

**ANALISIS PUTUSAN PENGADILAN PERDATA MENGENAI KASUS
DUGAAN MALPRAKTEK MEDIS BERDASARKAN TEORI HUKUM
KESEHATAN (*DAS SOLLEN - DAS SEIN*)**

Albertus Drepane Soge
Universitas Proklamasi 45
albertus.soge@up45.ac.id

ABSTRAK

Konsep penanganan dan penyelesaian kasus dugaan malpraktek medis menurut Hukum Kesehatan adalah bersifat *Lex Specialis*, hal ini belum dipahami secara baik oleh masyarakat dan penegak hukum, sehingga proses penanganan dan penyelesaiannya menjadi rumit, menghabiskan waktu, pikiran, tenaga, dan biaya. Pada penelitian ini peneliti mencari jawaban mengenai, “Bagaimana seharusnya kasus dugaan malpraktek medis diselesaikan dan seperti apa putusan pengadilan perdata terkait kasus dugaan malpraktek medis selama ini?”. Metodologi penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan analisis kualitatif terhadap data putusan pengadilan perdata (dan putusan pengadilan pidana sebagai pembanding) dalam Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar putusan pengadilan yang diteliti adalah putusan pengadilan perdata yang mayoritas menggunakan pasal-pasal perbuatan melawan hukum (PMH) yang diselesaikan dengan penggantian kerugian. Hal ini selaras dengan konsep penyelesaian kasus dugaan malpraktek medis menurut Hukum Kesehatan, namun perbedaannya, dalam konsep Hukum Kesehatan, kasus dugaan malpraktek medis diselesaikan dengan “*positives defences medical profession*” (*intern justice*) tanpa melalui proses pengadilan. Kasus dugaan malpraktek medis yang sampai di tingkat Kasasi cukup banyak, dan Penggugat yang menggugat *providers* pelayanan kesehatan lebih banyak dirugikan atau dikalahkan.

Kata Kunci: Hukum Kesehatan, Malpraktek Medis, *Lex Specialis*, Putusan Pengadilan Perdata

ABSTRACT

The concept of handling and resolving cases of alleged medical malpractice according to Health Law is Lex Specialist, this has not been well understood by the people and law enforcers so the handling and resolution process becomes complicated, consuming time, thoughts, energy, and costs. In this study, the researcher seeks answers regarding, "How should cases of alleged medical malpractice be resolved and what are the civil court decisions related to cases of alleged medical malpractice so far?". The research methodology used is normative juridical with qualitative analysis of data on civil court decisions (and criminal court decisions as a comparison) in the Directory of Decisions of the Supreme Court of the Republic of Indonesia. The results showed that most of the court decisions studied were civil court decisions, the majority of which used articles of unlawful acts (PMH) which were resolved by compensation. This aligns with the concept of case settlement of alleged medical malpractice according to Health Law. Still, the difference is that in the concept of Health Law, cases of alleged medical malpractice are resolved by "positive defenses medical profession" (internal justice) without going through court proceedings. There are quite several cases of alleged medical malpractice that have reached the Kasasi level, and plaintiffs who sue health service providers are more likely to be harmed or defeated.

Keywords: *Health Law, Medical Malpractice, Lex Specialist, Civil Court Decisions*

A. PENDAHULUAN

Kasus malpraktek medis yang diadili di pengadilan Indonesia mulai dikenal secara luas sejak adanya kasus dokter Setianingrum di Pati, Jawa Tengah pada awal tahun 1980. Jauh setelah tahun 1980, pada tahun 2008 masyarakat di Indonesia kembali digemparkan oleh kasus Prita Mulyasari yang membuat keluhan berupa email kepada teman-temannya mengenai terjadinya malpraktek di RS Omni Internasional, dan kemudian email tersebut menjadi berita viral¹. Prita dituntut 6 bulan penjara oleh Jaksa dan juga digugat secara perdata terkait pencemaran nama baik oleh RS Omni Internasional. Lima tahun lamanya kasus Prita tersebut berlangsung dan pada akhirnya Majelis Hakim Peninjauan Kembali (PK) Mahkamah Agung membebaskan Prita dari seluruh dakwaan².

Putusan PK pengadilan pidana yang membebaskan Prita dari seluruh dakwaan tersebut menjadi dasar pertimbangan hukum bagi Majelis Hakim tingkat Kasasi di pengadilan perdata untuk mengabulkan permohonan Kasasi dari Prita Mulyasari (yang digugat oleh RS Omni Internasional). Dengan demikian gugatan perbuatan melawan hukum RS Omni Internasional ditolak oleh Majelis Hakim tingkat Kasasi. Pasal-pasal yang digunakan oleh para pihak dalam kasus Prita ini adalah:

1. Pasal 1365 (perbuatan melawan hukum (PMH)/*onrechtmatige daad*), Pasal 1367 (tuntutan perdata tidak dapat dikabulkan jika untuk kepentingan umum atau pembelaan darurat) KUHPperdata;
2. Pasal 29 AB (*Algemene Bepalingen van wetgeving voor Indonesie*) jo. Pasal 1377 KUHPperdata (selama proses pengadilan pidana berlangsung, ditundalah tuntutan perdata mengenai ganti rugi);
3. Pasal 52 (hak-hak pasien), Pasal 53 (kewajiban pasien) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. Pasal 27 ayat (3) (pencemaran nama baik secara elektronik) UU Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE);

¹ news.detik.com, *Kronologi Prita Mencari Keadilan*, sebagaimana dimuat dalam (<https://news.detik.com/berita/d-2023887/ini-dia-kronologi-prita-mencari-keadilan>), diakses pada 20 Juni 2024.

² hukumonline.com, *Akhirnya MA Bebaskan Prita Mulyasari*, sebagaimana dimuat dalam (<https://www.hukumonline.com/berita/a/akhirnya--ma-bebaskan-prita-mulyasari-lt5057d8e58f799/?page=all>), diakses pada 16 Juni 2024.

5. Pasal 5 huruf c dan b (itikad baik transaksi), Pasal 6 (hak menerima pembayaran), Pasal 7 huruf b jo. Pasal 4 huruf c (tidak memberi rekam medis) UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Contoh kasus di atas adalah merupakan sampel kasus fenomenal terkait dugaan malpraktek medis yang telah diadili pada tingkat Pertama, Banding, Kasasi, sampai dengan Peninjauan Kembali. Dari contoh kasus tersebut terlihat bahwa peraturan UU yang digunakan untuk menuntut atau pun menggugat adalah bermacam-macam, mulai dari KUHPidana, KUHPerdara, AB, UU Praktik Kedokteran, UU ITE, sampai dengan UU Perlindungan Konsumen.

Penggunaan berbagai macam peraturan UU tersebut disebabkan oleh persepsi masyarakat hukum pada umumnya dan penegak hukum pada khususnya yang beranggapan bahwa malpraktek medis dapat diselesaikan dengan menggunakan hukum umum (*Lex Generalis*), sehingga semua pasal pidana mau pun perdata digunakan untuk menangani dan menyelesaikan kasus dugaan malpraktek medis. Lebih lanjut, dengan persepsi tersebut, proses pengadilan menjadi rumit, menghabiskan waktu, pikiran, tenaga, dan biaya. Dapat kita lihat pada contoh kasus di atas, jangka waktu penyelesaian kasus tersebut adalah sampai 5 tahun dan diselesaikan sampai dengan tahap Kasasi atau PK. Praktik penanganan dan penyelesaian kasus dugaan malpraktek medis seperti ini jelas akan mengakibatkan ketidakpastian hukum dan berkurangnya kepercayaan masyarakat akan penegakan hukum terkait kasus dugaan malpraktek medis.

Dengan demikian menarik untuk diteliti, “Bagaimana seharusnya kasus dugaan malpraktek medis diselesaikan dan seperti apa putusan pengadilan perdata mengenai kasus dugaan malpraktek medis selama ini (*das sollen* dan *das sein*)?”. *Das sollen* adalah sesuatu yang diungkapkan para ahli hukum sebagai sebuah teori dan kajian normatif (*law in the books*), yang mencita-citakan hukum menjadi sebagaimana seharusnya, sedangkan *das sein* adalah fakta apa yang senyatanya terjadi, yaitu hukum yang hidup berkembang dan berproses di masyarakat (*law in action*)³.

³ Sabian Utsman, *Metodologi Penelitian Hukum Progresif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014), hal. 17.

Peneliti menjawab pertanyaan dalam rumusan permasalahan di atas menggunakan metode yuridis normatif⁴, yaitu peneliti mengumpulkan teori dan peraturan terkait Hukum kesehatan, serta data putusan pengadilan perdata (dan putusan pengadilan pidana sebagai pembanding) terkait dugaan malpraktek medis dalam Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia (<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/>). Data putusan pengadilan tersebut kemudian dianalisis secara kualitatif⁵ dengan cara memilih, memilah, mendeskripsikan, dan menganalisis data putusan pengadilan tersebut berdasarkan teori Hukum Kesehatan dan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

B. PEMBAHASAN

1. Hukum Kesehatan dan Malpraktek Medis

Malpraktek medis dalam *Black's Law Dictionary* diartikan sebagai⁶, *“Professional misconduct or unreasonable lack of skill. This term is usually applied to such conduct by doctors, lawyers, and accountants. Failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them.”* (Kesalahan profesional atau kurangnya keterampilan yang tidak masuk akal. Istilah ini biasanya digunakan untuk perilaku yang dilakukan oleh dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan seseorang yang memberikan jasa profesional untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pembelajaran yang biasa diterapkan dalam semua situasi di masyarakat oleh rata-rata anggota profesi yang bereputasi baik dan bijaksana yang mengakibatkan cedera, kehilangan atau kerusakan pada penerima jasa tersebut atau mereka yang berhak mengandalkannya).

⁴ Tommy Hendra Purwaka, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya, 2007). hal. 27-30.

⁵ Rianto Adi, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2021), hal. 144-145.

⁶ Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary*, (USA: West Publishing CO, 1990), hal. 959.

Selanjutnya, masih dalam Black's *Law Dictionary*⁷, malpraktek medis juga diuraikan sebagai berikut,

"In medical malpractice litigation, negligence is the predominant theory of liability. In order to recover for negligent malpractice, the plaintiff must establish the following elements: (1) the existence of the physician's duty to the plaintiff, usually based upon the existence of the physician-patient relationship; (2) the applicable standard of care and its violation; (3) a compensable injury; and, (4) a causal connection between the violation of the standard of care and the harm complained of". (Dalam litigasi malpraktek medis, kelalaian merupakan teori pertanggungjawaban yang paling utama. Untuk mendapatkan ganti rugi atas kelalaian malpraktek, penggugat harus membuktikan elemen-elemen berikut ini: (1) adanya kewajiban dokter kepada penggugat, biasanya berdasarkan adanya hubungan dokter-pasien; (2) standar perawatan yang berlaku dan pelanggarannya; (3) cedera yang dapat dikompensasikan; dan, (4) hubungan sebab akibat antara pelanggaran standar perawatan dan kerugian yang dikeluhkan).

Berdasarkan uraian mengenai malpraktek medis menurut Black di atas, maka dapat disimpulkan bahwa malpraktek medis merupakan suatu tindakan lalai (*negligence*) dalam menjalankan profesi medis. Pandangan ini berbeda dengan pengertian malpraktek medis menurut Couglin yang menekankan pada perbuatan sengaja salah (*intentional wrong doing*)⁸. Perbedaan pengertian dan pandangan dalam perumusan istilah malpraktek medis tersebut menimbulkan berbagai masalah dalam hukum, dan memungkinkan meluasnya berbagai pandangan hukum tentang malpraktek medis. Namun, dalam kepustakaan Hukum Kesehatan sebagian besar para ahli mengikuti pendapat bahwa malpraktek medis merupakan suatu **perbuatan profesi dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan yang mengandung unsur lalai atau *negligence***⁹.

Menurut para ahli hukum, kesalahan atau kelalaian yang masuk golongan tanggung jawab medis dan kesehatan di bidang hukum perdata adalah "PMH/*onrechtmatige daad*" dan "wanprestasi" dari Pasal 1365, 1367 ayat (3), dan 1239

⁷ Ibid, hal. 959.

⁸ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Aditya Media, tanpa tahun), hal. 89.

⁹ Albertus D Soge, "Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis Dan Kesehatan Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan", *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, Volume 3:2, 2023, hal 152.

KUHPerdata¹⁰. Namun, dari gugatan perdata dalam pasal-pasal tersebut tidak dapat secara langsung diberlakukan terhadap tugas profesi medis dan kesehatan, karena Hukum Kesehatan adalah hukum yang bersifat *Lex Specialis* dan memisahkan antara kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan dan kesalahan dalam hukum atau peraturan umum (*Lex Generalis*)¹¹. **Malpraktik medis yang merupakan kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan harus dipisahkan dengan *unlawful profession* yang merupakan kesalahan kriminal, PMH, atau pun wanprestasi pada peraturan umum (*Lex Generalis*)¹².**

Seorang sopir bis yang memiliki SIM dan lalai menabrak seorang pejalan kaki sehingga mengakibatkan pejalan kaki tersebut meninggal dunia, tidak bisa disamakan dengan seorang dokter yang memiliki SIP (Surat Ijin Praktik) yang lalai dan mengakibatkan pasiennya luka berat atau meninggal dunia. Seorang dokter tidak dapat menjanjikan suatu kesembuhan dalam bentuk sebuah perjanjian, namun yang bisa diperjanjikan adalah upaya-upaya yang tepat atau maksimal untuk menghasilkan kesembuhan pasiennya¹³.

Hal ini dikarenakan dunia medis sangat kompleks, perbedaan waktu, tempat pelayanan kesehatan sampai dengan kondisi tiap pasien yang unik membutuhkan tindakan yang berbeda-beda. *Therapeutic miracle* (keajaiban atau mukjizat terapi) yang diharapkan oleh pasien akan selalu beriringan dengan *therapeutic risk* (risiko terapi)¹⁴, begitu juga halnya dengan **malpraktek medis atau *medical malpractice* yang selalu berpasangan dengan *medical practice* (pelayanan kesehatan yang berhasil) sehingga *medical malpractice* juga merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan bukan merupakan sebuah kejahatan, PMH, atau pun wanprestasi pada peraturan umum¹⁵.**

¹⁰ Soerjono Soekanto, Kartono Mohamad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, (Jakarta: Grafitipers, 1983), hal. 23.

¹¹ Bambang Poernomo, Op cit, hal. 28-29.

¹² Ibid, hal. 136.

¹³ Fayuthika Alifia Kirana, Hanafi Tanawijaya, "Inspanning Verbintenis Dalam Tindakan Medis yang Dikategorikan Sebagai Tindakan Malpraktek", *Jurnal Hukum Adigama*, Volume 5: 2, Desember 2022, hal. 495-496.

¹⁴ Sydney Hope, "When Miracle Cures Go Bad: Regulators Responses to Unproven Direct to Consumer Stem Cell Therapies", *Science & Technology Law Review*, Volume 23: 2, 2020, hal. 257-258.

¹⁵ Bambang Poernomo, Op cit, hal. 137.

Kerugian yang akan terjadi jika suatu dugaan malpraktek medis *tidak* ditangani dan diselesaikan sesuai paradigma Hukum Kesehatan tersebut adalah:

- a. Terjadi penerapan hukum yang salah sehingga mengakibatkan ketidakpastian hukum dan menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap penegakan hukum¹⁶.
- b. Jangka waktu penyelesaian kasus dugaan malpraktik medis melalui jalur litigasi (pengadilan) yang tidak singkat (antara 1 s/d 4 tahun)¹⁷. Semakin lama waktu penyelesaian kasus-kasus tersebut, maka semakin besar pula waktu, tenaga, dan biaya yang dikeluarkan oleh para pihak yang bersengketa.
- c. Sengketa kesehatan yang diselesaikan melalui proses pengadilan yang terbuka untuk publik akan memberi peluang terjadinya *character assassination* yang merugikan reputasi tenaga kesehatan maupun pemberi layanan kesehatan¹⁸.

Kerugian lainnya juga dijelaskan oleh World Medical Association (WMA) sebagai berikut¹⁹:

“A culture of litigation is growing around the world that is adversely affecting the practice of medicine and eroding the availability and quality of healthcare services. Some National Medical Associations report a medical liability crisis whereby the lawsuit culture is increasing healthcare costs, restraining access to healthcare services, and hindering efforts to improve patient safety and quality” (“Budaya litigasi tumbuh di seluruh dunia yang berdampak buruk pada praktik kedokteran dan mengikis ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan. Beberapa Asosiasi Medis Nasional melaporkan suatu krisis tanggung jawab medis di mana budaya gugatan (dengan jalur litigasi) meningkatkan biaya perawatan kesehatan, membatasi akses ke layanan kesehatan, dan menghambat upaya untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas pasien”).

¹⁶ S Agustina, et al. Persepsi Aparat Penegak Hukum Tentang Pelaksanaan Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali Dalam Sistem Peradilan Pidana. Laporan Penelitian. Padang: LPPM-Unand; 2010.

¹⁷ Albertus D S. “Tinjauan Penanganan Kasus Malpraktek Medis di Pengadilan Pidana dalam Perspektif Hukum Kesehatan”, *Justitia et Pax*, Volume 35: 1, 2019, hal. 93-94.

¹⁸ Widiastuti S, et al. Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Kesehatan di Jogja Mediation Center. *Socia*. Mei 2017; Vol. 14 (No. 1): 15-25.

¹⁹ WMA. Statement on Medical Liability Reform Adopted, diadopsi oleh the 56th WMA General Assembly, Santiago, Chile, Oktober 2005 dan ditegaskan kembali oleh the 200th WMA Council Session, Oslo, Norway, April 2015

Pasal-pasal dalam peraturan umum (*Lex Generalis*) tentunya tidak dibuat dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut, sehingga dengan demikian sudah seharusnya aturan yang dipakai untuk menyelesaikan kasus malpraktek medis adalah peraturan *Lex Specialis*. Peraturan *Lex Specialis* yang digunakan saat ini (sejak 8 Agustus 2023) adalah UU “*Omnibus Law*” Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UUK) yang menggabungkan, mengubah, membatalkan dan mencabut aturan-aturan dalam UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan lama, UU Rumah Sakit hingga UU Tenaga Kesehatan.

Paradigma dan konsep Hukum Kesehatan yang bersifat *Lex Specialis* ini kurang dipahami oleh para penegak hukum (Polisi, Jaksa, Hakim) maupun Pengacara dalam menangani kasus dugaan malpraktek medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Terlihat bahwa gugatan para pihak, tuntutan Jaksa, dan putusan Hakim dalam penanganan kasus dugaan malpraktek medis (*sebelum berlakunya UUK*) masih menggunakan pasal-pasal *Lex Generalis* dalam KUHPerdara atau pun KUHPidana²⁰, padahal seharusnya menggunakan UU Hukum Kesehatan seperti UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maupun UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang bersifat *Lex Specialis*.

Selanjutnya terkait penyelesaian kasus malpraktek medis menurut Hukum Kesehatan, malpraktek medis sebenarnya merupakan suatu **sengketa medis yang diselesaikan dengan ganti kerugian atau kompensasi lainnya yang bisa berwujud Tali Asih**. Penanganan dan penyelesaiannya adalah melalui “*positives defences medical profession*” (*intern justice*) atau ditangani oleh profesi kesehatan dan mediasi dengan para pihak terkait tanpa campur tangan aparat penegak hukum umum atau tanpa melalui jalur litigasi (pengadilan)²¹. Hal ini seiring dengan Pasal 306 ayat (3) dan Pasal 310 UUK yang mengatur mengenai penyelesaian perselisihan atau sengketa medis dengan mekanisme keadilan restoratif dan alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan, sebagai berikut:

Pasal 306 ayat (3) UUK

²⁰ Albertus D S. Loc cit.

²¹ Caitlin McClay, “Mediation in Medical Treatment: A More Effective Way to Manage Disputes”, *Catholic University Law Review*, Volume 68: 3, 2019, hal. 526.

Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 310 UUK

Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

2. Putusan Pengadilan Perdata

Putusan pengadilan adalah putusan yang diambil oleh hakim atau majelis hakim setelah mempertimbangkan seluruh bukti, argumen, dan dalil-dalil yang diajukan oleh para pihak yang bersengketa hukum. Putusan ini bisa berupa vonis dalam kasus perdata, pidana, dan administratif²². Isi dari putusan hakim secara umum mencakup:

- a. identifikasi kasus, yang berupa nomor perkara, nama-nama pihak yang terlibat, dan pengantar mengenai masalah yang dibawa ke pengadilan;
- b. fakta yang ditemukan, berupa rangkuman dari fakta-fakta yang ditemukan selama persidangan;
- c. pertimbangan hukum, yaitu penjelasan mengenai dasar-dasar hukum yang digunakan untuk membuat putusan;
- d. amar putusan, yaitu keputusan akhir yang diambil oleh hakim, yang berupa sanksi hukuman atau pun ganti rugi yang harus dibayar.

Menurut pengaturan hukum acara perdata, terdapat **tiga putusan pengadilan perdata, yaitu gugatan dikabulkan, gugatan ditolak, dan gugatan tidak dapat diterima (NO/Niet Ontvankelijke Verklaard)**. Suatu gugatan dikabulkan dengan syarat bila argumen atau pun pendapat hukum penggugat dapat dibuktikan dengan alat bukti yang diatur dalam Pasal 1865 KUHPperdata. Gugatan dikabulkan terdiri dari gugatan

²² H. Moh. Askin, Masidin, *Penelitian Hukum Normatif: Analisis Putusan Hakim, Edisi I*, (Jakarta: Kencana, 2023), hal. 34.

dikabulkan sebagian dan dikabulkan seluruhnya yang ditentukan oleh pertimbangan majelis hakim²³.

Gugatan ditolak apabila penggugat tidak berhasil membuktikan dalil gugatannya. Penggugat tidak dapat membuktikan bahwa tergugat melanggar hal-hal yang disampaikan dalam gugatan, maka akibat hukumnya adalah gugatan akan ditolak seluruhnya²⁴. Sedangkan, pada gugatan tidak dapat diterima (NO) dikarenakan adanya berbagai cacat formil pada gugatan, yaitu

- a. gugatan tidak memiliki dasar hukum;
- b. gugatan *error in persona* dalam bentuk diskualifikasi atau *plurium litis consortium*;
- c. gugatan mengandung cacat atau *obscuur libel*; atau
- d. gugatan melanggar yurisdiksi (kompetensi) *absolute* atau relatif²⁵.

3. Upaya Hukum di lingkungan Peradilan Umum

Dalam Penjelasan Umum angka 2 UU Nomor 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum dinyatakan bahwa

“Kekuasaan Kehakiman di lingkungan Peradilan Umum dalam Undang-Undang ini dilaksanakan oleh Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi yang berpuncak pada Mahkamah Agung.

Pengadilan Negeri merupakan Pengadilan Tingkat Pertama untuk memeriksa, memutus, dan menyelesaikan perkara pidana dan perdata bagi rakyat pencari keadilan pada umumnya, kecuali undang-undang menentukan lain.

Pengadilan Tinggi merupakan Pengadilan Tingkat Banding terhadap perkara-perkara yang diputus oleh Pengadilan Negeri.”

Berdasarkan ketentuan tersebut dapat disimpulkan bahwa di lingkungan peradilan umum, perkara pidana dan perdata diselesaikan oleh Pengadilan Negeri pada tingkat pertama, Pengadilan Tinggi pada tingkat banding, dan berpuncak di Mahkamah Agung.

Setelah Pengadilan Negeri pada tingkat pertama memutus suatu perkara perdata atau pidana, maka para pihak dapat mengajukan upaya hukum banding apabila merasa

²³ M. Yahya Harahap, *Kekuasaan Pengadilan Tinggi dan Proses Pemeriksaan Perkara Perdata dalam Tingkat Banding, cetakan III*, (Jakarta, Sinar Grafika, 2006), hal. 813.

²⁴ Ibid, hal. 812.

²⁵ Ibid., hal. 811.

tidak puas terhadap isi putusan Pengadilan Negeri. Upaya hukum banding dilakukan dengan tujuan untuk memeriksa ulang putusan Pengadilan Negeri, dengan demikian pengajuan banding mengakibatkan putusan Pengadilan Negeri tersebut belum dapat dilaksanakan karena belum mempunyai kekuatan hukum tetap²⁶. Ada beberapa kategori **amar putusan tingkat banding yaitu**²⁷,

- a. **menguatkan sepenuhnya;**
- b. **menguatkan dengan perbaikan; dan**
- c. **membatalkan putusan Pengadilan Negeri atau Pengadilan Tingkat Pertama.**

Apabila para pihak masih tidak puas dengan putusan Pengadilan Tinggi, maka para pihak dapat mengajukan upaya hukum kasasi. Kasasi adalah upaya hukum yang diajukan kepada Mahkamah Agung untuk membatalkan putusan Pengadilan Tingkat Banding atau putusan tingkat terakhir dari semua lingkungan peradilan. Apabila permohonan kasasi dikabulkan, artinya Mahkamah Agung mengadili sendiri dan membatalkan putusan Pengadilan Tingkat Banding tersebut²⁸. Berdasarkan Pasal 30 UU Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, ada beberapa alasan pengajuan Kasasi, yaitu, pengadilan tidak berwenang atau melampaui batas wewenangnya, salah menerapkan atau melanggar hukum yang berlaku, dan/atau lalai memenuhi syarat-syarat yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan. Selanjutnya, **jenis amar putusan kasasi adalah sebagai berikut**²⁹,

- a. **mengabulkan permohonan kasasi;**
- b. **menolak permohonan kasasi;**
- c. **menolak dengan perbaikan permohonan kasasi.**

²⁶ hukumonline.com, *Upaya Hukum Banding Kasasi dan Verzet*, sebagaimana dimuat dalam (<https://www.hukumonline.com/berita/a/upaya-hukum-banding--kasasi--dan-verzet-lt63286dfddf934/?page=all>), diakses pada 16 Juni 2024.

²⁷ M. Yahya Harahap, *Kekuasaan Pengadilan Tinggi dan Proses Pemeriksaan Perkara Perdata dalam Tingkat Banding*, cetakan III, (Jakarta, Sinar Grafika, 2006), hal. 113-114.

²⁸ kepaniteraan.mahkamahagung, *Permohonan Kasasi Yang Dikabulkan Hanya 11,92%*, sebagaimana dimuat dalam (<https://kepaniteraan.mahkamahagung.go.id/registry-news/2156-catat-permohonan-kasasi-yang-dikabulkan-hanya-11-92>), diakses pada 5 Juli 2024.

²⁹ hukumonline.com, *Upaya Hukum Banding Kasasi dan Verzet*, sebagaimana dimuat dalam (<https://www.hukumonline.com/berita/a/upaya-hukum-banding--kasasi--dan-verzet-lt63286dfddf934/?page=all>), diakses pada 16 Juni 2024.

Putusan pengadilan tingkat pertama, banding dan kasasi yang telah berkekuatan hukum tetap sesuai dengan yang disyaratkan dalam peraturan perundang-undangan masih dapat disanggah dengan mengajukan upaya hukum peninjauan kembali (PK). Mahkamah Agung berwenang memeriksa dan memutus permohonan PK pada tingkat pertama dan terakhir atas putusan Pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum³⁰. Alasan permohonan PK perkara perdata berdasarkan Pasal 67 UU Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung adalah:

- a. putusan didasarkan pada suatu kebohongan atau tipu muslihat pihak lawan yang diketahui setelah perkaranya diputus atau didasarkan pada bukti-bukti yang kemudian oleh hakim pidana dinyatakan palsu;
- b. setelah perkara diputus, ditemukan surat-surat bukti yang bersifat menentukan yang pada waktu perkara diperiksa tidak dapat ditemukan;
- c. telah dikabulkan suatu hal yang tidak dituntut atau lebih dari pada yang dituntut;
- d. mengenai sesuatu bagian dari tuntutan belum diputus tanpa dipertimbangkan sebab-sebabnya;
- e. antara pihak-pihak yang sama mengenai suatu soal yang sama, atas dasar yang sama oleh pengadilan yang sama atau sama tingkatnya telah diberikan putusan yang bertentangan satu dengan yang lain;
- f. dalam suatu putusan terdapat suatu kekhilafan hakim atau suatu kekeliruan yang nyata.

Putusan PK dapat berupa **memperkuat, mengubah, atau membatalkan putusan pengadilan sebelumnya.**

4. Analisis Putusan Pengadilan Perdata Terkait Kasus Dugaan Malpraktek Medis dalam Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

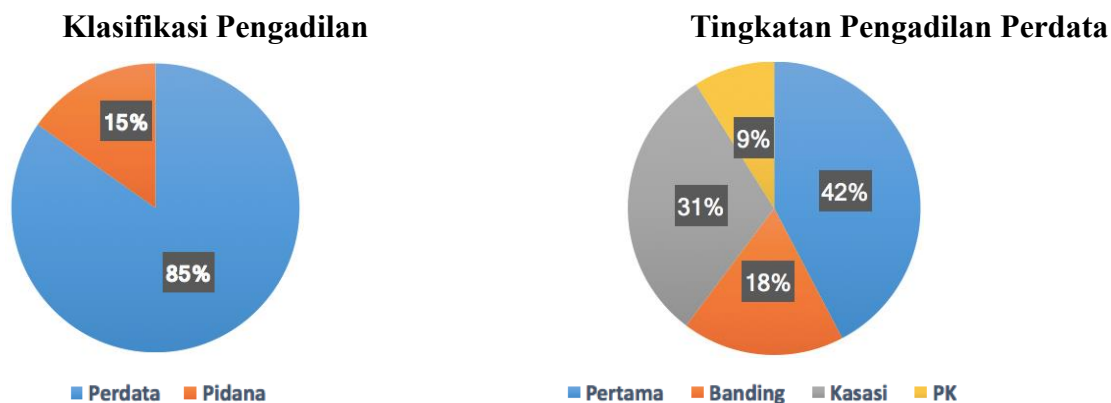
Dalam penelitian ini, peneliti membatasi data putusan pengadilan yang dianalisis pada putusan pengadilan perdata (dan putusan pengadilan pidana sebagai pembanding) terkait malpraktek medis. Data putusan pengadilan tersebut diambil dari Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia³¹, dengan memasukkan kata kunci

³⁰ Lihat UU Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, Pasal 34.

³¹ Lihat pada <https://putusan3.mahkamahagung.go.id/>

“malpraktik³²”, “malpraktek³³”, “malapraktik³⁴”, dan “malapraktek³⁵”. Setelah itu, peneliti memilih dan memilah data-data putusan pengadilan perdata dan pidana yang terkait dengan malpraktek medis dan salah satu pihaknya adalah tenaga medis dan kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dll.) atau pun badan hukum sarana pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, PT dan Yayasan pelayanan kesehatan). Total data putusan pengadilan yang didapat adalah sebanyak 92 putusan pengadilan (perdata dan pidana) sejak tahun 2006 sampai dengan 2023. Peneliti membahas data tersebut ke dalam beberapa sub bab sebagai berikut:

a. Klasifikasi Putusan Pengadilan



Grafik 01. Klasifikasi Pengadilan dan Tingkatan Pengadilan Perdata

Total 92 data putusan pengadilan yang didapat peneliti terbagi menjadi dari 78 putusan (85%) pengadilan perdata dan 14 putusan (15%) pengadilan pidana. Hal ini menunjukkan bahwa **kasus dugaan malpraktek medis (jauh) lebih banyak diajukan ke pengadilan perdata dari pada pengadilan pidana**. Dari 78 putusan pengadilan

³² Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, *malpraktik*, sebagaimana dimuat dalam, (https://putusan3.mahkamahagung.go.id/search.html?q=malpraktik&jenis_doc=putusan), diakses pada 18 Juni 20214.

³³ Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, *malpraktek*, sebagaimana dimuat dalam, (https://putusan3.mahkamahagung.go.id/search.html?q=malpraktek&jenis_doc=putusan), diakses pada 18 Juni 20214.

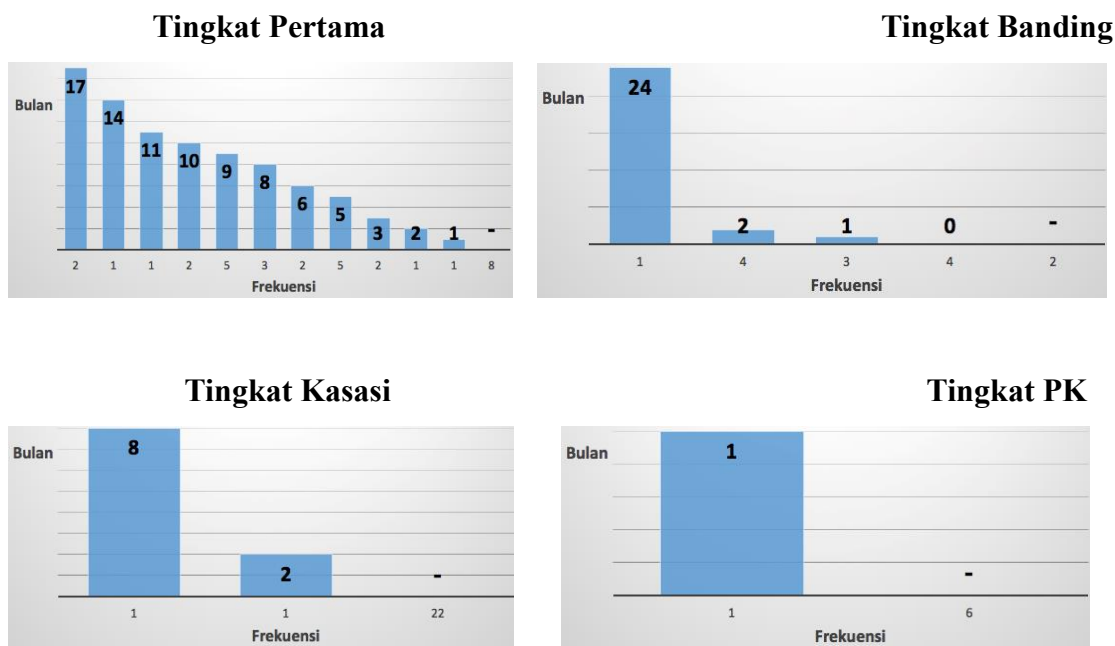
³⁴ Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, *malapraktik*, sebagaimana dimuat dalam, (<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/search.html?q=malapraktik>), diakses pada 18 Juni 20214.

³⁵ Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, *malapraktek*, sebagaimana dimuat dalam, (<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/search.html?q=malapraktek>), diakses pada 18 Juni 20214.

perdata, terbagi menjadi 33 putusan (42%) tingkat Pertama, 14 putusan (18%) tingkat Banding, 24 putusan (31%) tingkat Kasasi, dan 7 putusan (9%) tingkat PK. Hal ini dapat diartikan bahwa **kasus dugaan malpraktek medis di pengadilan perdata yang sampai di tingkat Kasasi cukup besar (31%)**, sehingga menunjukkan tahapan dan waktu yang digunakan untuk penyelesaian kasus cukup panjang.

b. Jangka Waktu Penyelesaian Kasus

Peneliti mendapatkan data jangka waktu penyelesaian kasus dugaan malpraktek medis dengan membuat selisih waktu antara tanggal register dan tanggal putusan yang tercantum dalam informasi detail tiap putusan. Namun, tanggal register putusan di Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia tidak semuanya dicantumkan, khususnya di tingkat Kasasi dan PK, sehingga peneliti tidak bisa memberikan data jangka waktu penyelesaian kasus secara lengkap.



Grafik 02. Jangka Waktu Penyelesaian Kasus di Pengadilan Perdata

Berdasarkan data yang digambarkan di Grafik 02 tersebut, jangka waktu penyelesaian kasus terkait dugaan malpraktek medis di tiap tingkatan pengadilan perdata, adalah sebagai berikut:

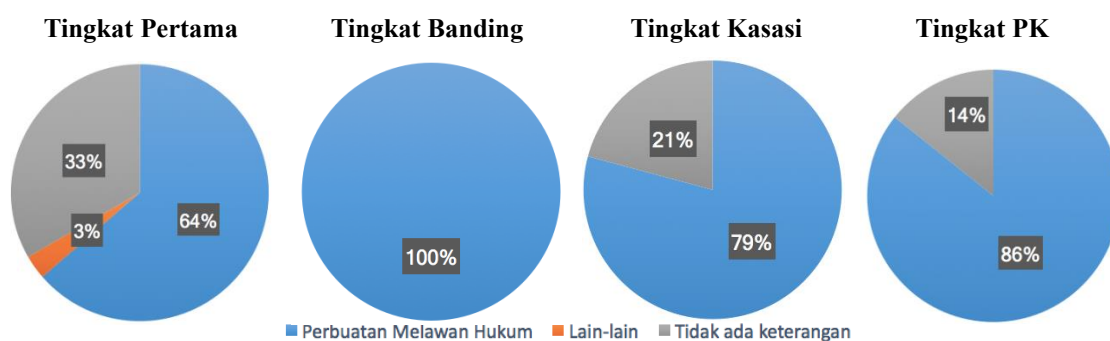
- 1) pada tingkat Pertama, jangka waktu penyelesaian yang paling lama adalah 17 bulan dan yang paling cepat adalah 1 bulan. Jangka waktu rata-rata penyelesaiannya adalah

- 8 bulan**; 8 putusan tidak dapat dihitung jangka waktunya karena tanggal register tidak dicantumkan;
- 2) pada tingkat Banding, jangka waktu penyelesaian yang paling lama adalah 24 bulan dan yang paling cepat adalah 1 bulan. Jangka waktu rata-rata penyelesaiannya adalah **9 bulan**; 2 putusan tidak dapat dihitung jangka waktunya karena tanggal register tidak dicantumkan;
- 3) pada tingkat Kasasi, jangka waktu penyelesaian yang paling lama adalah 8 bulan dan yang paling cepat adalah 2 bulan, jangka waktu rata-rata penyelesaiannya adalah **5 bulan**; 22 putusan tidak dapat dihitung jangka waktunya karena tanggal register tidak dicantumkan;
- 4) pada tingkat Kasasi, jangka waktu penyelesaian yang dapat dihitung adalah **1 bulan**; 6 putusan tidak dapat dihitung jangka waktunya karena tanggal register tidak dicantumkan.

Dengan demikian dalam penyelesaian kasus dugaan malpraktek medis di pengadilan perdata yang sampai tingkat Kasasi jika dirata-rata akan menghabiskan waktu 22 bulan (8 + 9 + 5 bulan) atau 1 tahun 10 bulan, dan jika sampai tingkat PK rata-rata akan dihabiskan 23 bulan (8 + 9 + 5 + 1 bulan) atau 1 tahun 11 bulan.

c. Klasifikasi Jenis Perkara

Data klasifikasi jenis perkara didapat peneliti dari data detail tiap putusan yang ada dalam Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia. Namun, data klasifikasi perkara tersebut kurang lengkap, adanya klasifikasi jenis perkara “lain-lain” dan “tidak ada keterangan”, sampai dengan lampiran dokumen *pdf* putusan yang kosong menunjukkan data yang disediakan masih kurang lengkap.



Grafik 03. Klasifikasi Jenis Perkara Perdata

Grafik 03 adalah gambaran mengenai klasifikasi jenis perkara dalam penanganan kasus dugaan malpraktek medis di pengadilan perdata, yaitu sebagai berikut:

- 1) pada tingkat Pertama, terdapat klasifikasi jenis perkara **perbuatan melawan hukum (PMH)** sebanyak 21 putusan (64%), **lain-lain** sebanyak 1 putusan (3%), dan **tidak ada keterangan** sebanyak 11 putusan (33%);
- 2) pada tingkat Banding, seluruh jenis perkaranya adalah **PMH**, yaitu sebanyak 14 putusan (100%);
- 3) pada tingkat Kasasi, jenis perkara **PMH** menjadi yang terbanyak, yaitu 19 putusan (79%) dan tidak ada keterangan sebanyak 5 putusan (21%);
- 4) pada tingkat PK, jenis perkara **PMH** juga menjadi yang terbanyak, yaitu 6 putusan (86%) dan tidak ada keterangan sebanyak 1 putusan (14%).

Hal ini menunjukkan bahwa **pada tingkat Pertama, Banding, Kasasi, PK pengadilan perdata, banyak kasus dugaan malpraktek medis diadili menggunakan pasal-pasal PMH (64%, 100%, 79%, 86%)**.

Dalam putusan-putusan PMH tersebut, hakim menimbang berdasarkan Pasal 1365 KUHPperdata, Pasal 1366 KUHPperdata, Pasal 1371 KUHPperdata, UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, sampai dengan Peraturan Menteri Kesehatan, namun pada umumnya hakim menggunakan Pasal 1365 KUHPperdata yang mengatur mengenai PMH. Pasal 1365 KUHPperdata menyatakan bahwa:

Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.

Pasal ini sering diistilahkan sebagai “pasal sapu jagat”, karena digunakan untuk menjaring perbuatan-perbuatan yang dianggap merugikan warga masyarakat³⁶.

Menurut hukum perdata, PMH adalah suatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang menimbulkan kerugian bagi orang lain tanpa sebelumnya ada suatu hubungan hukum; PMH juga bisa diartikan sebagai kewajiban yang ditujukan terhadap setiap orang

³⁶ Zainatul Ilmiyah, “Rekontekstualisasi Konsep Tindakan Pemerintah dalam Memberikan Kepastian Hukum Gugatan Onrechtmatige Overheids Daad”, *Iblam Law Review*, Volume 3: 2, 2023, hal. 206.

pada umumnya dan dengan tidak memenuhi kewajibannya tersebut dapat diminta suatu ganti rugi³⁷. Unsur-unsur PMH perdata meliputi adanya³⁸

- 1) perbuatan melawan hukum,
- 2) kesalahan,
- 3) sebab akibat antara kerugian dan perbuatan, serta
- 4) kerugian.

Unsur-unsur PMH ini selaras dengan ciri umum malpraktek medis dari aspek kelalaian atau *negligence* menurut kepustakaan Hukum Kesehatan, yaitu mengandung tolok ukur 4D³⁹:

- 1) *Duty* (kewajiban), yaitu adanya kewajiban profesi seorang dokter untuk mempergunakan segala ilmu dan kependaiannya untuk melakukan pelayanan kesehatan berupa pengobatan berdasarkan standar profesi.
- 2) *Dereliction of that duty* (penyimpangan dari kewajiban), penyimpangan ini tidak boleh diartikan sempit, karena dalam ilmu kedokteran terdapat kemungkinan dua pendapat yang berbeda tetapi semuanya benar. Hal yang demikian memerlukan konsultan ahli atau spesialis sebagai pendapat yang ketiga.
- 3) *Direct causation* (kausa atau akibat langsung), dalam arti setiap kasus harus ada hubungan langsung sebagai kausal terhadap akibat yang terjadi, dan hubungan kausal dan akibat itu tidak dapat digeneralisasikan pada setiap tindakan medis.
- 4) *Damage* (kerugian), dalam arti bahwa memperhitungkan kerugian tersebut tidak boleh berdasarkan kerugian sepihak, melainkan kesebandingan antara kerugian atas dasar biaya yang dikeluarkan untuk pencegahan dan biaya yang timbul dari akibatnya. Apabila dapat diperkirakan biaya untuk pencegahan lebih murah daripada biaya kerugian, maka terjadi kelalaian.

Selanjutnya, konsep penyelesaian PMH juga sejalan dengan konsep penyelesaian malpraktek medis menurut Hukum Kesehatan, yaitu **sengketa medis yang diselesaikan dengan ganti kerugian atau kompensasi lainnya yang bisa berwujud Tali Asih**. Namun, perbedaannya adalah menurut Hukum Kesehatan penanganan

³⁷ Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*, (Bandung: Alumni, 1982), hal. 7.

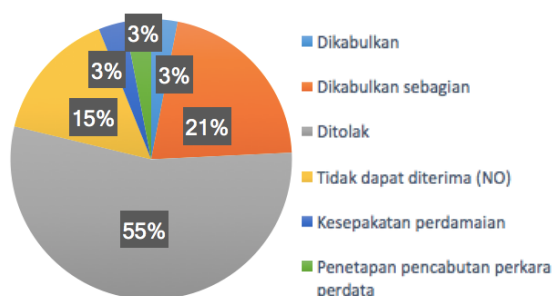
³⁸ Indah Sari, "Perbuatan Melawan Hukum (PMH) dalam Hukum Pidana dan Hukum Perdata", *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, Volume 11: 1, 2020. hal. 55.

³⁹ Bambang Poernomo, Op cit, hal. 98-99.

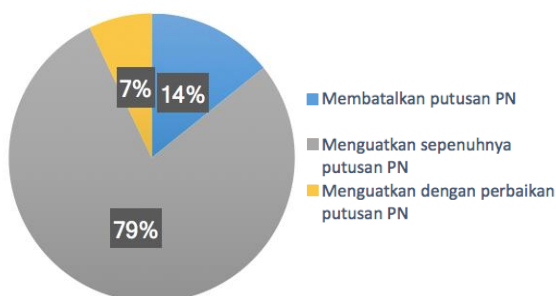
penyelesaian kasus dugaan malpraktek medis adalah melalui “*positives defences medical profession*” (*intern justice*) atau ditangani oleh profesi kesehatan dan mediasi dengan para pihak terkait tanpa campur tangan aparat penegak hukum umum atau tanpa melalui jalur litigasi (pengadilan)⁴⁰.

d. Klasifikasi Amar Putusan

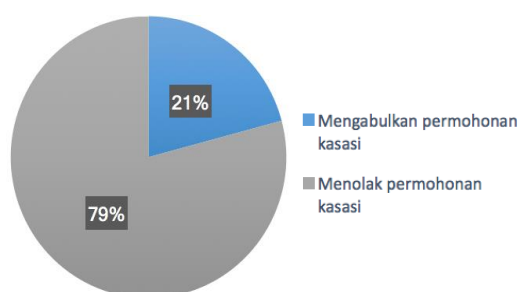
Tingkat Pertama



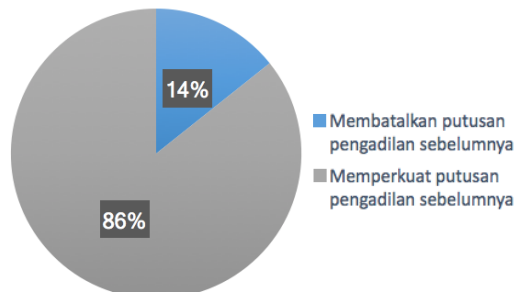
Tingkat Banding



Tingkat Kasasi



Tingkat PK



Grafik 04. Klasifikasi Amar Putusan Pengadilan Perdata

Pada Grafik 04 terlihat bahwa amar putusan pengadilan perdata di tingkat Pertama sampai dengan PK memiliki tata penamaan yang berbeda-beda, namun dari semua amar putusan tersebut terdapat persamaan yaitu ada putusan yang menguntungkan atau memenangkan Penggugat dan putusan yang merugikan atau mengalahkan Penggugat. Penggugat dalam data yang dianalisis oleh peneliti adalah pihak yang mengajukan gugatan kepada “*providers pelayanan kesehatan*” yaitu tenaga medis dan kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dll.) atau pun badan hukum sarana

⁴⁰ Caitlin McClay, Op cit, hal. 526.

elayanan kesehatan (Rumah Sakit, PT dan Yayasan pelayanan kesehatan). Dengan demikian, jika putusan menguntungkan atau memenangkan Penggugat maka *providers* pelayanan kesehatan akan dirugikan atau dikalahkan. Demikian juga sebaliknya, jika putusan merugikan atau mengalahkan Penggugat maka *providers* pelayanan kesehatan akan diuntungkan atau dimenangkan.

Amar putusan pengadilan dengan warna abu-abu dan kuning pada Grafik 04 di atas menunjukkan putusan pengadilan perdata pada tingkat Pertama sampai dengan PK yang **merugikan atau mengalahkan Penggugat** dalam kasus dugaan malpraktek medis, yaitu:

- 1) pada tingkat Pertama berupa putusan **ditolak** sebanyak 18 putusan (55%) dan **tidak dapat diterima (NO)** sebanyak 5 putusan (15%). Putusan yang menggunakan kedua amar putusan tersebut merugikan Penggugat karena gugatannya ditolak atau tidak diterima;
- 2) pada tingkat Banding berupa putusan **menguatkan sepenuhnya putusan Pengadilan Negeri** sebanyak 11 putusan (79%) dan **menguatkan dengan perbaikan putusan Pengadilan Negeri** sebanyak 1 putusan (7%). Kedua amar putusan ini menguatkan putusan Pengadilan Negeri yang menolak atau menyatakan NO terhadap gugatan pihak Penggugat, sehingga merugikan pihak Penggugat;
- 5) pada tingkat Kasasi berupa putusan **menolak permohonan kasasi** sebanyak 19 putusan (79%). Dalam putusan-putusan tersebut, Mahkamah Agung menolak membatalkan putusan Pengadilan Tinggi yang merugikan pihak Penggugat;
- 6) pada tingkat PK berupa putusan **memperkuat putusan pengadilan sebelumnya** sebanyak 6 putusan (86%). Putusan-putusan PK ini memperkuat putusan pengadilan sebelumnya yang merugikan pihak Penggugat.

Maka dapat dilihat dalam Grafik 04 bahwa pihak **Penggugat yang menggugat *providers* pelayanan kesehatan lebih banyak dirugikan atau kalah dalam kasus dugaan malpraktek medis di tiap tingkat pengadilan perdata** yang dianalisis dalam penelitian ini.

C. PENUTUP

Berdasarkan pembahasan dan analisis yang dilakukan oleh peneliti pada bab pembahasan, dapat disimpulkan bahwa menurut paradigma Hukum Kesehatan (*das sollen*) kasus dugaan malpraktek medis seharusnya diselesaikan dengan ganti kerugian atau kompensasi lain yang berwujud Tali Asih. Penyelesaiannya melalui “*positives defences medical profession*” (*intern justice*) atau ditangani oleh profesi kesehatan dan mediasi dengan para pihak terkait tanpa campur tangan aparat penegak hukum umum atau tanpa melalui jalur litigasi (pengadilan)⁴¹.

Pada kenyataannya (*das sein*), terdapat 92 putusan pengadilan perdata dan pidana terkait kasus dugaan malpraktek medis sejak tahun 2006 sampai dengan 2023 yang didapat dari Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia. Namun, 78 putusan (85%) dari 92 putusan pengadilan tersebut adalah putusan pengadilan perdata yang mayoritas menggunakan pasal-pasal perbuatan melawan hukum (PMH) yang unsur-unsurnya memiliki kesamaan dengan ciri umum malpraktek medis menurut Hukum Kesehatan. Inti penyelesaian PMH juga selaras dengan penyelesaian kasus dugaan malpraktek medis yaitu adanya penggantian kerugian. Selanjutnya, berdasarkan analisis dari 78 putusan pengadilan perdata tersebut terlihat bahwa kasus dugaan malpraktek medis yang sampai ke tingkatan Kasasi cukup banyak (31%) sehingga waktu, tenaga, pikiran, dan biaya yang digunakan untuk penyelesaian kasus juga menjadi lebih banyak. Selain itu, Penggugat yang menggugat *providers* pelayanan kesehatan lebih banyak dirugikan atau kalah.

Saran dari peneliti adalah perlunya penguatan penyelesaian internal di tiap sarana *providers* pelayanan kesehatan dan dibentuknya pengadilan khusus profesi tenaga medis dan kesehatan agar kasus dugaan malpraktek medis dapat diselesaikan dengan lebih baik, efektif, dan efisien. Kemudian terkait dengan data penelitian, data putusan pengadilan yang didapat dari Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia sudah membantu peneliti memperoleh gambaran umum mengenai putusan pengadilan perdata terkait kasus dugaan malpraktek medis, namun peneliti mengharapkan agar Mahkamah Agung dan pengadilan umum di bawah Mahkamah Agung meningkatkan

⁴¹ Caitlin McClay, Loc cit.

kelengkapan data dalam Direktori Putusan tersebut, sehingga penelitian dan kajian terhadap putusan-putusan pengadilan di masa yang akan datang dapat menjadi lebih baik, lengkap, dan akurat.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada Universitas Proklamasi 45 sebagai pendukung fasilitas penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adi, Rianto, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2021).
- Askin, H. Moh., Masidin, *Penelitian Hukum Normatif: Analisis Putusan Hakim, Edisi I*, (Jakarta: Kencana, 2023).
- Black, Henry Campbell, *Black's Law Dictionary*, (USA: West Publishing CO, 1990).
- Harahap, M. Yahya, *Hukum Acara Perdata: Tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian, dan Putusan Pengadilan*, (Yogyakarta: Sinar Grafika, 2017).
- Harahap, M. Yahya, *Kekuasaan Pengadilan Tinggi dan Proses Pemeriksaan Perkara Perdata dalam Tingkat Banding, cetakan III*, (Jakarta, Sinar Grafika, 2006).
- Poernomo, Bambang, *Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Aditya Media, tanpa tahun).
- Purwaka, Tommy Hendra, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya, 2007).
- Setiawan, Rachmat, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*, (Bandung: Alumni, 1982).
- Soekanto, Soerjono, Kartono Mohamad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, (Jakarta: Grafitipers, 1983).
- Utsman, Sabian, *Metodologi Penelitian Hukum Progresif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014).

Artikel/ Jurnal

- Hope, Sydney, "When Miracle Cures Go Bad: Regulators Responses to Unproven Direct to Consumer Stem Cell Therapies", *Science & Technology Law Review*, Volume 23: 2, 2020.
- Ilmiyah, Zainatul, "Rekontekstualisasi Konsep Tindakan Pemerintah dalam Memberikan Kepastian Hukum Gugatan Onrechtmatige Overheids Daad", *Iblam Law Review*, Volume 3: 2, 2023.
- Kirana, Fayuthika Alifia, Hanafi Tanawijaya, "Inspanning Verbintenis Dalam Tindakan Medis yang Dikategorikan Sebagai Tindakan Malpraktek", *Jurnal Hukum Adigama*, Volume 5: 2, Desember 2022.

- McClay, Caitlin, “Mediation in Medical Treatment: A More Effective Way to Manage Disputes”, *Catholic University Law Review*, Volume 68: 3, 2019.
- Sari, Indah, “Perbuatan Melawan Hukum (PMH) dalam Hukum Pidana dan Hukum Perdata”, *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, Volume 11: 1, 2020.
- Soge, Albertus D, “Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis Dan Kesehatan Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan”, *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, Volume 3:2, 2023.
- Soge, Albertus D, “Tinjauan Penanganan Kasus Malpraktek Medis di Pengadilan Pidana dalam Perspektif Hukum Kesehatan”, *Justitia et Pax*, Volume 35: 1, 2019.
- Widihastuti S, et al, “Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Kesehatan di Jogja Mediation Center”, *Socia*, Volume 14: 1, Mei 2017.

Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

UU Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung

UU Nomor 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum

UU Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Internet

Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, *malpraktik; malpraktek; malapraktik; malapraktek*, sebagaimana dimuat dalam (<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/beranda.html>), diakses pada 18 Juni 2024.

hukumonline.com, *Akhirnya MA Bebaskan Prita Mulyasari*, sebagaimana dimuat dalam (<https://www.hukumonline.com/berita/a/akhirnya--ma-bebaskan-prita-mulyasari-lt5057d8e58f799/?page=all>), diakses pada 16 Juni 2024.

hukumonline.com, *Upaya Hukum Banding Kasasi dan Verzet*, sebagaimana dimuat dalam (<https://www.hukumonline.com/berita/a/upaya-hukum-banding--kasasi--dan-verzet-lt63286dfddf934/?page=all>), diakses pada 16 Juni 2024.

kepaniteraan.mahkamahagung, *Permohonan Kasasi Yang Dikabulkan Hanya 11,92%*, sebagaimana dimuat dalam (<https://kepaniteraan.mahkamahagung.go.id/registry-news/2156-catat-permohonan-kasasi-yang-dikabulkan-hanya-11-92>), diakses pada 5 Juli 2024.

kompas.com. *Ini Tiga Kesalahan Dokter Ayu dkk Menurut MA*, sebagaimana dimuat dalam (<https://nasional.kompas.com/read/2013/11/27/1053537/Ini.Tiga.Kesalahan.Dokter.Ayu.dkk.Menurut.MA>), diakses pada 16 Juni 2024.

news.detik.com, *Kisah Dr Ayu Menolong Pasien Dipenjara Bebas Kini Bersaksi di MK*, sebagaimana dimuat dalam (<https://news.detik.com/berita/d-2710494/kisah-dr-ayu-menolong-pasien-dipenjara-bebas-kini-bersaksi-di-mk#:~:text=Dia%20dilaporkan%20oleh%20keluarga%20pasien,karena%20tidak%20terbukti%20melakukan%20malpraktik>), diakses pada 16 Juni 2024.

news.detik.com, *Kronologi Prita Mencari Keadilan*, sebagaimana dimuat dalam (<https://news.detik.com/berita/d-2023887/ini-dia-kronologi-prita-mencari-keadilan>), diakses pada 20 Juni 2024.

perawat.org, *Sejarah Hukum Kesehatan di Indonesia*, sebagaimana dimuat dalam (<https://perawat.org/sejarah-hukum-kesehatan-di-indonesia/>), diakses pada 20 Juni 2024.

verdiferdiansyah.wordpress, *Kasus Dokter Setyaningrum*, sebagaimana dimuat dalam (<https://verdiferdiansyah.wordpress.com/2011/04/12/kasus-dokter-setyaningrum>), diakses pada 16 Juni 2024.

Lainnya

Agustina S, et al, “Persepsi Aparat Penegak Hukum Tentang Pelaksanaan Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali Dalam Sistem Peradilan Pidana”, *Laporan Penelitian*, Padang: LPPM-Unand, 2010.

WMA, “Statement on Medical Liability Reform Adopted”, diadopsi oleh *the 56th WMA General Assembly*, Santiago, Chile, Oktober 2005 dan ditegaskan kembali oleh *the 200th WMA Council Session*, Oslo, Norway, April 2015.