

**ANALISIS PUTUSAN SANKSI PERDATA MALPRAKTEK
SEBAGAI BENTUK PERTANGGUNGJAWABAN PERLINDUNGAN KONSUMEN
(Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor : 515 PK/Pdt/2011)
Oleh : Ismet Alaik Rahmatullah**

Pendahuluan

Kesehatan memiliki arti yang sangat penting bagi setiap orang karena dengan kesehatan yang prima orang dapat berpikir dengan baik dan dapat melakukan aktivitas secara optimal, sehingga dapat pula menghasilkan karya-karya yang diinginkan. Oleh karena itu setiap orang akan selalu berusaha dalam kondisi yang sehat. Ketika kesehatan seseorang terganggu, mereka akan melakukan berbagai cara untuk sesegera mungkin dapat sehat kembali. Salah satunya adalah dengan cara berobat pada sarana-sarana pelayanan kesehatan yang tersedia. Tetapi, upaya penyembuhan tersebut tidak akan terwujud jika tidak didukung dengan pelayanan yang baik pula dari suatu sarana pelayanan kesehatan dan kriteria pelayanan kesehatan yang baik, tidak cukup ditandai dengan terlibatnya banyak tenaga ahli atau yang hanya memungut biaya murah, melainkan harus didasari dengan suatu sistem pelayanan medis yang baik pula dari sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengobatan suatu penyakit, termasuk di dalamnya 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 tentang penyakitnya dan mempercayakan dirinya untuk diobati dan disembuhkan oleh dokter. Oleh karena itu dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien.

Dalam pelaksanaan pelayanan medis kepada pasien, informasi memegang peranan yang sangat penting. Informasi tidak hanya penting bagi pasien, tetapi juga bagi dokter agar dapat menyusun dan menyampaikan informasi kedokteran yang benar kepada pasien demi kepentingan pasien itu sendiri. Peranan informasi dalam hubungan pelayanan kesehatan mengandung arti bahwa pentingnya peranan informasi harus dilihat dalam hubungannya dengan kewajiban pasien selaku individu yang membutuhkan pertolongan untuk mengatasi keluhan mengenai kesehatannya, di samping dalam hubungannya dengan kewajiban dokter selaku profesional di bidang kesehatan. Agar pelayanan medis dapat diberikan secara optimal, maka diperlukan informasi yang

benar dari pasien tersebut agar dapat memudahkan bagi dokter dalam diagnosis, terapi, dan tahapan lain yang diperlukan oleh pasien. Dengan kata lain, penyampaian informasi dari pasien tentang penyakitnya dapat mempengaruhi perawatan pasien.

Dokter sebagai profesi mempunyai tugas untuk menyembuhkan penyakit pasiennya. Kadangkala timbul perbedaan pendapat karena berlainan sudut pandang, hal ini bisa timbul karena banyak faktor yang mempengaruhinya, mungkin ada kelalaian pada sementara dokter, atau penyakit pasien sudah berat sehingga kecil kemungkinan sembuh, atau ada kesalahan pada pihak pasien. Selain itu masyarakat atau pasien lebih melihat dari sudut hasilnya, sedangkan dokter hanya bisa berusaha, tetapi tidak menjamin akan hasilnya asalkan dokter sudah bekerja sesuai dengan standar profesi medik yang berlaku.

Sampai sekarang, hukum kedokteran di Indonesia belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan – batasan mengenai malpraktik belum bisa dirumuskan, sehingga isi pengertian dan batasan – batasan malpraktik kedokteran belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya. UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga tidak memuat tentang ketentuan malpraktik kedokteran. Pasal 66 ayat (1) mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter yaitu “setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia” Norma ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan pula sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Pasal itu hanya mempunyai arti dari sudut hukum administrasi praktik kedokteran.

Kasus-kasus malpraktik yang muncul dipermukaan hanyalah bagian kecil dari beberapa kasus malpraktik yang terjadi di Indonesia. Hal ini disebabkan karena pengetahuan masyarakat akan kesehatan khususnya tindakan medik di Indonesia tidak semaju di negara lain. Baik itu pengetahuan si pasien maupun si penegak hukumnya. Sehingga kondisi ini menempatkan posisi pasien dan keluarganya jika terjadi sesuatu atas tindakan medik menempati porsi yang lemah. Seharusnya masyarakat tahu bahwa salah satu hak yang dimiliki oleh anggota masyarakat ialah memperoleh perlindungan dalam kedudukannya sebagai konsumen. Hal ini sangat wajar mengingat kedudukan tersebut terjadi akibat dari adanya interaksi pihak lain, yang antara lain di antara para pihak secara prinsip mempunyai kepentingan berbeda. Kondisi ini tak lepas dari perlindungan konsumen rumah sakit.

Dari latar belakang yang diuraikan di atas, maka penulis mencoba menganalisis putusan Mahkamah Agung Nomor : 515 PK/Pdt/2011 sebagai contoh putusan kejadian malpraktik yang ada di Indonesia. Analisis putusan ini dilihat dari peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

Duduk Perkara

Pada tanggal 12 Februari 2005 almarhumah menjalani operasi pengangkatan tumor Ovarium di Rumah Sakit Pondok Indah (Tergugat I). Operasi dilakukan oleh team dokter RSPI di mana bertindak selaku ketua team adalah Prof. Dr. Icharmsjah A. Rachman (Tergugat III) dengan anggota terdiri dari Dr. Hermansyur Kartowisatro (Tergugat II) dan Prof. Dr. I Made Nazar (Tergugat IV). Setelah tindakan operasi dilakukan oleh Prof. Dr. Icharmsjah A. Rachman (Tergugat III) hasilnya (tumor ovarium) diserahkan kepada Prof. Dr. I Made Nazar (Tergugat IV) untuk diperiksa di laboratorium pathologi guna mengetahui apakah tumor itu ganas atau tidak.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di laboratorium pathologi tertanggal 12 Februari 2005 yang diserahkan oleh Prof. Dr. I Made Nazar (Tergugat IV) kepada Prof. Dr. Icharmsjah A. Rachman (Tergugat III) dinyatakan tumor tersebut tidak ganas. Kemudian terdapat hasil PA terakhir pada tanggal 16 Februari 2005 yang terindikasikan ganas dan ternyata hasil tersebut tidak disampaikan oleh Para Tergugat kepada almarhumah maupun Para Penggugat, sehingga almarhumah maupun Para Penggugat masih berkesimpulan tidak terdapat indikasi tumor ganas pada diri almarhumah.

Pada November 2005 almarhumah terpaksa di bawa kembali ke Rumah Sakit Pondok Indah (Tergugat I) karena kondisi almarhumah semakin kritis, suhu tubuhnya tinggi dan khawatir terkena demam berdarah. Setibanya di Rumah Sakit Pondok Indah, pemeriksaan dilakukan oleh Dr. Mirza Zoebir (Tergugat VI) di mana hasil pemeriksaan tidak jelas, katanya verdaht tyfus, namun melihat Medical Record almarhumah yang baru dioperasi tumor pada bulan Februari 2005 tanpa memperhatikan hasil PA tanggal 16 Februari 2005 maka Dr. Mirza Zoebir (Tergugat VI) memberi saran dan tindakan-tindakan antara lain :

- a. Tanggal 7 November 2005, jenis pemeriksaan: USG Abdomen, Radiologist Dr. Chandra J. Kesan : Hepatomegaly dengan tanda-tanda chronic hepatic disease, tampak duamassnodule pada lobus kanan hepar (ukuran + 2,0 cm dan + 1,2 cm) tak menyingkirkan adanya Maligannicy, usul dilakukan CT Scan Abdomen untuk konfirmasi lebih lanjut.

- b. Tanggal 8 November 2005, jenis pemeriksaan: CT Scan Abdomen (minas hepar), Radiologist: Hanya tanda tangan, tidak ada nama tertulisnya, Kesan: Tampak Inhomogeneous mass kecil-kecil ukuran 1,9 x 1,7 x 1,5 cm dan 1,4 x 1,1 x 1,5 cm berbatas tegas, hypodens, letak dekat kubah liver dengan adanya minimal rimenhanceme dan internalinhomogeneity, tak tampak bercak calcifikasi, susp. proses meta (DD/multiple hepatic cyst). Karena menurut Dr. Mirza Zoebir (Tergugat VI) ada sesuatu di lever almarhumah tetapi belum perlu diapa-apakan.

Pada bulan Februari 2006 almarhumah kembali menemui Prof. Dr. Ichramsiah (Tergugat III), karena adanya keluhan yang terus dirasakan bahkan ada benjolan yang sangat terasa di sebelah kiri perut. Kemudian Prof. Dr. Ichramsiah (Tergugat III) merekomendasikan kepada Dr. Hermansyur (Tergugat II) berhubung benjolan tersebut bukan "areanya" dia. Almarhumah kemudian membuat janji dengan Dr. Hermansyur (Tergugat II), dan setelah keduanya bertemu disarankan untuk CT Scan pada tanggal 15 Februari 2006. Berdasarkan hasil CT Scan, Dr. Hermansyur (Tergugat II) memberikan kesimpulan bahwa almarhumah mengalami kanker liver stadium 4, belum hilang keterkejutan almarhumah atas kesimpulan tersebut, Dr. Hermansyur (Tergugat II) malah melempar kembali penanganan penyakit almarhumah kepada Prof. Dr. Ichramsiah (Tergugat III) dengan alasan bahwa Dr. Hermansyur (Tergugat II) bukan yang menangani pertama kali masalah penyakit almarhumah.

Sesampainya almarhumah menghadap kembali ke Prof. Dr. Ichramsiah (Tergugat III), justru Prof. Dr. Ichramsiah (Tergugat III) terheran-heran dengan kesimpulan tersebut. Bahwa melihat kenyataan demikian almarhumah dan Para Penggugat merasa sangat kebingungan atas sikap dan kesimpulan Para Tergugat yang tidak menunjukkan profesionalitas dan tanggung jawab. Almarhumah merasa sangat kecewa dengan pelayanan yang diberikan oleh Para Tergugat mengingat almarhumah telah memberikan kepercayaan penanganan medis yang cukup lama dengan biaya yang sangat besar dan memberatkan beban Para Penggugat, namun hasil yang diperoleh jauh dari harapan almarhumah maupun Para Penggugat.

Atas saran dan bantuan teman lama dengan kekecewaan yang sangat mendalam akhirnya almarhumah memutuskan untuk mengganti rumah sakit dan dokter yang lama, sampai akhirnya bertemu dengan Dr. Aru yang kemudian menjadi dokter yang menangani penyakit almarhumah, dan atas saran dari Dr. Aru almarhumah terpaksa harus mengulang kembali semua penelitian CT Scan di Rumah Sakit Medistra. Dr. Aru juga menyuruh Para Tergugat untuk mengambil sample jaringan tumor almarhumah yang berada di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan untuk kemudian diteliti di Singapore. Hasilnya ternyata terdapat perbedaan dengan Rumah Sakit Pondok Indah (Tergugat I) yang di mana pada hasil awalnya disimpulkan tidak ganas.

-) *Tanggal 6 Maret 2006 , Reported by Dr. Wong Su Yong, Consultant Pathologist Glen Eagles Hospital*
-) *Conclusion: Further review of 2 poorly prepared paraffin blocks and H & E stained sections: 1 blocks consistent with a moderately differentiated endometrioid adenocarcinoma of the ovary. block consistent with an endometrial tumour of borderlinemalignancy with focal endocervical meteplasia.*

Disimpulkan terdapat tumor ganas pada diri almarhumah dan atas perbedaan hasil tersebut kemudian diputuskan bersama baik dari Dr. Aru dan almarhumah serta keluarga, bahwa Para Penggugat menyetujui dilaksanakan kemo yang direncanakan sebanyak 6 kali.

Pada tanggal 16 April 2006, setelah dilakukan kemo sebanyak 2 kali, pada tanggal ini almarhumah suhu badannya meninggi dan ketika diajak berbicara terdengar seperti orang linglung dan disorientasi. Para Penggugat kemudian membawa almarhumah ke UGD RS Medistra yang selanjutnya diputuskan untuk diopname Ketika Para Penggugat menceritakan kepada Dr. Aru dengan keadaan daya pikir dan daya ingat almarhumah yang kelihatannya terus menurun. Dr. Aru suggest terhadap Para Penggugat agar almarhumah dilakukan CT Scan brain.

Hasil pemeriksaan pada tanggal 18 April 2006: Jenis Pemeriksaan: CT Scan brain, Radiologist: Dr. Sri Inggriani Sp.Rad. Kesan: Lacunas infarot kecil diperiventrikuler kanan Area oedema dengan focus nodul kecil di daerah cortical subcorcitallobus parietalis posterior, bisa dicurigai sebagai focusmetastasis dini.

Jelas terlihat proses penanganan medis selanjutnya pasca 16 Februari 2005 di mana pihak Para Tergugat telah lalai menyampaikan rekam medik PA tanggal 16 Februari 2005 tersebut, sehingga berakibat dari waktu ke waktu kesehatan almarhumah terus saja merosot, bahkan para dokter Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan sempat terkejut dan terkesan tidak tahu menahu dengan hasil PA yang menyatakan adanya tumor ganas tersebut.

Berdasarkan fakta-fakta tersebut terlihat kesalahan PT. Guna Mediktama (Tergugat I) sebagai pelayan medis selaku pemilik dan pengelola Rumah Sakit Pondok Indah di Jakarta Selatan dalam kasus ini kurang tanggap karena: tidak melakukan koordinasi diantara sesama dokter di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan, tidak melaksanakan pelayanan medis dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan pasien secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif).

Pihak Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan dalam hal ini PT. Guna Mediktama sebagai Tergugat I tidak melaksanakan perawatan terhadap pasien berdasarkan standar pelayanan medis. Selanjutnya antara almarhumah yang didampingi penasehat hukumnya mengadakan pertemuan dengan pihak PT. Guna Mediktama (Tergugat I) dan penasehat hukumnya. Dalam beberapa pertemuan Para Penggugat telah dijanjikan akan mendapatkan kompensasi dan ganti rugi sebesar Rp. 400.000.000,- dan selanjutnya meningkat menjadi Rp.1.000.000.000,- walaupun kesemua nilai yang ditawarkan jauh dari rasa keadilan namun faktanya tawaran tersebut hanyalah isapan jempol belaka.

Para Penggugat telah 3 (tiga) kali memberikan teguran tetapi Para Tergugat sama sekali tidak menunjukkan itikad baik untuk memberikan ganti rugi kepada almarhumah Ny. Sita Dewati Darmoko sampai meninggal dan Para Penggugat. almarhumah ke UGD RS Medistra yang selanjutnya diputuskan untuk diopname Ketika Para Penggugat menceritakan kepada Dr. Aru dengan keadaan daya pikir dan daya ingat almarhumah yang kelihatannya terus menurun. Dr. Aru suggest terhadap Para Penggugat agar almarhumah dilakukan CT Scan brain.

Hasil pemeriksaan pada tanggal 18 April 2006 :

Jenis Pemeriksaan : CT Scan brain

Radiologist : Dr. Sri Inggriani Sp.Rad

Kesan : Lacunas infarot kecil diperiventrikuler kanan Area oedemadengan focus nodul kecil di daerah cortical subcorcitallobus parietalis posterior, bisa dicurigai sebagai focusmetastasis dini.

Bahwa jelas terlihat proses penanganan medis selanjutnya pasca 16 Februari 2005 di mana pihak Para Tergugat telah lalai menyampaikan rekam medik PA tanggal 16 Februari 2005 tersebut, sehingga berakibat dari waktu ke waktu kesehatan almarhumah terus saja merosot, bahkan para dokter Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan sempat terkejut dan terkesan tidak tahu menahu dengan hasil PA yang menyatakan adanya tumor ganas tersebut.

Bahwa berdasarkan fakta-fakta tersebut terlihat kesalahan PT. Guna Mediktama (Tergugat I) sebagai pelayan medis selaku pemilik dan pengelola Rumah Sakit Pondok Indah di Jakarta Selatan dalam kasus ini kurang tanggap karena:

- a. Tidak melakukan koordinasi diantara sesama dokter di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan.
- b. Tidak melaksanakan pelayanan medis dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan pasien secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif).

- c. Pihak Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan dalam hal ini PT. Guna Mediktama sebagai Tergugat I tidak melaksanakan perawatan terhadap pasien berdasarkan standar pelayanan medis.

Bahwa selanjutnya antara almarhumah yang didampingi penasehat hukumnya mengadakan pertemuan dengan pihak PT. Guna Mediktama (Tergugat I) dan penasehat hukumnya. Dalam beberapa pertemuan Para Penggugat telah dijanjikan akan mendapatkan kompensasi dan ganti rugi sebesar Rp. 400.000.000,- dan selanjutnya meningkat menjadi Rp.1.000.000.000,- walaupun ke semua nilai yang ditawarkan jauh dari rasa keadilan namun faktanya tawaran tersebut hanyalah isapan jempol belaka.

Bahwa meskipun Para Penggugat telah 3 (tiga) kali memberikan teguran tetapi Para Tergugat sama sekali tidak menunjukkan itikad baik untuk memberikan ganti rugi kepada almarhumah Ny. Sita Dewati Darmoko sampai meninggal dan Para Penggugat.

Bahwa oleh karena gugatan ini didasarkan pada bukti-bukti otentik yang sulit dibantah kebenarannya maka beralasan kiranya putusan perkara ini dinyatakan dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun terdapat verzet, banding, maupun kasasi.

Berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas, Penggugat I dan II mohon kepada Pengadilan Negeri Jakarta Selatan agar memberikan putusan sebagai berikut :

- a. Menerima dan mengabulkan gugatan Para Penggugat untuk seluruhnya.
- b. Menyatakan Para Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum.
- c. Menghukum Para Tergugat secara tanggung renteng untuk membayar ganti rugi kepada Para Penggugat secara tunai baik kerugian material serta kerugian immaterial sebesar Rp. 20.172.734.717,- (dua puluh milyar seratus tujuh puluh dua juta tujuh ratus tiga puluh empat ribu tujuh ratus tujuh belas rupiah).
- d. Menghukum Para Tergugat untuk membayar secara tanggung renteng uang paksa (Dwangsom) kepada Para Penggugat sebesar Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah), untuk setiap hari keterlambatannya memenuhi isi putusan ini terhitung sejak putusan ini diucapkan.
- e. Menyatakan sah dan berharga sita jaminan yang telah diletakkan atas harta kekayaan Tergugat baik bergerak maupun tidak bergerak setempat yang dikenal sebagai RS Pondok Indah Jalan Metro Duta Kav UE - Pondok Indah Jakarta Selatan.
- f. Menyatakan putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada verzet, banding, maupun kasasi (Uitvoerbaar bij voorraad).

- g. Menghukum Para Tergugat membayar biaya perkara yang timbul dalam perkara ini. Atau Apabila Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Selatan mempunyai pendapat lain mohon putusan yang seadil-adilnya (Ex Aequo et Bono).

DALAM POKOK PERKARA :

1. Mengabulkan Gugatan Penggugat sebahagian.
2. Menyatakan Tergugat I telah melakukan Perbuatan Melawan hukum.
3. Menghukum Tergugat I untuk membayar ganti rugi material dan immaterial kepada Para Penggugat yaitu sebesar Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah).
4. Menyatakan gugatan Para Penggugat terhadap Tergugat III tidak dapat diterima.
5. Menyatakan gugatan Para Penggugat terhadap Tergugat II, IV, V, VI dan VII tidak dapat diterima.
6. Menolak gugatan Penggugat selebihnya.

Menghukum Pemohon Kasasi/Tergugat I untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).

Menimbang, bahwa sesudah putusan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap tersebut, yaitu putusan Mahkamah Agung RI No. 1563 K/Pdt/2009 tanggal 29 Desember 2009 diberitahukan kepada Para Termohon Kasasi/Penggugat I, II/Para Terbanding pada tanggal 18 Nopember 2010 kemudian terhadapnya oleh Para Termohon Kasasi/Penggugat I, II/ Para Terbanding (dengan perantaraan kuasanya, berdasarkan surat kuasa khusus tanggal 2 Mei 2011) diajukan permohonan peninjauan kembali secara lisan pada tanggal 10 Mei 2011 sebagaimana ternyata dari akta permohonan peninjauan kembali Nomor: 1809/Pdt.G/2006/PN.Jak.Sel yang dibuat oleh Panitera Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, permohonan mana disertai dengan memori peninjauan kembali yang memuat alasan-alasan yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri tersebut pada tanggal itu juga;

Bahwa setelah itu oleh Para Pemohon Kasasi/Tergugat I, II, IV, V, VI, VII/Pembanding I dan Para Turut Termohon Kasasi/Turut Tergugat, Tergugat III/Turut Terbanding, Pembanding II yang masing-masing pada tanggal 20 Mei 2011 dan 30 Mei 2011 telah diberitahu tentang memori peninjauan kembali dari Para Termohon Kasasi/Penggugat I, II/Para Terbanding, diajukan jawaban memori peninjauan kembali yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri tersebut pada tanggal 20 Juni 2011;

Menimbang, bahwa permohonan peninjauan kembali a quo beserta alasan-alasannya telah diberitahukan kepada pihak lawan dengan seksama, diajukan dalam tenggang waktu dan dengan cara yang ditentukan dalam undang-undang, maka oleh karena itu permohonan peninjauan kembali tersebut formal dapat diterima;

Menimbang, bahwa alasan-alasan yang diajukan oleh Pemohon Peninjauan Kembali/Para Termohon Kasasi/Penggugat I, II dalam memori peninjauan kembali tersebut pada pokoknya ialah:

KEKHILAFAN HAKIM ATAU SUATU KEKELIRUAN YANG NYATA DALAM PERTIMBANGAN HUKUM YANG MENYATAKAN GUGATAN TERHADAP TERGUGAT II, IV, V, VI DAN VII DINYATAKAN TIDAK DAPAT DITERIMA.

Pertimbangan Judex Juris yang menyatakan gugatan terhadap Tergugat II, IV, V, VI dan VII harus dinyatakan tidak dapat diterima adalah suatu kekhilafan atau kekeliruan yang nyata, dengan alasan-alasan sebagai berikut:

Bahwa pada tanggal 12 Februari 2005 Ibu Para Pemohon PK (almarhumah Ny.Sita Dewati Darmoko) menjalani operasi pengangkatan tumor Ovarium di Rumah Sakit Pondok Indah (Pembanding I/semula Tergugat I).

Bahwa operasi dilakukan oleh Prof. Dr. Icharmsjah A. Rachman, Sp.Og (Pembanding/semula Tergugat III) dengan dibantu oleh Dr. Hermansur Kartowisastro (Pembanding II/semula Tergugat II) dan Prof. Dr. I Made Nazar, SpPA (Pembanding III/ semula Tergugat IV).

Bahwa hasil dari operasi tersebut (tumor ovarium) diserahkan kepada Prof. Dr. I Made Nazar, SpPA (Pembanding III/ semula Tergugat IV) untuk diperiksa di laboratorium pathologi guna mengetahui apakah tumor itu ganas/atau tidak ? dan hasil pemeriksaan di laboratorium pathologi tanggal 12 Februari 2005 tersebut diserahkan kembali oleh Prof. Dr. I Made Nazar, SpPA (Pembanding III/semula Tergugat IV) kepada Prof. Dr. Icharmsjah A. Rachman, SpOg (Pembanding/semula Tergugat III) sehingga dinyatakan tumor tersebut tidak ganas.

Bahwa tanggal 16 Februari 2005 didapatkan hasil PA terakhir pada yang terindikasikan ganas tidak disampaikan oleh Para Pembanding/semula Para Tergugat kepada almarhumah maupun Para Terbanding/semula Para Penggugat sehingga almarhumah maupun Para Terbanding/semula Penggugat masih berkesimpulan tidak terdapat indikasi tumor ganas pada diri almarhumah.

Bahwa kemudian pada November 2005 almarhumah terpaksa dibawa kembali ke Rumah Sakit Pondok Indah (Pembanding I/Tergugat I) karena kondisi almarhumah semakin kritis, suhu tubuhnya tinggi dan khawatir

terkena demam berdarah dan setibanya di Rumah Sakit Pondok Indah, pemeriksaan dilakukan oleh Dr. Mirza Zoebir, SpPD (Pembanding V/semula Tergugat VI) di mana hasil pemeriksaan tidak jelas, katanya *verdacht typhus*. Namun melihat Medical Record almarhumah yang baru dioperasi tumor pada bulan Februari 2005 tanpa memperhatikan hasil PA tanggal 16 Februari 2005, Pembanding V/semula Tergugat VI memberi saran dan tindakan-tindakan antara lain:

a. Tanggal 7 November 2005.

Jenis pemeriksaan: USG Abdomen

Radiologist Dr. Chandra J

Kesan: Hepatomagalie dengan tanda-tanda chronic hepatic dease, tampak duamassnodule pada lobus kanan hepar (ukuran +2,0 cm dan +1,2 cm) tak menyingkirkan adanya Maligannicy, usul dilakukan CT Scan Abdomen untuk konfirmasi lebih lanjut.

b. Tanggal 8 November 2005

Jenis pemeriksaan: CT Scan Abdomen (minat hepar)

Radiologist: Hanya tanda tangan, tidak ada nama tertulisnya.

Kesan : Tampak Inhomogeneous mass kecil-kecil ukuran 1,9 x 1,7 x 1,5 cm dan 1,4 x 1,1 x 1,5 cm berbatas tegas, hypodens, letak dekat kubah liver dengan adanya minimal *rimenhanceme* dan *internalinhomogeneity*, tak tampak bercak calcificasi, susp. proses meta (DD/multiple hepatic cyst). Karena menurut Dr. Mirza Zoebir, SpPD (Tergugat VI) ada sesuatu di lever almarhumah tetapi belum perlu diapa-apakan.

Bahwa kemudian pada bulan Februari 2006 almarhumah kembali menemui Prof. Dr. Ichramsjah (Pembanding/semula Tergugat III), karena adanya keluhan yang terus dirasakan bahkan ada benjolan yang sangat terasa di sebelah kiri perut. Kemudian Prof. Dr Ichramsjah merekomendasikan kepada Dr. Hermansyur (Pembanding II/semulaTergugat II) berhubung benjolan tersebut bukan “areanya” dia. Almarhumah kemudian membuat janji dengan Dr. Hermansyur (Pembanding II/semula Tergugat II), dan setelah keduanya bertemu disarankan untuk CT Scan pada tanggal 15 Februari 2006 dan berdasarkan hasil CT Scan tersebut, Tergugat II memberikan kesimpulan bahwa almarhumah mengalami kanker liver stadium 4.

Bahwa Dr. Hermansyur (Pembanding II/semula Tergugat II) mengembalikan penanganan penyakit almarhumah kepada Prof. Dr Ichramsjah (Pembanding/semulaTergugat III) dengan alasan Dr. Hermansyur (Pembanding II/semula Tergugat II) bukan yang pertama kali menangani penyakit almarhumah, akan tetapi Prof. Dr Ichramsjah (Pembanding/semula Tergugat III) terkejut dengan kesimpulan tersebut.

Bahwa berdasarkan fakta-fakta yang terungkap di atas, memperlihatkan bahwa kelalaian dalam penyampaian PA kepada Para Tergugat/semula Para Penggugat oleh Para Pembanding/semula Para Tergugat pada tanggal 16 Februari 2005 tidak menjalankan standar pelayanan medis yang memadai dan paripurna sehingga cenderung saling menyalahkan masing-masing pihak lain, dan sehingga berakibat pencegahan penyakit almarhumah terlambat, bahwa dengan demikian hal-hal tersebut telah membuktikan Para Pembanding/semula Para Tergugat senyatanya melakukan perbuatan melawan hukum kepada almarhumah.

Majelis Hakim yang kami hormati.

Bahwa sesungguhnya perbuatan melawan hukum dalam prakteknya dapat bersifat aktif ataupun pasif, bahwa perbuatan melawan hukum aktif terjadi bilamana seseorang melakukan sesuatu tindakan atau perbuatan yang telah menimbulkan kerugian kepada orang lain, sedangkan perbuatan melawan hukum yang bersifat pasif terjadi apabila seseorang tidak melakukan perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang menimbulkan kerugian kepada orang lain.

Bahwa pasal 1365 BW telah merumuskan perbuatan melawan hukum bagi setiap perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian pada orang lain dan sehingga mewajibkan orang yang berbuat salah tersebut mengganti kerugian pada orang lain dan serta mewajibkan orang yang berbuat salah tersebut mengganti kerugian yang timbul tersebut.

Bahwa unsur-unsur dari Pasal 1365 BW adalah sebagai berikut:

-) Ada perbuatan melawan hukum atau dengan kata lain melawan undang-undang.
-) Melanggar hak subjektif orang lain yaitu hak-hak perorangan dan hak-hak atas harta kekayaan.
-) Ada kesalahan (schuld) yang dapat berupa kealpaan dan kesengajaan.
-) Ada kerugian yang diderita orang lain.
-) Adanya hubungan kausal antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian yang diderita.

Bahwa seluruh perbuatan Para Termohon Peninjauan Kembali/Para Tergugat didasari atas keahliannya di bidang medis, akan tetapi nyata seluruh Para Tergugat tidak dapat menjalankan fungsi dan tugasnya secara baik yakni dengan tidak melakukan koordinasi diantara sesama dokter dan tidak menjalankan perawatan Almarhumah dengan standar pelayanan medis sehingga menyebabkan penyakit almarhumah Ny. Sita Dewati Darmoko bertambah parah sampai akhirnya meninggal dunia.

Bahwa dasar dan alasan bahwa Para Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum karena senyatanya Para Temohon PK dalam perkara a quo mempunyai peranan sebagai berikut :

- a. Bahwa PT. Binara Guna Mediktama (Termohon PK I/Pemohon Kasasi I/Pembanding I/dahulu Tergugat I) selaku pemilik dan pengelola Rumah Sakit Pondok Indah yang nyata-nyata tidak menjalankan standar pelayanan medis sebaik-baiknya terhadap pasien almarhumah Ny. Sita Dewati Darmoko.
- b. Dr. Hermansur Kartowisastro, SpB-KBD (Termohon PK II/Pemohon Kasasi II/Pembanding II/Tergugat II) adalah dokter spesialis bedah yang turut melakukan operasi kepada Almarhumah.
- c. Prof. Dr. I Made Nazar, SpPA (Termohon PK IV/Pemohon Kasasi IV/Pembanding IV/Tergugat IV) adalah dokter spesialis pathologi Rumah Sakit Pondok Indah dan turut pula melakukan operasi kepada Almarhumah.
- d. Dr. Emil Taufik, SpPA (Termohon PK V/Pemohon Kasasi V/Pembanding V/Tergugat V) adalah dokter spesialis pathologi Rumah Sakit Pondok Indah.
- e. Dr. Mirza Zoebir, SpPD (Termohon PK VI/Pemohon Kasasi VI/Pembanding VI/Tergugat VI) adalah dokter spesialis penyakit dalam Rumah Sakit pondok Indah yang turut pula menangani penyakit almarhumah Ny. Sita Dewati Darmoko.
- f. Dr. Bing Widjaja, SpPK (Termohon PK VII/Pemohon Kasasi VII/Pembanding VII/Tergugat VII) adalah dokter yang menjabat sebagai Kepala Laboratorium Rumah Sakit Pondok Indah yaitu tempat dilakukannya pemeriksaan terhadap tumor ovarium hasil operasi milik Almarhum.

Bahwa hasil Pathologi Anatomy tertanggal 16 Februari 2005 adalah rangkaian dari hasil Pathologi Anatomy tanggal 12 Februari 2005, sedangkan hasil kedua *Pathologi Anatomy* tersebut saling berbeda meskipun dikeluarkan oleh laboratorium yang sama, sehingga dalam hal ini pihak laboratorium RS Pondok Indah telah menyikapi hasil PA tersebut secara tidak hati-hati karena PA yang disampaikan kepada Tergugat III selaku dokter yang menangani pasien Sita Dewati hanyalah hasil Pathologi Anatomy tertanggal 12 Februari 2005, sedangkan hasil Pathologi Anatomy 16 Februari 2005 tidak disampaikan kepada Almarhum.

Bahwa dengan adanya perubahan diagnosa terhadap Pathologi Anatomy terhadap pasien Almarhum Sita Dewati Darmoko yaitu dari tumor jinak (tidak ganas) menjadi tumor ganas, maka bila Para Tergugat hanya melakukan standar penanganan tumor jinak dapat berakibat fatal bagi pasien. Bahwa masing-masing dari Para Termohon PK telah memberikan andil dengan tidak memenuhi kewajiban yang seharusnya dilaksanakannya sebagaimana yang diatur dalam standar pelayanan medis yang berlaku.

Bahwa perbuatan Para Termohon PK/Para Tergugat tersebut dikualifikasi sebagai perbuatan yang bertentangan ketelitian, kehati-hatian yang mana akibat ketidaktelitian dan ketidakhati-hatian tersebut telah menimbulkan kerugian bagi orang lain (Para Penggugat).

Bahwa dengan demikian sudah sangat jelas dan terang bahwa Pertimbangan Judex Juris yang menyatakan gugatan terhadap Tergugat II, IV, V, VI dan VII harus dinyatakan tidak dapat diterima adalah merupakan suatu kekhilafan hakim atau kekeliruan yang nyata dalam memeriksa dan memutus perkara a quo.

Menimbang, bahwa terhadap alasan-alasan peninjauan kembali tersebut Mahkamah Agung berpendapat :

Alasan-alasan peninjauan kembali dapat dibenarkan, karena terdapat kekhilafan Hakim atau suatu kekeliruan yang nyata yaitu :

Tergugat III dibantu Tergugat II dan Tergugat IV yang menangani korban dengan hasil PA tidak sama. Hasil PA tanggal 16 Februari 2005 kanker ganas, tapi Tergugat II, III dan IV, tidak menangani dengan mengadakan tindakan sebagaimana mestinya. Bahwa Tergugat V dan VII sebagai dokter patalogi Rumah Sakit Pondok Indah tidak didalilkan dalam surat gugatan Penggugat peranannya dalam kasus a quo.

Bahwa Ganti rugi akibat malpraktek tersebut adalah tanggung jawab rumah sakit dan dokter yang bersangkutan. Bahwa penurunan jumlah ganti rugi oleh judex juris menjadi Rp.200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) merupakan kekhilafan Hakim/suatu kekeliruan yang nyata, karena tanpa memberikan pertimbangan sama sekali.

Analisis Putusan

Malpraktek (malapraktek) atau malpraktik terdiri dari suku kata mal dan praktik atau praktek. Mal berasal dari kata Yunani, yang berarti buruk. Praktik (Kamus Umum Bahasa Indonesia, Purwadarminta, 1976) atau praktik (Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka kementerian Pendidikan Malaysia, 1971) berarti menjalankan perbuatan yang tersebut dalam teori atau menjalankan pekerjaan (profesi). Jadi, malpraktik berarti menjalankan pekerjaan yang buruk kualitasnya, tidak lege artis, tidak tepat. Malpraktik tidak hanya terdapat dalam bidang kedokteran, tetapi juga dalam profesi lain seperti perbankan, pengacara, akuntan publik, dan wartawan. Dengan demikian, malpraktik medik 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.

Secara implisit Pasal 66 Ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.

Hak konsumen secara internasional telah diakui melalui The International Organization of Consumer's Union. Dalam upaya pemberdayaan konsumen Indonesia, pada tanggal 20 April 1999 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Undang-undang ini mulai berlaku setelah satu tahun sejak diundangkannya (Pasal 65 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999). Dengan demikian, Undang-undang ini sudah mulai berlaku sejak Tanggal 20 April 2000.

Dalam malapraktek medik, selain aspek hukum perdata, juga melekat di dalamnya aspek hukum pidana. Meskipun dalam hal perlindungan konsumen cenderung berkaitan dengan segi perdata. Untuk dapat dikatakan telah terjadi malapraktek medik menurut hukum perdata adalah telah terjadi penyimpangan dari standar profesi kedokteran. Namun sayangnya, hingga saat ini Peraturan Pemerintah (PP) tentang Standar Profesi yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan belum ada.

Untuk menembus kesulitan dalam menilai dan membuktikan apakah suatu perbuatan itu termasuk kategori malapraktek atau tidak, biasanya dipakai 4 (empat) kriteria, antara lain: Apakah perawatan yang diberikan oleh dokter cukup layak (*aduty of due care*). Dalam hal ini standar perawatan yang diberikan oleh pelaksana kesehatan dinilai apakah sesuai dengan apa yang diharapkan. Selain itu, apakah terdapat pelanggaran kewajiban (*the breach of the duty*), apakah itu benar-benar merupakan penyebab cedera (*causation*) dan adanya ganti rugi (*damages*).

Perlindungan Konsumen menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen. Pengertian tersebut menggambarkan bahwa hubungan antara konsumen dan pelaku usaha (pengusaha) pada dasarnya adalah hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik antara kedua belah pihak.

Berdasar Pasal 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999, Perlindungan Konsumen, bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri;
2. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari eksekusi negatif pemakaian barang dan/atau jasa;

3. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen;
4. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi;
5. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha;
6. Meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 4 huruf h, menyebutkannya dengan hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Di dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, konsumen dapat secara langsung meminta ganti kerugian kepada pelaku usaha, hal ini tertuang dalam Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 yang menyatakan bahwa pelaku usaha bertanggungjawab member ganti rugi atas kerusakan, pencemaran dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.

Adapun ganti rugi sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1999 tersebut dapat berupa: pengembalian uang, penggantian barang dan atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, perawatan kesehatan, pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang memasukkan pelayanan kesehatan sebagai objek hukum perlindungan konsumen, dan menempatkan penerima layanan kesehatan sebagai konsumen serta tenaga kesehatan sebagai pelaku usaha dalam hubungan hukumnya.

Dalam Penjelasan Umum UUPK disebutkan bahwa UUPK pada dasarnya bukan merupakan awal dan akhir dari hukum yang mengatur tentang perlindungan konsumen, sebab sampai pada terbentuknya UUPK telah ada beberapa UU yang materinya melindungi konsumen, seperti UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Dengan demikian UUPK menjadi payung hukum (umbrella act) bagi peraturan perundangan-undangan lainnya yang berhubungan dengan konsumen.

Dokter atau tenaga kesehatan dan rumah sakit dapat dimintakan tanggung jawab hukum, apabila melakukan kelalaian atau kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Pasien dapat menggugat tanggung jawab hukum kedokteran (medical liability), dalam hal dokter berbuat kesalahan atau kelalaian. Dokter tidak dapat berlindung dengan dalih perbuatan yang tidak sengaja, sebab kesalahan atau kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian terhadap pasien menimbulkan hak bagi pasien untuk menggugat ganti rugi.

Sebagai dasar hukum dari gugatan pasien atau konsumen atau penerima jasa pelayanan kesehatan terhadap dokter atau tenaga kesehatan dan Rumah Sakit terdapat dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan ini mengatur mengenai perbuatan melawan hukum. Oleh karena itu Rumah Sakit berkewajiban untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan ukuran atau standar perawatan kesehatan.

Begitu pula untuk ganti rugi terhadap perbuatan melawan hukum berupa kesengajaan atau kelalaian yang menyebabkan luka atau cacatnya anggota badan, maka ganti rugi diberikan dengan syarat yang sama dengan ganti rugi karena perbuatan melawan hukum yang berupa kesengajaan atau kelalaian yang menyebabkan orang mati sebagaimana di atas. Hanya saja ganti rugi yang dapat dituntut dalam hal menyangkut perbuatan melawan hukum yang berupa kesengajaan atau kelalaian yang menyebabkan luka atau cacatnya anggota badan adalah penggantian biaya penyembuhan dan ganti rugi yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut (Pasal 1371 KUH Perdata). Penilaian terhadap ganti rugi inilah yang biasanya akan dipakai oleh hakim dalam memberikan keputusan menyangkut ganti rugi yang dimintakan oleh pasien selaku konsumen kesehatan apabila terjadi kasus malpraktek.

Dalam dua pasal yang mengatur beban pembuktian pidana dan perdata atas kesalahan pelaku usaha dalam Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen, yaitu dalam Pasal 22 dan 28, kewajiban pembuktian tersebut dibalikkan menjadi beban dan tanggung jawab dari pelaku usaha sepenuhnya. Dalam hal yang demikian, selama pelaku usaha tidak dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut bukan merupakan kesalahan yang terletak pada pihaknya, maka demi hukum pelaku usaha bertanggung jawab dan wajib mengganti kerugian yang diderita tersebut.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Peraturan perundang-undangan dan pasal yang digunakan untuk pengambilan putusan atas kasus malpraktek tersebut sesuai dengan hak hukum perlindungan konsumen.
2. Pemenuhan hak atas ganti kerugian bagi konsumen kesehatan dalam hal terjadi malpraktek medik seringkali mengalami kendala yang cukup berarti. Hal ini disebabkan belum adanya ketentuan yang secara jelas mengatur mengenai malpraktek medik dan memberikan perbedaan yang jelas dengan kelalaian atau kurang hati-hatian. Oleh karena itu, dalam memutus kasus malpraktek tersebut di atas menggunakan ketentuan dalam KUH Perdata khususnya Pasal 1365 KUH Perdata tentang perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter atau Rumah Sakit telah memenuhi hak perlindungan konsumen.

Ismet Alaik Rahmatullah
Mahasiswa Program Pascasarja Ilmu Hukum
Universitas Al Azhar Indonesia, Angkatan 2014

Daftar Pustaka

Crisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan Zaman*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2004

Elyani, *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Kesehatan dalam Hal Terjadi Malpraktek*, Jurnal Ilmiah Abdi Ilmu, Vol.3 No.2 Desember 2010

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

Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998

Maryanti, Ninik., *Malpraktek Kedokteran*, cetakan Pertama, Jakarta: Bina Aksara, 1988

KUH Perdata

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 515 PK/Pdt/2011

Undang-undang No.29 tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran

Undang-undang No.8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen