

Tinjauan Hukum Perdata atas Tanggung Jawab Dokter dalam Malapraktik Medis dan Relevansi terhadap Perlindungan Pasien

Indra Widjayanto¹, Yusuf Rizal², Tjio Violita Tjahyono³, Bela Amru Hakiki⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum dan Komunikasi

Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

24c20013@student.unika.ac.id, 24c20006@student.unika.ac.id, 24c20032@student.unika.ac.id,
24c20050@student.unika.ac.id

Abstrak

Malapraktik perdata merujuk pada kelalaian atau kesalahan profesional yang dilakukan oleh dokter dalam pelayanan medis, yang berpotensi menimbulkan kerugian bagi pasien. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk memahami tanggung jawab hukum perdata dalam kasus malapraktik medis yang dilakukan oleh dokter. Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif (normative law) yang menggunakan pendekatan studi kasus normatif, yaitu melalui analisis produk hukum seperti undang-undang. Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumen atau studi kepustakaan, sementara analisis data menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam hukum perdata, tanggung jawab dokter dalam malapraktik medis adalah bentuk akuntabilitas hukum untuk melindungi pasien. Tanggung jawab perdata dokter dalam kasus malapraktik medis berperan penting dalam menjaga hak pasien dan memberikan akses pada kompensasi atau ganti rugi bagi pasien yang mengalami kerugian akibat kelalaian dokter. Namun, pelaksanaan perlindungan hukum perdata ini menghadapi sejumlah tantangan, termasuk kesulitan dalam pembuktian kasus, rendahnya kesadaran pasien tentang hak mereka, serta terbatasnya akses ke sistem peradilan yang merata. Faktor-faktor ini menghambat efektivitas perlindungan hukum bagi pasien, sehingga perlu ada peningkatan sosialisasi dan dukungan untuk sistem peradilan yang lebih inklusif. Penelitian ini menekankan pentingnya penguatan regulasi dan peningkatan pemahaman pasien mengenai hak-hak hukum mereka agar sistem tanggung jawab perdata lebih efektif dalam melindungi pasien dan memastikan akuntabilitas dokter dalam praktik medis.

Kata kunci: Dokter, Hukum Perdata, Perlindungan Pasien, Hukum Kesehatan.

Abstract

Civil malpractice refers to the negligence or professional errors committed by doctors in providing medical services that can cause harm to patients. This research broadly aims to understand the civil legal liability for medical malpractice committed by doctors. This research is a type of normative law research that uses normative case studies in the form of legal products in this case the law. The data collection technique in this research is document study (literature study). The data obtained in this study were analyzed using qualitative methods. The results of this study indicate that in civil law, a doctor's liability in cases of medical malpractice is a form of legal accountability provided to protect patients. The civil liability of doctors in cases of medical malpractice plays a crucial role in protecting patients' rights and providing access to compensation or damages for those who suffer losses due to a doctor's negligence. However, the implementation of this civil legal protection is not without challenges, including difficulties in proving cases, low patient awareness of their rights, and limited access to an equitable judicial system. These factors hinder the success of legal protection for patients and demand

improvements in socialization and support for a more inclusive judicial system. This research highlights the need for strengthening regulations and increasing patient understanding of their legal rights so that the civil liability system can be more effective in protecting patients and ensuring doctors' accountability in medical practice.

Keywords: Doctor, Civil Law, Patient Protection, Malpractice, Health Law.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah satu dari banyaknya keperluan yang sangat krusial guna menjalani kehidupan sehari-hari. Berbagai macam upaya dilakukan oleh manusia untuk mencapai keadaan yang sehat (Chaeria, et al., 2020). Sebagai negara yang berlandaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, Indonesia mempunyai misi untuk melindungi seluruh rakyat serta wilayahnya, meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dan mendidik bangsa. Selain itu, Indonesia juga berperan dalam menjaga ketertataan dunia menggunakan prinsip kemerdekaan, perdamaian yang abadi, dan keadilan sosial. Untuk mewujudkan misi negara ini, diperlukan pembangunan berkelanjutan yang dilakukan secara komprehensif, terencana, dan terintegrasi, termasuk dalam sektor kesehatan.

Berdasarkan Pasal 47 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, upaya kesehatan dilakukan melalui pendekatan promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi secara terpadu, komprehensif, dan berkelanjutan. Pelayanan promosi kesehatan berfokus pada kegiatan yang mengedepankan upaya edukasi tentang kesehatan. Layanan preventif bertujuan untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan atau penyakit. Layanan pengobatan mencakup tindakan yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, meringankan penderitaan, mengendalikan penyakit, atau mengurangi kecacatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Sementara itu, layanan rehabilitasi bertujuan untuk memulihkan kondisi pasien agar kembali seperti sedia kala (Kurniawidjaja, 2007).

Hak atas kesehatan yang baik dan perlindungan hukum merupakan bagian dari hak asasi manusia (Salampessy, 2023). Dalam pelayanan medis, dokter memiliki peran penting untuk memberikan layanan sesuai standar kualitas (Lubis, 2022). Sebagai pelaksana layanan kesehatan, dokter bertanggung jawab secara profesional untuk memberikan layanan berkualitas sesuai standar profesi. Namun, kenyataannya, layanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi kendala serius, terutama terkait kasus malpraktik yang dapat menyebabkan kerugian fisik, materi, dan mental pada pasien (Effendi, 2023). Malpraktik medis terjadi ketika seorang dokter melanggar kode etik dan standar profesinya, yang berdampak merugikan pasien (Pakpahan, et al., 2021).

Dalam dunia kedokteran, hubungan antara dokter dan pasien umumnya berbentuk hubungan biomedis aktif-pasif, di mana keunggulan dokter atas pasien hanya terbatas pada aspek biomedis. Hal ini disebabkan oleh pemahaman dokter yang lebih baik terhadap penyakit pasien, sehingga dokter yang aktif berperan, sementara pasien menerima semua informasi secara pasif (Rahardjo, 2009). Secara hukum, dokter memiliki tanggung jawab yang "terikat" dengan peraturan ketika menjalankan profesinya. Tanggung jawab hukum ini meliputi tiga bidang, yaitu hukum perdata, pidana, dan administrasi (Putri, et al., 2020). Hubungan hukum antara dokter dan pasien dibangun melalui persetujuan yang membentuk perjanjian, di mana masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban. Dalam konteks medis, perjanjian ini memiliki sifat yang unik karena lebih berfokus pada usaha dokter untuk memberikan perawatan terbaik (*Inspaningsverbintenis*) daripada menjamin kesembuhan atau hasil akhir (*Resultaatverbintenis*). Banyak pasien kurang menyadari bahwa berbagai faktor, seperti tingkat keparahan penyakit, kepatuhan terhadap instruksi medis, dan kondisi fisik

pasien juga dapat mempengaruhi hasil pengobatan. Oleh karena itu, hasil dari tindakan medis tidak bisa dijamin secara pasti. Jika terjadi kesalahan atau kelalaian dalam perawatan, maka hal tersebut dikenal sebagai malapraktik medis (Riza, 2018).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, khususnya Pasal 46, menjelaskan tanggung jawab hukum dokter dalam kasus malapraktik. Selain itu, Pasal 1365, 1366, dan 1367 dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) Indonesia mengatur kewajiban hukum yang harus dipenuhi oleh dokter (Alamsyah, dkk., 2024). Ketentuan ini mencakup tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum, kelalaian, serta tanggung jawab vicarious (Dita, 2023). Adanya peraturan hukum ini diharapkan dapat menciptakan keseimbangan antara hak pasien atas perlindungan hukum dan kewajiban dokter dalam menaati etika profesi.

Pasien berhak mendapatkan layanan kesehatan yang aman dan efisien (Pramesuari & Agus, 2023). Hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis terbentuk melalui layanan medis, yang mencakup hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak (Mannas, 2018). Dengan berkembangnya hukum kesehatan, keseimbangan antara hak dan kewajiban pasien serta tenaga medis menjadi semakin penting. Dokter bertanggung jawab memberikan layanan yang memadai kepada pasien, sesuai dengan standar hukum dan kode etik profesi mereka (Pramesuari & Agus, 2023).

Dalam Pasal 52 huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran, dinyatakan bahwa "Pasien berhak mendapatkan layanan praktik kedokteran yang sesuai dengan kebutuhan medis." Sementara itu, Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan penjelasan lebih lanjut tentang hak-hak pasien. Pasal tersebut mengatur bahwa setiap pasien berhak untuk menerima pelayanan yang manusiawi, mendapatkan layanan kesehatan berkualitas sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional, serta memperoleh layanan yang efektif dan efisien untuk mencegah kerugian baik fisik maupun material.

Namun kenyataan di lapangan sering menunjukkan bahwa pasien mengalami kerugian sebagai hasil dari kesalahan atau kelalaian dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kerugian yang dialami pasien bisa berupa kerugian fisik, materiil, atau imateriil, dan pihak yang bertanggung jawab akan bertanggung jawab secara hukum. Menurut Doktrin Vicarious Liability, rumah sakit harus bertanggung jawab atas tindakan tenaga medis yang dipekerjakannya selama tindakan tersebut dilakukan dalam batas tanggung jawab rumah sakit (Fikri & Najicha, 2021). Doktrin vicarious liability yang menyatakan bahwa institusi seperti rumah sakit dapat dimintai pertanggung jawaban atas tindakan tenaga medis selama berada dalam masa kerja di institusi tersebut. Institusi wajib memberikan satu mekanisme bantuan perlindungan hukum. Meski demikian, penerapan tanggung jawab ini dalam praktik masih menimbulkan banyak tantangan, terutama yang berhubungan langsung dengan peran dan tanggung jawab individu tenaga medis dan institusi kesehatan (Fikri & Najicha, 2021).

Dalam konteks tersebut, penelitian tentang tanggung jawab perdata dokter dalam kasus malapraktik medis menjadi sangat penting untuk memberikan perlindungan hukum yang maksimal bagi pasien serta memastikan bahwa institusi kesehatan dan tenaga medis bertanggung jawab atas tindakan mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tanggung jawab perdata dokter dalam kasus malapraktik medis dan relevansinya dalam memberikan perlindungan hukum kepada pasien.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini tergolong dalam penelitian hukum normatif, yang berfokus pada studi kasus normatif yang berhubungan dengan produk perilaku hukum, seperti analisis hukum. Penelitian ini memusatkan perhatian pada pemahaman hukum sebagai norma atau aturan yang berlaku dalam masyarakat dan berfungsi sebagai pedoman untuk perilaku sosial. Oleh karena itu, penelitian hukum normatif lebih menekankan pada inventarisasi hukum yang aktif, asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam konteks tertentu, sistem hukum, tingkat keseragaman, perbandingan hukum, dan sejarah hukum (Muhammad, 2004). Dengan demikian, penulis memilih untuk menerapkan metode penelitian hukum standar dalam menyusun penelitian dan esai yang membahas topik ini sebagai pendekatan dalam penelitian hukum.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan dalam konteks penelitian. Teknik yang digunakan dalam mengumpulkan dokumen hukum yang relevan dan mendukung penyajian penelitian ini adalah penelitian dokumen (library study). Tinjauan dokumen berperan sebagai alat untuk mengumpulkan informasi dari dokumen hukum tertulis dengan menerapkan metode analisis isi. Dalam penelitian ini, peneliti mengadopsi pendekatan undang-undang; oleh karena itu, langkah pertama yang diambil adalah mencari ketentuan undang-undang yang relevan untuk menganalisis masalah yang dibahas (Marzuki, 2024). Teknik ini membantu peneliti memperoleh landasan teori dengan cara mengkaji dan mempelajari ketentuan hukum, buku, jurnal, serta hasil penelitian lainnya, baik yang berbentuk cetak maupun elektronik, yang berkaitan dengan topik penelitian.

3. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan metode kualitatif, terutama melalui pengelompokan dan pemilihan data dari penelitian lapangan berdasarkan kualitas dan keasliannya. Setelah itu, data tersebut diklasifikasikan secara sistematis dan dianalisis menggunakan pendekatan deduktif. Metode ini berhubungan dengan teori penelitian dokumenter (data sekunder), yang berfungsi untuk menarik kesimpulan yang bermanfaat dalam menyelesaikan masalah yang diajukan dalam penelitian ini. Hasil dari analisis disajikan secara deskriptif, dengan tujuan memberikan gambaran yang jelas berdasarkan hasil penelitian, serta untuk menginterpretasikan makna dan menarik kesimpulan dalam menjawab permasalahan yang ada..

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Tanggung Jawab Hukum Perdata Dokter dalam Kasus Malapraktik Medis

Malapraktik medis dapat diartikan sebagai suatu jenis penyimpangan dalam penanganan masalah kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga menimbulkan akibat negatif untuk pasien (Asvatham & Purwani, 2020). malapraktik medis umumnya terjadi karena kegagalan dalam melaksanakan kewajiban atau prosedur medis secara benar dan sesuai dengan kode etik profesi. Dalam praktik medis, standar pelayanan yang benar sangat penting, dan ketidaksesuaian terhadap standar ini dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi negatif bagi pasien, mulai dari cedera ringan hingga kematian.

Perbedaan antara malapraktik medis dan kesalahan medis sering kali menimbulkan kebingungan. Tidak semua kesalahan medis dikategorikan sebagai malapraktik. malapraktik terjadi ketika tenaga medis melakukan tindakan yang dianggap lalai atau tidak sesuai standar kompetensi yang diharapkan dalam profesinya. Misalnya, salah diagnosis atau tindakan yang tidak tepat dalam pengobatan bisa menjadi bentuk malapraktik jika terbukti bahwa dokter tidak mematuhi standar yang berlaku atau bertindak di luar keahlian medisnya. Sebaliknya, kesalahan medis yang terjadi meskipun dokter sudah berusaha sebaik mungkin dan mengikuti prosedur tidak selalu dikategorikan sebagai malapraktik.

Di Indonesia, malapraktik medis diatur dalam hukum perdata dan pidana serta kode etik profesi kedokteran yang dikeluarkan Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Tujuan dari regulasi ini adalah untuk melindungi pasien dari kesalahan medis yang merugikan, sekaligus memberikan pedoman bagi dokter agar bekerja sesuai dengan standar profesi. Beberapa jenis tindakan yang dapat dianggap sebagai malapraktik antara lain kesalahan dalam diagnosis, kesalahan saat melakukan prosedur medis, kegagalan dalam memberikan informasi yang lengkap kepada pasien (*informed consent*), dan kelalaian dalam pemantauan kondisi pasien.

Fenomena malapraktik medis menjadi perhatian besar di dunia kesehatan, terutama karena berdampak pada kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran. Oleh karena itu, selain pengaturan hukum, penting bagi tenaga medis untuk menjalani pelatihan berkelanjutan agar selalu memperbarui kompetensi dan keterampilannya. Hal ini tidak hanya bertujuan untuk mengurangi risiko malapraktik tetapi juga untuk memastikan pasien menerima pelayanan kesehatan terbaik sesuai dengan standar yang berlaku.

Pasal 1365 KUH Perdata, yang dikenal sebagai pasal mengenai tindakan melawan hukum, merupakan dasar utama dalam menentukan tanggung jawab perdata dokter. Pasal ini menyatakan, "Setiap tindakan yang melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian pada orang lain mengharuskan pihak yang bersalah untuk mengganti kerugian tersebut." Dalam konteks malapraktik medis, pasal ini sangat relevan ketika seorang dokter melakukan tindakan atau kelalaian yang dianggap melawan hukum atau tidak memenuhi standar profesi. Jika tindakan atau kelalaian dokter menyebabkan kerugian bagi pasien, dokter tersebut dapat diminta untuk mengganti kerugian yang dialami pasien. Dalam KUHP, model tanggung jawab dijelaskan sebagai berikut (Hadi, 2018):

1. Tanggung jawab yang melibatkan unsur kesalahan (baik kesengajaan maupun kelalaian) diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata: "Setiap tindakan yang melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mengharuskan pihak yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian tersebut untuk mengganti kerugian itu."
2. Tanggung jawab yang berkaitan dengan unsur kesalahan, khususnya kelalaian, dijelaskan dalam Pasal 1366 KUH Perdata yang menyatakan: "Setiap orang bertanggung jawab tidak hanya atas kerugian yang diakibatkan oleh tindakannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kurangnya kehati-hatian."
3. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) diatur dalam Pasal 1367 KUH Perdata.

Adapun untuk menuntut ganti rugi berdasarkan pasal ini, pasien harus membuktikan adanya:

1. Tindakan dokter yang dianggap melanggar ketentuan atau standar pelayanan medis yang berlaku.
2. Adanya unsur kesalahan atau kelalaian dalam tindakan medis yang dilakukan.
3. Adanya kerugian nyata yang dialami oleh pasien sebagai akibat dari tindakan medis tersebut.

4. Adanya korelasi sebab-akibat langsung antara tindakan dokter yang menentang hukum dengan kerugian yang dialami pasien.

Dokter hanya akan dihadapkan pada proses hukum jika pasien mengalami kerugian yang disebabkan oleh pelanggaran kewajiban dalam perjanjian yang telah disepakati. Tindakan hukum yang dapat diambil terkait wanprestasi dapat merujuk pada Pasal 1371 ayat (1) KUH Perdata, yang menyatakan bahwa “penyebab luka atau ketidakmampuan anggota adalah akibat dari kesengajaan atau kelalaian, yang mengakibatkan hilangnya hak- hak korban.” Selain itu, pasien dapat menuntut ganti rugi untuk pemulihan biaya serta atas kerugian yang timbul akibat kerusakan atau cacat tersebut. Dalam kasus tuntutan wanprestasi, harus dibuktikan bahwa dokter telah membuat perjanjian dan melakukan wanprestasi, yang mencakup unsur kesalahan.

Malpraktik dapat dipahami sebagai tindakan di mana seorang dokter melakukan kesalahan atau kelalaian dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan persyaratan atau standar yang telah ditetapkan, seperti dalam kode etik, standar profesi, standar pelayanan medis, dan prosedur operasional standar. Kerugian yang dialami pasien sering kali disebabkan oleh buruknya kualitas pelayanan medis dan pelanggaran terhadap aturan etika. Sebelum seorang dokter mendapatkan izin praktik, ia harus menyelesaikan pelatihan kedokteran, terdaftar di Konsil Kedokteran Indonesia, dan memperoleh izin praktik dari instansi berwenang di Indonesia. Selama menjalankan praktik kedokteran atau memberikan pelayanan medis, dokter wajib berusaha untuk memenuhi standar yang telah ditentukan. Jika standar tersebut tidak terpenuhi dan mengakibatkan kerugian bagi pasien, dokter dapat dianggap lalai (Mahmud, 2012).

Dalam konteks hukum perdata, hubungan antara dokter dan pasien umumnya dipandang sebagai bentuk kontrak pengobatan. Kontrak ini terbentuk saat pasien menyetujui untuk menerima perawatan medis dari dokter, dan dokter bersedia memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan kontrak ini, dokter memiliki kewajiban untuk memberikan layanan medis yang aman, sesuai dengan standar profesi, dan berdasarkan keahlian yang dimiliki. Dengan demikian, dalam kontrak pengobatan, dokter bertanggung jawab untuk memberikan layanan yang profesional dan berhati-hati agar tidak membahayakan pasien.

Aspek tanggung jawab dokter dalam kontrak pengobatan mencakup kewajiban untuk melakukan diagnosis, memberikan terapi, dan menyampaikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai kondisi kesehatan mereka serta pilihan pengobatan yang tersedia. Salah satu elemen penting dalam kontrak ini adalah informed consent, yaitu persetujuan pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan. Dokter harus menjelaskan risiko, manfaat, dan alternatif pengobatan kepada pasien sebelum melaksanakan tindakan medis. Dengan mendapatkan informed consent, pasien dapat membuat keputusan yang tepat dan sadar mengenai kesehatan mereka. Jika dokter lalai dalam memberikan informasi yang cukup atau melakukan tindakan tanpa persetujuan pasien, dokter dapat dianggap telah melanggar kontrak.

Dalam kerangka kontrak pengobatan, dokter bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tindakan medis yang dilakukan tidak hanya sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku, tetapi juga dilakukan dengan teliti dan mengikuti prosedur yang benar. Jika dokter gagal memenuhi kewajiban ini, pasien berhak untuk mengajukan tuntutan wanprestasi (kelalaian dalam memenuhi janji kontrak) apabila mengalami kerugian akibat tindakan tersebut. Contohnya, jika terjadi kesalahan selama prosedur operasi atau penggunaan alat medis yang tidak steril hingga menyebabkan infeksi, pasien dapat mengajukan klaim wanprestasi terhadap dokter.

Lebih lanjut, tanggung jawab dalam kontrak pengobatan ini memberi pasien hak untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang diderita akibat pelanggaran kontrak. Kerugian tersebut dapat mencakup biaya perawatan medis tambahan, kompensasi untuk kehilangan kemampuan kerja, atau bahkan kompensasi untuk penderitaan mental yang dialami pasien. Dokter yang terbukti lalai dalam memenuhi standar pelayanan dan menyebabkan kerugian pada pasien dapat diminta untuk memberikan kompensasi sesuai dengan kerugian yang dialami.

Dengan demikian, tanggung jawab dokter dalam kontrak pengobatan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan dan keterampilan medis, tetapi juga mencakup etika profesional dan integritas dalam hubungan dengan pasien. Sebagai penyedia layanan, dokter wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan dan standar yang diakui dalam profesi medis, serta melindungi hak-hak pasien selama proses pengobatan.

2. Implikasi Tanggung Jawab Perdata bagi Perlindungan Pasien

Peran hukum perdata dalam melindungi pasien sangat krusial karena tujuan hukum ini adalah untuk menjamin kepastian hukum, keadilan, serta perlindungan hak-hak individu, termasuk hak-hak pasien. Dalam interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan, hukum perdata mengatur tanggung jawab dan kewajiban tenaga medis, rumah sakit, serta pihak lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Hukum perdata mewajibkan tenaga medis dan rumah sakit untuk memberikan layanan kesehatan yang aman dan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Konsep *duty of care* atau kewajiban untuk berhati-hati menunjukkan bahwa tenaga medis harus melakukan tindakan yang sesuai dengan kompetensi dan keahlian mereka serta bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan pasien.

Kewajiban berhati-hati atau *duty of care* dalam konteks pelayanan kesehatan adalah kewajiban hukum yang mewajibkan tenaga medis dan fasilitas kesehatan untuk bertindak dengan hati-hati, terampil, dan sesuai standar profesional dalam merawat pasien. Kewajiban ini merupakan elemen penting dalam hukum perdata untuk memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan dengan mempertimbangkan keselamatan serta kesejahteraan pasien. Dengan adanya *duty of care*, tenaga kesehatan diharapkan untuk tidak hanya mengandalkan keahlian mereka, tetapi juga bertanggung jawab atas setiap keputusan atau tindakan yang diambil selama proses perawatan.

Konsep *duty of care* menekankan bahwa setiap tenaga medis harus memiliki kompetensi dan pengetahuan yang memadai sesuai dengan standar medis yang berlaku. Misalnya, seorang dokter harus melakukan diagnosis yang teliti dan tepat sebelum memberikan pengobatan, sementara perawat harus menjalankan prosedur perawatan sesuai instruksi medis tanpa penyimpangan. Pelanggaran terhadap kewajiban berhati-hati ini, seperti salah diagnosis, pengobatan yang tidak sesuai, atau kegagalan dalam memberikan informasi yang cukup, dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi pasien. Jika tindakan tersebut terbukti menimbulkan kerugian, pasien berhak menuntut ganti rugi melalui jalur hukum perdata.

Di Indonesia, prinsip kewajiban untuk berhati-hati tercermin dalam berbagai peraturan hukum, seperti Pasal 1365 KUHPerdata yang mengatur tentang perbuatan melawan hukum, yang menyatakan bahwa setiap tindakan yang melanggar hukum dan menyebabkan kerugian bagi orang lain harus dihapuskan untuk mengganti kerugian tersebut. Selain itu, dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kewajiban ini ditegaskan dengan ketentuan bahwa tenaga medis wajib memberikan layanan kesehatan yang memenuhi standar guna melindungi hak dan keselamatan pasien. Peraturan

ini juga bertujuan untuk mencegah kelalaian dan meningkatkan standar pelayanan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

Kewajiban berhati-hati ini juga memiliki dimensi etis, di mana tenaga kesehatan tidak hanya terikat pada aturan hukum tetapi juga pada nilai-nilai kemanusiaan dan etika kedokteran. Seorang tenaga medis yang mengabaikan prinsip ini dan bertindak ceroboh dapat dianggap melakukan pelanggaran terhadap etika profesional, yang berpotensi merusak kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis. Dengan adanya *duty of care*, pasien mendapatkan jaminan bahwa mereka berhak atas perlindungan hukum dan kualitas layanan yang layak. Ini juga memberikan kepastian hukum bahwa tenaga medis yang melanggar kewajiban berhati-hati dapat dimintai pertanggungjawaban perdata atas kerugian yang terjadi.

Dasar hukum untuk kompensasi dalam konteks perlindungan pasien sangat penting untuk memastikan bahwa pasien yang mengalami kerugian akibat tindakan medis yang keliru atau lalai mendapatkan ganti rugi yang adil. Dalam hukum perdata Indonesia, prinsip ganti rugi didasarkan pada ketentuan bahwa setiap orang yang melakukan tindakan yang merugikan pihak lain bertanggung jawab atas akibat dari tindakannya. Ketentuan ini tercantum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata) dan beberapa undang-undang lain yang relevan, termasuk Undang-Undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit.

Pasal 1365 KUHPperdata menjadi landasan utama dalam hukum perdata terkait tuntutan ganti rugi akibat perbuatan melawan hukum (PMH). Pasal ini menyatakan bahwa "setiap perbuatan yang melanggar hukum dan menyebabkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menimbulkan kerugian tersebut untuk mengganti kerugian." Dalam konteks medis, jika tenaga medis atau rumah sakit melakukan kesalahan, kelalaian, atau tidak memenuhi standar medis yang berlaku yang menyebabkan kerugian bagi pasien, pasien berhak mengajukan tuntutan ganti rugi berdasarkan pasal ini. Sebagai contoh, jika seorang pasien mengalami infeksi akibat prosedur bedah yang tidak steril, tindakan tersebut dapat dianggap sebagai kelalaian yang melanggar hukum dan menjadi dasar untuk mengajukan tuntutan perdata.

Selain itu, Pasal 1233 dan 1243 KUHPperdata juga mengatur tanggung jawab atas wanprestasi atau pelanggaran kontrak. Dalam konteks pelayanan medis, hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan atau rumah sakit biasanya berlandaskan pada kesepakatan atau kontrak pelayanan kesehatan. Ketika tenaga kesehatan atau rumah sakit gagal memenuhi kewajibannya, seperti memberikan perawatan yang sesuai standar, tindakan tersebut dapat dianggap sebagai wanprestasi. Pasien dapat menuntut ganti rugi jika terbukti bahwa pihak medis tidak memenuhi janjinya atau melakukan kesalahan dalam perawatan yang diberikan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga memperkuat dasar hukum untuk ganti rugi dalam kasus malapraktik medis. Dalam UU Kesehatan, khususnya Pasal 58 ayat (1), ditegaskan bahwa pasien berhak menuntut ganti rugi atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan tenaga kesehatan. Sementara itu, UU Rumah Sakit mewajibkan rumah sakit bertanggung jawab secara perdata atas tindakan tenaga medis yang mereka pekerjakan jika kelalaian atau kesalahan terjadi selama pelayanan medis. Hal ini memperkuat hak pasien untuk mengajukan tuntutan ganti rugi kepada institusi kesehatan yang memberikan layanan jika terjadi pelanggaran terhadap standar medis.

Implikasi tanggung jawab perdata pada pelayanan kesehatan berpengaruh besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan medis dan keselamatan pasien. Ketika tenaga medis dan fasilitas kesehatan menyadari adanya konsekuensi perdata yang dapat ditimbulkan dari kelalaian atau

pelanggaran standar, mereka terdorong untuk memberikan layanan yang lebih hati-hati, profesional, dan sesuai dengan protokol medis. Hal ini mencakup penerapan standar operasional prosedur (SOP) yang ketat, pemenuhan hak-hak pasien, serta menjaga kualitas sarana dan prasarana kesehatan. Kesadaran akan tanggung jawab perdata ini tidak hanya menciptakan rasa aman bagi pasien tetapi juga membangun kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan.

Di sisi lain, konsekuensi hukum ini juga mempengaruhi cara institusi kesehatan menjalankan pelatihan dan pengawasan terhadap tenaga medis. Rumah sakit, misalnya, lebih berupaya mengadakan pelatihan rutin, peningkatan keterampilan, dan pendidikan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan mereka agar setiap tindakan yang diambil dalam pelayanan medis didasarkan pada standar yang diakui. Selain itu, sistem pengawasan yang lebih ketat sering diterapkan untuk meminimalisir risiko malapraktik. Dengan langkah-langkah ini, institusi kesehatan memastikan bahwa setiap layanan yang diberikan memenuhi standar keselamatan dan kepatuhan hukum, yang pada akhirnya mengurangi risiko tuntutan perdata.

Implikasi tanggung jawab perdata juga mendorong penerapan prinsip kehati-hatian, termasuk dalam hal administrasi kesehatan. Pihak medis dan rumah sakit cenderung lebih hati-hati dalam mencatat riwayat kesehatan pasien, menjaga rekam medis yang lengkap, dan menjamin transparansi dalam setiap tindakan yang diambil. Hal ini penting karena rekam medis dapat menjadi bukti yang menentukan dalam perselisihan hukum. Dengan memperhatikan administrasi yang akurat dan lengkap, institusi kesehatan tidak hanya melindungi hak pasien tetapi juga mempersiapkan bukti-bukti yang bisa melindungi mereka dari tuntutan yang tidak berdasar.

Dampak jangka panjang dari penerapan tanggung jawab perdata dalam perlindungan pasien sangat signifikan bagi sistem kesehatan di Indonesia. Dengan adanya landasan hukum yang jelas, baik tenaga medis maupun institusi kesehatan seperti rumah sakit dituntut untuk lebih berhati-hati dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini menciptakan budaya akuntabilitas dan kepatuhan terhadap standar medis yang berlaku, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan yang diterima oleh pasien. Ketika standar pelayanan kesehatan meningkat, kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan pun akan semakin kuat, dan hal ini merupakan pondasi penting bagi pembangunan sektor kesehatan yang berkelanjutan.

Selanjutnya, adanya tanggung jawab perdata juga mendorong para pelaku medis dan institusi kesehatan untuk melakukan investasi dalam pelatihan, teknologi, dan prosedur medis yang lebih baik. Rumah sakit, misalnya, akan terdorong untuk memperbarui peralatan medis dan mempekerjakan tenaga medis yang kompeten agar dapat menghindari risiko kelalaian atau kesalahan. Dampak dari investasi ini tidak hanya meningkatkan keamanan pasien tetapi juga menciptakan lingkungan kerja yang lebih profesional dan kondusif bagi tenaga medis. Dengan lingkungan seperti ini, risiko malapraktik bisa ditekan, dan pelayanan kesehatan dapat lebih terstruktur, sehingga tidak hanya menguntungkan pasien tetapi juga para pelaku medis itu sendiri.

Dari sisi regulasi, dampak jangka panjang lainnya adalah terjadinya pembaruan kebijakan kesehatan yang lebih baik dan lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Ketika masyarakat menyadari bahwa mereka memiliki hak-hak yang terlindungi secara hukum, tuntutan terhadap perbaikan layanan kesehatan juga akan semakin meningkat. Ini memberikan dorongan bagi pemerintah untuk memperbarui regulasi kesehatan dan meningkatkan pengawasan terhadap institusi kesehatan. Dengan begitu, institusi kesehatan dan tenaga medis akan lebih berhati-hati dalam menjalankan profesi mereka karena adanya konsekuensi hukum, dan pemerintah dapat berperan aktif dalam menjaga agar standar kesehatan di Indonesia terus berkembang sesuai kebutuhan.

3. Tantangan dalam Implementasi Perlindungan Hukum bagi Pasien

Pelaksanaan perlindungan hukum bagi pasien di Indonesia dihadapkan pada berbagai tantangan yang bersumber dari aspek hukum, sosial, ekonomi, dan infrastruktur kesehatan. Perlindungan hukum ini mencakup hak-hak pasien seperti privasi, hak atas informasi, serta hak untuk mendapatkan perawatan yang layak tanpa diskriminasi. Banyak pasien yang belum sepenuhnya menyadari hak-hak yang mereka miliki dalam sistem pelayanan kesehatan. Contohnya, hak untuk mendapatkan informasi medis yang jelas atau hak untuk menolak prosedur medis tertentu. Ketidaktahuan ini dapat membuat pasien ragu atau enggan melaporkan pelanggaran hak yang terjadi, yang pada gilirannya dapat memperburuk perlindungan hukum yang mereka terima (Ramadhansyah, et al. 2021).

Kurangnya pemahaman tentang hak-hak pasien merupakan tantangan signifikan dalam perlindungan hukum di sektor kesehatan. Banyak pasien yang tidak sepenuhnya menyadari hak-hak yang mereka miliki saat menjalani perawatan medis. Meskipun Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan berbagai hak pasien, seperti hak atas informasi, hak untuk mendapatkan perawatan yang baik, dan hak untuk menolak tindakan medis, pengetahuan tentang hak-hak ini sering kali terbatas.

Faktor pertama yang berkontribusi pada masalah ini adalah rendahnya tingkat pendidikan masyarakat tentang hukum dan kesehatan. Di banyak daerah, terutama di pedesaan, masyarakat tidak memiliki akses yang memadai terhadap informasi yang berkaitan dengan hak-hak mereka sebagai pasien. Pendidikan formal dan non-formal tentang hak-hak pasien jarang diselenggarakan, sehingga banyak pasien yang tidak mengetahui bahwa mereka memiliki hak untuk meminta penjelasan mengenai diagnosis dan rencana perawatan yang akan mereka jalani. Akibatnya, banyak pasien yang merasa pasrah dan menerima apa pun yang ditawarkan oleh tenaga medis tanpa mengajukan pertanyaan atau meminta klarifikasi.

Selain itu, stigma dan budaya masyarakat juga mempengaruhi pemahaman hak-hak pasien. Dalam beberapa komunitas, terdapat anggapan bahwa mempertanyakan keputusan medis adalah tanda ketidakpatuhan atau kurangnya rasa hormat kepada tenaga medis. Hal ini membuat pasien merasa enggan untuk berbicara atau mengajukan pertanyaan terkait perawatan yang mereka terima. Ketidapahaman ini tidak hanya merugikan pasien itu sendiri, tetapi juga dapat berdampak pada kualitas perawatan yang mereka terima, karena mereka mungkin tidak dapat memberikan informasi yang penting atau mengekspresikan kekhawatiran mereka secara efektif.

Kurangnya sosialisasi dari pihak rumah sakit atau fasilitas kesehatan juga menjadi faktor utama. Banyak institusi kesehatan tidak memiliki program yang efektif untuk memberikan informasi kepada pasien mengenai hak-hak mereka. Dalam banyak kasus, informasi yang seharusnya tersedia melalui brosur atau konsultasi dengan tenaga medis sering kali tidak disampaikan secara jelas atau terbuka. Hal ini menambah kesenjangan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, yang dapat mengarah pada potensi pelanggaran hak-hak pasien tanpa disadari oleh kedua belah pihak.

Di beberapa daerah, terutama di pedesaan dan wilayah terpencil, jumlah tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang memadai sangat terbatas. Hal ini menyulitkan upaya untuk memberikan perlindungan hukum yang sama bagi semua pasien karena sumber daya yang terbatas dan kerap kali pelayanan kesehatan tidak optimal. Dalam situasi seperti ini, perlindungan hukum sulit diimplementasikan karena fokus utama tenaga medis adalah memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang mendesak (Hasibuan, et al. 2024). Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dan fasilitas kesehatan di Indonesia merupakan tantangan besar dalam penyediaan layanan kesehatan yang

berkualitas dan berkelanjutan. Di banyak daerah, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil, jumlah tenaga medis seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya masih sangat minim. Hal ini menyebabkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan, di mana masyarakat tidak mendapatkan pelayanan yang memadai. Misalnya, satu dokter mungkin harus melayani ratusan hingga ribuan pasien, yang tidak hanya membebani dokter tersebut tetapi juga berpotensi mengurangi kualitas perawatan yang diterima oleh pasien.

Selain jumlah yang terbatas, distribusi tenaga kesehatan di Indonesia juga tidak merata. Banyak tenaga medis memilih untuk bekerja di kota-kota besar karena alasan fasilitas yang lebih baik, gaji yang lebih tinggi, dan peluang pengembangan karir. Akibatnya, daerah terpencil seringkali kekurangan tenaga kesehatan, yang memperburuk situasi layanan kesehatan di sana. Keterbatasan ini dapat menyebabkan diagnosis yang terlambat, penanganan yang tidak optimal, dan pada akhirnya dapat mengancam keselamatan pasien.

Di sisi lain, fasilitas kesehatan di Indonesia juga menghadapi berbagai keterbatasan. Banyak puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) dan rumah sakit di daerah masih kekurangan peralatan medis yang memadai, obat-obatan, dan teknologi kesehatan yang modern. Fasilitas yang tidak memadai dapat menghambat kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang efektif dan efisien. Misalnya, dalam kasus darurat, keterbatasan peralatan medis seperti alat bantu pernapasan atau ruang ICU dapat berakibat fatal. Hal ini menciptakan situasi di mana pasien tidak mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan tepat waktu, sehingga mempengaruhi tingkat kesembuhan dan keselamatan pasien.

Selain itu, kualitas pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh kondisi fasilitas yang kurang memadai. Banyak rumah sakit dan puskesmas yang tidak memiliki standar kebersihan dan sanitasi yang baik, yang dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya. Keterbatasan dalam pelatihan dan pengembangan SDM juga berkontribusi pada rendahnya kualitas layanan. Jika tenaga kesehatan tidak mendapatkan pelatihan yang cukup, mereka mungkin tidak memiliki keterampilan atau pengetahuan yang diperlukan untuk menangani kasus-kasus medis yang kompleks, yang pada gilirannya dapat mengurangi tingkat kepuasan pasien dan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan.

Regulasi yang mengatur perlindungan pasien sering kali tumpang tindih dan tidak sepenuhnya harmonis antara peraturan perundang-undangan dan peraturan di tingkat daerah. Ketidaksesuaian ini menyebabkan kebingungan dalam penerapan hukum di lapangan, baik bagi petugas kesehatan maupun pasien. Regulasi yang kurang terkoordinasi menghambat penegakan hukum yang efektif dalam melindungi hak-hak pasien. Kompleksitas dan kurangnya harmonisasi regulasi dalam perlindungan hukum bagi pasien di Indonesia menjadi tantangan signifikan yang mempengaruhi efektivitas sistem kesehatan. Dalam konteks ini, kompleksitas merujuk pada keberagaman dan tumpang tindih peraturan yang mengatur hak dan kewajiban pasien serta penyedia layanan kesehatan. Di Indonesia, terdapat berbagai undang-undang yang mengatur sektor kesehatan, mulai dari Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 hingga berbagai peraturan pemerintah dan peraturan daerah. Keberagaman ini sering kali menyebabkan kebingungan bagi para pelaku kesehatan dan pasien dalam memahami regulasi mana yang berlaku dalam situasi tertentu.

Kondisi ini diperparah oleh fakta bahwa peraturan-peraturan tersebut sering kali tidak sepenuhnya sinkron sama lain. Misalnya, beberapa regulasi yang mengatur tentang hak pasien mungkin bertentangan dengan kebijakan lain yang berfokus pada pengaturan operasional rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Tumpang tindih ini tidak hanya mempersulit pemahaman mengenai hak-hak pasien, tetapi juga menciptakan celah hukum yang dapat dimanfaatkan oleh penyedia

layanan kesehatan untuk mengabaikan kewajiban mereka terhadap pasien. Selain itu, kurangnya komunikasi dan koordinasi antara berbagai lembaga pemerintah yang bertanggung jawab atas sektor kesehatan turut memperburuk situasi ini.

Harmonisasi regulasi menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa semua pasien, tanpa memandang lokasi atau jenis layanan kesehatan yang mereka terima, dapat mendapatkan perlindungan hukum yang setara. Ketika peraturan tidak saling mendukung dan ada kebingungan mengenai penegakannya, pasien mungkin tidak merasa aman untuk mengajukan keluhan atau meminta keadilan atas pelanggaran yang mereka alami. Oleh karena itu, upaya untuk menyelaraskan berbagai regulasi dan meningkatkan komunikasi antar lembaga perlu dilakukan. Ini termasuk melakukan review dan revisi terhadap regulasi yang ada agar lebih komprehensif dan mudah dipahami, serta melibatkan berbagai stakeholder, termasuk masyarakat, dalam proses pembuatan kebijakan.

Kurangnya edukasi dan sosialisasi tentang hak-hak pasien dan perlindungan hukum yang terkait sering kali menjadi salah satu hambatan utama dalam implementasi perlindungan hukum bagi pasien di Indonesia. Tenaga medis, yang merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan bahwa hak-hak pasien dihormati dan dipenuhi. Namun, tanpa pemahaman yang memadai tentang aspek hukum tersebut, tenaga medis dapat secara tidak sengaja melanggar hak pasien atau gagal memberikan informasi yang diperlukan. Hal ini menciptakan situasi di mana pasien tidak mendapatkan perlindungan yang semestinya.

Edukasi mengenai hak-hak pasien dan regulasi yang berlaku perlu dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan. Sayangnya, banyak institusi pendidikan kedokteran dan pelatihan tenaga kesehatan yang belum memasukkan kurikulum tentang hukum kesehatan secara komprehensif. Akibatnya, lulusan baru seringkali kurang memahami konteks hukum yang mengatur praktik mereka, sehingga mereka tidak sepenuhnya menyadari konsekuensi hukum dari tindakan medis yang mereka lakukan. Dalam banyak kasus, tenaga medis yang telah berpraktik selama bertahun-tahun pun mungkin tidak mendapatkan pembaruan mengenai perubahan regulasi, sehingga pemahaman mereka tentang hak-hak pasien menjadi stagnan.

Sosialisasi mengenai perlindungan hukum bagi pasien juga sangat penting, namun sering kali diabaikan dalam program-program pelatihan dan workshop untuk tenaga kesehatan. Hal ini berakibat pada minimnya kesadaran di kalangan tenaga medis mengenai pentingnya transparansi, komunikasi yang baik, dan penghormatan terhadap hak-hak pasien. Tanpa sosialisasi yang memadai, tenaga medis mungkin tidak tahu cara menangani situasi di mana hak pasien dilanggar, atau bagaimana melaporkan pelanggaran tersebut.

Keterbatasan akses terhadap mekanisme pengaduan dan layanan hukum bagi pasien merupakan masalah yang signifikan dalam perlindungan hukum di bidang kesehatan. Meskipun undang-undang dan regulasi telah diatur untuk melindungi hak-hak pasien, realitas di lapangan seringkali menunjukkan bahwa banyak pasien yang kesulitan untuk mengakses informasi dan prosedur yang diperlukan untuk mengajukan pengaduan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya informasi yang memadai mengenai hak-hak mereka, serta mekanisme pengaduan yang tidak terjangkau atau sulit dipahami.

Salah satu kendala utama adalah kurangnya sosialisasi mengenai mekanisme pengaduan. Banyak pasien tidak mengetahui bahwa mereka memiliki hak untuk mengajukan keluhan jika merasa hak-hak mereka dilanggar. Sosialisasi yang minim ini sering kali membuat pasien merasa putus asa dan enggan untuk melaporkan pelanggaran yang mereka alami. Di banyak rumah sakit dan fasilitas

kesehatan, informasi mengenai prosedur pengaduan biasanya tidak tersedia dalam format yang mudah diakses, seperti brosur atau papan informasi, sehingga pasien tidak menyadari langkah-langkah yang harus diambil.

Selain itu, infrastruktur layanan hukum yang terbatas juga menjadi penghalang bagi pasien. Di banyak daerah, terutama di pedesaan, layanan bantuan hukum yang berkualitas sering kali tidak tersedia. Pengacara atau lembaga hukum yang berfokus pada isu-isu kesehatan dan hak pasien sangat sulit ditemukan. Akibatnya, pasien yang ingin mengajukan pengaduan atau mencari keadilan seringkali terpaksa menghadapi sistem hukum tanpa dukungan yang memadai, yang dapat membuat mereka merasa terisolasi dan tidak berdaya..

PENUTUP

Kesimpulan

Dalam hukum perdata, tanggung jawab dokter dalam kasus malapraktik medis adalah bentuk pertanggungjawaban hukum yang diberikan untuk melindungi pasien. Dokter, sebagai pihak yang memiliki keahlian khusus di bidang kesehatan, memiliki kewajiban untuk menjalankan profesinya dengan hati-hati dan sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku. Hal ini berarti dokter harus memenuhi berbagai standar prosedur, mulai dari diagnosis, pengobatan, hingga tindakan medis lainnya yang relevan dengan kondisi pasien. Jika dokter tidak menjalankan tugasnya dengan cermat atau terjadi kelalaian yang menyebabkan kerugian bagi pasien, maka dokter tersebut dapat dikenakan tanggung jawab secara perdata. Tanggung jawab perdata dokter umumnya melibatkan aspek kelalaian (*negligence*), yang merujuk pada tindakan atau kelalaian yang tidak memenuhi standar kewaspadaan yang wajar di lingkungan medis. Dalam kasus malapraktik medis, pasien harus mampu membuktikan bahwa ada hubungan kausalitas antara tindakan dokter yang dianggap lalai dan kerugian yang dialaminya. Ini termasuk membuktikan bahwa dokter memiliki kewajiban untuk bertindak dengan cara tertentu, bahwa terjadi pelanggaran atas kewajiban tersebut, dan bahwa kerugian yang dialami pasien secara langsung disebabkan oleh pelanggaran tersebut.

Tanggung jawab perdata dokter dalam kasus malapraktik medis memainkan peran penting dalam melindungi hak pasien dan memberikan akses kepada kompensasi atau ganti rugi bagi mereka yang mengalami kerugian akibat kelalaian dokter. Dalam konteks hukum perdata, tanggung jawab ini muncul ketika ada pelanggaran atas standar pelayanan medis yang semestinya diterima oleh pasien. Jika seorang pasien merasa dirugikan akibat tindakan dokter yang dianggap tidak memenuhi standar profesional, pasien berhak untuk mengajukan tuntutan perdata terhadap dokter atau institusi pelayanan kesehatan terkait. Tindakan ini bertujuan agar pasien dapat memperoleh kompensasi atas kerugian fisik maupun psikologis yang dialami, serta memberikan efek jera bagi tenaga medis agar lebih berhati-hati dalam menjalankan tugasnya.

Lebih lanjut, implikasi tanggung jawab perdata ini memperkuat posisi pasien dalam sistem hukum, karena memberikan kesempatan bagi mereka untuk mempertahankan hak-haknya. Ketika dokter atau pihak rumah sakit yang terlibat dalam malapraktik diminta untuk bertanggung jawab melalui jalur perdata, ini memberi pesan penting bagi institusi kesehatan dan tenaga medis untuk senantiasa mengutamakan kualitas layanan yang aman dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Tantangan utama dalam implementasi perlindungan hukum perdata bagi pasien meliputi kesulitan pembuktian, rendahnya pemahaman pasien tentang hak-hak mereka, dan akses yang terbatas terhadap peradilan yang merata. Pembuktian malapraktik medis memerlukan keahlian dan bukti yang spesifik, serta seringkali pendapat saksi ahli yang bisa berbeda-beda, sehingga sulit bagi

pengadilan, yang biasanya bukan ahli medis, untuk mengambil keputusan yang tepat. Selain itu, banyak pasien tidak sepenuhnya memahami hak-hak hukum mereka terkait pelayanan medis, yang membuat mereka ragu untuk menuntut ganti rugi atau melaporkan pelanggaran, terutama jika ada kesenjangan informasi antara tenaga medis dan pasien. Keterbatasan akses terhadap peradilan juga memperburuk keadaan, terutama bagi pasien di daerah terpencil atau mereka yang memiliki keterbatasan finansial. Proses hukum perdata sering kali memakan biaya dan waktu yang besar, sehingga bagi banyak pasien, upaya mencari keadilan menjadi tidak layak secara praktis. Tantangan-tantangan ini menunjukkan bahwa meskipun ada aturan perlindungan hukum, efektivitas implementasinya di lapangan masih rendah. Reformasi dalam sistem hukum serta peningkatan literasi hukum bagi pasien diperlukan agar perlindungan hukum perdata dapat terwujud dengan lebih baik dan merata.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut adalah beberapa saran untuk memperkuat perlindungan hukum pasien dalam kasus malapraktik medis melalui tanggung jawab hukum perdata dokter:

1. Diperlukan edukasi yang intensif bagi pasien tentang hak-hak hukum mereka dalam menerima pelayanan medis. Program sosialisasi hukum kesehatan melalui lembaga kesehatan, organisasi pasien, dan media massa akan membantu pasien lebih memahami haknya dalam menghadapi malapraktik. Selain itu, peningkatan pemahaman hukum bagi tenaga medis dapat dilakukan melalui pelatihan rutin agar dokter lebih memahami konsekuensi hukum dari tindakan medis yang mereka berikan.
2. Memperkuat sistem pembuktian dalam kasus malapraktik sangat penting, khususnya melalui aturan yang lebih rinci mengenai standar pembuktian di ranah hukum perdata. Pengembangan pedoman pembuktian yang lebih sederhana dan bantuan ahli dalam proses hukum akan membantu pasien memperoleh keadilan.
3. Akses terhadap bantuan hukum bagi pasien yang mengalami malapraktik perlu diperluas, khususnya bagi mereka yang berada di wilayah terpencil atau dengan keterbatasan ekonomi. Pemerintah dan organisasi non-pemerintah di bidang kesehatan dapat menyediakan layanan konsultasi hukum gratis atau dengan biaya terjangkau bagi pasien yang membutuhkan.
4. Untuk mengatasi tantangan dalam implementasi perlindungan hukum, diperlukan reformasi sistem peradilan yang mengutamakan aksesibilitas, kecepatan, dan transparansi proses hukum. Pembentukan pengadilan khusus atau divisi kesehatan dalam peradilan umum dapat dipertimbangkan untuk memproses kasus-kasus terkait malapraktik medis dengan lebih efektif dan adil.
5. Institusi kesehatan dan asosiasi profesi perlu memperketat standar etika dan disiplin dokter, terutama terkait pelanggaran yang merugikan pasien. Penerapan sanksi yang tegas bagi pelanggaran dapat berfungsi sebagai pencegahan malapraktik sekaligus memperkuat kepercayaan publik terhadap profesi medis.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*. Cet. 1, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 52.

- Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu Media Publishing, Malang, 2007, Hal 30.
- Alamsyah, M. N., Avicenna, V., & Andri, G. Y. (2024). Pertanggungjawaban Perdata Dokter Berdasarkan Profesinya Sebagai Beroep Dan Bedrijf. *Aliansi: Jurnal Hukum, Pendidikan Dan Sosial Humaniora*, 1(2), 294–304. <https://doi.org/10.62383/aliansi.v1i2.129>.
- Asvatham, D & Purwani, E. (2020). Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Medis Apabila Melakukan Malapraktik Medis. *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 8 No. 4, hlm. 510-519.
- Azrul Azwar, *Kriteria Malapraktik dalam profesi Kesehatan*, Makalah Kongres Nasional IV PERHUKI, Surabaya, 1996.
- Benyamin Lumenta, *Pasien , Citra , Peran Dan Perilaku*, Kanisius, 1989, Hlm. 81.
- Chaeria, Y., Busthami, D., & Djanggih, H. (2020). Implikasi Kedudukan Tenaga Medis (Informed Consent) Terhadap Pertanggungjawaban Rumah Sakit. *Petitum*, 8(1 April), 1-19.
- Dita, S. A. (2023) Analisis Asas Vicarious Liability dalam Pertanggungjawaban Pengganti Atas Perbuatan Melawan Hukum Pegawai Bank. *Jurnal USM Law Review*, 6 (2). pp. 526-542. ISSN 2621-4105.
- Djoko Imbawani Atmadjaja. 2016. *HUKUM PERDATA*. Malang. Penerbit Setara Press. Hal 4.
- Effendi, A. M. (2023). Pandangan dalam Hukum Kesehatan pada Kasus Malapraktik. *Jurnal Ilmu Hukum Prima*. Universitas Tarumanagara. (Vol. 6, Issue 2, pp. 254–256).
- Fikri, M. A. A. & Najicha, N. (2021). Penerapan Tanggung Jawab Mutlak Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Indonesian State Law Review (ISLRev)* 3 (2), 103-9. <https://doi.org/10.15294/islrev.v3i2.46579>.
- Hariyani, Safitri, 2005, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta.
- Hasibuan, M. T. D., Ns, M. K., Simatupang, L. L., Ns, M. K., Yunita, S., Ns, M. K., ... & Nuradi, E. P. (2024). Pengelolaan Pelayanan Posyandu Lansia dan Pembinaan Kader Kesehatan Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kader Kesehatan, Meningkatkan Status Kesehatan dan Kualitas Hidup Lansia. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Hatta, Moh. (2013). *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Yogyakarta: Liberty.
- Kurniawidjaja, L. M. (2007). Filosofi dan konsep dasar kesehatan kerja serta perkembangannya dalam praktik. *Kesmas: National Public Health Journal*, 1(6), 243- 251.
- Lubis, A. (2022). Pengaruh mutu pelayanan dokter dan physical evidence terhadap loyalitas pasien rawat inap. *Syntax Literate Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i1.1859>.
- M. Jusuf Hamanfiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran BGC, 1999, Hal 87.
- Mannas, Y. A. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Legal Relations Between Doctors and Patients and The Accountability of Doctors in Organizing Health Services). *Cita Hukum*, 6(1), 163–182.

- Martha Eri Safira, Hukum Perdata, Edisi I, (Ponorogo: CV. Nata Karya) 2017, hlm. 11-23. Nasution, Bahder J., 2005, Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pakpahan, K., Widiyani, H., Veronica, V., & Kartika, S. (2021). Perbandingan Perlindungan Hukum Pasien Korban Malpraktek Bedah Plastik di Indonesia dan Korea Selatan. *Jurnal Ius Kajian Hukum Dan Keadilan*, 9(1), 221-235. <https://doi.org/10.29303/ius.v9i1.826>.
- Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum, (Jakarta: Kencana, 2024) h,21.
- Pramesuari, F. D., & Agus, A. S. S. (2023). Hak dan Tanggungjawab Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis. *Jurnal Hukum Dan HAM Wara Sains*, 2(09), 701–720. <https://doi.org/10.58812/jhhws.v2i09.595>.
- Putri, K. A. W. W., Budiarta, I. N. P., & Arini, D. G. D. (2020). Tanggungjawab Dokter Terhadap Pasien dalam Perjanjian Terapeutik. *Jurnal Analogi Hukum*, 2(3), 315-319.
- Rahardjo, Satjipto, 2009, Pendidikan Hukum Sebagai Pendidikan Manusia, Genta. Ramadhansyah, M. F., Nugroho, A., & Wahyuningsih, N. E. (2021). Policy Brief: Pengolahan Abu Hasil Pembakaran Limbah Medis sebagai Alternatif Pengganti Bahan Bangunan yang Berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(4).
- Riza, R. A. (2018). Tanggung jawab dokter terhadap pasien dalam hal terjadinya malapraktik medik dilihat dari perspektif hukum perdata. *JCH (Jurnal Cendekia Hukum)*, 4(1), 1-8.
- Salampessy, M. (2023). Peran Hukum dalam Mewujudkan Perlindungan Hak Asasi Manusia: Analisis Bibliometrik atas Kontribusi Penelitian (Protection of Human Rights). *Jurnal hukum dan Ham Wara Sains*, 2(08), 680-689. <https://doi.org/10.58812/jhhws.v2i08.600>.
- Siregar, R.A. (2023). Hukum Kesehatan. Jakarta Timur: Sinar Grafika. Hal 124-129 Solichin, Sudjari, 2006, malapraktik Medik, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, Hukum Perdata: Hukum Benda, Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1981, hal 1.
- Subekti, 1996, Hukum Perjanjian, cetakan ke-XVI, PT Intermasa, Jakarta.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas pelayanan kepuasan pasien rumah sakit: kasus pada pasien rawat jalan. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 6(1), 9-15.
- Syahrul Machmud, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga melakukan Medikal malapraktik, Karya Putra Darmawati, Bandung, 2012, Hal 263- 264.