan hukum karena kesepakatan membawa suatu keadaan wanprestasi.

Pelanggaran hukum dokter atas kewajiban hukum dokter karena undang-undang membawa suatu keadaan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) dokter dimana kedua-duanya membeban pertanggungan jawab penggantian kerugian. Beban tanggungjawab dokter karena wanprestasi lebih luas dari perbuatan melawan hukum, karena dari pasal 1236 jo 1239 KUHPerdata, selain penggantian kerugian pasien juga dapat menuntut biaya dan bunga.

Penyembuhan atau pemulihan kesehatan bukanlah suatu kewajiban hukum dokter, melainkan suatu kewajiban moral dan etika belaka, yang akibatnya bukan sanksi hukum, tetapi

sanksi moral dan sosial. Jadi, sepanjang perlakuan medis terhadap pasien telah dilakukan secara benar dan patut menurut disiplin medis, tanpa hasil penyembuhan yang diharapkan tidaklah melahirkan malpraktik kedokteran dari sudut hukum. Namun apabila setelah perlakuan medis terjadi keadaan tanpa hasil sebagaimana yang diharapkan (tanpa penyembuhan) atau bisa jadi lebih parah sifat penyakitnya, oleh sebab perlakuan medis dokter, perlakuan medis mana menyalahi displin kedokteran atau menyimpang dari standard, maka dokter dapat berada dalam keadaan malpraktik kedokteran. Tentu dengan syarat, ialah tidak sembuh atau lebih parah penyakit pasien setelah perlakuan medis, dan dari sudut disiplin kedokteran dua keadaan itu benar-benar sebagai akibat (*causal verband*) dari salah perlakuan medis oleh dokter. Jika syarat ini ada, maka dokter telah berada dalam malpraktik kedokteran, karenanya pula pasien berhak menuntut penggantian kerugian (materiil dan moril) atas kesalahan perlakuan medis dokter tersebut. Dalam hal apabila akibat lebih parah penyakitnya sampai akibat tertentu yang memenuhi kreteria hukum pidana (359 atau 360 KUHP) bisa jadi membentuk pertanggungjawaban pidana, yang wujudnya bukan sekedar penggantian kerugian (perdata) saja, akan tetapi boleh jadi pemidanaan.

Pasal 359 KUHP, menentukan:

> "Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun."

Pasal 360 KUHP menentukan:

> "Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun"

Lain sifatnya dalam hal pelanggaran perikatan hukum yang lahir karena undang-undang (1352 KUHPerdata), bilamana dalam perlakuan medis dokter terdapat kesalahan dengan

menimbulkan kerugian, maka pasien berhak menuntut adanya penggantian kerugian itu berdasarkan perbuatan melawan hukum (1365 KUHPerdata).

Pasal 1365 KUHPerdata merumuskan "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu, untuk mengganti kerugian tersebut". Karena salahnya, dalam hal perlakuan medis dokter yang menimbulkan kerugian pasien dapat masuk dalam kategori perbuatan melawan hukum menurut pasal ini. Salahnya disini boleh dalam bentuk kesengajaan ataupun kelalaian dokter baik dalam hal berbuat (aktif) maupun tidak berbuat (pasif) dalam perlakuan medis terhadap pasien. Kerugian haruslah benar-benar diakibatkan oleh perlakuan medis yang salah dokter, dan harus dibuktikan baik dari sudut ilmu kedokteran (terutama dalam hal akibat merugikan kesehatan dan jiwa) dan sudut ilmu hukum atau ilmu lainnya seperti psikhologi atau kepatutan (dalam hal kerugian materiil dan moril).

Pada dasarnya hubungan hukum dokter dengan pasien adalah hubungan perdata, yang dalam hal salah perlakuan medis masuk pada lapangan perdata apabila perlakuan salah tersebut berupa wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Masuk pada wanprestasi apabila dokter tidak melaksanakan kewajiban perlakuan medis dengan sebaik-baiknya dan secara maksimal (misalnya karena pasien tidak memiliki cukup uang untuk membiayai pengobatannya) atau melaksanakan kewajiban yang tidak sesuai standard kedokteran.

Pelayanan menurut standar kedokteran walaupun tidak diketahui prosedur dan bentuknya oleh pasien, adalah suatu prestasi yang harus dilakukan dokter. Apabila dokter dalam pelayanan medisnya diluar standar kedokteran (prosedur, caranya dan alatnya) itu sama artinya dengan tidak melaksanakan prestasinya (wanprestasi), dan dalam hal berakibat merugikan pasien, maka terjadi malpraktik yang membentuk pertanggungjawaban perdata.

Malpraktek bisa masuk lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat dalam 3 aspek, yaitu:

1. Syarat-syarat dalam perlakuan medis.
2. Syarat dalam sikap batin dokter, dan;
3. Syarat mengenai hal akibat.[27]

Syarat dalam perlakuan medis pada dasarnya adalah perlakuan medis yang menyimpang dari standard. Syarat dalam sikap batin adalah syarat culpa dalam malpraktik kedokteran. Syarat akibat adalah syarat timbulnya kerugian. Pada aspek perlakuan medis, syarat kepada siapa perlakuan medis dilakukan menjadi bahan pertimbangan yang juga tidak boleh dikesampingkan dalam menilai persoalan malpraktek kedokteran. Dalam syarat harus adanya hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan syarat perlakuan medis yang diberikan dokter. Hubungan hukum yang pada dasarnya hubungan perdata inilah yang membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter apabila terjadi penyimpangan perlakuan medis yang berakibat merugikan dari sudut hukum pidana.

Malpraktek masuk dalam lapangan perdata atau pidana, pokok penentunya ada pada akibat. Sifat akibat dan letak hukum pengaturannya menentukan kategori malpraktek kedokteran, antara malpraktek pidana atau perdata. Dari sudut hukum pidana, akibat yang merugikan masuk dalam lapangan pidana, apabila macam kerugian disebut dalam rumusan kejahatan. Akibat kematian atau luka merupakan unsur kejahatan pasal 359 dan 360 KUHP, maka bila kelalaian atau culpa perlakuan medis terjadi dan mengakibatkan kematian atau luka, jenis seperti ditentukan dalam pasal ini, maka perlakuan medis masuk kategori malpraktek pidana.

---

[27] *Ibid*

Malpraktek kedokteran, pada dasarnya masuk dalam dua lapangan hukum, yakni perdata dan pidana. Masuk perdata sebagai wanprestasi dan atau perbuatan melawan hukum yang membeban pertanggungjawaban pemulihan kerugian. Masuk lapangan hukum pidana sebagai suatu kejahatan, yang membeban pertanggungjawaban pidana. Malpraktek pidana pada dasarnya juga sekaligus masuk lapangan perdata melalui perbuatan melawan hukum.

Secara kompensional pada tataran praktik malpraktek pidana diselesaikan melalui pasal 359 dan 360 KUHP. Seraca perdata malpraktek diselesaikan melalui gugatan perdata penggantian kerugian melalui hukum wanpretasi (Pasal 1236 jo Pasal 1239 KUH Perdata), dan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUH Perdata). Terhadap penulisan skripsi ini, saya menitikberatkan kepada pembahasan pertanggungjawaban secara perdata yaitu gugatan ganti rugi.

2. Gugatan Ganti Rugi Atas Adanya Dugaan Malpraktek Kedokteran (Studi Kasus Putusan Nomor. 624/Pdt/2019/PT.Dki)

Berakhir suatu perjanjian, pada dasarnya apabila tujuan dari perjanjian itu telah dicapai, yang mana masing-masing pihak telah memenuhi prestasi yang diperjanjikan, sebagaimana yang mereka kehendaki bersama dalam mengadakan perjanjian tersebut. Namun apabila dalam suatu perjanjian sebagaimana perjanjian terapetik terdapat wanprestasi dari salah satu pihak, maka tindakan hukum yang dapat dilakukan oleh pihak yang berkepentingan atau yang dirugikan atas perbuatan wanprestasi, yaitu menyelesaikan sengketa tersebut secara litigasi atau upaya pengajuan surat gugatan melalui lembaga peradilan yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum acara perdata yang berlaku di Indonesia atau berdasarkan hukum acara yang dipilih oleh para pihak, maupun secara non litigasi atau di luar pengadilan.

Dalam penulisan skripsi ini, saya mengambil studi putusan pengadilan, sehingga yangsaya bahas adalah upaya hukum litigasi atau melalui gugatan ke pengadilan.

2.1. Pengadilan Negeri (Putusan No. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim)

2.1.a. Para Pihak

ABDALLAH FARAH : pekerjaan Wiraswasta, Warga Negara Indonesia beralamat di Komplek DKI. Blok B 10/20 Rt.019 Rw.002, Kelurahan Pondok Kelapa, Jakarta Timur, dalam hal ini memilih kuasa hukumnya : ALDI HEBSIBA TAHI, SH., MUH NAIM SYAHRIR, SH.,MH. MUH KALIL BANGSAWAN, SH., ADVOCATES & LEGAL CONSULTANTS, beralamat di Gedung Generali Tower lt.16, Gran Rubina Business Park, Kawasan Rasuna Epicentrum, Jl. H.R. Rasuna Said, Setia Budi, Jakarta, berdasarkan surat kuasa khusus tertanggal 4 April 2016 sebagai……. PENGGUGAT;

M e l a w a n:

1. RUMAH SAKIT HARUM SISMA MEDIKA: yang diwikili oleh Dr. Ruli Nurul Aman, selaku Direktur beralamat dijalan Infeksi saluran Tarum Barat, Kalimalang, Jakarta Timur, dalam hal ini memilih kuasa hukumnya : IDHAM INDRAPURA, SH.MH dan RYAN MAHAPUTRA, SH.MH. ADVOCATES and LEGAL CONSULTANTS pada kantor SISMADI LAW FIRMA, yang beralamat Ruko Buaran Persada No.09 Jalan RS. Sukamto, Pondok Kelapa, Duren Sawit, Jakarta Timur berdasarkan surat kuasa khusus tertanggal 23 Mei 2016, sebagai…….……TERGUGAT I
2. dr.DONNY JAUDIANA, Sp.OT, selaku Dokter pemeriksa Penggugat beralamat Kantor di Jalan Infeksi Tarum Barat, Kalimalang, Jakarta Timur, dalam hal ini memilih kuasa hukumnya ARIEF NUGROHO, SH.MH. dan ANTHONI MUSLIM P, SH., Advokat dan Konsultan Hukum pada Kantor Hukum “ SIP Law Firm “ yang beralamat di No.7 Building

Jalan Buncit Raya No.7 Jakarta Selatan, berdasarkan surat kuasa khusus tertanggal 15 Februari 2016, sebagai :…….. TERGUGAT II

3. dr.BAMBANG BUDIATMOKO,Sp.OT, selaku Dokter pemeriksa Penggugat beralamat Kantor di Jalan Infeksi Tarum Barat, Kalimalang, Jakarta Timur, dalam hal ini memilih kuasa hukumnya ARIEF NUGROHO, SH.MH. dan ANTHONI MUSLIM P, SH., Advokat dan Konsultan Hukum pada Kantor Hukum " SIP Law Firm " yang beralamat di No.7 Building Jalan Buncit Raya No.7 Jakarta Selatan, berdasarkan surat kuasa khusus tertanggal 15 Februari 2016, sebagai :……. TERGUGAT III ;

2.1.b. Posisi Kasus

Penggugat di dalam surat gugatannya tertanggal 20 April 2016 yang kemudian telah terdaftar di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Timur dibawah register No.182/Pdt.G/2016/PN. Jkt.Tim. tanggal 20 April 2016 telah mengajukan gugatan sebagai berikut :

1. Penggugat adalah pasien dari TERGUGAT I yang melakukan pengobatan terhadap cedera kaki yang dialaminya;
2. PENGGUGAT memiliki hak untuk mengajukan Gugatan Perbuatan Melawan Hukum atas dugaan Malpraktik yang dilakukan oleh TERGUGAT II dan TERGUGAT III dalam melakukan tindakan medis pada cedera kaki PENGGUGAT;
3. Berdasarkan hal diatas, TERGUGAT I sudah seharusnya bertanggungjawab akibat kelalaian oleh tenaga kesehatannya, dalam hal ini yang dilakukan TERGUGAT II dan TERGUGAT III yang menimbulkan kerugian yang nyata kepada PENGGUGAT; KRONOLOGIS PERKARA

4. Pada tanggal 20 September 2015, PENGGUGAT terjatuh dari ketinggian lebih dari 2 meter, dimana akibat kecelakaan tersebut PENGGUGAT mengalami cedera di bagian kaki yang membuat kaki PENGGUGAT terasa sakit dan terjadi pembengkakan;
5. PENGGUGAT kemudian langsung mendatangi TERGUGAT I untuk melakukan pemeriksaan untuk mengobati cedera kaki yang dialaminya;
6. Setelah sampai di TERGUGAT I, kemudian PENGGUGAT langsung menuju ke Unit Gawat Darurat ("UGD") dan ditangani langsung oleh dr. Yunika selaku Dokter Umum TERGUGAT I;
7. Selanjutnya dr. Yunika melakukan pemeriksaan awal dan meminta PENGGUGAT untuk melakukan Pemindaian ("Rontgen") terhadap cedera kaki di bagian Radiology;
8. Berdasarkan hasil Rontgen di bagian Radiology tersebut, dr. Yunika memberikan analisa yang menyatakan PENGGUGAT mengalami patah tulang pada bagian telapak kakinya dan kemudian dr. Yunika memberi perban elastis pada kaki PENGGUGAT;
9. Selanjutnya untuk memperkuat hasil analisanya terhadap cedera kaki yang dialami PENGGUGAT, untuk itu dr. Yunika merujuk PENGGUGAT untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut di bedah Orthopedy;
10. Pada tanggal 21 September 2015, PENGGUGAT mendatangi TERGUGAT II selaku spesialis bedah Orthopedy dengan membawa hasil rontgen dan surat keterangan rontgen dari TERGUGAT III, kemudian TERGUGAT II melakukan pemeriksaan terhadap cedera kaki PENGGUGAT;
11. TERGUGAT II dalam melakukan pemeriksaan yang mengacu pada Surat Keterangan Rontgen yang dikeluarkan oleh TERGUGAT III menyatakan "tidak tampak fraktur pada tulang pedis" untuk cedera kaki yang dialami PENGGUGAT, dimana

TERGUGAT II memberikan keterangan bahwa: “TIDAK ADA PATAH PADA KAKI PENGGUGAT”.

12. Dikarenakan tidak terjadi patah pada kaki PENGGUGAT dan hanya terjadi pembengkakan saja, maka TERGUGAT II hanya memberikan obat penghilang rasa sakit dan bengkak kepada PENGGUGAT;
13. Merujuk dari hasil analisa dan saran dari TERGUGAT II, maka PENGGUGAT mempercayai saran TERGUGAT II, akan tetapi pada kenyataannya setelah seminggu dari pemeriksaan tersebut, kaki PENGGUGAT masih terasa sakit dan masih terjadi pembengkakan, sehingga menimbulkan kekhawatiran pada PENGGUGAT cedera kakinya semakin parah;
14. Pada tanggal 28 September 2015, PENGGUGAT kembali mendatangi TERGUGAT II untuk memeriksakan cedera kakinya, dimana TERGUGAT II dalam melakukan pemeriksaan hanya menekan bagian kaki PENGGUGAT yang terasa sakit;
15. Setelah melakukan pemeriksaan kembali terhadap cedera kaki PENGGUGAT, TERGUGAT II menyatakan “tidak terjadi apa-apa pada kaki PENGGUGAT, cedera kaki yang dialami PENGGUGAT dikarenakan benturan yang keras hanya menyebabkan kaki bengkak”.
16. Pada tanggal 8 Oktober 2015 PENGGUGAT kembali mendatangi TERGUGAT II untuk diperiksa dan meminta untuk dilakukan rontgen kedua dikarenakan cedera kaki PENGGUGAT masih sakit dan terus mengalami pembengkakan;
17. Dengan dilakukannya rontgen kedua PENGGUGAT berharap supaya ditemukan solusi pada cedera kakinya, dikarenakan cedera kaki PENGGUGAT tidak kunjung juga membaik;

18. Atas hasil rontgen kedua tersebut TERGUGAT II masih tetap menyatakan “tidak ada luka serius pada kaki PENGGUGAT”.
19. Pada tanggal 19 November 2015, PENGGUGAT kembali mendatangi TERGUGAT II dan selanjutnya TERGUGAT II meminta dilakukan rontgen ketiga kalinya kepada PENGGUGAT, dikarenakan cedera kaki PENGGUGAT semakin bertambah parah dan tetap mengalami pembengkakan;
20. Dari hasil pemeriksaan rontgen ketiga tersebut, TERGUGAT II kembali menyatakan “cedera kaki PENGGUGAT tidak apa-apa dan pembengkakan pada kaki PENGGUGAT kemungkinan disebabkan aliran darah yang tidak lancar pada cedera kaki PENGGUGAT dan agar segera melakukan pemeriksaan di Dokter Spesialis Jantung”.
21. Kemudian berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, TERGUGAT II merujuk PENGGUGAT untuk melakukan pemeriksaan aliran darah di Klinik Jantung;
22. Atas rujukan dari TERGUGAT II, PENGGUGAT langsung mendatangi Klinik Jantung dan selanjutnya ditangani oleh dr. Syafruddin Surin, Sp. JP.,FIHA selaku Dokter Spesialis Jantung untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut;
23. Setelah melakukan pemeriksaan dan rekam jantung kepada PENGGUGAT, dr. Syafruddin Surin, Sp. JP.,FIHA menyatakan “hasilnya normal dan baik-baik saja”, kemudian dr. Syafruddin Surin, Sp. JP.,FIHA menyarankan kepada PENGGUGAT untuk kembali di hari berikutnya untuk dilakukan pemeriksaan ECHO & USG denyut jantung PENGGUGAT, akan tetapi PENGGUGAT merasa ada sesuatu yang keliru terhadap apa yang dialaminya dikarenakan PENGGUGAT mengalami cedera kaki namun yang diperiksa adalah jantung, sehingga PENGGUGAT tidak melanjutkan pemeriksaannya.

24. Pada tanggal 8 Januari 2016, PENGGUGAT berinisiatif sendiri mendatangi RSUD Budhi Asih untuk mendapatkan pendapat lainnya ("second opinion") terkait cedera kaki yang dialaminya dan PENGGUGAT juga menunjukkan hasil rontgen pertama dari TERGUGAT I tertanggal 20 September 2015;
25. Setelah Dokter dari pihak RSUD Budhi Asih melakukan pemeriksaan dan melihat hasil rontgen pertama yang ditunjukkan oleh PENGGUGAT menyatakan "terdapat fraktur pada kaki PENGGUGAT".
26. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, Dokter RSUD Budhi Asih menyatakan "telah terjadi patah tulang pada kaki PENGGUGAT'.
27. Untuk memastikan hasil diagnosa dari Dokter RSUD Budhi Asih tersebut, maka pada tanggal 11 Januari 2016, PENGGUGAT mendatangi RS. Awal Bross untuk memeriksakan cedera kaki dan meminta untuk dilakukan rontgen;
28. Pada saat itu juga PENGGUGAT menunjukkan hasil rontgen pertama dari TERGUGAT I tertanggal 20 September 2015 kepada Dokter dari pihak RS Awal Bross dan kemudian Dokter menyatakan "terdapat fraktur pada tulang kaki PENGGUGAT", dimana hal tersebut sesuai dengan pernyataan Dokter RSUD Budhi Asih;
29. Setelah hasil rontgen dari RS Awal Bross telah keluar, maka Dokter dari pihak RS. Awal Bross menyatakan "sendi kaki PENGGUGAT sudah menyatu".
30. Pada tanggal 30 Januari 2016, PENGGUGAT kembali mendatangi RS. Awal Bross dan meminta untuk dilakukan rontgen dan selanjutnya dokter memeriksa hasil rontgen tersebut menyatakan "sendi kaki PENGGUGAT sudah tertutup dan menyatu".
31. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter dari pihak Rs. Awal Bross menyatakan "meskipun dilakukan operasi, sendi tetap tidak bisa kembali seperti semula dan sudah tidak dapat lagi berjalan dengan normal".

32. Berdasarkan hal-hal sebagaimana dijelaskan diatas, maka pada tanggal 31 Januari 2016, PENGGUGAT membuat laporan kepada TERGUGAT I terkait pelayanan yang tidak memuaskan;
33. TERGUGAT I terkesan mengabaikan laporan yang diadukan oleh PENGGUGAT, sehingga PENGGUGAT mendatangi langsung Humas dari TERGUGAT I dan selanjutnya Humas dari pihak TERGUGAT I meminta waktu seminggu untuk dilaporkan ke Direktur TERGUGAT I;
34. Pada tanggal 18 Februari 2016 diadakan pertemuan sebagai tindak lanjut atas laporan yang diadukan oleh PENGGUGAT yang dihadiri oleh Direktur TERGUGAT I, Kepala Humas, Asisten dan termasuk TERGUGAT II dan TERGUGAT III serta beberapa dokter yang terkait;
35. Berdasarkan pertemuan tersebut TERGUGAT I menyarankan PENGGUGAT untuk melakukan CT Scan 3D dan menunjuk dr. Ihsan Oesman di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Kencana ("RSCM Kencana") untuk memeriksa cedera kaki PENGGUGAT mengenai apakah benar terjadi patah tulang dan patah tulang tersebut telah tumbuh tulang yang menutup persendian;
36. Pada tanggal 20 Februari dilakukan CT Scan 3D di TERGUGAT I dan keesokan harinya PENGGUGAT menerima hasil CT Scan 3D tersebut dan kemudian disarankan oleh TERGUGAT I untuk menemui dr. Ihsan Oesman di RSCM Kencana;
37. Pada tanggal 25 Februari 2016 PENGGUGAT menemui dr. Ihsan Oesman dengan menunjukkan hasil rontgen yang pertama kali, berdasarkan hal itu dr. Ihsan Oesman dengan jelas menyatakan "terjadinya fraktur pada tulang cuniform kaki PENGGUGAT", yang artinya dapat dikatakan terdapat patah tulang pada kaki PENGGUGAT;

38. PENGGUGAT juga memberikan hasil CT Scan 3D pada tanggal 20 Februari 2016, dimana dr. Ihsan menjelaskan “kaki PENGGUGAT saat itu masih patah dan sendi PENGGUGAT sudah rusak, selain itu sendi kaki PENGGUGAT juga sudah tertutup/tersumbat serta adanya radang sendi pada tulang yang mengakibatkan rasa nyeri hebat kalau berjalan dan apabila dilakukan operasi hasilnya tidak maksimal hanya 40% saja untuk kaki yang patah dan kalau sendi sudah tidak bisa diperbaiki lagi karena itu saya tidak dapat berjalan normal lagi”.
39. Pada tanggal 27 Februari 2016, PENGGUGAT menerima pesan via whatsapp dari Bapak Sumarno selaku Humas TERGUGAT I untuk menawarkan operasi di RSCM Kencana yang ditangani langsung dr. Ihsan, namun PENGGUGAT menolaknya dengan alasan sebagai berikut: Pertama, karena tingkat keberhasilan hanya 40 % (empat puluh persen) dan tulang sendi PENGGUGAT telah rusak yang tidak dapat diperbaiki lagi sebagaimana penjelasan dr. Ihsan. Kedua, apabila tindakan operasi dilakukan akan dipasang skrup pada tulang kaki yang patah, lalu skrup tersebut akan tetap terpasang permanen pada tulang kaki PENGGUGAT (tidak ada operasi pencabutan skrup) akibatnya nanti kaki PENGGUGAT walupun berjalan maupun tidak akan terasa sakit seumur hidup. Dengan alasan-alasan tersebut PENGGUGAT menawarkan kepada TERGUGAT I agar dilakukan operasi di luar negeri;
40. Pada tanggal 2 Maret 2016, PENGGUGAT kembali mendatangi TERGUGAT I untuk meminta pertanggungjawaban terkait kelalaian penanganan medis yang dilakukan tenaga kesehatan TERGUGAT I. Kemudian pihak TERGUGAT I menawarkan PENGGUGAT agar dilakukan operasi di Jakarta dan keberatan untuk melakukan pengobatan PENGGUGAT di luar negeri. Namun, dalam pertemuan tersebut tidak

tercapai kesepakatan, dan malah pihak TERGUGAT I mempersilahkan PENGGUGAT untuk menggunakan jalur hukum;

41. Pada tanggal 5 Maret 2016, diadakan pertemuan di tempat TERGUGAT I, dimana dihadiri oleh TERGUGAT II dan Humas TERGUGAT I, dalam pertemuan tersebut TERGUGAT II meminta maaf kepada PENGGUGAT, sehingga hal tersebut membuktikan TERGUGAT II telah mengakui kelalaiannya, namun karena tidak adanya penyelesaian baikbaik PENGGUGAT telah menyerahkan permasalahan ini ke kuasa hukum untuk menuntut kerugiannya yang telah ditimbulkan PARA TERGUGAT;
42. Yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari TERGUGAT I khususnya TERGUGAT II dan TERGUGAT III merupakan kelalaian dalam melakukan tindakan medis maupun diagnosa awal terkait cedera di telapak kaki PENGGUGAT, sehingga mengakibatkan kondisi kaki PENGGUGAT tidak dapat normal kembali;
43. Mengacu pada fakta-fakta di atas, PENGGUGAT merasa sangat dirugikan akibat kelalaian yang dilakukan oleh TERGUGAT II dan TERGUGAT III merupakan perbuatan Malpraktek Medis, dimana menurut Azrul Azwar, Malpraktek memiliki beberapa arti yaitu:

    “Pertama, Malpraktek adalah setiap kesalahan profesional yang diperbuat oleh dokter, oleh karena pada waktu melakukan pekerjaan profesionalnya, tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau meninggalkan hal-hal yang diperiksa, dinilai, diperbuat atau di lakukan oleh dokter pada umumnya, di dalam situasi dan kondisi yang sama;

    Kedua, Malpraktek adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter, oleh karena melakukan pekerjaan kedokteran di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal, dapat di lakukan oleh setiap dokter dalam siatuasi atau tempat yang sama;

Ketiga, Malpraktek adalah setiap kesalahan profesional diperbuat oleh seorang dokter, yang di dalamnya termasuk kesalahan karena perbuatan-perbuatan yang tidak masuk akal serta kesalahan karena keterampilan ataupun kesetiaan yang kurang dalam menyelenggarakan kewajiban atau dan atau pun kepercayaan profesional yang dimilikinya." (Azrul Azwar, 1996, Kriteria Malpraktik dalam Profesi Kesehatan, Makalah Kongres Nasional IV PERHUKI, Surabaya) Lebih lanjut menurut Munir Fuady menjelaskan Malpraktek, yaitu: "Malpraktik memiliki pengertian yaitu setiap tindakan medis yang dilakukan dokter atau orang-orang di bawah pengawasannya, atau penyedia jasa kesehatan yang dilakukan terhadap pasiennya, baik dalam hal diagnosis, terapeutik dan manajemen penyakit yang dilakukan secara melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan dan prinsipprinsip profesional baik dilakukan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati yang menyebabkan salah tindak rasa sakit, luka, cacat, kerusakan tubuh, kematian dan kerugian lainnya yang menyebabkan dokter atau perawat harus bertanggungjawab baik secara administratif, perdata maupun pidana." (Munir Fuady, 2005, Sumpah Hippocrates Aspek Hukum Malpraktik Dokter, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm.2-3); Bahwa, berdasarkan hal diatas perbuatan TERGUGAT II dan TERGUGAT III dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan Malpraktek.

44. Untuk menyelesaikan permasalahan ini, Kuasa Hukum PENGGUGAT telah memberikan Peringatan (Somasi) dan Undangan Pertemuan kepada PARA TERGUGAT melalui surat bernomor 054/RI/I&P/III/16 tertanggal 14 Maret 2016 perihal Somasi I (satu) & Undangan Pertemuan, Surat bernomor 061/RI/I&P/III/16 tertanggal 18 Maret 2016 perihal Somasi II (dua) & Undangan Pertemuan, dan Surat bernomor 068/RI/I&P/III/16 tertanggal 28 Maret 2016 perihal Somasi III (tiga) & Undangan Pertemuan;

45. PARA TERGUGAT melalui Kuasa Hukumnya tidak bersedia untuk menghadiri undangan pertemuan tanpa alasan yang jelas dan sekaligus menunjukan tidak adanya itikad baik dari PARA TERGUGAT untuk menyelesaikan permasalahan ini;
46. Perbuatan TERGUGAT II dan TERGUGAT III yang menimbulkan kerugian nyata bagi PENGGUGAT adalah perbuatan yang dapat dikualifikasikan dan memenuhi unsur-unsur Perbuatan Melawan Hukum (Onrechtmatige Daad) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yaitu sebagai berikut : "Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut."
47. Lebih lanjut dalam Pasal 77 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menegaskan kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan sebagai berikut: "Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan."
48. Berdasarkan uraian diatas, perbuatan TERGUGAT II dan TERGUGAT III akibat kelalainannya yang menyebabkan kaki PENGGUGAT menjadi tidak normal lagi atau dapat dikatakan cacat seumur hidup, dimana perbuatan tersebut merupakan Perbuatan Melawan Hukum, sehingga PENGGUGAT berhak meminta ganti kerugian kepada TERGUGAT II dan TERGUGAT III ;

2.1.c. Gugatan Penggugat

DALAM PROVISI :

1. Menghukum TERGUGAT I untuk meletakkan Sita jaminan (Conservatoir Beslag) atas tanah dan bangunan milik TERGUGAT I yang terletak di Jl. Inspeksi Saluran Tarum Barat Kalimalang, Jakarta Timur sebagai jaminan agar gugatan ini tidak menjadi sia-sia dikemudian hari, dengan batas-batas sebagai berikut :
    - ✓ Batas Utara : Jl. Tarum Barat, Jakarta Timur
    - ✓ Batas Selatan : Komplek Puri Sentra Niaga Jl. Wiraloka, Jakarta Timur
    - ✓ Batas Barat : Tanah dan Bangunan RT 001 RW 013 Jl. Tarum Barat Kalimalang, Jakarta Timur
    - ✓ Batas Timur : Jl. Tarum Barat, Jakarta Timur

DALAM POKOK PERKARA

1. Menerima dan mengabulkan Gugatan PENGGUGAT untuk seluruhnya;
2. Menyatakan demi hukum perbuatan yang dilakukan oleh PARA TERGUGAT merupakan Perbuatan Melawan Hukum;
3. Menyatakan TERGUGAT I bertanggung jawab atas semua tindakan praktek kedokteran dan/atau tindakan medis yang dilakukan oleh TERGUGAT II dan TERGUGAT III dalam memeriksa dan mendiagnosa cedera kaki PENGGUGAT;
4. Menyatakan TERGUGAT II terbukti bersalah dalam memeriksa dan mendiagnosa cedera kaki PENGGUGAT sebanyak 4 (empat) kali berturut-turut bahkan setelah dilakukan rongent sebanyak 3 (tiga) kali dan oleh karena kesalahan tersebut membuat kaki PENGGUGAT menjadi CACAT seumur hidup;

5. Menyatakan TERGUGAT III terbukti bersalah dimana mengeluarkan surat keterangan rontgen dengan hasil yang berbeda pada kenyataan yang dialami PENGGUGAT dan oleh karena kesalahan tersebut membuat kaki PENGGUGAT menjadi CACAT seumur hidup;
6. Menghukum TERGUGAT II dan TERGUGAT III agar dicabut izin praktek kedokterannya karena tidak kompeten dan profesional dalam menjalankan profesinya, demi menghindari hal-hal yang tidak diinginkan oleh semua pihak dan agar kejadian ini tidak terulang kembali;
7. Menghukum PARA TERGUGAT untuk melakukan pembayaran terhadap PENGGUGAT atas Perbuatan Malpraktek Medis yang menyebabkan cacat permanen pada kaki PENGGUGAT;
8. Menghukum PARA TERGUGAT untuk membayar ganti kerugian baik materiil dan immaterial kepada PENGGUGAT dengan rincian sebagai berikut :
    a. Kerugian Materil Uraian Jumlah
        - Biaya pemeriksaan dan obat di Rumah Sakit Rp. 6.000.000,-
        - Kerugian akibat tidak bisa bekerja sehingga kehilangan pendapatan dari penghasilan perbulan yang seharusnya didapat sebesar Rp. 250.000.000,- sampai bulan Oktober 2016 Rp.3.250.000.000,-
        - Healing Cost in Hospital atau Biaya untuk melakukan pengobatan dan perawatan ke Rp.7.402.275.000,- luar negeri berupa: Biaya rawat inap di rumah sakit, Anestesi, Konsultasi Ahli Orthopedy, tes tambahan termasuk x-ray, MRI, atau CT scan, Operasi ke-I, Operasi ke-II (pelepasan skrup), Obat, fisioterapi dan Psikiatri; serta Biaya jaminan hidup perawatan PENGGUGAT seumur Hidup, maka kirakira biaya

yang dibutuhkan sejumlah € 500.000,- (lima ratus ribu euro) apabila dikurskan menjadi rupiah saat ini tertanggal 19 April 2016 Rp. 14,804.5

- Operasional, Jasa Advokat sebesar Rp. 200.000.000,- TOTAL (+) Rp.10.858.275.000,- (sepuluh milyar delapan ratus lima puluh delapan juta dua ratus tujuh puluh lima ribu rupiah).

b. Kerugian Immateriil Akibat perbuatan melawan hukum PARA TERGUGAT telah mengakibatkan kerugian bagi PENGGUGAT, dimana PENGUGAT mengalami cacat permanen pada kaki dan tidak dapat melakukan aktivitas lagi secara normal, sehingga hal tersebut sangat patut diperhitungkan apabila dinilai dengan uang sebesar Rp. 50.000.000.000,00 (lima puluh milyar rupiah).

9. Menghukum PARA TERGUGAT menurut hukum untuk membayar uang paksa (dwangsom) sebesar Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) setiap hari bila PARA TERGUGAT lalai memenuhi isi putusan ini;
10. Menyatakan bahwa putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada bantahan (verzet), banding atau kasasi atau upaya hukum lain sesuai dengan Pasal 180 ayat (1) HIR (*uitvoerbaar bij vooraad*);
11. Menghukum PARA TERGUGAT untuk membayar biaya perkara yang timbul dalam perkara ini.

2.1.d. Putusan No. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim

M E N G A D I L I

DALAM KONPENSI

Dalam Eksepsi :

- ✓ Menolak Eksepsi Tergugat I , Tergugat II dan Tergugat III konpensi tersebut;

Dalam Pokok Perkara :

- ✓ Menyatakan gugatan Penggugat konpensi tidak dapat diterima ;
- ✓ Menghukum Penggugat konpensi untuk membayar biaya perkara sebanyak Rp.1.022.000,- (Satu juta dua puluh dua ribu rupiah) ;

DALAM REKONPENSI:

- ✓ Menyatakan gugatan Penggugat Rekonpensi/Tergugat Konpensi tidak dapat diterima;
- ✓ Menghukum Penggugat Rekonpensi/Tergugat Konpensi untuk membayar biaya perkara sebanyak Nihil;

Bahwa terhadap Putusan No. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim, tergugat tidak dapat menerima putusan tersebut, dan melakukan banding.

2.2. Proses Banding (Putusan No. 624/Pdt/2019/PT.Dki)

Bahwa sesudah putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tersebut diucapkan dalam persidangan yang terbuka untuk umum tanggal 16 Maret 2017 yang dihadiri para pihak, berdasarkan Akta Permohonan Banding Nomor 29/Tim/III/2017-AP Jo. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim tanggal 29 Maret 2017 Tergugat II dan Tergugat III telah menyatakan banding terhadap putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 16 Maret 2017 Nomor 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim dan pernyataan banding tersebut telah diberitahukan secara seksama kepada Terbanding semula Penggugat pada tanggal 29 September 2017 dan kapada Turut Terbanding semula Tergugat I pada tanggal 14 Nopember 2017.

Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III telah mengajukan Memori Banding yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 27 Nopember 2018 dan memori banding tersebut telah diberitahukan dan diserahkan kepada Terbanding

semula Penggugat dan Turut Terbanding semula Tergugat I pada tanggal 6 Desember 2018, yang pada pokok Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III di dalam memori bandingnya menyatakan keberatan dengan pertimbangan Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Utara, dengan alasan pada pokoknya sebagai berikut:

1. Majelis Hakim tingkat pertama tidak mempertimbangkan eksepsi Error in Persona yang diajukan pihak Rumah Sakit Harum Sisma Medika;
2. Majelis Hakim tingkat pertama tidak mempertimbangkan pokok perkara, oleh karena itu Para Pembanding mohon agar fakta-fakta hukum sebagai berikut:
    - ✓ Penanganan medis yang dilakukan Tergugat II dan Tergugat III terhadap Penggugat telah sesuai dengan kompetensi dan telah memenuhi SOP Rumah Sakit maupun SOP dokter ahli bedah tulang/Orthopaedi & Traumatologi, serta SOP dokter ahli Radiologi sebagaimana ketentuan Pasal 24 Ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan serta Pasal 44 Ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.
    - ✓ Penggugat tidak pernah melakukan kontrol kembali kepada Tergugat II sehngga upaya pelayanan medis yang diusahakan semaksimal mungkin oleh Tergugat II dan Terguggat III tidak diimbangi dengan Perbuatan Penggugat yang tidak melaksanakan kewajiban sebagai pasien.
    - ✓ Penggugat memeriksakan keluhannya ke dokter lain selain Tegugat II dan Terguggat III tanpa rujukan, dengan demikian Tergugat II dan Tergugat III tidak bertanggung jawab terhadap segala risiko. Jika pasien telah memilih dokter lain tanpa rujukan, maka hubungan dokter dengan pasien telah putus.

- ✓ Tergugat II dan Tergugat III tidak dapat dimintakan pertanggung jawaban apapun untuk mengganti kerugian secara tanggung renteng, karena tidak terbukti adanya perbuatan melawan hukum terhadap Penggugat.

2.2.a. Gugatan Dari Para Pemohon Banding semula Tergugat II dan Tergugat III

Berdasarkan hal-hal terurai di atas, maka Pembanding mohon Majelis Hakim Pengadilan Tinggi DKI Jakarta memberikan putusan sebagai berikut: MENGADILI

1. Menerima dan mengabulkan permohonan banding dari Para Pemohon Banding semula Tergugat II dan Tergugat III;
2. Membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Jakrta Timur Nomor 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim tanggal 16 Maret 2017.

MENGADILI SENDIRI

DALAM POKOK PERKARA

- ✓ Menolak gugatan Termohon Banding semula Penggugat seluruhnya
- ✓ Menghukum Termohon Banding semula Penggugat untuk membayar seluruh biaya perkara yang timbul adalam perkara ini.

SUBSIDER

Apabila Yang Mulia Majelis Hakim Pengadilan Tinggi Jakarta yang memeriksa perkara a quo berpendapat lain, mohon putusan yang seadiladilnya (ex aequo et bono);

2.2.b. Putusan No. 624/Pdt/2019/PT.Dki

M E N G A D I L I :

- ✓ Menerima permohonan banding dari Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III tersebut;

DALAM KONPENSI

Dalam Eksepsi:

- ✓ Menguatkan putusan tentang Eksepsi dalam putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 16 Maret 2017 Nomor 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim;

Dalam Provisi:

- ✓ Menolak tuntutan provisi Terbanding semula Penggugat;

Dalam Pokok Perkara:

- ✓ Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 16 Maret 2017 Nomor 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim;

MENGADILI SENDIRI:

1. Mengabulkan gugatan Terbanding semula Penggugat untuk sebagian;
2. Menyatakan Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III telah melakukan perbuatan melawan hukum;
3. Menyatakan Turut Terbanding semula Tergugat I bertanggung jawab atas semua tindakan praktik kedokteran dan/atau tindakan medis yang dilakukan oleh Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III;
4. Menghukum Turut Terbanding semula Tergugat I untuk membayar ganti kerugian materiil sejumlah Rp 6.000.000,00 (enam juta rupiah) dan kerugian immaterial sejumlah Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) kepada Terbanding semula Penggugat;
5. Menghukum Turut Terbanding semula Tergugat I untuk membayar biaya perkara pada kedua tingkat peradilan, yang pada tingkat banding ditetapkan sebesar Rp 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah);

6. Menolak gugatan selain dan selebihnya;

DALAM REKONPENSI

1. Menolak gugatan Turut Terbanding semula Penggugat Rekonpensi / Tergugat Konpensi I untuk seluruhnya;
2. Menetapkan biaya perkara Dalam Rekonpensi nihil;

3. Analisa Penulis Terhadap Putusan No. 624/Pdt/2019/PT.Dki

Terhadap permasalahan atau kasus dugaan malpraktek dalam permasalahan skripsi ini, penulis sangat setuju bahwa upaya banding disetujui oleh pengadilan yang mana permohonan banding tersebut diajukan dengan Akta Permohonan Banding Nomor 29/Tim/III/2017-AP Jo. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim tanggal 29 Maret 2017 Tergugat II dan Tergugat III telah menyatakan banding terhadap putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 16 Maret 2017 Nomor 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim dan pernyataan banding tersebut telah diberitahukan secara seksama kepada Terbanding semula Penggugat pada tanggal 29 September 2017 dan kapada Turut Terbanding semula Tergugat I pada tanggal 14 Nopember 2017.

Sebagaimana disebutkan di atas, malpraktek kedokteran, pada dasarnya masuk dalam dua lapangan hukum, yakni perdata dan pidana. Masuk perdata sebagai wanprestasi dan atau perbuatan melawan hukum yang membeban pertanggungjawaban pemulihan kerugian. Malpraktek pidana pada dasarnya juga sekaligus masuk lapangan perdata melalui perbuatan melawan hukum.

Seraca perdata malpraktek diselesaikan melalui gugatan perdata penggantian kerugian melalui hukum wanpretasi (Pasal 1236 jo Pasal 1239 KUH Perdata), dan perbuatan melawan

hukum (Pasal 1365 KUH Perdata). Terhadap penulisan skripsi ini, saya menitikberatkan kepada pembahasan pertanggungjawaban secara perdata yaitu gugatan ganti rugi.

Menurut penulis, malpraktek kedokteran dari sudut perdata terjadi apabila perlakuan salah dokter dalam hubungannya dengan pemberian prestasi menimbulkan kerugian keperdataan (diatur dalam hukum perdata). Perikatan hukum lahir oleh 2 (dua) sebab atau sumber, yang satu oleh suatu kesepakatan (1313 KUHPerdata) dan yang lainnya oleh sebab undang-undang (1352 KUHPerdata). Hubungan hukum dokter pasien berada dalam kedua jenis perikatan hukum tersebut. Pelanggaran kewajiban hukum dokter dalam perikatan hukum karena kesepakatan membawa suatu keadaan wanprestasi.

Atas dasar perikatan antara pasien dan dokter, maka terhadap Putusan No. 624/Pdt/2019/PT.Dki, penulis juga setuju dikarenakan wanprestasi dan atau perbuatan melawan hukum secara perdata bisa dilakukan upaya gugatan ganti rugi, yang mana putusan pengadilan menyatakan bahwa terbanding I semula tergugat 1 harus membayar ganti kerugian materiil sejumlah Rp 6.000.000,00 (enam juta rupiah) dan kerugian immaterial sejumlah Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) kepada Terbanding semula Penggugat. Bahkan dari putusan pengadilan ini juga mengabulkan pembayaran kerugian secara immaterial yang dibebankan kepada terbanding 1 untuk dibayarkan kepada terbanding semula penggugat.

BAB IV
PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah disajikan, maka terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Hubungan hokum antara pasien dan dokter, pada dasarnya bisa disebut kontrak terapeutik, sehingga merupakan perikatan yang menimbulkan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Kewajiban dokter terhadap pasien yang tertuang dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dari Pasal 10 sampai dengan Pasal 13. Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kewajiban tersebut diperjelas di dalam ketentuan Pasal 51 yang dilengkapi dengan hak dokter atau dokter gigi di dalam Pasal 50 serta hak dan kewajiban pasien di dalam Pasal 52 dan Pasal 53.

   Selain dalam pasal-pasal tersebut di atas, kewajiban dokter dalam praktik kedokteran, adalah: (1) Kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan; (2) Kewajiban mengurus Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik; (3) Kewajiban dalam pelaksanaan praktik kedokteran; (4) Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran; (5) Menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

b. Pertanggungjawaban malpraktek dokter secara kompensional pada tataran praktik malpraktik seraca perdata malpraktek diselesaikan melalui gugatan perdata penggantian kerugian melalui hukum wanpretasi (Pasal 1236 jo Pasal 1239 KUH Perdata), dan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUH Perdata).

2. Saran

a. Menyarankan kepada seluruh masyarakat yang dalam hal ini sebagai pasien dengan dokter untuk mengerti dan melaksanakan dengan sungguh-sungguh hak-hak dan kewajiban-kewajibannya dalam pelaksanaan praktik kedokteran, dikarenakan praktik kedokteran ini termasuk perikatan atau kontrak terapeutik.

b. Menyarankan kepada semua pihak, apabila dalam pelayanan kesehatan terdapat dugaan malpraktik dokter, maka harus dibuktikan dengan memperhatikan unsur-unsur malpraktek, yaitu adanya kesalahan dalam menjalankan profesinya, adanya wujud tindakan, adanya akibat luka berat atau kematian, serta adanya hubungan kausal. Menyarankan kepada dokter dan semua pelayan kesehatan untuk selalu hati-hati dan menggunakan prosedur pengobatan dalam memberikan layanan kesehatan, serta memberikan saran kepada pasien atau masyarakat, jika terjadi permasalahan atau dugaan malpraktek, bisa dilakukan upaya secara perdata yaitu gugatan ganti rugi.

DAFTAR BACAAN

Buku

Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian 1*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2002

Anny Isfandyarie, *Tanggungjawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku I, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006

Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004

Hanafiah, M. Yusuf dan Amri Amir, *"Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan"*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999

Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik : Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002

Koeswadji, *Hukum Kedokteran: Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Citra Aditya Bakti, Bandung 1998

Safitri Hariyani: *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Diadit media, Jakarta, 2005

S. soetrisno, SH, *dalam Medical malpractice, Bunga Rampai Tentang Medical Malpraktce, Uraian Teorotis dan Kutipan Kepustakaan Tentang Medical Malpractice,* Mahkamah agung RI, Jakarta, 1992

Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis,* Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002

Internet

Siswoyo, *Masalah Malpraktek Dan Kelalaian Medik Dalam Pelayanan Kesehatan,* 14 Juni 2010, www.waspada .com

Peraturan Perundang-undangan

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

4. Putusan No. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim

5. Putusan No. 624/Pdt/2019/PT.Dki

P U T U S A N

NOMOR 624/PDT/ 2019/ PT.DKI

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

Pengadilan Tinggi DKI Jakarta yang memeriksa dan mengadili perkara perkara perdata pada peradilan tingkat banding menjatuhkan putusan sebagai berikut, dalam perkara antara:

1. **dr. DONNY JANDIANA, Sp.OT** , beralamat Kantor di Jalan Infeksi Tarum Barat, Kalimalang, Jakarta Timur, dalam hal ini diwakili kuasa hukumnya, ARIEF NUGROHO, SH.MH. dan ANTHONI MUSLIM P, SH., Advokat dan Konsultan Hukum pada Kantor Hukum " SIP Law Firm " yang beralamat di No.7 Building Jalan Buncit Raya No.7 Jakarta Selatan, berdasarkan surat kuasa khusus tertanggal 27 Maret 2017 ; Selanjutnya disebut PEMBANDING semula TERGUGAT II;
2. **dr. BAMBANG BUDIATMOKO,Sp.OT,** beralamat Kantor di Jalan Infeksi Tarum Barat, Kalimalang, Jakarta Timur, dalam hal ini diwakili kuasa hukumnya ARIEF NUGROHO, SH.MH. dan ANTHONI MUSLIM P, SH., Advokat dan Konsultan Hukum pada Kantor Hukum " SIP Law Firm " yang beralamat di No.7 Building Jalan Buncit Raya No.7 Jakarta Selatan, berdasarkan surat kuasa khusus tertanggal 27 Maret 2017 ; Selanjutnya disebut PEMBANDING semula TERGUGAT III;

M e l a w a n :

ABDALLAH FARAH ; pekerjaan Wiraswasta, Warga Negara Indonesia beralamat di Komplek DKI. Blok B 10/20 Rt.019 Rw.002, Kelurahan Pondok Kelapa, Jakarta Timur, dalam hal ini diwakili kuasa hukumnya: ALDI HEBSIBA TAHI, SH., MUH NAIM SYAHRIR, SH.,MH. MUH KALIL BANGSAWAN, SH., ADVOCATES & LEGAL CONSULTANTS, beralamat di Gedung Generali Tower lt.16, Gran Rubina Business Park, Kawasan Rasuna Epicentrum, Jl. H.R. Rasuna Said, Setia Budi, Jakarta, berdasarkan surat kuasa khusus tertanggal 4 April 2016 ; Selanjutnya disebut TERBANDING semula PENGGUGAT;

DAN

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

RUMAH SAKIT HARUM SISMA MEDIKA ; yang diwakili oleh Dr. Ruli Nurul Aman, selaku Direktur, beralamat dijalan Infeksi Saluran Tarum Barat, Kalimalang, Jakarta Timur, dalam hal ini memilih kuasa hukumnya, IDHAM INDRAPURA, SH.MH., dan RYAN MAHAPUTRA, SH.MH., ADVOCATES and LEGAL CONSULTANTS pada kantor SISMADI LAW FIRMA , yang beralamat Ruko Buaran Persada No.09 Jalan RS. Sukamto, Pondok Kelapa, Duren Sawit, Jakarta Timur berdasarkan surat kuasa khusus tertanggal 23 Mei 2016, Selanjutnya disebut TURUT TERBANDING semula TERGUGAT I ;

Pengadilan Tinggi tersebut;

Telah membaca:

1. Penetapan Ketua Pengadilan Tinggi DKI Jakarta tanggal 24 Oktober 2019 Nomor : 624/PDT/2019/PT DKI Tentang Penunjukkan Majelis Hakim untuk memeriksa dan mengadili perkara ini;
2. Berkas perkara dan surat-surat yang berhubungan dengan perkara ini;

TENTANG DUDUK PERKARA

Menerima dan mengutip keadaan-keadaan mengenai duduk perkara seperti tercantum dalam salinan resmi Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 16 Maret 2017 Nomor 182 /Pdt.G/201 6/PN.J kt.Tim , yang amarnya sebagai berikut :

DALAM KONPENSI

Dalam Eksepsi :

- Menolak Eksepsi Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III Konpensi tersebut;

Dalam Pokok Perkara:

- Menyatakan gugatan Penggugat Konpensi tidak dapat diterima;
- Menghukum Penggugat Konpensi untuk membayar biaya perkara sebanyak Rp1.022.000,- (satu juta dua puluh dua ribu rupiah);

DALAM REKONPENSI

- Menyatakan gugatan Penggugat Rekonpensi/Tergugat Konpensi tidak dapat diterima;
- Menghukum Penggugat Rekonpensi/Tergugat Konpensi untuk membayar biaya perkara sebanyak Nihil;

Bahwa sesudah putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tersebut diucapkan dalam persidangan yang terbuka untuk umum tanggal 16 Maret

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

2017 yang dihadiri para pihak, berdasarkan Akta Permohonan Banding Nomor 29/Tim/III/2017-AP Jo. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim tanggal 29 Maret 2017 Tergugat II dan Tergugat III telah menyatakan banding terhadap putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 16 Maret 2017 Nomor 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim dan pernyataan banding tersebut telah diberitahukan secara seksama kepada Terbanding semula Penggugat pada tanggal 29 September 2017 dan kapada Turut Terbanding semula Tergugat I pada tanggal 14 Nopember 2017 ;

Bahwa Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III telah mengajukan Memori Banding yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 27 Nopember 2018 dan memori banding tersebut telah diberitahukan dan diserahkan kepada Terbanding semula Penggugat dan Turut Terbanding semula Tergugat I pada tanggal 6 Desember 2018, yang pada pokok Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III di dalam memori bandingnya menyatakan keberatan dengan pertimbangan Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Utara, dengan alasan pada pokoknya sebagai berikut:

1. Bahwa Majelis Hakim tingkat pertama tidak mempertimbangkan eksepsi *Error in Persona* yang diajukan pihak Rumah Sakit Harum Sisma Medika;
2. Bahwa Majelis Hakim tingkat pertama tidak mempertimbangkan pokok perkara, oleh karena itu Para Pembanding mohon agar fakta-fakta hukum sebagai berikut:

- Penanganan medis yang dilakukan Tergugat II dan Tergugat III terhadap Penggugat telah sesuai dengan kompetensi dan telah memenuhi SOP Rumah Sakit maupun SOP dokter ahli bedah tulang/Orthopaedi & Traumatologi, serta SOP dokter ahli Radiologi sebagaimana ketentuan Pasal 24 Ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan serta Pasal 44 Ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.
- Penggugat tidak pernah melakukan kontrol kembali kepada Tergugat II sehngga upaya pelayanan medis yang diusahakan semaksimal mungkin oleh Tergugat II dan Terguggat III tidak diimbangi dengan Perbuatan Penggugat yang tidak melaksanakan kewajiban sebagai pasien.
- Penggugat memeriksakan keluhannya ke dokter lain selain Tegugat II dan Terguggat III tanpa rujukan, dengan demikian Tergugat II dan Tergugat III tidak bertanggung jawab terhadap segala risiko. Jika pasien telah memilih dokter lain tanpa rujukan, maka hubungan dokter dengan pasien telah putus.

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

- Tergugat II dan Tergugat III tidak dapat dimintakan pertanggung jawaban apapun untuk mengganti kerugian secara tanggung renteng, karena tidak terbukti adanya perbuatan melawan hukum terhadap Penggugat.

Berdasarkan hal-hal terurai di atas, maka Pembanding mohon Majelis Hakim Pengadilan Tinggi DKI Jakarta memberikan putusan sebagai berikut:

MENGADILI

1. Menerima dan mengabulkan permohonan banding dari Para Pemohon Banding semula Tergugat II dan Tergugat III;
2. Membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Jakrta Timur Nomor 182 /Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim tanggal 16 Maret 2017

MENGADILI SENDIRI

DALAM POKOK PERKARA

- Menolak gugatan Termohon Banding semula Penggugat seluruhnya
- Menghukum Termohon Banding semula Penggugat untuk membayar seluruh biaya perkara yang timbul adalam perkara ini.

SUBSIDER

Apabila Yang Mulia Majelis Hakim Pengadilan Tinggi Jakarta yang memeriksa perkara *a quo* berpendapat lain, mohon putusan yang seadil adilnya *(ex aequo et bono);*

Bahwa Terbanding semula Penggugat mengajukan kontra memori banding, yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 19 Desember 2018, yang pada pokoknya mengemukakan alasan alasan sebagai berikut:

- Alasan dalam memori banding Para Pembanding adalah pengulangan dari jawan Para Tergugat di persidangan, oleh karena itu kiranya Majelis Hakim tingkat banding mengesampingkan dalih-dalih tersebut;

- Jika pengobatan yang dilakukan Para Pembanding tidak membuahkan hasil yang diharapkan, maka Termohon banding kapan saja boleh mendatangi dokter lain yang berkompeten di bidangnya, sesuai dengan ketentuan Pasal 52 huruf (b) UU No. 29 Tahun 2004, Pasal 32 huruf h UU No. 44 Tahun 2009, dan Pasal 5 ayat (3) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;

- Berdasarkan fakta dan hasil pemeriksaan di RSUD Budhi Asih dan RS Awal Bros dan dr. Ihsan Oesman, Sp.Ot. Ahli Foot dan Anckle di RSCM

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

Kencana menyatakan kaki kiri Termohon Banding telah patah, karenanya diagnose dari Para Pembanding adalah sangat keliru yang kemudian mengakibatkan kaki kiri Termohon Banding mengalami cacat seumur hidup;

- Hubungan hukum Para Pemohon Banding sebagai tenaga medis Turut Terbanding dengan Termohon Banding adalah hubungan antara dokter dan pasien, hal ini tidak menghilangkan hak Termohon Banding untuk menuntut ganti terhadap Para Pemohon Banding dan sepatutnya Turut Termohon Banding ikut bertanggung jawab terhadap kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatannya;

Berdasarkan alasan tersebut Termohon Banding semula Penggugat Konvensi mohon Majelis Hakim Pengadilan Tinggi DKI Jakarta menjatuhkan putusan sebagai berikut:

MENGADILI:

1. Menerima Kontra Memori Banding Termohon Banding semuka Penggugat atas Memori Banding pada Pemhon Banding semula Tergugat II dan Tergugat III terhadap putusan Judex Factie Pengadilan Negeri Jakarta Timur No. 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim tertanggal 16 Maret 2017;

2. Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur No. 182 /Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim tertanggal 16 Maret 2017;

MENGADILI SENDIRI:

Dalam Pokok Perkara

1. Menerima dan mengabulkan gugatan Termohon banding semula Penggugat Konvensi untuk seluruhnya;

2. Menyatakan demi hukum perbuatan yang dilakukan oleh Para Pemohon Banding dan Turut Terbading merupakan perbuatan melawan hukum;

3. Menyatakan Turut Terbanding bertanggung jawab atas semua tindakan praktek kedokteran dan/atau tindakan medis yang dilakukan oleh Para Pemohon Banding Tergugat II dan Tergugat III dalam memeriksa dan mendiagnosa cedera kaki Termohon Banding semula Penggugat Konvesi;

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

4. Menyatakan Tergugat II terbukti bersalah dalam memeriksa dan mendiagnosa cedera kaki Termohon Banding semula Penggugat Konvensi sebanyak 4 (empat) kali berturut-turut bahkan setelah dilakukan rongent sebanyak 3 (tiga) kali dan oleh karena kesalahan tersebut membuat kaki Termohon Banding semula Penggugat Konvensi menjadi cacat seumur hidup;

5. Menyatakan Tergugat III terbukti bersalah dimana mengeluarkan surat keterangan *rontgen* dengan hasil yang berbeda pada kenyataan yang dialami Termohon Banding semula Penggugat Konvensi dan oleh karena kesalahan tersebut membuat kaki Termohon Banding semula Penggugat Konvensi menjadi cacat seumur hidup;

6. Menghukum Para Pemohon Banding agar dicabut izin praktek kedokterannya karena tidak kompeten dan profesional dalam menjalankan profesinya, demi menghindari hal-hal yang tidak diinginkan oleh semua pihak dan agar kejadian ini tidak terulang kembali;

7. Menghukum Para Pemohon Banding semula Tergugat II dan Tergugat III serta Turut Terbading semula Tergugat I untuk melakukan pembayaran terhadap Termohon Banding semula Penggugat Konvensi atas Perbuatan Malpraktek Medis yang menyebabkan cacat permanen pada kaki Termohon Banding semula Penggugat Konvensi;

8. Menghukum Para Pemohon Banding semula Tergugat II dan Tergugat III serta Turut Terbanding semula Tergugat I untuk membayar ganti kerugian baik materiil dan immaterial kepada Termohon Banding semula Penggugat Konvensi dengan rincian sebagai berikut :

a. Kerugian Materiil

Uraian	Jumlah
Biaya pemeriksaan dan obat di Rumah Sakit	Rp. 6.000.000,
Kerugian akibat tidak bisa bekerja sehingga kehilangan pendapatan dari penghasilan perbulan yang seharusnya didapat sebesar Rp. 250.000.000, sampai bulan Oktober 2016	Rp. 3.250.000.000,
Healing Cost in Hospital atau Biaya untuk melakukan pengobatan dan perawatan ke luar negeri berupa: *Biaya rawat inap di rumah sakit, Anestesi,* Konsultasi	Rp.7.402.275.000,

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

Ahli Orthopedy, tes tambahan termasuk x-ray, MRI, atau CT scan, Operasi ke-I, Operasi ke-II (pelepasan skrup), Obat, fisioterapi dan Psikiatri; serta Biaya jaminan hidup perawatan PENGGUGAT seumur Hidup, maka kira-kira biaya yang dibutuhkan sejumlah € 500.000,- (lima ratus ribu euro) apabila dikurskan menjadi rupiah saat ini tertanggal 19 April 2016 Rp. 14,804.5

Operasional, Jasa Advokat sebesar		Rp. 200.000.000,
TOTAL	(+)	Rp.10.858.275.000,

(sepuluh milyar delapan ratus lima puluh delapan juta dua ratus tujuh puluh lima ribu rupiah)

b. Kerugian Immateriil

Akibat perbuatan melawan hukum Para Pemohon Banding semula Tergugat II dan Terugat III serta Turut Termohon Banding semula Tergugat I telah mengakibatkan kerugian bagi Termohon Banding semula Penggugat Konvensi, dimana Termohon Banding semula Penggugat Konvensi mengalami cacat permanen pada kaki dan tidak dapat melakukan aktivitas lagi secara normal, sehingga hal tersebut sangat patut diperhitungkan apabila dinilai dengan uang sebesar Rp. 50.000.000.000,00 (lima puluh milyar rupiah);

9. Menghukum Para Pemohon Banding semula Tergugat II dan Ter gugat III serta Turut Termohon Banding semula Tergugat I untuk membayar uang paksa *(dwangsom)* sebesar Rp. 50.000.000,- (*lima puluh juta rupiah*) setiap hari bila Para Pemohon Banding semula Tergugat II dan Terugat III serta Turut Termohon Banding semula Tergugat I lalai memenuhi isi putusan ini;

10. Menyatakan bahwa putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada bantahan *(verzet),* banding atau kasasi atau upaya hukum lain sesuai dengan Pasal 180 ayat (1) HIR *(uitvoerbaar bij vooraad)* ;

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

11. Menghukum Para Pemohon Banding semula Tergugat II dan Tergugat III serta Turut Termohon Banding semula Tergugat I untuk membayar biaya perkara yang timbul dalam perkara ini.

Atau apabila Majelis Hakim Pengadilan Tinggi berpendapat lain mohon putusan yang seadil-adilnya berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (*Ex Aquo Et Bono*);

Kontra Memori Banding tersebut telah diberitahukan kepada Para Pembanding sesuai dengan surat Bantuan Pemberitahuan dan Penyerahan Kontra Memori Banding dari Pengadilan Negeri Jakarta Timur kepada Pengadilan Negeri Jakarta Selatan tanggal 2 Januari 2019;

Bahwa kepada para pihak telah diberi kesempatan untuk memeriksa dan mempelajari berkas perkara sebelum dikirim me Pengadilan Tinggi DKI Jakarta dalam waktu 14 (empat belas) hari terhitung setelah hari pemberitahuan, sesuai dengan Surat Pemberitahuan Mempelajari Berkas (Inzage) tanggal 14 Nopember 2018 yang dibuat oleh Jurusita Pengganti Pengadilan Negeri Jakarta Timur dan tanggal 17 Desember 2018 yang dibuat Jurusita Pengganti Pengadilan Negeri Jakarta Selatan;

TENTANG PERTIMBANGAN HUKUM

Menimbang, bahwa permohonan banding dari Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III telah diajukan dalam tenggang waktu dan menurut tata cara serta memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh undang-undang, oleh karena itu permohonan banding tersebut secara formal dapat diterima;

Menimbang, bahwa setelah membaca dan memperhatikan berkas perkara tersebut beserta surat-surat yang terlampir, salinan resmi putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 16 Maret 2017 Nomor 182/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Tim, memori banding dan kontra memori banding dari para pihak yang berperkara, Majelis Hakim tingkat banding mempertimbangkan sebagaimana terurai di bawah ini;

DALAM KONPENSI

Dalam Eksepsi:

Menimbang, bahwa dalam surat gugatannya Termohon Banding semula Penggugat menuntut agar Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III dan Turut Terbanding semula Tergugat I membayar ganti rugi kepada Terbanding semula Penggugat berupa kerugian materiil sejumlah Rp.10.858.275.000,00 (sepuluh milyar delapan ratus lima puluh delapan juta dua ratus tujuh puluh lima ribu rupiah) dan kerugian immateriil sejumlah Rp.

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

50.000.000.000,00 (lima puluh milyar rupiah), karena Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III dan Turut Terbanding semula Tergugat I melakukan perbuatan melawan hukum, yaitu telah melakukan perbuatan Malpraktek Medis yang menyebabkan cacat permanen pada kaki Termohon Banding semula Penggugat Konvensi. Tuntutan tersebut didasarkan dalih bahwa pada tanggal 20 September 2015 Penggugat terjatuh dari ketinggian lebih dari 2 meter. Akibat kecelakaan tersebut Penggugat mengalami cedera di bagian kaki yang membuat kaki Penggugat terasa sakit dan terjadi pembengkakan. Penggugat langsung mendatangi Tergugat I untuk melakukan pemeriksaan untuk mengobati cedera kaki yang dialaminya dan ditangani oleh dr. Yunika selaku Dokter Umum Tergugat I. Selanjutnya dr. Yunika melakukan pemeriksaan awal dan meminta Penggugat untuk melakukan pemindaian ("*Rontgen*") terhadap cedera kaki di bagian Radiology. Bahwa berdasarkan hasil *Rontgen* di bagian Radiology tersebut, dr. Yunika memberikan analisa yang menyatakan Penggugat mengalami patah tulang pada bagian telapak kakinya dan kemudian dr. Yunika memberi perban elastis pada kaki Penggugat. Atas rujukan dr. Yunika, Penggugat mendatangi Tergugat II selaku spesialis bedah Orthopedy dengan membawa hasil *rontgen* dan surat keterangan *rontgen* dari Tergugat III, kemudian Tergugat II melakukan pemeriksaan terhadap cedera kaki Penggugat. Bahwa Tergugat II dalam melakukan pemeriksaan yang mengacu pada Surat Keterangan *Rontgen* yang dikeluarkan oleh Tergugat III menyatakan "*tidak tampak fraktur pada tulang pedis"* untuk cedera kaki yang dialami Penggugat, dimana Tergugat II memberikan keterangan bahwa "tidak ada patah pada kaki penggugat". Dikarenakan tidak terjadi patah pada kaki Penggugat dan hanya terjadi pembengkakan saja, maka Tergugat II hanya memberikan obat penghilang rasa sakit dan bengkak kepada Penggugat. Bahwa pada tanggal 28 September 2015 Penggugat kembali mendatangi Tergugat II untuk memeriksakan cedera kakinya, dimana Tergugat II dalam melakukan pemeriksaan hanya menekan bagian kaki Penggugat yang terasa sakit. Tergugat II menyatakan *"tidak terjadi apa-apa pada kaki Penggugat, cedera kaki yang dialami Penggugat dikarenakan benturan yang keras hanya menyebabkan kaki bengkak"*; Pada tanggal 8 Oktober 2015 Penggugat kembali mendatangi Tergugat II untuk diperiksa dan meminta untuk dilakukan *rontgen* kedua dikarenakan cedera kaki Penggugat masih sakit dan terus mengalami pembengkakan. Atas hasil *rontgen* kedua tersebut Tergugat II masih tetap menyatakan *"tidak ada luka serius pada kaki Penggugat".* Bahwa pada tanggal 19 November 2015 Penggugat kembali mendatangi Tergugat II dan selanjutnya Tergugat II meminta dilakukan *rontgen* ketiga kalinya kepada

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

Penggugat, dikarenakan cedera kaki Penggugat semakin bertambah parah dan tetap mengalami pembengkakan. Bahwa pada tanggal 8 Januari 2016 Penggugat berinisiatif sendiri mendatangi RSUD Budhi Asih untuk mendapatkan pendapat lainnya ("*second opinion*") terkait cedera kaki yang dialaminya dan Penggugat menunjukkan hasil *rontgen* pertama dari Tergugat I tertanggal 20 September 2015. Setelah Dokter dari pihak RSUD Budhi Asih melakukan pemeriksaan dan melihat hasil *rontgen* pertama yang ditunjukkan oleh Penggugat menyatakan *"terdapat fraktur pada kaki Penggugat*". Untuk memastikan hasil diagnosa dari Dokter RSUD Budhi Asih tersebut, maka pada tanggal 11 Januari 2016 Penggugat mendatangi RS. Awal Bross untuk memeriksakan cedera kaki dan meminta untuk dilakukan *rontgen*. Pada saat itu juga Penggugat menunjukkan hasil *rontgen* pertama dari Tergugat I tertanggal 20 September 2015 kepada Dokter dari pihak RS Awal Bross dan kemudian Dokter menyatakan *"terdapat fraktur pada tulang kaki Penggugat"*, hal tersebut sesuai dengan pernyataan Dokter RSUD Budhi Asih;

Bahwa setelah hasil *rontgen* dari RS Awal Bross telah keluar, maka Dokter dari pihak RS. Awal Bross menyatakan *"sendi kaki Penggugat sudah menyatu".* Pada tanggal 30 Januari 2016 Penggugat kembali mendatangi RS. Awal Bross dan meminta untuk dilakukan *rontgen* dan selanjutnya dokter memeriksa hasil *rontgen* tersebut menyatakan "sendi kaki Penggugat sudah tertutup dan menyatu". Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter dari pihak Rs. Awal Bross menyatakan "*meskipun dilakukan operasi, sendi tetap tidak bisa kembali seperti semula dan sudah tidak dapat lagi berjalan dengan normal*";

Menimbang, bahwa tehadap gugatan tersebut Tergugat I mengajukan eksepsi tentang gugurnya hak menuntut perkara *a quo* karena daluwarsa *(exceptio temporis)*, adanya dugaan tipu muslihat oleh Penggugat *(Exceptio Doli Mali)*, Pengadilan Negeri tidak berwenang mengadili perkara *a quo,* gugatan *a quo error in persona*, gugatan *a quo* tidak sah, Surat Kuasa Khusus Penggugat tidak sah, gugatan *a quo* kurang pihak *(plurium litis consortium)*, dan gugatan *a quo* prematur;

Menimbang, bahwa Tergugat II dan Tergugat II mengajukan eksepsi bahwa gugatan Penggugat kabur *(exceptio obscuur libel),* surat gugatan tidak terang dan tidak jelas;

Menimbang, bahwa eksepsi eksepsi yang diajukan oleh Tergugat I maupun Tergugat II danTergugat III Majelis Hakim tingkat pertama telah memutuskan menolak eksepsi-eksepsi tersebut;

Menimbang, bahwa Majelis Hakim tingkat banding sependapat dengan pertimbangan dan putusan tentang eksepsi tersebut, oleh karena itu putusan tentang eksepsi dapat dikuatkan;

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

Dalam Provisi:

Menimbang, bahwa Penggugat mengajukan tuntutan provisi agar meletakkan Sita jaminan (*Conservatoir Beslag*) atas tanah dan bangunan milik Tergugat I yang terletak di Jl. Inspeksi Saluran Tarum Barat Kalimalang, Jakarta Timur;

Menimbang, bahwa oleh karena tuntutan provision tersebut tidak beralasan hukum maka tuntutan tersebut harus dinyatakan ditolak;

Dalam Pokok Perkara:

Menimbang, bahwa Majelis Hakim tingkat pertama telah mempertimbangkan bahwa berdasarkan bukti bertanda T-8 berupa Surat Ijin 0perasional Rumah Sakit Nomor: 9682/2011 kepada PT Harum Sisma Medika SK Menkum dan Ham: AHU-62402.AH.01.02 Tahun 2009 tanggal 22 Desember 2009 untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Umum Harum Sisma Medika, beralamat dijalan Inpeksi Tarum Barat - Kalimalang, Jakarta Timur, tertanggal 7 September 2011 yang diterbitkan oleh Pemerintah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Dinas Kesehatan. Berdasarkan pertimbangan hukum tersebut diatas, maka menurut Majelis Hakim semestinya gugatan Penggugat ditujukan kepada PT.Harum Sisma Medika yang beralamat di Jalan Inspeksi Tarum Barat - Kalimalang sebagai badan hukum yang menyelenggarkan pengelolaan Rumah Sakit Harum Sisma Medika dan bukan kepada Rumah Sakit Harum Sisma Medika, oleh karena Rumah Sakit Harum Sisma Medika hanyalah merupakan sebuah kegiatan pelayanan kesehatan yang berada dibawah pengelolaan PT Harum Sisma Medika. Oleh karena tidak terpenuhinya formalitas gugatan Penggugat mengenai Badan hukumnya, sehingga konsekwensinya langsung, dengan tidak terpenuhi formalitas itu, gugatan Penggugat tersebut harus dinyatakan tidak dapat diterima *(Niet Onvankelijk Verklaard);*

Menimbang, bahwa berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Selanjutnya yang dimaksud dengan tenaga kesehatan berdasarkan Pasal 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, dikelompokkan antara lain tenaga medis dan tenaga teknik biomatika;

Menimbang, bahwa berdasarkan ketentuan tersebut maka Rumah Sakit Harum Sisma Medika (Tergugat I) mempunyai *legal standing,* dapat

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

digugat, dan bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit Tergugat II dan Tergugat III);

Menimbang, bahwa dengan pertimbangan tersebut di atas, Majelis Hakim tingkat banding tidak sependapat dengan pertimbangan dan putusan Majelis Hakim tingkat pertama tersebut, oleh karena itu putusan Majelis Hakim tingkat pertama tentang pokok perkara harus dibatalkan dan selanjutnya Majelis Hakim tingkat banding mengadili sendiri dengan pertimbangan pertimbangan sebagaimana terurai dibawah ini;

Menimbang, bahwa sebagaimana tersebut diatas, Penggugat menuntut ganti rugi, baik materiil maupun immaterial terhadap Para Tergugat, dengan dalih Para Tergugat melakukan perbuatan melawan hukum yaitu melakukan perbuatan Malpraktek Medis. Oleh karena itu harus dipertimbangakan, apakah terdapat bukti bahwa Para Tergugat melakukan perbuatan melawan hukum;

Menimbang, bahwa Tergugat I menolak seluruh dalih yang dikemukakan Penggugat, karena dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatannya telah memperhatikan pula berkenaan dengan asas kepatutan, ketelitian, serta sikap hati-hati . Berdasarkan fakta-fakta tersebut, maka dengan tidak terpenuhinya unsur tentang perbuatan melawan hukum sebagaimana dalam gugatan *a quo* , sepatutnya Tergugat I diberikan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap perkara *a quo* (*vide* Pasal 30 ayat (1) huruf (f) UU Rumah Sakit);

Menimbang, bahwa Penggugat mengajukan bukti surat yang diberi tanda P – 1 s/d P – 15 dan bukti keterangan saksi Ramlan Silitonga dan Agus Santo dan keterangan ahli Dr. Deri Mulyadi, SH., M.Kes., Sp. OT;

Menimbang, bahwa untuk membuktikan dalih bantahannya Tergugat I mengajukan bukti surat yang diberi tanda T I – 1 s/d T I – 39 dan bukti keterangan saksi Suparno. Tergugat II mengajukan bukti surat yang diberi tanda T II – 1 s/d T II – 4. Tergugat III mengajukan surat yang diberi tanda T III – 1 s/d T III – 4;

Menimbang, bahwa harus dipertimbangkan apakah Para Tergugat dalam melakukan tindakan medis terhadap Penggugat melakukan perbuatan melawan hukum yang merugikan penggugat;

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti-bukti yang diajukan para pihak terungkap fakta hukum bahwa Penggugat tanggal 20 September 2015 didiagnose oleh Tergugat II dan Surat Keterangan Rontgen yang dikeluarkan oleh Tergugat III menyatakan “tidak tampak fraktur pada tulang pedis”, tidak

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

ada patah pada kaki P enggugat, tidak terjadi apa-apa pada kaki Penggugat, cedera kaki yang dialami Penggugat dikarenakan benturan yang keras hanya menyebabkan kaki bengkak. Akan tetapi berasarkan hasil pemeriksaan Dokter dari pihak RSUD Budhi Asih dan RS Awal Bross tanggal 11 Januari 2016 yang melakukan pemeriksaan dan melihat hasil *rontgen* pertama tertanggal 20 September 2015, yang ditunjukkan oleh Penggugat menyatakan terdapat fraktur pada kaki Penggugat;

Menimbang, bahwa secara umum langkah-langkah tindakan medis yang harus dilakukan oleh dokter adalah anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (radiologi dan laborarorium), diagnosis, terapi, follow up;

Menimbang, bahwa Tergugat II melakukan tindakan medis pemeriksaan dan pengobatan dengan ditunjang hasil *rontgen* Tergugat III terhadap Pengguggat pada tanggal 20 September 2015, 28 September 2015, 8 Oktober 2015, dan 19 Oktober 2015, akan tetapi penyakit yang diderita Penggugat tidak sembuh;

Menimbang, bahwa Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menentukan, dokter wajib merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan lebih baik, apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan. Sebaliknya berdasarkan Pasal Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pasien mempunyai hak minta pendapat dokter lain;

Menimbang, bahwa akan tetapi meskipun telah melakukan beberapa kali pemeriksaan dan pengobatan penyakit yang diderita Penggugat tidak sembuh, Tergugat II tidak merujuk Penggugat ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan lebih baik. Justru Penggugat yang minta pendapat dokter lain. Oleh karena Tergugat II telah melalaikan kewajiban maka tindakan tersebut dikwalifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum yang merugikan Penggugat;

Menimbang, bahwa Tergugat II dan Tergugat III adalah tenaga medis yang bekerja pada Tergugat I (Rumah Sakit Harum Sisma Medika), oleh karena itu berdasarkan Pasal 1367 KUHPerdata dan Pasal 46 Undang Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit, Tergugat I harus bertanggung jawab atas kerugian yang Penggugat akibat dari perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Tergugat II dan Tergugat III;

Menimbang, bahwa ganti kerugian yang dituntut oleh Penggugat adalah kerugian materiil, yaitu biaya pemeriksaan dan obat di Rumah Sakit,

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

kerugian akibat kehilangan pendapatan, *healing cost in hospital* , operasional, jasa Advokat, dan kerugian immaterial;

Menimbang, bahwa terhadap kerugian berupa biaya pemeriksaan dan obat di Rumah Sakit, berdasarkan Bukti P – 10 biaya pemeriksaan dan obat di Rumah Sakit yang telah dikeluarkan oleh Penggugat adalah sebesar Rp6.089.071,00 (enam juta delapan puluh sembilan ribu tujuh puluh satu rupiah), akan tetapi oleh karena yang dituntut Penggugat sebesar Rp6.000.000,00 (enam juta rupiah), maka Majelis Hakim tingkat banding mengabulkan ganti kerugian biaya pemeriksaan dan obat di Rumah Sakit sebesar Rp6.000.000,00 (enam juta rupiah);

Menimbang, bahwa terhadap ganti kerugian akibat kehilangan pendapatan, *healing cost in hospital* , operasional, jasa Advokat, dan kerugian immaterial, oleh karena besarnya ganti kerugian tersebut adalah perhitungan Penggugat sendiri yang tidak dapat dibuktikan di persidangan, maka tuntutan tersebut harus dinyatakan ditolak;

Menimbang, bahwa terhadap tuntutan ganti rugi immaterial, oleh karena telah terbukti bahwa Penggugat menderita sakit, maka berdasarkan asas kepatutan Majelis Hakim menetapkan agar Tergugat I membayar ganti kerugian immaterial sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah);

Menimbang, bahwa Penggugat menuntut agar menghukum Tergugat II dan Tergugat III agar dicabut izin praktek kedokterannya karena tidak kompeten dan profesional dalam menjalankan profesinya, demi menghindari hal-hal yang tidak diinginkan oleh semua pihak dan agar kejadian ini tidak terulang kembali, oleh karena hal tersebut bukan kewenangan Pengadilan, maka tuntutan tersebut harus dinyatakan ditolak;

Menimbang, bahwa terhadap tuntutan agar Para Tergugat membayar uang paksa *(dwangsom)* dan tuntutan agar putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada bantahan *(verzet),* banding atau kasasi atau upaya hukum lain sesuai dengan Pasal 180 ayat (1) HIR *(uitvoerbaar bij vooraad)* , oleh karena tuntutan tersebut tidak beralasan hukum, maka tuntutan tersebut harus dinyatakan ditolak;

Menimbang, bahwa oleh karena gugatan Penggugat dikabulkan sebagian dan Tergugat I dihukum untuk membayar ganti kerugian maka Tergugat I harus dihukum untuk membayar biaya perkara pada kedua tingkat Peradilan;

DALAM REKONPENSI

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

Menimbang, bahwa Tergugat I Konpensi mengajukan gugatan rekonpensi bahwa perbuatan Penggugat Konpensi/Tergugat Rekonpensi menuduh Tergugat I Konpensi/Penggugat Rekonpensi telah menyelenggarakan malpraktek medis adalah memfitnah dan merugian Penggugat Rekonpensi yang memenuhi unsur perbuatan melawan hukum.
Bedasarkan posita tersebut Tergugat I Konpensi/Penggugat Rekonpensi menuntut agar Pengadilan memutuskan sebagai berikut:

Primer:

1. Mengabulkan Gugatan Rekonvensi untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Tergugat Rekonvensi/Penggugat Konvensi melakukan perbuatan melawan hukum;
3. Menghukum Tergugat Rekonvensi/Penggugat Konvensi untuk meminta maaf kepada Penggugat Rekonvensi secara terbuka melalui surat kabar harian berskala nasional selama tiga hari berturut-turut terhitung tiga hari setelah putusan ini memiliki kekuatan hukum tetap (*inkracht* van gewijsde);
4. Menghukum Tergugat Rekonvensi/Penggugat Konvensi membayar uang paksa (*dwangsom*) kepada Penggugat Rekonvensi/Tergugat Rekonvensi sebesar Rp 50.000.000,- (*lima puluh juta rupiah*) dalam setiap hari keterlambatan pelaksanaan putusan *a quo* ;

Subsider:

1. Mengabulkan Gugatan Rekonvensi untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Tergugat Rekonvensi/Penggugat Konvensi melakukan perbuatan melawan hukum;
3. Menghukum Tergugat Rekonvensi/Penggugat Konvensi untuk meminta maaf kepada Penggugat Rekonvensi secara terbuka melalui surat kabar harian berskala nasional selama tiga hari berturut-turut terhitung tiga hari setelah putusan ini memiliki kekuatan hukum tetap (*inkracht* van gewijsde);
4. Menghukum Tergugat Rekonvensi/Penggugat Konvensi membayar uang paksa (*dwangsom*) kepada Penggugat Rekonvensi/Tergugat Rekonvensi sebesar Rp 50.000.000,- (*lima puluh juta rupiah*) dalam setiap hari keterlambatan pelaksanaan putusan *a quo* ;

Lebih Subsider:

Menolak Gugatan Rekonvensi;

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu.
Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

Menimbang, bahwa dalam gugatan Konpensi, Tergugat I/Penggugat Rekonpensi telah dinyatakan bertanggung jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Tergugat II dan Tergugat III, maka gugatan Rekonpensi harus di nayatakan di tolak ;

Menimbang, bahwa oleh karena gugatan rekon pensi adalah gugatan yang menumpang pada gugatan konpensi, maka biaya perkara dalam gugatan rekonpensi dinyatakan nihil;

Memperhatikan Undang-Undang Nomor 20 tahun 1947 tentang Pengadilan Ulangan di Jawa dan Madura, Undang-Undang Nomor 2 tahun 1986 tentang Peradilan Umum yang telah beberapa kali diubah dan perubahan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 49 tahun 2009, Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit , Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, dan peraturan perundang-undangan lain yang bersangkutan;

M E N G A D I L I :

- *Menerima permohonan banding dari Para Pembanding* semula Tergugat II dan Tergugat III tersebut*;*

DALAM KONPENSI

Dalam Eksepsi:

- *Menguatkan* putusan tentang Eksepsi dalam putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 16 Maret 2017 Nomor 182 /Pdt.G/201 6/PN.J kt.Tim ;

Dalam Provisi:

- Menolak tuntutan provisi Terbanding semula Penggugat;

Dalam Pokok Perkara:

- *Membatalkan* putusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur tanggal 16 Maret 2017 Nomor 182 /Pdt.G/201 6/PN.J kt.Tim ;

MENGADILI SENDIRI:

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

1. Mengabulkan gugatan Terbanding semula Penggugat untuk sebagian;

2. Menyatakan Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III telah melakukan perbuatan melawan hukum;

3. Menyatakan Turut Terbanding semula Tergugat I bertanggung jawab atas semua tindakan praktik kedokteran dan/atau tindakan medis yang dilakukan oleh Para Pembanding semula Tergugat II dan Tergugat III;

4. Menghukum Turut Terbanding semula Tergugat I untuk membayar ganti kerugian materiil sejumlah Rp 6.000.000,00 (enam juta rupiah) dan kerugian immaterial sejumlah Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah kepada Terbanding semula Penggugat;

5. Menghukum Turut Terbanding semula Tergugat I untuk membayar biaya perkara pada kedua tingkat peradilan, yang pada tingkat banding ditetapkan sebesar Rp 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah);

6. Menolak gugatan selain dan selebihnya;

DALAM REKONPENSI

1. Menolak gugatan Turut Terbanding semula Penggugat Rekonpensi / Tergugat Konpensi I untuk seluruhnya;
2. Menetapkan biaya perkara Dalam Rekonpensi nihil;

Demikian diputus dalam rapat musyawarah Majelis Hakim Pengadilan Tinggi DKI Jakarta pada hari **SENIN** tanggal **6 JANUARI 2020,** oleh kami **SIRANDE PALAYUKAN, SH.,M.Hum.**, Hakim Tinggi pada Pengadilan Tinggi DKI Jakarta, selaku Ketua Majelis Hakim, **NUR HAKIM, SH.,MH.,** dan **SUGENG HIYANTO, SH.,MH.,** para Hakim Tinggi sebagai Anggota Majelis Hakim, yang ditunjuk untuk memeriksa dan mengadili perkara ini. Putusan tersebut diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum pada hari KAMIS tanggal **9 JANUARI 2020** oleh Ketua Majelis Hakim tersebut dengan dihadiri oleh Para Anggota Majelis Hakim, dibantu oleh **WARGIATI, SH.,MH.,** Panitera Pengganti pada Pengadilan Tinggi DKI Jakarta, tanpa dihadiri oleh para pihak yang berperkara maupun kuasa hukumnya.-

,

ANGGOTA MAJELIS HAKIM, KETUA MAJELIS HAKIM,

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu.
Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

NUR HAKIM, SH.,MH. **SIRANDE PALAYUKAN, SH.,M.Hum**

SUGENG HIYANTO, SH.,MH.

PANITERA PENGGANTI,

WARGIATI , SH.,MH.

Rincian biaya perkara
Meterai …… …… Rp. 6.000,
Redaksi (PNBP) …… Rp. 10.000,
Biaya proses …… ...Rp .134.000,- +
Jumlah…… Rp.150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah)

Disclaimer
Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu kewaktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)