

**TINJAUAN YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH
SAKIT TERHADAP PASIEN KORBAN MALPRAKTIK MEDIS DALAM
TINDAKAN OPERASI CAESAR BERDASARKAN HUKUM POSITIF DI
INDONESIA**

Skripsi

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Strata Satu (S-1) Ilmu Hukum
Program Kekhususan Hukum Perdata**



Diajukan oleh :

ALYA DAVINA RAHMAN

NIM : 30302200046

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN
TINJAUAN YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH
SAKIT TERHADAP PASIEN KORBAN MALPRAKTIK MEDIS DALAM
TINDAKAN OPERASI CAESAR BERDASARKAN HUKUM POSITIF DI
INDONESIA



Dosen Pembimbing :

Dr. Aryani Witasari, S.H., M.Hum
NIDN. 0615106602

HALAMAN PENGESAHAN

TINJAUAN YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN KORBAN MALPRAKTIK MEDIS DALAM TINDAKAN OPERASI CAESAR BERDASARKAN HUKUM POSITIF DI INDONESIA

Dipersiapkan dan Disusun oleh :

ALYA DAVINA RAHMAN

NIM : 30302200046

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal, 18 November 2025

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan lulus

Tim Penguji

Ketua

Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H.

NIDN 0617106301

Anggota

Anggota

Dr. Arpangi, S.H., M.H.

NIDN 0611066805

Dr. Hj. Arvani Witasari, S.H., M.Hum

NIDN 0615106602



Mengetahui

Dekan Fakultas Hukum Unissula

Prof. Dr. H. Jawade Ilafidz, SH. MH

NIDN : 0620046701

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(QS Al-Insyirah : 94:5-8)

“Cause there were pages turned with the bridges burned, everything you lose is a step you take.” Taylor Swift.

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur yang mendalam, karya ini penulis persembahkan kepada Bapak dan Ibu tercinta, segala pengorbanan, doa tulus, serta cinta tak bertepi yang kalian curahkan adalah pilar utama yang menopang penyelesaian studi ini. Skripsi ini adalah bukti bakti penulis dan balasan atas setiap tetes keringat perjuangan kalian. Terima kasih, karena do'a Bapak dan Ibu adalah segalanya. Kepada diri penulis sendiri, yang telah bertahan dan berjuang hingga akhir masa studi dan mencapai titik ini. Selamat atas keberhasilan menuntaskan perjalanan panjang yang penuh tantangan. Dan untuk siapa pun yang membutuhkan ilmu di dalamnya, semoga karya ini dapat mengalir sebagai manfaat, menjadi inspirasi, dan berkontribusi positif bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alya Davina Rahman

NIM : 30302200046

Program Studi : Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi saya dengan judul "TINJAUAN YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN KORBAN MALPRAKTIK MEDIS DALAM TINDAKAN OPERASI CAESAR BERDASARKAN HUKUM POSITIF DI INDONESIA" benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bebas dari peniruan hasil karya orang lain. Kutipan pendapat dan tulisan orang lain ditunjuk sesuai dengan cara-cara penulisan karya ilmiah yang berlaku.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan dalam skripsi ini terkandung ciri-ciri plagiat dan bentuk-bentuk peniruan lain yang dianggap melanggar peraturan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Semarang, 7 November 2025

Yang Menyatakan,



METERAI
TEMPEL
NX153800296

Alya Davina Rahman
30302200046

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alya Davina Rahman

NIM : 30302200046

Program Studi : Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa skripsi dengan judul:

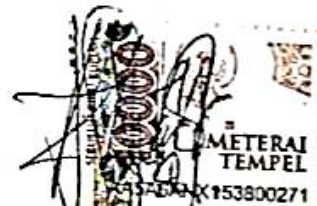
"TINJAUAN YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN KORBAN MALPRAKTIK MEDIS DALAM TINDAKAN OPERASI CAESAR BERDASARKAN HUKUM POSITIF DI INDONESIA."

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasiannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 7 November 2025

Yang Menyatakan,



Alya Davina Rahman

30302200046

KATA PENGANTAR

Assamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta hidayah-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan hukum (skripsi) sebagai tugas akhir dengan judul “TINJAUAN YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN KORBAN MALPRAKTIK MEDIS DALAM TINDAKAN OPERASI CAESAR BERDASARKAN HUKUM POSITIF DI INDONESIA”. Penulisan skripsi ini ditujukan sebagai pemenuhan dalam persyaratan memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum, Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya doa, dukungan, bantuan, bimbingan, serta nasihat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini berlangsung. Pada kesempatan ini Penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H. S.E. Akt. M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Prof. Dr. Jawade Hafidz, S.H. M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Hj. Widayati, S.H. M.H., selaku Wakil Dekan I dan Dr. Denny Suwondo, S.H. M.H., selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Muhammad Ngazis, S.H. M.H., selaku Ketua Prodi S1 Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ida Musofiana, S.H. M.H., selaku Sekretaris Prodi Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Ibu Dini Amalia, S.H. M.H., selaku Sekretaris II Prodi Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

7. Dr. Sri Kusriyah, S.H. M. Hum., selaku Dosen Wali yang senantiasa memberikan dukungan dari semester awal sampai dengan skripsi ini terselesaikan.
8. Dr. H. Aryani Witasari, S.H. M.Hum., selaku Dosen Pembimbing yang dengan kesabarannya yang luar biasa membimbing dan meluangkan waktu, pikiran, dan tenaganya sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
9. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf dan Karyawan Fakultas Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Ibu Dian Kurniawati, S.H., M.H. selaku Hakim Pengadilan Negeri Semarang yang dengan sabar telah membantu penulis dalam proses penelitian.
10. Kedua orang tua penulis, Bapak Fairus Zaman, S.Pd dan Ibu Willy Nugrahanti, S.Pd yang selalu mendo'akan, memberikan kasih sayang, dukungan, semangat dan menjadi motivasi terbesar bagi penulis. Terima kasih telah mengajarkan penulis arti perjuangan dan ketulusan. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai wujud syukur atas anugerah memiliki kalian. Tak lupa juga untuk keluarga besarku, saudaraku cucu-cucu uti, Kakakku Akbar Taufik Rahman, Gustianto Cahya Pradana, Hartinus Dedy Pranata, serta adik-adikku yang terkasih Salma Aulia Pratomo dan Alisia Putri Pratomo. Terima kasih karena selalu mengisi rumah uti dengan penuh tawa, kehangatan, dan dukungan di tengah penatnya proses studi ini.
11. Seseorang dengan NIM 30302200158 yang penulis kenal sejak semester tiga masa perkuliahan. Terima kasih telah menemani dengan sabar dalam setiap proses panjang penyelesaian skripsi ini, berperan sebagai teman diskusi, penyemangat, dan pendengar yang baik. Semoga segala kebaikanmu kembali kepadamu dalam bentuk kebahagiaan yang tak terduga.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa S1-Hukum Universitas Sultan Agung Semarang yang selama ini turut berjuang secara bersama demi tercapainya cita-cita bersama, serta semua pihak yang mungkin luput untuk disebutkan namun tidak pernah lupa untuk mendoakan dan membantu penulis.

13. Terakhir, kepada jiwa masa kecil penulis yang selamanya hidup dalam raga penulis sendiri. Terima kasih telah mengingatkan penulis untuk bertahan sejauh ini, selama ini. Terima kasih sudah menjadi pengingat mimpi-mimpi penulis, menjadi sosok kecil yang berperan besar bagi penulis dalam melangkah menjadi dewasa.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan hukum ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis dengan besar hati menerima kritik dan saran yang membangun agar penulisan hukum ini menjadi lebih baik dan bermanfaat lagi. Semoga penulisan hukum ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 7 November 2025



Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kegunaan Penelitian	9
E. Terminologi	10
F. Metode Penelitian	13
G. Lokasi dan Subyek Penelitian	18
H. Sistematika Penulisan	19
BAB II	21
TINJAUAN PUSTAKA	21
A. Tinjauan Umum tentang Hukum Kesehatan	21
1. Pengertian tentang Kesehatan	21
2. Asas-asas Kesehatan	22
3. Hukum Kesehatan	23
4. Pengertian Rumah Sakit	31
5. Peran dan Tanggung Jawab Rumah Sakit	33
B. Tinjauan Umum tentang Operasi Caesar atau Sectio Caesarea	34

1. Pengertian Operasi Caesar.....	34
2. Prosedural Indikasi Medis	38
3. Prosedural Pelaksanaan Operasi Caesar.....	40
4. Pengertian dan Konsep Malpraktik Medis	44
C. Tinjauan Malpraktik menurut Hukum Islam	52
BAB III.....	56
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
A. Bentuk Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Korban Malpraktik Medis Dalam Tindakan Operasi Caesar Berdasarkan Hukum Positif Di Indonesia	57
B. Hambatan-hambatan Dan Solusi Dalam Hal Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Korban Malpraktik Medis Dalam Tindakan Operasi Cesar Berdasarkan Hukum Positif Di Indonesia.....	63
1. Hambatan Internal (<i>Internal Obstacles</i>)	64
2. Hambatan Eksternal (<i>External Obstacles</i>).....	67
BAB IV	71
PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	75

ABSTRAK

Operasi caesar, sebagai salah satu tindakan bedah mayor dengan risiko inheren yang tinggi, berpotensi besar memicu sengketa hukum perdata apabila terdapat kelalaian atau kesalahan profesional yang berakibat pada cedera, cacat permanen, atau bahkan kematian pasien. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis sosiologis dengan analisis perundang-undangan (*statute approach*) dan studi kasus (*case approach*) yang diperkaya dengan data primer lapangan, untuk mengidentifikasi dan menganalisis bagaimana hukum positif di Indonesia mengatur konstruksi dan implementasi pertanggungjawaban perdata rumah sakit sebagai institusi atas kerugian yang dialami pasien akibat malpraktik medis, yang secara spesifik terjadi dalam tindakan operasi caesar.

Hasil penelitian secara jelas menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab penuh atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di bawahnya berdasarkan prinsip Tanggung Jawab Tidak Langsung (*Vicarious Liability*), yang memiliki akar yuridis kuat pada Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) dan diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Malpraktik medis dalam operasi caesar dikonstruksikan sebagai Perbuatan Melawan Hukum (PMH) pada Pasal 1365 KUH Perdata, di mana pembuktian PMH tersebut harus memenuhi empat unsur vital yakni adanya perbuatan melawan hukum (pelanggaran standar profesi); adanya kesalahan (kelalaian); timbulnya kerugian (materiil dan imateriil); dan yang paling sulit, adanya hubungan kausalitas (*causation*) yang meyakinkan antara kelalaian medis dan kerugian pasien. Pasien korban malpraktik memiliki hak menuntut ganti rugi yang mencakup kompensasi atas kerugian finansial yang terukur (materiil) dan kompensasi atas penderitaan non-finansial (imateriil).

Meskipun landasan hukum pertanggungjawaban telah teridentifikasi, proses litigasi dihadapkan pada hambatan internal berupa asimetri informasi kronis dan kerahasiaan Rekam Medis, serta hambatan eksternal berupa kesulitan pembuktian kausalitas antara kelalaian dan kerugian, yang serta bias kesaksian ahli akibat solidaritas profesi. Untuk mengatasi tantangan tersebut dan mencapai keadilan substantif, penelitian ini merekomendasikan penafsiran yudisial yang progresif, termasuk penerapan Doktrin *Contra Proferentem*, Doktrin *Res Ipsa Loquitur* untuk pergeseran beban pembuktian, serta adopsi konsep Hilangnya Kesempatan (*Loss of Chance*) dalam perhitungan ganti rugi imateriil.

Kata Kunci: *Pertanggungjawaban Perdata, Rumah Sakit, Malpraktik Medis, Operasi Caesar, Perbuatan Melawan Hukum, Vicarious Liability.*

ABSTRACT

Caesarean sections, as a major surgical procedure with inherently high risks, have a high potential to trigger civil legal disputes if negligence or professional error results in injury, permanent disability, or even death. This study uses a sociological juridical research method with a statute approach and case studies, enriched with primary field data, to identify and analyze how positive law in Indonesia regulates the construction and implementation of civil liability for hospitals as institutions for losses suffered by patients due to medical malpractice, specifically in caesarean sections.

The results clearly confirm that hospitals are fully responsible for the negligent actions of their healthcare workers based on the principle of Vicarious Liability, which has strong legal roots in Article 1367 of the Civil Code (KUH Perdata) and is reinforced by Law Number 17 of 2023 concerning Health. Medical malpractice in cesarean sections is defined as an Unlawful Act (PMH) under Article 1365 of the Civil Code. Proof of such an act must meet four vital elements: an unlawful act (violation of professional standards); error (negligence); losses (material and immaterial); and, most difficultly, a convincing causal relationship (causation) between medical negligence and patient harm. Patients who are victims of malpractice have the right to seek compensation, including compensation for measurable financial losses (material) and compensation for non-financial suffering (intangible).

Although the legal basis for liability has been identified, the litigation process faces internal obstacles in the form of chronic information asymmetry and the confidentiality of medical records, as well as external obstacles in the form of difficulties in proving causality between negligence and harm, as well as bias in expert testimony due to professional solidarity. To address these challenges and achieve substantive justice, this study recommends progressive judicial interpretation, including the application of the Contra Proferentem Doctrine and the Res Ipsa Loquitur Doctrine to shift the burden of proof, as well as the adoption of the Loss of Chance concept in calculating immaterial damages.

Keywords: *Civil Liability, Hospitals, Medical Malpractice, Caesarean Section, Unlawful Acts, Vicarious Liability.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu pilar utama kesejahteraan individu dan masyarakat yang diakui secara universal sebagai hak asasi manusia yang fundamental dan inheren pada setiap individu tanpa terkecuali. Konstitusi Republik Indonesia, yakni Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah secara eksplisit meneguhkan hak ini. Dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dengan tegas, lugas dan jelas menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan.” Amanat konstitusional ini kemudian diperkuat oleh Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menegaskan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Kedua Pasal ini menjadi landasan yuridis bagi negara untuk menjamin diraihnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pelayanan kesehatan di Indonesia diselenggarakan oleh beragam entitas, baik sektor publik maupun swasta, dengan rumah sakit sebagai salah satu yang memiliki posisi krusial.¹ Sesuai dengan apa yang telah termaktub dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan,

¹ Andryani Larasati & Inge Dhamanti, 2021, Studi Literatur: Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit di Indonesia, *Media Gizi Kesmas* Vol. 10. No. 1, hlm. 138-148

rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.² Maka dari itu, dalam mengemban tugas mulia ini, rumah sakit menyertakan multidisiplin tenaga medis yang professional serta memiliki keahlian dan kompetensi spesifik, seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya. Keberadaan para tenaga medis tersebut berperan sangat penting dalam upaya rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Masing-masing memiliki peran dan tanggungjawab yang saling terkait untuk memastikan pasien menerima perawatan yang bermutu dan aman.

Dinamika perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran telah memungkinkannya dilaksanakan prosedur medis yang semakin canggih dan kompleks. Dengan demikian, tidak dapat dipungkiri, dengan kompleksitas tindakan medis yang ada, dalam praktik pelayanan medis tersebut dapat membuka potensi terjadinya risiko dan komplikasi yang tidak selalu dapat dihindari bahkan dalam prosedur medis yang dianggap rutin. Di balik upaya maksimal para tenaga medis tersebut, risiko dan insiden yang tidak diinginkan, termasuk malpraktik medis merupakan realitas yang tidak sepenuhnya dikesampingkan dalam praktik kedokteran modern. Malpraktik medis didefinisikan sebagai bentuk kegagalan seorang dokter dalam menjalankan penanganan medis sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya kompetensi atau keterampilannya yang dimiliki dokter, atau karena adanya unsur kelalaian dalam

² Pasal 1 *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, 2023, 4

memberikan layanan kesehatan kepada pasien, yang menjadi penyebab utama terjadinya cedera pada pasien tersebut.³

Salah satu tindakan medis yang sering dilakukan dan memiliki kompleksitas tinggi dalam tindakan operasi yakni ialah tindakan operasi caesar (*Sectio Caesarea*). Operasi Cesar merupakan suatu prosedur persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi (sayatan) pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.⁴ Prosedur ini merupakan indikasi medis yang umum dilakukan dalam kondisi tertentu, seperti posisi bayi sungsang, kehamilan kembar, adanya komplikasi kehamilan seperti preeklampsia berat, gawat janin, atau riwayat operasi caesar sebelumnya. Tindakan operasi caesar ini dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam. Meskipun seringkali menjadi pilihan yang menyelamatkan nyawa ibu beserta bayi dalam kondisi tertentu, tindakan ini menjadi sama halnya dengan tindakan invasif lainnya yakni tidak terlepas dari potensi risiko dan komplikasi seperti pendarahan pasca-persalinan, infeksi luka operasi, serta cedera organ lain. Di luar komplikasi yang wajar, potensi terjadinya malpraktik medis dalam operasi caesar juga kerap terjadi, misalnya yaitu yang pertama ialah kesalahan diagnosis atau indikasi saat melakukan tindakan operasi caesar. Tanpa indikasi medis yang kuat dan mendesak, atau sebaliknya, terlambat melakukan operasi

³ Florentina Dewi Pramesuari, Analisis Kebijakan Negara dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*, Vol. 03, No. 01, hlm. 2

Prawiroharjo, S, 2014 *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hlm 685

padahal sudah ada indikasi darurat yang jelas sehingga membahayakan ibu dan bayi.⁵ Yang kedua terdapat kelalaian selama prosedur operasi yang mencakup kesalahan dalam teknik pembedahan yang menyebabkan cedera berlebihan pada jaringan, meninggalkan benda asing (seperti kasa atau instrumen) di dalam rongga tubuh pasien, kesalahan dalam penjahitan yang berakibat komplikasi jangka panjang, atau cedera pada organ lain seperti kandung kemih atau usus yang tidak terdeteksi selama operasi.⁶ Yang ketiga adalah penanganan infeksi luka operasi yang tidak layak, kurangnya monitoring kondisi vital pasien setelah operasi yang mengakibatkan deteksi dini komplikasi terlewatkan, atau kesalahan dalam pemberian dosis obat-obatan yang berakibat fatal. Kemudian yang terakhir yaitu kurangnya *Informed Consent* dimana melakukan tindakan operasi caesar tanpa memberikan informasi yang memadai, jujur, dan lengkap kepada pasien mengenai risiko, manfaat, alternatif tindakan lain, serta prognosis dari tindakan tersebut yang mana hal ini tergolong dalam pelanggaran hak pasien dan dapat mendasari tuntutan hukum.

Insiden-insiden seperti ini, apabila terbukti sebagai akibat dari kelalaian atau kesalahan profesional yang tidak sesuai dengan standar, dapat menimbulkan kerugian yang mendalam bagi pasien, mulai dari cacat permanen, gangguan fungsi organ reproduksi, penderitaan fisik dan mental

⁵ Ty McDuffey “Caesarean Delivery Medical Malpractice” <https://www.legalmatch.com/law-library/article/caesarean-delivery-medical-malpractice.html> diakses tanggal 15 Agustus 2025 pk1 10.00)

⁶ Endra Zulkarnain, “Kain Kasa Dalam Perut Wanita Asal Lampung Hingga Nifas Tak Kunjung Berhenti, Polisi Turun Tangan.” https://lampung.tribunnews.com/2019/07/23/kain-kasa-dalam-perut-wanita-di-lampung-hingga-nifas-yang-tak-kunjung-berhenti-polisi-turun-tangan?page=all&_ga=2.242106882.1660985076.1563759610-535799065.1554092038 diakses tanggal 15 Agustus 2025 pk1 10.20)

yang berkelanjutan, hingga berujung kematian. Kerugian tersebut kemudian memicu pertanyaan mengenai pertanggungjawaban perdata dari pihak yang diduga melakukan tindakan malpraktik. Penting untuk dicatat bahwa dalam kasus medis, penentuan apakah suatu insiden merupakan malpraktik atau komplikasi medis yang tidak dapat dihindari memerlukan penilaian cermat berdasarkan standar profesi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Kesehatan.

Dalam lingkup hukum positif di Indonesia, dasar hukum pertanggungjawaban perdata secara umum diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata). Pasal 1365 KUH Perdata merupakan landasan utama yang menerangkan bahwa “Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.” Dalam kasus tindakan malpraktik medis, tindakan kelalaian atau kesalahan yang bertentangan dengan standar profesi dan menimbulkan kerugian bagi pasien dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum. Unsur-unsur seperti adanya perbuatan melawan hukum (melanggar kewajiban hukum, hak subjektif orang lain, atau kepatutan dalam masyarakat), kesalahan (kesengajaan atau kelalaian), kerugian, dan hubungan kausalitas antara perbuatan dan kerugian, harus terpenuhi untuk menuntut ganti rugi.

Lebih jauh lagi, Pasal 1367 KUH Perdata memperkenalkan konsep pertanggungjawaban atas perbuatan orang lain atau *vicarious liability*. Pasal ini mengatakan bahwa seseorang dapat bertanggungjawab atas kerugian yang

disebabkan oleh perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya. Dalam kerangka hukum bidang rumah sakit, Pasal 1367 KUH Perdata ini menjadi sangat esensial. Rumah sakit sebagai badan hukum yang mempekerjakan dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya dapat dimintai pertanggungjawaban perdata atas kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh pekerja tersebut, sepanjang tindakan tersebut dilakukan dalam lingkup pelaksanaan tugas dan pekerjaannya di rumah sakit. Konsep ini didasarkan bahwa rumah sakit memiliki kontrol dan tanggungjawab untuk memastikan bahwa stafnya bekerja sesuai standar dan bahwa lingkungan pelayanan yang disediakan aman bagi pasien. Hal ini juga selaras dengan prinsip tanggungjawab korporasi yang semakin menjadi sorotan dalam hukum modern ini dimana entitas bisnis atau institusi dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan stafnya.

Selain KUH Perdata, pengaturan spesifik mengenai kesehatan dan rumah sakit juga terdapat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dimana dalam Pasal 193 berbunyi “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.” yang mana kemudian dalam pasal 197 dijelaskan Sumber Daya Manusia dimaksudkan dalam Undang-Undang ini yakni terdiri atas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan membentuk kerangka hukum yang komprehensif untuk menilai ada tidaknya malpraktik dan menegakkan pertanggungjawaban rumah sakit.

Isu pertanggungjawaban perdata rumah sakit semakin relevan dengan adanya berbagai kasus yang telah diputuskan di pengadilan Indonesia. Salah satu contoh yang dapat menjadi landasan yuridis adalah Putusan Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017 dimana Henry Kurniawan sebagai Pemohon Kasasi, melawan Dr. Tamtam Otamar Samsudin, SpOG, Rumah Sakit Metropolitan Medical Center (RS MMC) dan PT Kosala Agung Metropolitan sebagai Para Termohon Kasasi. Kasus ini memberikan gambaran nyata mengenai sengketa yang timbul akibat dugaan malpraktik medis dalam tindakan operasi caesar. Melalui putusan ini, dapat dilihat bagaimana pengadilan menerapkan Pasal 1365 KUH Perdata sebagai landasan utama. Pasal tersebut menyatakan bahwa setiap perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan pelaku untuk mengganti kerugian tersebut. Lebih dari itu, kasus ini juga menunjukkan relevansi Pasal 1367 KUH Perdata yang mengatur konsep pertanggungjawaban atas perbuatan orang lain (*vicarious liability*). Dalam konteks ini, rumah sakit sebagai badan hukum yang mempekerjakan dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya dapat dimintai pertanggungjawaban perdata atas kelalaian yang dilakukan oleh stafnya, selama tindakan tersebut dilakukan dalam lingkup pekerjaan di rumah sakit.

Selain itu, kasus lain yang patut menjadi sorotan adalah Putusan Pengadilan Nomor 1324/Pdt.G/2021/PN TNG dengan Yuliantika sebagai Penggugat, dan Tergugat yaitu dr. Elizabeth Angeline Poluakan (dokter Spesialis Anestesi), serta PT. Buah Hati Medika (Rumah Sakit Buah Hati

Ciputat). Putusan ini memperkuat argumen mengenai tanggung jawab institusi rumah sakit dan menjadi contoh bagaimana pengadilan menginterpretasikan hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dan kerugian yang diderita pasien. Dengan menganalisis putusan-putusan pengadilan ini, penelitian ini tidak hanya akan membahas konsep teoritis pertanggungjawaban perdata, tetapi juga memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai penerapan konsep tersebut dalam praktik peradilan di Indonesia. Hal ini akan memperkaya khazanah ilmu hukum kesehatan dan menjadi referensi yang berguna bagi rekan mahasiswa, akademisi, dan peneliti lain yang mengkaji isu serupa.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Yuridis Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Korban Malpraktik Medis Dalam Tindakan Operasi Caesar Berdasarkan Hukum Positif di Indonesia.”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap pasien korban malpraktik medis dalam tindakan operasi caesar berdasarkan hukum positif di Indonesia?
2. Apa hambatan-hambatan dan bagaimana solusi dalam hal pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap pasien korban malpraktik medis dalam tindakan operasi caesar berdasarkan hukum positif di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan memahami bentuk pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap pasien korban malpraktik operasi caesar berdasarkan hukum positif di Indonesia.
2. Untuk mengetahui dan memahami hambatan-hambatan serta solusi dalam hal pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap pasien korban malpraktik medis dalam tindakan operasi caesar berdasarkan hukum positif di Indonesia.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian diharapkan dapat dipergunakan dengan baik secara teoritis maupun praktis

1. Secara Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu Hukum Kesehatan di Indonesia khususnya dalam memahami aspek-aspek kompleks pertanggungjawaban rumah sakit atas malpraktik medis yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan dalam lingkup pelayanan Kesehatan
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori Hukum Perdata khususnya dalam penerapan konsep perbuatan melawan hukum dan tanggung jawab tidak langsung dalam hal pelayanan medis dan rumah sakit

- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi mahasiswa, akademisi, dan peneliti lain yang akan mengkaji mengenai isu-isu hukum Kesehatan, malpraktik medis, dan pertanggungjawaban institusi medis di Indoensia

2. Secara Praktis

- a. Memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai hak-hak hukum pasien dalam menerima pelayanan kesehatan, serta prosedur dan mekanisme yang dapat ditempuh untuk menuntut pertanggungjawaban perdata apabila menjadi korban dalam hal terjadinya malpraktik medis dalam tindakan operasi caesar
- b. Memberikan pemahaman mengenai batasan dan ruang lingkup pertanggungjawaban hukum yang melekat pada institusi rumah sakit dan tenaga medis yang dapat mendorong peningkatan kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan

E. Terminologi

Dalam penyusunan skripsi ini akan diuraikan istilah-istilah yang digunakan dalam judul “Tinjauan Yuridis Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Korban Malpraktik Medis Dalam Tindakan Operasi Caesar Berdasarkan Hukum Positif di Indonesia.” yaitu sebagai berikut:

1. Tinjauan Yuridis

Tinjauan Yuridis berasal dari kata “tinjauan” dan “yuridis”. Tinjauan bersal dari kata tinjau yang artinya mempelajari dengan cermat. Akhiran “an” pada kata “tinjau” menunjukkan perbuatan meninjau.

Pengertian kata tinjauan dapat dipahami sebagai kegiatan sistematis yang bertujuan mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data. Sedangkan yuridis didefinisikan sebagai hukum sesuai dengan undang-undang atau ditentukan oleh undang-undang.

Kamus Bahasa Indonesia mendefinisikan “tinjauan” sebagai mempelajari dengan cermat, memeriksa (untuk memahami) pandangan, dan opini (setelah menyelidiki, mempelajari, dan sebagainya).⁷

2. Pertanggungjawaban Perdata

Pertanggungjawaban Perdata adalah konsep yang fundamental dalam bidang hukum perdata yang mengatur kewajiban seseorang untuk memberikan ganti rugi atas kerugian yang ditimbulkannya kepada pihak lain. Pertanggungjawaban ini dapat timbul dari dua dasar, yaitu wanprestasi atau perbuatan melawan hukum.⁸

3. Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 1 ayat (10) termaktub bahwa Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

⁷ Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2008, *Kamus Bahasa Indonesia*, Pusat Bahasa, Jakarta, hlm. 1510

⁸ Markus Suryoutomo. et all., 2025, Tanggung Jawab Perdata dalam Kasus Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum, *Jurnal Kolaboratif Sains*, Vol. 8 No. 4, Hlm 2

4. Pasien

Menurut Pasal 1 ayat (23) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasien diartikan sebagai setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan.

5. Malpraktik Medis

Malpraktik medis adalah bentuk kegagalan seorang dokter dalam menjalankan penanganan medis sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya kompetensi atau keterampilan yang dimiliki dokter, atau karena adanya unsur kelalaian dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien, yang menjadi penyebab utama terjadinya cedera pada pasien tersebut.⁹

6. Operasi Caesar

Operasi Caesar atau *Sectio Caesarea* merupakan suatu prosedur persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi (sayatan) pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.¹⁰ Operasi caesar (*Sectio Caesarea*) adalah suatu metode persalinan bedah yang dilakukan dengan membuat insisi pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Prosedur ini menjadi pilihan utama apabila kondisi ibu tidak memungkinkan untuk menjalani persalinan normal per vaginam, atau jika persalinan alami dapat membahayakan ibu atau janin.

⁹ Florentina Dewi Pramesuari, Analisis Kebijakan Negara dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*, Vol. 03, No. 01, hlm. 2

¹⁰ Prawiroharjo, S., 2014, *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hlm 685

7. Hukum Positif di Indonesia

Hukum positif adalah keseluruhan aturan dan prinsip hukum baik yang tertulis maupun tidak tertulis yang saat ini berlaku dan memiliki daya ikat secara umum atau khusus. Hukum ini harus ditegakkan oleh atau melalui pemerintah atau lembaga peradilan di dalam wilayah negara Indonesia.¹¹

F. Metode Penelitian

Pada penulisan karya ilmiah dibutuhkan penelitian yang menjadi alat untuk mendapatkan suatu hasil dari penulisan tersebut. Penelitian hukum adalah kegiatan ilmiah yang terstruktur, menggunakan metode dan sistematika yang jelas, serta didasarkan pada pemikiran tertentu. Tujuannya adalah untuk mempelajari dan menganalisis suatu fenomena hukum spesifik. Selain menganalisis, penelitian ini juga mencakup pemeriksaan mendalam terhadap fakta hukum terkait. Hasil akhirnya adalah mengupayakan solusi atas permasalahan yang muncul dari fenomena hukum tersebut. Untuk memastikan bahwa penelitian ini tepat dan terarah dalam menemukan solusi atas isu hukum yang diteliti, maka penulis akan menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Metode Pendekatan

¹¹ Willa Wahyuni, "Penggolongan Hukum Berdasarkan Waktu Berlakunya." <https://www.hukumonline.com/berita/a/penggolongan-hukum-berdasarkan-waktu-berlakunya-lt62fb6b9f76498/> diakses tanggal 16 Agustus 2025 pkl. 10.00

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis (*socio-legal research*). Pendekatan ini merupakan kombinasi antara penelitian hukum normatif (*doctrinal research*) dan penelitian hukum empiris (*empirical research*). Melalui pendekatan ini, peneliti tidak hanya menelaah peraturan perundang-undangan yang berlaku, tetapi juga mengkaji implementasi dan efektivitas hukum tersebut di lapangan. Secara spesifik, penelitian ini mengkaji aspek normatif dimana penulis menganalisis landasan hukum yang mengatur pertanggungjawaban perdata, yakni Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Putusan Pengadilan, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), serta peraturan dan etika profesi kedokteran terkait. Sementara itu dalam aspek sosiologis, penulis menganalisis praktik pertanggungjawaban yang terjadi di masyarakat, terutama dalam kasus malpraktik medis. Ini mencakup proses penyelesaian sengketa, serta peran rumah sakit dalam menyelesaikan masalah tersebut. Pendekatan ini penting untuk memahami kesenjangan antara "hukum dalam buku" (*law in the books*) dan "hukum dalam tindakan" (*law in action*).

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini memiliki spesifikasi deskriptif-analitis. Dimana Deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan gambaran yang sistematis dan faktual mengenai fenomena yang diteliti. Dalam hal ini, penelitian akan mendeskripsikan secara rinci mekanisme pertanggungjawaban perdata rumah sakit, dan hak-hak pasien yang dilindungi oleh hukum. Kemudian

analitis yakni setelah data deskriptif terkumpul, penelitian akan menganalisis data tersebut untuk menjawab rumusan masalah.

3. Jenis dan Sumber Data

Dalam suatu penelitian, metode pengumpulan data merupakan dasar dari langkah-langkah dalam penyusunan karya ilmiah yang dilakukan oleh penulis, karena data merupakan elemen-elemen yang mendukung dan akan melengkapi sebuah penelitian. Data yang dikumpulkan dalam melakukan penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder yaitu sebagai berikut:

- a. Data primer diperoleh dengan cara wawancara langsung bersama Hakim Pengadilan, yaitu Yang Mulia Hakim Ibu Dian Kurniawati, SH., M.H
- b. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum.

Dengan demikian, penulis memerlukan data sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan. Proses pengumpulan data ini mencakup pencarian data historis rumah sakit, artikel penelitian, regulasi pelayanan kesehatan, serta informasi daring (dari internet) yang relevan dengan objek penelitian. Selain itu, penulis juga dapat mencari data dengan mengunjungi perpustakaan, pusat kajian, pusat arsip, atau dengan membaca literatur (buku) yang berkaitan dengan topik penelitian. Data sekunder ini selanjutnya terbagi menjadi beberapa kategori.

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang utama dan mengikat, serta memiliki otoritas dalam kehidupan bernegara di Indonesia. Pada penelitian ini, ada beberapa bahan hukum primer yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- 3) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman;
- 4) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- 6) Kode Etik Kedokteran Indonesia;
- 7) Putusan Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017
- 8) Putusan Pengadilan Nomor 1324/Pdt.G/2021/PN Tng

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah data hukum yang sifatnya tidak mengikat, namun memberikan informasi yang jelas dan melengkapi data bahan hukum primer. Informasi atau penjelasan tersebut sudah dilakukan pengkajian oleh para ahli sehingga dijadikan sebuah doktrin pada buku.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah data hukum yang memberikan penjelasan atau petunjuk terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa KBBI, Kamus Hukum, Media Massa, internet dan lain-lainnya.

4. Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data akan dilakukan secara bertahap dan sistematis untuk memastikan kelengkapan dan validitas informasi. Studi Kepustakaan (*Library Research*) merupakan langkah awal dan berkelanjutan sepanjang penelitian. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan seluruh data sekunder yang diperlukan. Langkah-langkahnya meliputi:

- a. Identifikasi literatur yakni mencari dan mengumpulkan semua peraturan perundang-undangan, buku, dan jurnal yang relevan dengan topik.
- b. Pengindeksan yaitu menyusun daftar pustaka sementara dan mengelompokkan sumber berdasarkan relevansi dan jenisnya.
- c. Pembacaan Kritis dengan menganalisis isi dari setiap sumber.

Kemudian Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*). Metode ini akan digunakan untuk mengumpulkan data primer. Wawancara akan dilakukan secara terstruktur namun tetap fleksibel, menggunakan panduan wawancara yang telah disiapkan.

- a. Narasumber akan dipilih secara purposif (*purposive sampling*) berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan yakni Hakim di Pengadilan Negeri Semarang.
5. Pelaksanaan Wawancara yang akan direkam (dengan izin narasumber) dan dicatat. Pertanyaan akan diajukan untuk menggali detail mengenai pengalaman, prosedur, dan pandangan Hakim.
6. Teknik Analisis Bahan Hukum

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif terhadap bahan hukum yang telah dikumpulkan. Metode ini melibatkan pembahasan bahan hukum yang diperoleh dengan merujuk pada landasan teori. Bahan hukum yang dianalisis kemudian diuraikan secara deskriptif dalam kalimat yang tersusun rapi dan sistematis. Fungsi utama dari analisis kualitatif ini adalah untuk memahami atau menginterpretasikan fenomena hukum yang sesuai dengan fokus pembahasan dalam penelitian.

G. Lokasi dan Subyek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pengadilan Negeri Semarang yang beralamat di Jl. Siliwangi No. 512, Kembangarum, Kec. Semarang Barat, Kota Semarang, Jawa Tengah. Pengadilan Negeri Semarang menjadi lokasi kedua untuk menelusuri data sekunder berupa putusan-putusan atau dokumen perkara perdata yang berkaitan dengan kasus malpraktik medis atau gugatan pertanggungjawaban perdata rumah sakit di wilayah hukum Semarang serta untuk mengetahui bagaimana bentuk pandangan hukum dari Hakim terkait permasalahan ini. Lokasi ini krusial untuk meninjau secara yuridis bagaimana

hukum positif di Indonesia diinterpretasikan dan diterapkan oleh lembaga peradilan dalam memutuskan perkara pertanggungjawaban perdata rumah sakit.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah berbentuk skripsi ini adalah untuk memudahkan penulis dan pembaca yang akan disajikan dalam IV bab, yaitu:

Bab I : Pendahuluan

Bab ini merupakan pengantar untuk memasuki bab selanjutnya, dimana pada bab ini juga akan berisikan latar belakang masalah yang menjadi alasan penulis mengangkat topik ini sebagai bentuk karya ilmiah yang akan dibuat, rumusan masalah yang akan dibahas, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, metode penelitian serta sistematika penulisan. Diharapkan penulis dengan adanya karya ilmiah berbentuk skripsi ini dapat diterima dan dapat bermanfaat bagi setiap orang yang akan membacanya.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Bab ini dimana penulis akan menjelaskan tentang pengertian hukum kesehatan, tujuan beserta dasar hukumnya, tinjauan tentang operasi caesar, termasuk di dalamnya adalah prosedur dalam pelaksanaan tindakan operasi caesar yang tepat sesuai standar praktik kedokteran, hingga bentuk-bentuk pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap pasien korban

malpraktik medis dalam tindakan operasi caesar berdasarkan hukum positif di Indonesia.

Bab III : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini akan menjelaskan serta menjawab rumusan masalah yang diangkat oleh penulis yaitu penjelasan mengenai Tinjauan Yuridis Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Korban Malpraktik Medis Dalam Tindakan Operasi Caesar Berdasarkan Hukum Positif Di Indonesia, bagaimana bentuk dan dasar pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap pasien korban malpraktik medis dalam tindakan operasi caesar, bagaimana mekanisme penyelesaian sengketa perdata yang dapat ditempuh oleh pasien korban malpraktik medis dalam tindakan operasi caesar di Indonesia beserta hambatan-hambatan dan solusi terkait permasalahan tersebut.

Bab IV : Penutup

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan mengenai kesiimpulan dari penelitian dan pembahasan mengenai rumusan masalah yang telah dibahas di bab sebelumnya serta pada bab ini berisi saran-saran yang merupakan sumbangan pemikiran dari penulis yang berkaaitan dengan penelitian iani.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Hukum Kesehatan

1. Pengertian tentang Kesehatan

Kesehatan merupakan aspek fundamental dari kehidupan manusia yang tidak hanya mencakup keadaan fisik, tetapi juga mental dan sosial. Menurut definisi yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan adalah keadaan sejahtera yang memungkinkan individu untuk hidup produktif secara ekonomi dan sosial.¹² Ini artinya, kesehatan seharusnya tidak hanya dipandang dari sudut pandang medis, tetapi juga melibatkan faktor-faktor sosial, lingkungan, dan psikologis yang memengaruhi kualitas hidup. Dalam hal ini, hukum kesehatan berfungsi sebagai kerangka regulasi yang mengatur semua aspek pelayanan kesehatan, mulai dari hak pasien hingga kewajiban penyedia layanan kesehatan.

Penting untuk diingat bahwa kesehatan bukan sekadar ketiadaan penyakit atau kelemahan. Konsep kesehatan yang lebih luas mencakup kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik dalam masyarakat, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan menjalani kehidupan yang bermakna. Oleh karena itu, hukum kesehatan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada etika dan keadilan sosial. Hukum kesehatan

¹² Adinda Rizki, "Pengertian Hukum Kesehatan: Asas, Tujuan, hingga Hak dan Kewajibannya", <https://www.gramedia.com/literasi/hukum-kesehatan/> diakses tanggal 1 Oktober 2025 pk. 10.24

harus mampu menjamin bahwa setiap individu, tanpa memandang latar belakang, mendapatkan akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan adanya hukum kesehatan, diharapkan akan tercipta sistem kesehatan yang lebih efisien dan efektif, yang dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.¹³

2. Asas-asas Kesehatan

Pelaksanaan hukum kesehatan di Indonesia didasarkan pada sejumlah asas yang tercantum dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Asas-asas ini sangat penting untuk mengarahkan praktik kesehatan agar berjalan sesuai dengan norma-norma yang berlaku. Salah satu asas utama adalah kemanusiaan yang berlandaskan pada Ketuhanan Yang Maha Esa, yang menegaskan bahwa setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi. Dalam praktiknya, prinsip ini mendorong penyedia layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang adil dan setara kepada semua pasien, terlepas dari latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya mereka.¹⁴

Asas manfaat juga menjadi landasan penting dalam hukum kesehatan. Setiap kebijakan dan praktik dalam bidang kesehatan harus mengutamakan manfaat bagi masyarakat luas. Hal ini mencakup tidak hanya manfaat langsung dari layanan kesehatan, tetapi juga dampak jangka

¹³ Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, Palopo, hlm. 60

¹⁴ Alfina Nailul Maghfiroh, "Hukum Kesehatan: Definisi, Ruang Lingkup, Dasar Hukum, dan Asas" <https://heylaw.id/blog/hukum-kesehatan> diakses tanggal 1 Oktober 2025 pkl 13.15

panjang terhadap kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian, semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan, mulai dari pemerintah, penyedia layanan, hingga masyarakat, diharapkan dapat bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.¹⁵

Selain itu, asas keadilan dan pemerataan menjadi sangat relevan dalam konteks pelayanan kesehatan. Keadilan dalam kesehatan berarti bahwa setiap individu berhak atas akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Ini mencakup usaha untuk menghilangkan ketidakadilan dalam distribusi sumber daya kesehatan, sehingga semua orang memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Dengan adanya asas-asas ini, hukum kesehatan diharapkan dapat menuntun semua pihak untuk bertindak sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan sosial, serta mendorong terciptanya sistem kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan.¹⁶

3. Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan merupakan cabang ilmu hukum yang memiliki karakteristik tersendiri karena berada dalam persilangan antara hukum publik dan hukum privat, dengan tujuan untuk melindungi hak-hak pasien, mengatur kewenangan tenaga kesehatan, serta menjamin tanggung jawab lembaga penyelenggara kesehatan terhadap masyarakat. Dalam perspektif *lex generalis*, keberadaan hukum kesehatan tidak dapat dilepaskan dari

¹⁵ Noviriska dan Dwi Atmoko, 2022, *Hukum Kesehatan*, Literasi Nusantara, Malang, hlm. 74

¹⁶ Rospita Adelina Siregar, 2020, *Hukum Kesehatan Jilid 1*, UKI Press, Jakarta, hlm. 31

prinsip dasar hukum yang melindungi kehidupan manusia sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945), yang menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Prinsip konstitusional ini merupakan landasan filosofis hukum kesehatan di Indonesia, yang menempatkan kesehatan sebagai hak asasi setiap warga negara.

Secara terminologis, “hukum kesehatan” menurut Soekidjo Notoatmodjo didefinisikan sebagai “sekumpulan kaidah hukum yang mengatur hak dan kewajiban para pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik itu tenaga medis, tenaga kesehatan lainnya, rumah sakit, pemerintah, maupun masyarakat, dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.”¹⁷ Dengan kata lain, hukum kesehatan tidak hanya berfungsi untuk mengatur (*regulating function*), tetapi juga memiliki fungsi perlindungan (*protective function*) dan penataan (*corrective function*) dalam kaitannya dengan interaksi sosial yang melibatkan praktik pelayanan medis. Dalam konteks luas, hukum kesehatan meliputi dua dimensi utama, yakni yang pertama hukum kesehatan dalam pengertian materiil yang mencakup pengaturan substantif tentang hak, kewajiban, tanggung jawab, dan sanksi dalam bidang kesehatan; serta hukum kesehatan dalam pengertian formil yang terkait

¹⁷ Soekidjo Notoadmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 40

dengan mekanisme penegakan hukum (prosedural), seperti penyelesaian sengketa medis, peradilan etik, atau proses pembuktian malpraktik medis.

Kedua dimensi ini berjalan berdampingan agar pelayanan medis berjalan sesuai hukum sekaligus menjamin kepastian hukum bagi seluruh pihak.

Dalam kerangka filsafat hukum, hukum kesehatan berakar pada tiga unsur utama yakni nilai kemanusiaan (*human dignity*), nilai keadilan (*justice*), dan nilai perlindungan (*protection*). H.J.J. Leenen mendefinisikan Hukum Kesehatan sebagai semua aturan yang terkait langsung dengan perawatan kesehatan. Definisi ini mencakup penerapannya norma hukum perdata, pidana, administrasi, dan internasional, serta bersumber dari kebiasaan, yurisprudensi, hukum otonom, dan literatur lain. Hukum kesehatan juga merupakan gabungan antara moralitas etika profesi kedokteran dan sistem norma hukum yang diformalkan negara untuk menjamin keseimbangan antara hak pasien dengan kewenangan tenaga medis. Oleh sebab itu, hukum kesehatan tidak semata-mata mengatur hubungan transaksional antara dokter dan pasien, tetapi juga mengandung misi moral berupa penghormatan terhadap kehidupan serta pemeliharaan martabat manusia.

Secara garis besar, hukum kesehatan hadir dengan tujuan untuk membentuk tatanan masyarakat yang teratur demi terciptanya ketertiban dan keseimbangan. Dengan adanya ketertiban ini, kepentingan masyarakat diharapkan dapat terlindungi dan terpenuhi. Undang-Undang Kesehatan

muncul sebagai representasi dari Hukum Kesehatan yang kemudian menjalankan beberapa fungsi utama yakni diantaranya ialah, yang pertama yaitu menjaga ketertiban masyarakat. Meskipun regulasi ini hanya mengatur sub-sektor kecil, keberadaannya memberikan kontribusi signifikan bagi ketertiban masyarakat secara keseluruhan. Lalu yang kedua menyelesaikan sengketa. Regulasi ini berfungsi menengahi konflik yang muncul di masyarakat (khususnya di sektor kesehatan). Sengketa yang dimaksud seringkali berupa benturan antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat. Kemudian yang terakhir yakni rekayasa sosial (*social engineering*). Hukum kesehatan juga berperan dalam mengarahkan perilaku masyarakat. Sebagai contoh, jika masyarakat menghalangi upaya pertolongan kepada perampok yang tertembak, tindakan tersebut perlu dikoreksi melalui aturan hukum.

Sumber hukum kesehatan di Indonesia terdiri atas sumber hukum formil dan sumber hukum materiil. Sumber hukum formil meliputi peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang kemudian ketiga peraturan tersebut dicabut dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta berbagai Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur teknis pelaksanaan pelayanan medis. Sedangkan sumber hukum materiil berasal dari norma-norma sosial,

etika profesi, yurisprudensi (putusan pengadilan), dan doktrin para ahli hukum.

Dalam kajian hukum kesehatan, terdapat beberapa asas fundamental yang dijadikan pedoman normatif, di antaranya adalah Asas perlindungan hukum terhadap pasien (*legal protection for patient*) yang menegaskan bahwa pasien berhak atas jaminan keamanan, kualitas layanan, dan hak menuntut pertanggungjawaban apabila dirugikan oleh tindakan medis,¹⁸ Asas tanggung jawab profesional tenaga medis di mana dokter memiliki kewajiban moral dan hukum untuk melaksanakan pekerjaannya sesuai standar profesi dan kompetensi, Asas keadilan dan kemanfaatan yang bertujuan menyeimbangkan antara hak pasien dan hak rumah sakit, Asas transparansi dan akuntabilitas terutama dalam hal pemberian informasi tindakan medis, Asas kemanusiaan dan penghormatan terhadap kehidupan yang menegaskan bahwa setiap keputusan medis harus berlandaskan moral kemanusiaan dan tidak semata-mata teknis medis. Asas-asas tersebut menunjukkan bahwa hukum kesehatan bersifat multidisipliner, tidak dapat dilepaskan dari ilmu kedokteran, etik profesi, dan norma sosial. Kombinasi tersebut menjadikan hukum kesehatan bersifat hidup dan adaptif terhadap kemajuan zaman, terutama dalam menghadapi teknologi medis modern dan praktik pelayanan kesehatan berbasis digital yang kini semakin berkembang.

¹⁸ Mochammad Rakha Haikal Fadhilah & Lindawati S.Sewu, 2025, "Perlindungan Hukum Bagi Pasien yang diberi Tindakan Medis Tanpa Informed Consent dihubungkan dengan asas Perlindungan dan Keselamatan Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan", *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora, dan Politik*, Vol. 5 No. 3, hlm. 2055

Secara yuridis, ruang lingkup hukum kesehatan dapat dibagi ke dalam tiga aspek besar, yaitu aspek administratif, perdata, dan pidana.¹⁹ Hukum kesehatan dalam ranah administratif mencakup pengawasan dan perizinan tenaga medis maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya, dokter harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan dinas terkait memiliki kewenangan untuk memberikan izin, pembinaan, serta pengenaan sanksi administratif apabila terjadi pelanggaran, seperti pencabutan izin praktik atau penutupan sementara fasilitas kesehatan.

Dalam konteks perdata, hukum kesehatan mengatur hubungan keperdataan antara pasien dan penyedia jasa pelayanan kesehatan (dokter, rumah sakit, klinik, dsb.). Hubungan tersebut umumnya lahir dari perikatan (*contractual relationship*), yaitu “perjanjian terapeutik” antara dokter dan pasien. Ketika terjadi kelalaian (malpraktik), maka tanggung jawab hukum muncul dalam bentuk wanprestasi atau perbuatan melawan hukum (PMH) sesuai Pasal 1365 KUHPerdata. Sehubungan dengan itu, aspek tersebut sangat relevan dalam penelitian ini karena secara yuridis, pasien dapat menggugat rumah sakit atas kerugian yang dialaminya.

Aspek pidana muncul bila tindakan medis menimbulkan akibat fatal akibat kesalahan berat, misalnya menyebabkan kematian pasien karena kelalaian Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Akan tetapi,

¹⁹ Yussy A. Mannas dan Sisca Elvandari, 2022, *Hukum Kesehatan di Indonesia*, Rajawali Press, Depok, hlm. 103

sejauh tindakan medis dilakukan sesuai standar profesi dan telah memperoleh *informed consent*, maka dokter tidak dapat dipidana. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yang memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis yang beritikad baik dan melaksanakan profesinya secara profesional.²⁰

Dari ketiga aspek tersebut, dapat dilihat bahwa hukum kesehatan memiliki karakter integratif dan lintas sektor, di mana penyelesaian sengketa medis dapat melibatkan lebih dari satu ranah hukum sekaligus, tergantung pada unsur kesalahan dan akibat yang ditimbulkannya.

Selain aspek yuridis, hukum kesehatan juga erat kaitannya dengan etika profesi kedokteran. Etika kedokteran menjadi fondasi moral yang menopang pelaksanaan hukum kesehatan. Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), setiap tenaga medis diwajibkan “mengutamakan keselamatan pasien, menjaga kerahasiaan pasien, dan bekerja berdasarkan ilmu pengetahuan, keahlian, serta hati nurani.” Hukum kesehatan mengambil etika ini sebagai moral compass dalam merumuskan norma hukum positif, karena tanpa integritas moral, norma hukum akan kehilangan makna substansialnya.²¹

Dalam praktiknya, sinergi antara hukum dan etika profesi diwujudkan melalui lembaga seperti Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

²⁰ Ketentuan dalam Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

²¹ Pasal 2 KODEKI. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, 2012, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, hlm. 10

(MKDKI), yang berfungsi melakukan pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap dugaan pelanggaran etika atau disiplin profesi. Hasil putusan majelis ini menjadi *guidance* bagi penegak hukum apabila perkara malpraktik medis dibawa ke ranah perdata maupun pidana. Dengan demikian, sistem hukum kesehatan Indonesia memiliki mekanisme pengawasan internal (etik-profesional) dan eksternal (yuridis) yang saling melengkapi.

Dalam implementasinya, hukum kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Pertama, kurangnya literasi hukum di kalangan tenaga medis dan masyarakat, sehingga masih banyak terjadi pelanggaran hak pasien maupun kesalahpahaman mengenai bentuk pertanggungjawaban hukum. Kedua, ketimpangan antara peraturan dan praktik di lapangan, misalnya *prosedur informed consent* yang kadang dilakukan sekadar formalitas tanpa penjelasan yang memadai. Ketiga, minimnya transparansi dan akses data medis, yang sering kali menyulitkan pasien dalam pembuktian apabila terjadi malpraktik.²²

Efektivitas hukum kesehatan di Indonesia masih terhambat oleh lemahnya sistem pengawasan internal rumah sakit, kurangnya pelatihan hukum bagi tenaga medis, serta belum optimalnya lembaga mediasi yang diatur dalam Pasal 304 Undang-Undang Kesehatan.²³ Oleh sebab itu, penguatan kapasitas hukum tenaga kesehatan dan sosialisasi hak-hak pasien

²² Azhar AR. et al., 2025, Reformasi Hukum Kesehatan di Indonesia: Tantangan dan Peluang dalam Mewujudkan Kesehatan Universal, *Mesada; Journal of Innovative Research*, Vol. 2, No. 1, hlm. 380-386

²³ Ketentuan Pasal 304 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

perlu diperluas agar hukum kesehatan tidak hanya berlaku secara normatif, tetapi juga efektif secara empiris. Selain itu, kemajuan teknologi medis seperti *telemedicine* dan *artificial intelligence (AI)* dalam diagnosis pasien juga membuka babak baru dalam hukum kesehatan. Di satu sisi, kemajuan teknologi tersebut meningkatkan efisiensi dan akses pelayanan kesehatan; namun di sisi lain, menimbulkan persoalan baru mengenai keamanan data medis, validitas tindakan diagnosis digital, serta batas tanggung jawab dokter dan rumah sakit dalam praktik daring.²⁴ Sejalan dengan itu, maka diperlukan regulasi hukum kesehatan yang adaptif dan futuristik untuk menjawab tantangan etis dan yuridis dari praktik kedokteran berbasis teknologi.²⁵

4. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peranan sangat strategis dalam sistem kesehatan nasional. Sebagai lembaga yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, rumah sakit tidak hanya bertugas memberikan pengobatan, tetapi juga melakukan upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.²⁶

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi yang

²⁴ Andres Perea, "The Pros and Cons of AI in Healthcare: A Complete Guide" <https://wilddom.com/blog/pros-and-cons-of-ai-in-healthcare/#:~:text=Menjelajahi%20pro%20dan%20kontra%20AI,efisien%2C%20dan%20berfokus%20pada%20pasien>. Diakses tanggal 3 Oktober 2025 pkl 17.00

²⁵ Kurniawan & Wulandari, 2024, Telemedicine dan Tantangan Hukum Kesehatan Di Era Digital., *Jurnal Ilmu Hukum Aktual*, Vol. 9, No. 2, hlm. 155-178

²⁶ Ketentuan Pasal 411 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Peran rumah sakit dalam sistem kesehatan tidak dapat dipisahkan dari fungsi-fungsi lain yang mereka jalankan. Misalnya, rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat dan tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, rumah sakit juga memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui berbagai program edukasi dan promosi kesehatan. Hal ini penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.²⁷

Rumah sakit juga berperan sebagai pusat penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan. Dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan akademisi, rumah sakit dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga untuk menemukan solusi inovatif terhadap berbagai masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit harus selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas layanan dan memenuhi standar yang telah ditetapkan agar dapat berfungsi dengan efektif dalam sistem kesehatan.²⁸

²⁷ Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, hlm. 21

²⁸ “Rumah Sakit Umum dan Dasar Hukum Pelaksanaannya.”, <https://siplawfirm.id/rumah-sakit-umum/?lang=id>, diakses tanggal 5 Oktober 2025 pkl. 21.00

5. Peran dan Tanggung Jawab Rumah Sakit

Sebagai institusi yang mendasar dalam penyelenggaraan kesehatan, rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam sistem kesehatan masyarakat. Salah satu fungsi utama rumah sakit adalah menyediakan pelayanan medis yang berkualitas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ini mencakup segala bentuk pelayanan kesehatan, mulai dari diagnosis, pengobatan, hingga rehabilitasi bagi pasien. Dalam melaksanakan fungsi ini, rumah sakit harus memastikan bahwa semua tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya memiliki kualifikasi dan kompetensi yang memadai untuk memberikan perawatan yang terbaik.²⁹

Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien juga merupakan aspek yang sangat krusial. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan bertanggung jawab atas segala bentuk kelalaian yang mungkin terjadi selama proses perawatan. Hal ini mencakup kewajiban untuk menjamin keselamatan pasien dalam setiap tindakan medis yang dilakukan, serta memberikan informasi yang jelas dan transparan mengenai risiko dan manfaat dari setiap prosedur yang akan dijalani pasien. Dengan demikian, pasien dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai perawatan kesehatan mereka.³⁰

²⁹ “Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit di Indonesia Oleh: Wahyu Andrianto, S.H.,M.H, <https://law.ui.ac.id/tanggung-jawab-hukum-rumah-sakit-di-indonesia-oleh-wahyu-andrianto-s-h-m-h/> diakses tanggal 5 Oktober 2025 pk. 23.00

³⁰ Wahyu Andrianto, “Mengenal Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit dalam Duty of Care.”, <https://kumparan.com/wahyuandrianto/mengenal-pertanggungjawaban-hukum-rumah-sakit-dalam-duty-of-care-22q08fyPVPL> diakses tanggal 7 Oktober 2025 pk. 13.07

Selain itu, rumah sakit juga memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Pendidikan ini penting untuk memastikan bahwa semua tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Selain itu, rumah sakit harus menjadi tempat yang mendukung penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan, sehingga dapat terus berinovasi dalam memberikan layanan yang lebih baik. Dengan memenuhi semua tanggung jawab ini, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat perawatan kesehatan, tetapi juga sebagai agen perubahan dalam sistem kesehatan masyarakat.³¹

B. Tinjauan Umum tentang Operasi Caesar atau Sectio Caesarea

1. Pengertian Operasi Caesar

Operasi Caesar, yang secara medis dikenal sebagai *sectio caesarea* atau *cesarean section*, merupakan prosedur pembedahan mayor dalam bidang obstetri yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu melalui sayatan pada dinding perut dan uterus, sebagai alternatif dari persalinan pervaginam ketika kondisi medis menunjukkan bahwa kelahiran alami berisiko tinggi bagi ibu atau bayi. Prosedur ini bukanlah metode persalinan yang dipilih secara primer, melainkan intervensi darurat atau elektif yang bertujuan untuk meminimalkan komplikasi maternal dan

³¹ “Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam UU Kesehatan Masih Bermasalah Oleh Wahyu Andrianto, S.H.,M.H, <https://law.ui.ac.id/tanggung-jawab-hukum-rumah-sakit-dalam-uu-kesehatan-masih-bermasalah-oleh-wahyu-andrianto-s-h-m-h/> diakses tanggal 7 Oktober pkl 14.32

perinatal, dengan tingkat keberhasilan yang tinggi di era modern berkat kemajuan teknologi bedah, anestesi, dan manajemen pasca-operasi.³²

Secara etimologis, istilah "Caesar" berasal dari legenda Romawi kuno yang dikaitkan dengan kelahiran Julius Caesar melalui sayatan perut ibunya pada tahun 100 SM, meskipun bukti historis menunjukkan bahwa prosedur serupa telah dilakukan sejak zaman kuno di berbagai peradaban, seperti pada teks medis Mesir kuno (Ebers Papyrus, sekitar 1550 SM) yang menggambarkan sayatan untuk menyelamatkan bayi dari ibu yang meninggal, serta di Yunani kuno oleh Hippocrates (abad ke-5 SM) yang merekomendasikan operasi postmortem untuk menghindari hukum yang melarang pemakaman ibu hamil utuh.³³

Pada abad pertengahan, prosedur ini sering kali fatal karena infeksi dan perdarahan, tetapi perkembangan signifikan terjadi pada abad ke-18 dengan laporan sukses oleh Jean-Francois Sacit de Morveau di Prancis (1756) dan James Simpson yang memperkenalkan anestesi eter (1847), diikuti oleh Joseph Lister dengan antisepsis karbolik (1867), yang menurunkan mortalitas maternal dari hampir 100% menjadi kurang dari 20% pada akhir abad ke-19.³⁴ Menurut klasifikasi Robson yang direkomendasikan oleh WHO, operasi Caesar dapat dikategorikan menjadi sepuluh kelompok berdasarkan paritas (primipara/multipara), presentasi janin (cephalic/breech), riwayat persalinan sebelumnya (vaginal/Caesar),

³² Sarwono Prawirohardjo, *Op Cit.*, hal 690

³³ "Cesarean Section: A Brief History.", <https://www.nlm.nih.gov/exhibition/cesarean/part1.html> diakses tanggal 8 Oktober 2025 pkl 14.49

³⁴ *Ibid*, hlm. 36

dan onset persalinan (spontan/induksi), yang memfasilitasi analisis epidemiologi, audit klinis, dan pengendalian indikasi tidak medis untuk mencegah peningkatan tidak perlu.³⁵

Indikasi utama operasi Caesar mencakup kondisi maternal seperti hipertensi berat atau preeklamsia dengan HELLP syndrome, diabetes gestasional tidak terkontrol yang memerlukan pengiriman prematur, infeksi aktif (misalnya HIV dengan viral load >1.000 kopi/mL atau herpes genital aktif pada trimester ketiga), kelainan anatomi panggul (*cephalopelvic disproportion* akibat rakhitis atau fraktur pelvis), dan riwayat operasi perut sebelumnya yang menyebabkan adhesi atau fistula; sementara indikasi fetal meliputi malpresentasi (breech dengan estimasi berat lahir >4 kg atau transvers yang tidak dapat dikoreksi), kelainan kongenital mayor (seperti hidrosefalus atau tumor sakral), distress janin yang terdeteksi melalui monitoring kardiotokografi (CTG) dengan skor Apgar rendah yang diprediksi, atau ikterus hemolitik berat (Rh incompatibility). Selain itu, indikasi fetal-maternal gabungan seperti gestaasi post-term (>42 minggu) dengan oligohidramnion atau *multiple gestation* (kembar dengan presentasi campuran) sering kali memerlukan Caesar untuk mengoptimalkan outcome.³⁶

³⁵ Elise G. Valdes, "Examining Cesarean Delivery Rates by Population-Based Analysis Using the Robson Ten-Group Classification System.", <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8285304/#:~:text=Sistem%20Klasifikasi%20Sepuluh%20Grup%20Robson,diklasifikasikan%20menggunakan%20TGCS%20%5B%2015%20%5D>. diakses tanggal 8 Oktober 2025 pk1 20.14

³⁶ Kristin H. Coppage, "Preeclampsia and Eclampsia.", <https://www.glowm.com/section-view/heading/Preeclampsia%20and%20Eclampsia/item/158#:~:text=Indikasi%20untuk%20persali>

Risiko yang terkait dengan prosedur ini bersifat multifaset, termasuk komplikasi intra-operatif seperti perdarahan postpartum (hingga 1.000-2.000 mL, memerlukan transfusi darah pada 2-5% kasus, terutama pada plasenta previa atau accreta), infeksi luka bedah (3-15%, lebih tinggi pada obesitas BMI >30 atau diabetes mellitus), trombosis vena dalam dan emboli paru (risiko 1:1.000, dicegah dengan heparin profilaksis pada pasien berisiko), cedera organ tetangga (seperti kandung kemih atau ureter pada 0,5-1%, atau usus pada adhesi berat), dan komplikasi anestesi (hipotensi spinal pada 10-20% atau reaksi alergi pada anestesi umum).³⁷

Komplikasi jangka panjang meliputi nyeri kronis pada bekas luka (hingga 10% pasien), adhesi intra-abdominal yang meningkatkan risiko infertilitas atau obstruksi usus, serta risiko pada kehamilan selanjutnya seperti plasenta accreta spectrum (risiko 0,3% setelah satu Caesar, naik menjadi 2-6% setelah tiga atau lebih), rupture uterus (0,5-1% pada trial of labor after cesarean/TOLAC), dan histerektomi emergensi (1-2% pada kasus invasif plasenta).³⁸ Di sisi lain, manfaatnya meliputi pengurangan mortalitas perinatal secara signifikan pada kasus berisiko tinggi (dari 10-20% menjadi <1% pada distress janin), pemulihan maternal yang relatif cepat dengan protokol *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang

nan%20pada%20kelompok,lebih%20rendah%20pada%20kelompok%20EM. diakses tanggal 9 Oktober 2025 pk1 01.15

³⁷ Josephine Darmawan, "Komplikasi Sectio Caesarea.",). <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/sectio-caesarea/komplikasi> diakses tanggal 9 Oktober 2025 pk1 10.20

³⁸ Ana Costa Ramon. Et al., 2022, The Long-Run Effects of Cesarean Sections, *The Journal of Human Resources*, Vol. 57 No. 6, hlm. 2048

mencakup mobilisasi dini dalam 6-12 jam, manajemen nyeri multimodal (paracetamol, NSAID, dan opioid jika diperlukan), dan dukungan laktasi untuk memulai menyusui dalam 1 jam pasca-operasi. Dibandingkan dengan persalinan vaginal, operasi Caesar memiliki durasi rawat inap lebih panjang (3-5 hari vs. 1-2 hari), biaya lebih tinggi (2-3 kali lipat), dan risiko infeksi nosokomial yang lebih besar, tetapi menawarkan kontrol yang lebih baik atas timing kelahiran pada kondisi kronis seperti hipertensi kronik.³⁹

Secara keseluruhan, definisi operasi Caesar tidak hanya terbatas pada aspek teknis bedah, melainkan mencakup dimensi holistik yang melibatkan aspek etis (*informed consent* yang komprehensif, termasuk diskusi VBAC - *Vaginal Birth After Cesarean* - dengan tingkat sukses 60-80% pada kandidat yang tepat), psikososial (risiko depresi postpartum 20-30% lebih tinggi pasca-Caesar, dicegah dengan dukungan konseling antenatal), ekonomi (beban sistem kesehatan di negara berpenghasilan menengah seperti Indonesia), dan preventif (pendidikan antenatal untuk mendorong gaya hidup sehat guna mengurangi indikasi seperti obesitas atau diabetes gestasional).

2. Prosedural Indikasi Medis

Indikasi medis untuk melaksanakan operasi caesar sangat beragam dan harus ditentukan dengan cermat oleh tenaga medis. Ada dua kategori utama indikasi yang perlu diperhatikan, yaitu indikasi maternal (ibu) dan

³⁹ Vjosa A. Zejnullahu, et al., 2019, Surgical site infections after cesarean sections at the University Clinical Center of Kosovo: rates, microbiological profile and risk factors, *PubMed Central*, Vol. 19, No. 752 hlm. 4

indikasi fetal (janin). Indikasi maternal mencakup berbagai kondisi kesehatan yang dapat membahayakan ibu jika dilakukan persalinan normal. Misalnya, jika ibu mengalami perdarahan hebat, infeksi, atau tekanan darah tinggi (preeklamsia), maka operasi caesar mungkin menjadi solusi yang paling aman. Selain itu, riwayat operasi caesar sebelumnya juga menjadi faktor penting dalam menentukan jenis persalinan yang tepat.⁴⁰

Sementara itu, indikasi fetal mencakup kondisi-kondisi yang berkaitan dengan kesehatan janin. Misalnya, jika detak jantung janin tidak normal, pertumbuhan janin terhambat, atau janin berada dalam posisi yang tidak menguntungkan, seperti sungsang atau letak lintang, maka operasi caesar mungkin diperlukan. Dalam hal ini, penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan yang cermat terhadap perkembangan janin dan memberikan informasi yang jelas kepada ibu mengenai kondisi tersebut. Dengan demikian, ibu dapat memahami alasan di balik keputusan untuk melakukan operasi caesar dan merasa lebih percaya diri dengan prosedur yang akan dijalani.⁴¹

Operasi caesar biasanya dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu, ketika kondisi janin dianggap cukup matang untuk dilahirkan. Namun, dalam situasi darurat, seperti adanya tanda-tanda kegawatdaruratan obstetri, operasi caesar dapat dilakukan lebih awal. Kasus kegawatdaruratan obstetri

⁴⁰ “Operasi Cesar, Ini yang Harus Anda Ketahui.”, <https://www.alodokter.com/operasi-caesar-ini-yang-harus-anda-ketahui>, diakses tanggal 11 Oktober 2025 pk1 11.59

⁴¹ Ibid, hlm. 40

(emergensi obstetri) adalah kasus obstetri yang bila tidak segera ditangani akan mengakibatkan kesakitan berat, bahkan kematian ibu dan bayi.⁴²

Kasus kegawatdaruratan obstetri merupakan penyebab langsung utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Untuk menanggulangnya, Decision to Incision Interval (DII) atau waktu tanggap dari saat keputusan operasi sesar dibuat oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) hingga insisi operasi dilaksanakan, menjadi faktor krusial. DII adalah penentu waktu yang sangat berkaitan dengan tingkat kegawatdaruratan kondisi obstetri, di mana respons cepat ini sering kali menjadi kontributor utama untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.

Penetapan waktu tanggap seksio sesarea tentu dipengaruhi oleh urgensi dari kondisi ibu dan janin dimana tindakan tersebut dapat menyelamatkan nyawa, baik ibu maupun janin jika dilaksanakan dalam kerangka waktu tanggap yang sesuai. Makin besar ancaman bagi kelangsungan hidup ibu dan atau janin, maka diharapkan makin cepat waktu tanggap yang diberikan.

3. Prosedural Pelaksanaan Operasi Caesar

Prosedur Teknik Operasi sesar merupakan rangkaian langkah bedah yang dimulai dengan memposisikan pasien secara optimal dan melakukan antisepsis area operasi, sebelum melangkah pada pembuatan Insisi Kulit yang merupakan gerbang awal akses ke cavum abdomen. Terdapat tiga

⁴² Ari Kusuma Januarto. Et al, 2022, *Seksio Sesarea Panduan Klinis*, Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Jakarta, hlm. 7

pilihan insisi utama, dan pemilihan jenis insisi sangat bergantung pada kebutuhan klinis serta urgensi. Yang paling umum adalah Insisi Pfannenstiel, berupa irisan melengkung yang ditempatkan secara hati-hati sekitar 2 hingga 3 cm di atas simfisis pubis, sejajar dengan lipatan kulit.

Pilihan kedua, Insisi Joel-Cohen, menawarkan akses yang cepat dan merupakan irisan linear horizontal, diletakkan sedikit lebih tinggi dari Pfannenstiel, yakni sekitar 2 hingga 3 cm di atasnya. Sementara itu, Insisi Linea Mediana (vertikal) disediakan untuk kasus-kasus darurat di mana akses cepat dan luas ke seluruh abdomen diperlukan, memanjang hingga ke umbilikus dan dapat diekstensi ke atas sesuai dengan kebutuhan lapangan pandang.

Setelah kulit berhasil diinsisi, langkah selanjutnya adalah melakukan Insisi Fascia superficial. Fascia diinsisi menggunakan skalpel, dan kemudian sayatan ini harus dilebarkan ke arah lateral. Pelebaran dapat dilakukan dengan teknik tajam maupun tumpul. Tahap ini krusial untuk memisahkan fascia dari struktur di bawahnya, dan diseksi dilanjutkan hingga permukaan otot rektus abdominis terlihat. Fascia kemudian dijepit biasanya dengan klem Kocher pada aspek superior dan inferior, dan dipisahkan dari otot dengan kombinasi diseksi tajam dan tumpul. Lapisan otot rektus abdominis yang telah terpapar kemudian dipisahkan secara tumpul pada garis tengah (raphe). Prinsip utama di sini adalah menghindari transeksi otot; pemotongan otot hanya dipertimbangkan jika diperlukan

untuk mendapatkan akses yang memadai dalam situasi yang kompleks atau mendesak.

Akses ke uterus dilanjutkan dengan memisahkan organ-organ abdomen. Plica vesicouterina dibuka dengan insisi transversal selebar sekitar 1 cm tepat di atas peritoneum viseral. Lapisan ini kemudian didiseksi dan dipisahkan ke bawah, yang secara efektif memindahkan kandung kemih (yang berada di balik peritoneum) dari area insisi uterus. Pemisahan ini memfasilitasi identifikasi yang jelas terhadap segmen bawah rahim (SBR), yang menjadi lokasi ideal untuk insisi uterus. Insisi Uterus dilakukan secara transversal pada SBR, dengan sayatan awal yang terbatas (sekitar 1 hingga 2 cm). Setelah rongga uterus dimasuki, insisi ini harus diperlebar secara tumpul menggunakan jari operator, bukan skalpel, yang dilakukan dengan arah sefalo-kaudal (atas-bawah) untuk mengurangi risiko cedera pada pembuluh darah atau struktur janin.

Tahap paling penting adalah Melahirkan Bayi. Kepala bayi, setelah insisi uterus diperlebar, dapat diluksir oleh operator. Tangan operator dimasukkan ke rongga uterus, kepala janin digenggam, difleksikan (ditundukkan), dan kemudian diangkat keluar melalui insisi. Apabila kepala belum engaged atau sulit dilahirkan, bantuan dapat diberikan oleh asisten dengan tekanan dari fundus, atau penggunaan alat bantu seperti vakum atau forseps. Kunci keberhasilan adalah memastikan insisi uterus sudah cukup besar untuk biometri janin dan mempertahankan fleksi leher janin saat vertex berada di panggul. Segera setelah bayi lahir, perhatian beralih ke

manajemen perdarahan. Pencegahan perdarahan post partum (PPH) primer wajib dilakukan dengan pemberian infus Oksitosin (10–40 IU dalam 500–1000 ml kristaloid) yang diberikan perlahan selama 2 hingga 8 jam. Pemberian uterotonika lain dapat dipertimbangkan jika diperlukan.

Proses melahirkan bayi segera diikuti oleh Melahirkan Plasenta melalui teknik traksi tali pusat terkendali. Panduan ini dengan jelas tidak merekomendasikan ekstraksi plasenta manual sebagai prosedur rutin, kecuali ada indikasi mutlak seperti perdarahan hebat atau retensio parsial. Setelah uterus dikosongkan, operasi memasuki tahap Penutupan Uterus. Penjahitan dapat dilakukan dengan satu lapis (*single layer closure*) atau dua lapis (*double layer closure*). Keputusan ini didasarkan pada kondisi klinis, meskipun studi menunjukkan bahwa penjahitan satu lapis tidak meningkatkan risiko PPH (*postpartum hemorrhage*) atau risiko ruptur uterus pada kehamilan berikutnya. Setelah penjahitan, eksteriorisasi uterus (mengeluarkan uterus dari rongga perut untuk penjahitan) tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan intensitas nyeri pasca operasi.

Penutupan dinding abdomen dimulai dengan lapisan Peritoneum visceral dan parietal. Saat ini, konsensus cenderung mengarah bahwa peritoneum tidak harus ditutup/dijahit, sebuah praktik yang dapat mengurangi waktu operasi, menurunkan nyeri, dan meningkatkan kepuasan pasien, meskipun operator harus mempertimbangkan secara individual potensi manfaat *non-closure* (mengurangi nyeri/demam) terhadap *closure* (menurunkan risiko adhesi). Pada lapisan otot, reaproksimasi otot rektus

tidak dilakukan secara rutin karena telah terbukti dapat meningkatkan nyeri pasca operasi, meskipun ada indikasi yang memperdebatkan penurunan risiko adhesi.

Selanjutnya adalah penjahitan lapisan subkutan (lemak). Penjahitan subkutan tidak wajib dilakukan, kecuali pada pasien dengan ketebalan lemak subkutan lebih dari 2 cm. Pada ketebalan lemak di bawah batas tersebut, penjahitan subkutan tidak memberikan manfaat signifikan dalam mengurangi insiden infeksi luka. Langkah terakhir adalah penutupan kulit, yang direkomendasikan menggunakan teknik jahitan intrakutan (subdermal). Penggunaan jahitan intrakutan ini diutamakan dibandingkan staples bedah karena memiliki keunggulan dalam mengurangi risiko terjadinya *dehiscence* (terbukanya) luka operasi.⁴³

4. Pengertian dan Konsep Malpraktik Medis

Secara etimologis, istilah malpraktik medis berasal dari dua kata dalam bahasa Inggris, yaitu *mal* yang berarti salah atau buruk, dan *practice* yang berarti praktik atau pelaksanaan. Dengan demikian, malpractice secara harfiah bermakna "pelaksanaan atau praktik yang salah". Dalam konteks kedokteran, istilah ini mengacu pada praktek profesional tenaga medis yang menyimpang dari standar keilmuan dan etika profesi sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien. Menurut Hanafiah dan Amir dalam karyanya Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, malpraktik medis diartikan sebagai "tindakan seorang dokter yang melakukan kekeliruan

⁴³ Ibid, hlm 18-24

dalam menjalankan pekerjaannya yang mengakibatkan kerugian pada pasien, baik karena ketidakmampuan, kelalaian, maupun pelanggaran terhadap standar profesi dan etika kedokteran”.⁴⁴

Dalam hukum Indonesia, istilah malpraktik sendiri memang tidak secara eksplisit didefinisikan dalam undang-undang, namun UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan gambaran yuridis yang memadai untuk mengkategorikan tindakan malpraktik sebagai pelanggaran terhadap kewajiban hukum tenaga kesehatan. Pasal 291 ayat (1) menegaskan bahwa tenaga medis wajib melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (SPO). Apabila tenaga medis menyimpang dari ketentuan tersebut hingga menimbulkan kerugian pada pasien, maka perbuatannya dapat ditafsirkan sebagai bentuk malpraktik medis yang memiliki konsekuensi yuridis.

Lebih lanjut, malpraktik medis merupakan pelanggaran “kewajiban hukum tenaga medis terhadap pasiennya”, yang dalam hubungan terapeutik menciptakan hak dan kewajiban timbal balik (*reciprocal rights and duties*). Dalam hubungan ini, pasien berhak memperoleh pelayanan sesuai standar profesi, dan tenaga medis berkewajiban memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan sesuai dengan etika profesi.⁴⁵ Kegagalan memenuhi kewajiban tersebut, terutama jika menyebabkan kerugian fisik atau nonfisik, menjadi dasar tanggung jawab hukum (*liability*).

⁴⁴ Hanafiah, M. Jusuf & Amir, Amri, 2021, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm. 102.

⁴⁵ Said, M. Natsir, 2021 *Hukum Medik dan Tanggung Jawab Dokter*, Bandung, Refika Aditama, hlm. 58.

Dalam keilmuan hukum, malpraktik medis tidak hanya dipahami sebagai pelanggaran etik profesi, namun juga fenomena hukum yang kompleks karena melibatkan berbagai ranah yakni hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administratif. Konsep hukum tentang tanggung jawab dalam bidang kesehatan bertumpu pada asas culpa (kesalahan) dan asas kehati-hatian (*duty of care*). Seorang dokter atau tenaga medis dianggap bersalah (*culpable*) bila ia tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh seorang profesional medis dalam situasi serupa (*failure to meet standard of care*).⁴⁶

Dalam kerangka hukum perdata, malpraktik dikategorikan sebagai perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata, yang berbunyi: “Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.” Dengan demikian, apabila tenaga medis melakukan tindakan atau kelalaian terhadap pasien yang menimbulkan kerugian, ia memiliki kewajiban hukum untuk mengganti kerugian tersebut. Bahkan, tanggung jawab ini dapat melebar ke rumah sakit apabila tindakan itu terjadi dalam hubungan kerja antara tenaga medis dan rumah sakit, sesuai prinsip *vicarious liability* atau *respondeat superior*.

Sementara dalam hukum pidana, aspek malpraktik medis dikaitkan dengan kelalaian yang menyebabkan luka atau kematian pasien

⁴⁶ Yussy A. Mannas dan Sisca Elvandari, Op Cit., hal 91

sebagaimana diatur dalam Pasal 359 dan 360 KUHP, yang menjerat pelaku kelalaian yang menyebabkan orang lain luka berat atau meninggal dunia. Dalam konteks ini, pembuktian unsur kesalahan menjadi penting, karena tidak semua risiko medis atau kegagalan pengobatan dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana. Di sisi lain, hukum administratif memberikan sanksi berupa teguran, pencabutan izin praktik, atau tindakan pembinaan bagi tenaga medis yang terbukti melanggar ketentuan administrasi kesehatan, seperti pelanggaran terhadap standar pelayanan, kode etik, atau syarat praktikum.

Malpraktik medis memiliki karakteristik dan unsur-unsur tertentu yang harus dipenuhi agar suatu tindakan dapat dikategorikan sebagai malpraktik. Terdapat lima unsur utama malpraktik medis yakni adalah sebagai berikut:⁴⁷ Yang Pertama ialah adanya hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis yang menimbulkan kewajiban bagi tenaga medis untuk memberikan pelayanan profesional. Lalu adanya tindakan atau kelalaian yang tidak sesuai dengan standar profesi dan kewajaran dalam praktik medis, adanya unsur kesalahan (*negligence* atau *culpa lata*) yang menunjukkan kelalaian berat dari pihak tenaga medis, adanya kerugian yang nyata pada pasien, baik berupa kerugian material, fisik, maupun imaterial. Dan yang terakhir adalah adanya hubungan sebab-akibat (*causal*

⁴⁷ Hidayat, S., 2023, *Hukum Kesehatan: Perspektif Hukum Perdata dan Administratif*, Yogyakarta, Deepublish, hlm. 84–89.

relationship) antara tindakan tenaga medis dengan kerugian tersebut. Apabila salah satu unsur ini tidak terpenuhi, maka kasus tidak dapat langsung dikualifikasikan sebagai malpraktik medis tetapi mungkin sebagai risiko medis (*medical accident*). Risiko medis adalah akibat buruk yang timbul dalam pelayanan kesehatan meskipun tenaga medis telah melakukan tindakan dengan benar dan sesuai standar.

Kajian terhadap malpraktik medis juga perlu dilihat dari sisi asas hukum yang mendasarinya. Dalam hukum kesehatan Indonesia, beberapa asas relevan antara lain yaitu asas kehati-hatian dan profesionalitas, yaitu tenaga medis harus menjalankan profesinya dengan tingkat keahlian, keterampilan, dan kehati-hatian sebagaimana yang lazim dilakukan oleh profesional dalam bidangnya (*standard of care*). Kemudian asas tanggung jawab (*liability principle*), bahwa setiap pihak yang melakukan kesalahan wajib memikul akibat hukumnya, baik secara pribadi maupun institusional, asas perlindungan hukum bagi pasien, yang ditegaskan dalam Pasal 276 UU No. 17 Tahun 2023 bahwa setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan yang aman, bermutu, dan manusiawi, asas keadilan dan kepastian hukum, sesuai Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, negara Indonesia adalah negara hukum (*rechtstaat*), di mana setiap bentuk penyimpangan profesi harus dapat diuji secara hukum yang objektif. Dan yang terakhir yaitu asas *good faith* (itikad baik) dalam hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga medis sesuai Pasal 1338 KUH Perdata. Hubungan hukum ini bersifat kontraktual dengan elemen kepercayaan (*trust*) yang tinggi. Asas-asas

tersebut menjadi fondasi dalam memetakan tanggung jawab hukum rumah sakit atas tindakan tenaga medisnya sebagai bagian dari pelaksanaan fungsi pelayanan publik di bidang kesehatan.

Dari sisi teori hukum, malpraktik medis dapat dianalisis melalui beberapa pendekatan teoretis yakni, yang pertama ialah Teori Pertanggungjawaban (*Liability Theory*) yang menyatakan bahwa setiap kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian harus dipertanggungjawabkan. Dalam hubungan rumah sakit dan tenaga medis, prinsip respondeat superior menyebabkan rumah sakit ikut bertanggung jawab karena berada dalam lingkup hubungan kerja. Kemudian terdapat Teori Kelalaian (*Negligence Theory*) yang menilai bahwa kesalahan terjadi jika tenaga medis tidak menjalankan *duty of care* sewajar dan sebagaimana mestinya tenaga medis lain yang berkualitas sama. Penilaian terhadap “standar kewajaran” menjadi ukuran obyektif yang ditentukan oleh ahli medis dan hukum. Teori Perlindungan Hukum (*Legal Protection Theory*) yang berdasarkan gagasan Philipus M. Hadjon, hukum harus memberikan jaminan perlindungan terhadap hak-hak subjek hukum (dalam hal ini pasien dan tenaga medis) melalui mekanisme preventif dan represif.⁴⁸ Lalu Teori Keadilan (*Justice Theory*) dari John Rawls juga dapat dikaitkan, bahwa setiap kebijakan hukum termasuk tanggung jawab medis harus mencerminkan prinsip keadilan substantif (*substantive justice*), yaitu

⁴⁸ Hadjon, Philipus M., 2020, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, hlm. 53

keseimbangan antara hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang aman dengan hak tenaga medis untuk mendapatkan perlindungan dari tuntutan yang sewenang-wenang. Dan yang terakhir ialah Teori Tanggung Jawab Korporasi (*Corporate Liability Theory*) menegaskan bahwa rumah sakit sebagai legal entity memiliki tanggung jawab fungsional dalam menjamin keselamatan pasien. Rumah sakit tidak boleh lepas tangan dengan alasan bahwa tindakan dilakukan oleh dokter, sebab secara hukum rumah sakit memiliki fungsi kontrol, pengawasan, dan manajemen mutu terhadap seluruh tindakan medis yang dilakukan di bawah naungannya.⁴⁹ Dengan penerapan teori-teori tersebut, malpraktik medis dapat dianalisis tidak hanya dari sudut pandang pelaku individu (dokter), tetapi juga dari dimensi struktural (institusi rumah sakit) serta dari sifat hubungan hukum yang melingkupinya (kontraktual dan deliktual).

Kemudian meningkatnya kesadaran hukum masyarakat atas hak-haknya di bidang kesehatan serta reformasi sistem hukum nasional membawa implikasi terhadap perkembangan konsep malpraktik medis di Indonesia. Dalam sistem hukum sekarang, setelah berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, arah kebijakan hukum tidak lagi terpecah dalam berbagai undang-undang sektoral (seperti UU Praktik Kedokteran dan UU Rumah Sakit), tetapi disederhanakan dalam satu payung hukum besar. Hal ini menunjukkan adanya paradigma integratif dalam

⁴⁹ Suprpto, J., 2023, *Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan*, UB Press, Malang, hlm. 68

perlindungan hukum pasien dan tenaga medis. Pada pasal-pasal dalam UU tersebut ditegaskan bahwa Tenaga medis harus memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan berorientasi pada keselamatan pasien (Pasal 291 ayat (1)), Rumah sakit bertanggung jawab terhadap seluruh pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (Pasal 193), Pasien memiliki hak atas informasi yang jujur, pelayanan yang manusiawi, serta penyelesaian sengketa medis melalui mediasi (Pasal 276).

Regulasi baru ini memperjelas tanggung jawab hukum rumah sakit sebagai entitas yuridis sekaligus penyelenggara layanan publik. Selain mengatur kewajiban tenaga medis, hukum juga melibatkan lembaga mediasi kesehatan untuk mengurangi beban litigasi dan memperkuat penyelesaian sengketa non-litigasi. Dengan bertumpu pada prinsip *patient safety* dan *accountability*, paradigma hukum kesehatan Indonesia bergerak dari pendekatan “*individual blame model*” menuju “*system accountability model*”, di mana rumah sakit sebagai sistem penyelenggara pelayanan ikut memikul tanggung jawab baik secara moral, administratif, maupun yuridis.⁵⁰

Dari perkembangan ini, terlihat bahwa konsep malpraktik medis tidak semata-mata menjadi tanggung jawab personal dokter, tetapi menjadi tanggung jawab kolektif seluruh sistem kesehatan. Oleh karena itu, pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap pasien korban malpraktik

⁵⁰ Rahmah, L., 2022, *Hukum Kesehatan di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 121.

medis tidak dapat dilepaskan dari prinsip *corporate liability* dan asas *lex specialis derogat legi generali*, karena UU Kesehatan sebagai *lex specialis* harus diutamakan dalam menilai pertanggungjawaban di bidang medis.

C. Tinjauan Malpraktik menurut Hukum Islam

Malpraktik medis merupakan salah satu isu krusial dalam dunia kesehatan yang sering kali menimbulkan perdebatan etis, hukum, dan moral. Dalam konteks Hukum Islam (syariah), malpraktik medis tidak dikenal dengan istilah modern tersebut, melainkan dianalogikan dengan konsep *tadlis* (penipuan atau kelalaian), *ghasab* (perampasan hak), atau *dharar* (bahaya yang ditimbulkan kepada orang lain). Hukum Islam menekankan prinsip "la dharar wa la dhirar" (Tidak boleh berbuat mudharat dan tidak boleh membalas mudharat dengan mudharat), sebagai dasar untuk menilai tindakan medis yang ce roboh atau lalai.⁵¹

Menurut pandangan ulama kontemporer Indonesia, malpraktik medis dapat didefinisikan sebagai tindakan penyembuhan atau pengobatan yang dilakukan oleh tenaga medis yang melanggar standar profesi, menyebabkan kerugian fisik, jiwa, atau harta bagi pasien, dan bertentangan dengan prinsip *hifz al-nafs* (menjaga jiwa) yang menjadi salah satu *maqasid syariah* (tujuan syariah).⁵² Dalam buku Hukum Kesehatan Islam di Indonesia karya Prof. Dr. H. Abdul Manan (2022), malpraktik medis diibaratkan sebagai bentuk *itlaf*

⁵¹ Hadits riwayat Ibnu Majah, No. 2340: "La dharar wa la dhirar." Diterjemahkan dalam Sahih Hadits Indonesia, Departemen Agama RI, 2021, Jakarta, hlm. 456.

⁵² Abdul Manan, 2022, *Hukum Kesehatan Islam di Indonesia*, Pustaka Setia, Bandung, hlm. 112-115.

(pemusnahan atau kerusakan) terhadap anggota tubuh atau nyawa, yang memerlukan ganti rugi (*ta'widh*) atau hukuman (*diyat*) sesuai dengan tingkat kerusakan yang ditimbulkan.⁵³

Majelis Ulama Indonesia (MUI) belum mengeluarkan fatwa khusus tentang operasi caesar, tetapi kaidah umum yang berlaku adalah operasi caesar diperbolehkan jika ada indikasi medis yang kuat (darurat) untuk menyelamatkan nyawa ibu atau bayi. Namun, operasi caesar tanpa alasan medis, apalagi dengan alasan estetika atau menghindari rasa sakit persalinan, tidak diperkenankan. Keputusan ini sejalan dengan prinsip hukum Islam bahwa tindakan yang membahayakan jiwa (darurat medis) lebih diprioritaskan, seperti tertuang dalam pandangan mazhab Maliki dan jumhur ulama.

Namun, jika terjadi malpraktik seperti kelalaian dalam prosedur steril atau pemantauan pascaoperasi maka hal itu dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap ayat Al-Quran QS. Al-Maidah ayat 32,

جَمِيعًا النَّاسَ قَتَلْتُمْ فَأَنْتُمْ الْأَرْضُ فِي فُسَادٍ أَوْ نَفْسٍ بغيرِ ۖ نَفْسًا قَتَلْتُمْ مَنْ

"Barangsiapa membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena berbuat kerusakan di bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya."⁵⁴ Ayat ini menegaskan bahwa kelalaian medis yang mengakibatkan kematian atau cacat permanen setara dengan pembunuhan, sehingga memicu tanggung jawab pidana dan perdata dalam Hukum Islam.

⁵³ Ibid. hlm. 120

⁵⁴ QS. Al-Maidah: 32. Terjemahan Kementerian Agama RI (Jakarta: 2020), hlm. 145

Hukum Islam membangun kerangka tanggung jawab medis berdasarkan sumber primer (Al-Quran dan Sunnah) serta sekunder (ijma' dan qiyas). Al-Quran secara eksplisit melarang tindakan yang membahayakan nyawa, seperti dalam QS. An-Nisa ayat 29:

﴿۲۹﴾ رَحِيمًا بِكُمْ كَانَ اللَّهُ إِنْ أَنْفُسَكُمْ تَقْتُلُوا وَلَا

"Janganlah kamu membunuh dirimu sendiri. Sesungguhnya Allah Maha Pengasih lagi Maha Penyayang kepadamu."⁵⁵

Interpretasi ulama seperti Imam Al-Ghazali dalam Ihya Ulumuddin (edisi terjemahan Indonesia, 2020) menyatakan bahwa dokter yang lalai dalam pengobatan bertanggung jawab atas dharar yang ditimbulkan, mirip dengan kasus malpraktik modern.⁵⁶ Hadits Nabi SAW juga menjadi rujukan utama. Hadits riwayat Ibnu Majah menyatakan: "Sesungguhnya setiap perbuatan tergantung niatnya," yang menekankan bahwa niat baik dokter tidak menghapuskan tanggung jawab jika terjadi kelalaian.⁵⁷ Dalam perspektif fiqh muamalah, malpraktik medis dianalogikan dengan akad ijarah (kontrak sewa jasa), di mana dokter sebagai muja'ir (pekerja) wajib menjamin hasil kerja yang aman. Buku Fiqh Kedokteran Islam karya Dr. H. Muhammad Arifin Badri (edisi revisi 2021) menjelaskan bahwa jika terjadi kerugian akibat kelalaian, pasien berhak atas qadha' (ganti rugi penuh) atau diyat jika mengakibatkan kematian,

⁵⁵ QS. An-Nisa: 29. Ibid., hlm. 98.

⁵⁶ Al-Ghazali, Ihya Ulumuddin, 2020, *Darul Kutub al-Islamiyah*, jilid 2, Jakarta, hlm. 340-342.

⁵⁷ Hadits riwayat Bukhari-Muslim, No. 1. Diterjemahkan dalam Sahih Hadits Indonesia (Jakarta: 2021), hlm. 12.

dengan besaran setara nilai darah manusia (sekitar 100 ekor unta atau setara rupiahnya).⁵⁸

Di Indonesia, integrasi Hukum Islam dengan hukum positif tercermin dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menggantikan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 193 UU Kesehatan secara eksplisit mengatur tanggung jawab perdata rumah sakit atas malpraktik, termasuk operasi caesar, dengan prinsip *strict liability* yang selaras dengan konsep *dharar* dalam syariah. Dalam Hukum Islam, tanggung jawab perdata (*mas'uliyah*) atas malpraktik medis difokuskan pada prinsip *ta'widh* (kompensasi) dan *diyat* (darah). Untuk kasus operasi caesar, jika malpraktik menyebabkan infeksi atau kerusakan organ permanen, rumah sakit sebagai *mumayyiz* (pemberi kontrak) bertanggung jawab *vicarious liability*, sebagaimana dijelaskan dalam fiqh mazhab Hanafi dan Syafi'i.

Rumah sakit harus membayar arasy (ganti rugi materiil dan immateriil) berdasarkan Pasal 193 UU Kesehatan yang sejalan dengan hadits: "Sesungguhnya jiwa seorang mukmin lebih mulia di sisi Allah daripada hujan yang turun dari langit."⁵⁹ Operasi caesar yang gagal akibat malpraktik memerlukan sulh (perdamaian) antara pihak rumah sakit dan pasien, dengan mediasi ulama atau lembaga seperti Badan Arbitrase Syariah Nasional (BASYARNAS).

⁵⁸ Muhammad Arifin Badri, 2021, *Fiqh Kedokteran Islam*, Pustaka Azzam, Jakarta, hlm. 200-205

⁵⁹ Ahmad Zainul Hamdi, "Tanggung Jawab Perdata dalam Malpraktik Medis," *Jurnal Hukum Islam* 25, no. 2 (2022): 150. Hadits riwayat Tirmidzi, No. 1925.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berdiri sebagai konklusi metodologis dan intelektual dari seluruh rangkaian penelitian hukum yang telah dilakukan. Bertindak sebagai jembatan yang menghubungkan kerangka teoretis normatif yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya dengan realitas praktik peradilan di Indonesia, khususnya dalam bidang sengketa ganti rugi perdata akibat malpraktik medis pasca tindakan operasi caesar. Keberadaan bab ini menjadi fundamental, berfungsi sebagai wadah untuk menyajikan data primer yang diperoleh dari pandangan yudisial, sekaligus menguji relevansi doktrin hukum perdata dengan praktik penegakan hukum. Sesuai dengan fokus kepenulisan penulis, pada bab ini diarahkan untuk menjawab dua rumusan masalah utama, yaitu mengenai bagaimana bentuk pertanggungjawaban perdata yang secara yuridis dibebankan kepada rumah sakit sebagai korporasi, serta mengkaji secara kritis hambatan-hambatan yang dihadapi dalam proses pembuktian beserta solusinya dan mekanisme penyelesaian sengketa di pengadilan.

Pembahasan yang mendalam dalam bab ini sangat krusial mengingat kompleksitas hukum pertanggungjawaban korporasi rumah sakit, yang mencakup aspek hukum perdata umum Pasal 1365 dan 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata atau KUH Perdata serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Penggunaan data primer yang diperkuat oleh pandangan yudisial komprehensif dari Yang Mulia Hakim Ibu Dian Kurniawati, S.H., M.H., yang memiliki otoritas dan pengalaman empiris di lingkungan Pengadilan Negeri

Semarang, memberikan validitas tinggi terhadap pembahasan. Pandangan Hakim ini menjadi validasi empiris dan *reality check* terhadap hipotesis normatif yang telah dikemukakan, sehingga memastikan pembahasan bersifat aktual, aplikatif, dan terintegrasi secara utuh menjadi kesatuan.⁶⁰

A. Bentuk Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Korban Malpraktik Medis Dalam Tindakan Operasi Caesar Berdasarkan Hukum Positif Di Indonesia

Penerapan Pasal 1365 KUH Perdata dalam sengketa medis menuntut penafsiran yang sangat spesifik dan berlapis, terutama pada empat elemen kunci PMH yakni; perbuatan, kesalahan (culpa), kerugian, dan hubungan kausalitas. Secara yuridis, unsur perbuatan melawan hukum di lingkungan medis didefinisikan sebagai tindakan atau kelalaian tenaga medis yang menyimpang dari standar kewajiban hukumnya. PMH tidak hanya terbatas pada pelanggaran undang-undang, tetapi juga mencakup tindakan yang melanggar kepatutan dalam pergaulan masyarakat, termasuk kelalaian dalam menjalankan profesi yang menimbulkan kerugian. Perwujudan penyimpangan ini terletak pada pelanggaran terhadap Standar Profesi (*Lex Artis Ad Hoc*) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) rumah sakit yang berlaku untuk tindakan operasi caesar.

Pada unsur kesalahan (culpa), Majelis Hakim wajib melakukan pengujian yang sangat hati-hati untuk membedakan antara error in judgement yang wajar dalam situasi darurat operasi caesar dengan Culpa Lata (kelalaian

⁶⁰ Dian Kurniawati, S.H.,M.H, Hakim Pengadilan Negeri Semarang, Wawancara pada tanggal 28 Oktober 2025.

berat). Hanya kelalaian yang tergolong berat dan tidak termaafkan yang dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata. Kelalaian yang ringan (*culpa levis*) dan masih dapat ditoleransi sebagai risiko praktik profesi tidak dapat dijadikan dasar gugatan ganti rugi. Kelalaian berat, misalnya, terwujud dalam kegagalan fatal manajemen pendarahan pasca operasi atau kegagalan tim bedah untuk melakukan hitungan instrumen bedah secara lengkap sebelum dan sesudah penutupan luka. Terakhir, pembuktian Hubungan Kausalitas (*Causation*) adalah pilar yang paling sulit; pasien wajib membuktikan, berdasarkan teori *Adequate Causality*, bahwa kelalaian rumah sakit adalah sebab yang secara normal dan memadai dapat diduga yang menimbulkan akibat kerugian permanen pada pasien, bukan sekadar komplikasi medis yang wajar.

Pilar kedua pertanggungjawaban adalah Tanggung Jawab yang Dialihkan (*Vicarious Liability*), yang diatur dalam Pasal 1367 KUH Perdata. Prinsip ini, yang dikenal juga sebagai doktrin *Respondeat Superior*, menempatkan rumah sakit sebagai institusi yang harus menanggung ganti rugi atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang berada di bawah wewenang pengawasannya saat menjalankan tugas. Secara historis, banyak rumah sakit berupaya menghindari tanggung jawab dengan dalih bahwa dokter spesialis adalah kontraktor independen. Namun, perkembangan hukum kesehatan menolak dalih ini secara progresif. Semangat perlindungan pasien ini dikukuhkan menjadi doktrin *Enterprise Liability* melalui Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal tersebut secara eksplisit menyatakan “Rumah Sakit bertanggung jawab

secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.” Penegasan ini secara definitif meniadakan celah hukum untuk menghindari tanggung jawab berdasarkan jenis kontrak kerja dokter. Ketentuan ini merupakan pengakuan hukum terhadap fakta bahwa pasien membeli jasa pelayanan dari institusi (rumah sakit) secara keseluruhan, dan oleh karena itu, rumah sakit wajib menanggung risiko dan ganti rugi, terlepas dari status kepegawaian individu tenaga medis. Dengan demikian, *Enterprise Liability* ini memastikan bahwa pelayanan medis pasca operasi caesar dilihat sebagai satu kesatuan tindakan korporasi yang dipertanggungjawabkan oleh manajemen rumah sakit.

Kemudian selain menanggung kesalahan individu melalui *Vicarious Liability*, rumah sakit juga bertanggung jawab atas kelalaian institusionalnya sendiri melalui doktrin *Corporate Negligence*. Doktrin ini menekankan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban independen (*Duty*) kepada pasien, yang jika dilanggar, secara langsung merupakan Perbuatan Melawan Hukum korporasi. Kewajiban-kewajiban ini mencakup empat hal utama yakni yang pertama ialah *Duty of Care* Dimana Rumah sakit wajib menyediakan lingkungan yang aman dan bersih. Pelanggaran fatal dalam konteks pasca operasi caesar adalah kegagalan sistem sterilisasi instrumen atau sanitasi kamar operasi yang menyebabkan infeksi nosokomial parah yang dapat dicegah. Lalu yang kedua adalah *Duty to Staff* (Kewajiban Mengelola Staf). Rumah sakit wajib memastikan bahwa setiap tenaga medis, khususnya yang terlibat dalam operasi caesar, telah melalui proses kredensialing dan privileging yang ketat dan

berkelanjutan. Kelalaian terjadi jika rumah sakit mengizinkan dokter yang memiliki riwayat kelalaian atau kualifikasi meragukan untuk melakukan prosedur berisiko tinggi. Kemudian yang ketiga yakni *Duty to Maintain Equipment* (Kewajiban Memelihara Fasilitas). Rumah sakit wajib menyediakan dan memelihara peralatan medis dalam kondisi layak pakai. Kasus jarum suntik bengkok yang menyebabkan cedera seperti dalam Putusan PN Tangerang No. 1324/Pdt.G/2021/PN.TNG adalah contoh nyata dari pelanggaran tugas ini, yang secara langsung menimbulkan kelalaian korporasi karena sistem pengawasan inventaris yang buruk. Dimana Putusan Pengadilan Negeri Tangerang tersebut memberikan gambaran studi kasus yang krusial, menunjukkan perluasan PMH rumah sakit melalui temuan kelalaian ganda yang dilakukan oleh Majelis Hakim. Pertama, adanya indikasi culpa lata yang dihubungkan dengan penggunaan jarum suntik bengkok (alat medis yang cacat) dalam prosedur anestesi regional. Temuan ini secara langsung menjurus pada pelanggaran *Duty to Maintain Equipment*, yang merupakan bentuk murni *Corporate Negligence*.

Rumah sakit terbukti lalai dalam mengawasi kualitas dan kelayakan instrumen yang digunakan dalam prosedur operasi caesar berisiko tinggi. Kedua, Pengadilan memberikan penekanan yuridis pada fakta bahwa rumah sakit sebagai Tergugat II terbukti tidak memberikan Rekam Medis (RM) lengkap kepada Penggugat. Majelis Hakim secara signifikan mengkategorikan kegagalan rumah sakit untuk menyediakan RM yang merupakan hak pasien sebagai Perbuatan Melawan Hukum (PMH) Administratif. Tindakan menahan bukti ini diinterpretasikan sebagai upaya yang tidak beritikad baik, yang secara

signifikan memperkuat dalil PMH Pasal 1365 KUHPdata dan pelanggaran Pasal 276 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengenai hak pasien dalam mendapatkan akses terhadap informasi rekam medis. Putusan ini mengirimkan pesan tegas bahwa pelanggaran hak pasien atas informasi adalah bentuk PMH yang dapat dituntut ganti ruginya.

Namun akhir dari Putusan PN Tangerang 1324/Pdt.G/2021/PN.TNG ini, meskipun kasusnya juga menyangkut dugaan malpraktik serius akibat kegagalan anestesi yang menyebabkan kelumpuhan, Majelis Hakim PN Tangerang menjatuhkan amar gugatan tidak dapat diterima (*Niet Ontvankelijke Verklaard* atau NO). Keputusan NO ini timbul karena adanya cacat formil atau prosedural pada gugatan Penggugat, yakni ketidakjelasan objek dan kekurangan pihak yang digugat. Akibatnya, tuntutan ganti rugi yang diajukan Penggugat kepada rumah sakit sebagai bentuk pertanggungjawaban secara otomatis tidak dikabulkan, dan Penggugat justru dihukum membayar biaya perkara.

Lalu bentuk kewajiban independen yang terakhir yakni *Duty to Inform* (Kewajiban memberikan informasi). Rumah sakit wajib memastikan bahwa mekanisme *Informed Consent* berjalan secara substantif, bukan sekadar tanda tangan administratif. Kegagalan sistemik dalam pemberian informasi risiko operasi caesar yang komprehensif, termasuk risiko komplikasi yang mungkin terjadi, adalah kelalaian korporasi dalam mematuhi hak pasien. Bukti nyata terjadinya kelalaian ini terdapat dalam Putusan MA 1001 K/Pdt/2017, yang diajukan oleh Henry Kurniawan Dimana ia mencapai kemenangan di tingkat Kasasi setelah almarhumah istrinya meninggal pasca operasi caesar.

Keberhasilan ini didasarkan pada pembuktian unsur Perbuatan Melawan Hukum (PMH), di mana kelalaian utama dokter terletak pada pelanggaran kewajiban hukum untuk menyediakan *informed consent* (informasi risiko yang lengkap) kepada pasien.

Putusan Mahkamah Agung (MA) Nomor 1001 K/Pdt/2017 secara lebih lanjut juga berfungsi sebagai landasan yuridis penting yang mengukuhkan penerapan *Vicarious Liability* dalam kasus malpraktik medis terkait operasi caesar. Dalam pertimbangan hukum kuncinya, Majelis Hakim Agung menolak secara tegas argumen yang berupaya membedakan status hubungan kerja dokter dengan rumah sakit. MA memandang tindakan operasi caesar yang dilakukan di dalam lingkungan dan menggunakan fasilitas Rumah Sakit sebagai kesatuan pelayanan korporasi Dimana secara luas untuk mencakup semua tenaga medis yang memberikan pelayanan atas nama rumah sakit, memberikan kepastian hukum kepada pasien. Putusan ini adalah yurisprudensi yang menegakkan prinsip perlindungan konsumen jasa kesehatan dan memastikan bahwa pasien dapat menuntut ganti rugi kepada institusi yang memiliki kapasitas finansial lebih besar, tanpa harus terperosok dalam kompleksitas sengketa kontrak internal kepegawaian. Akhir dari Putusan ini, rumah sakit memberikan ganti rugi sebesar Rp. 1.000.000.000 (Satu Miliar Rupiah) sebagai bentuk pertanggungjawaban rumah sakit yang diberikan kepada Henry Kurniawan selaku pemohon kasasi. Dimana ganti rugi tersebut telah mengukuhkan dipenuhinya tanggung jawab dokter dan rumah sakit dalam prinsip *Vicarious*

Liability dalam Pasal 1367 KUHPerdota serta Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa dasar pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap pasien korban malpraktik dalam tindakan operasi caesar berlandaskan pada prinsip Tanggung Jawab Tidak Langsung (*Vicarious Liability*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Malpraktik medis itu sendiri dikonstruksikan sebagai Perbuatan Melawan Hukum (PMH), dan apabila terbukti secara sah dan meyakinkan memenuhi unsur-unsur PMH, maka rumah sakit wajib memberikan ganti rugi yang proporsional kepada pasien, mencakup kompensasi kerugian materiil dan imateriil.

B. Hambatan-hambatan Dan Solusi Dalam Hal Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Korban Malpraktik Medis Dalam Tindakan Operasi Cesar Berdasarkan Hukum Positif Di Indonesia

Proses litigasi sengketa malpraktik medis, khususnya yang timbul dari tindakan operasi caesar yang sarat akan sensitivitas etis dan risiko tinggi, di Indonesia dihadapkan pada serangkaian hambatan yang bersifat sistemik, berlapis, dan saling terkait. Hambatan-hambatan ini secara kolektif seringkali menciptakan jurang pemisah antara tuntutan keadilan pasien dengan kemampuan sistem hukum untuk memberikan kepastian hukum, terutama dalam memenuhi beban pembuktian (*burden of proof*) berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) mengenai Perbuatan

Melawan Hukum (PMH). Pada bagian ini, penulis akan menjelaskan hambatan tersebut beserta strategi solusi yang progresif dengan membaginya dalam bentuk Hambatan Internal yang bersumber dari kelemahan manajerial Rumah Sakit, dan Hambatan Eksternal yang berasal dari tantangan doktrinal, yudisial, dan profesional di lapangan.

1. Hambatan Internal (*Internal Obstacles*)

Hambatan internal adalah permasalahan struktural yang berakar langsung pada tata kelola dan operasional di dalam institusi Rumah Sakit (RS) sebagai pihak Tergugat. Kelemahan ini secara langsung menciptakan keunggulan posisi pembuktian bagi RS, yang secara signifikan merugikan posisi pasien (Penggugat) yang diantaranya yakni; yang pertama terdapat Asimetri Informasi, Kerahasiaan, dan Pengaburan Rekam Medis (RM). Hambatan yang paling fundamental adalah Asimetri Informasi Kronis, yang menurut doktrin hukum acara perdata, menempatkan pasien dalam posisi yang secara intrinsik lemah. Pasien wajib membuktikan unsur kelalaian (*culpa* atau *schild*) dalam tindakan operasi caesar, padahal seluruh data vital, yaitu Rekam Medis (RM), berada di bawah penguasaan eksklusif RS. Meskipun Pasal 276 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjamin hak pasien untuk memperoleh salinan RM atau ringkasan medis, praktik di lapangan menunjukkan bahwa RM seringkali menjadi 'Kotak Hitam' (*black box*) yang dijaga ketat. RS sering berlindung di balik dalih Kerahasiaan Medis yang ditafsirkan secara absolut untuk menolak penyerahan penuh RM. Penyerahan RM yang tidak lengkap,

dicabut bagian vitalnya, atau disensor, secara efektif melumpuhkan kemampuan Advokat Penggugat untuk membangun argumentasi kelalaian yang terstruktur dan berbasis data klinis yang memadai.

Untuk mengatasi asimetri informasi ini, diperlukan interpretasi yudisial yang tegas dimana Penggunaan Penolakan RM dianggap sebagai Bukti Permulaan Itikad Buruk (PMH Pasif). Tindakan penolakan penyerahan atau penyerahan RM yang cacat harus diinterpretasikan oleh Hakim sebagai indikasi itikad buruk (*mala fide*) dan merupakan pelanggaran terhadap kewajiban RS. Hal ini dapat dijadikan dasar untuk melemahkan pembelaan RS, sebagaimana telah ditegaskan dalam beberapa yurisprudensi. Solusi startegis yang kedua adalah Penerapan Doktrin *Contra Proferentem*. Doktrin ini harus diterapkan dalam sengketa PMH medis, yang mewajibkan Majelis Hakim untuk menafsirkan setiap ambiguitas, ketidaklengkapan, atau keganjilan dalam RM yang dibuat dan dikuasai oleh RS justru melawan kepentingan RS itu sendiri. Prinsip ini akan menciptakan insentif kuat bagi RS untuk bersikap transparan, karena kegagalan menyediakan RM yang sempurna dan transparan akan berakibat pada inferensi negatif dari pengadilan, yang secara efektif akan menggeser beban pembuktian kepada Tergugat.

Kemudian selain masalah RM, hambatan internal yang kedua juga muncul dari ketidakjelasan dalam implementasi doktrin Pertanggungjawaban Atas Kesalahan Pihak Lain (*Vicarious Liability*) di tingkat manajerial Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai institusi yang

mempekerjakan dokter dan perawat dalam tindakan operasi caesar seharusnya bertanggung jawab penuh secara perdata atas kelalaian yang dilakukan oleh karyawannya (*respondeat superior*). Namun, dalam persidangan, Rumah Sakit seringkali mencoba memutus rantai kausalitas ini dengan mengklaim bahwa dokter adalah pihak independen atau sebatas mitra, sehingga menghindari pertanggungjawaban institusional. Tak hanya itu, Ketiadaan Otoritas Penuh (*Lack of Full Authority*) dalam Mediasi juga dinilai menjadi hambatan. Meskipun Mediasi Wajib diatur dalam Perma 1/2016 sebagai upaya damai, efektivitasnya terhambat karena perwakilan RS seringkali hadir tanpa mandat final untuk menyetujui kompensasi finansial yang substantif. Hal ini tentu saja melanggar Pasal 6 Perma 1/2016 dan secara efektif berfungsi sebagai taktik penundaan (*delaying tactic*), hanya memperpanjang penderitaan korban.

Solusi untuk permasalahan *Vicarious Liability* adalah penegasan doktrinal bahwa RS, sebagai pihak yang menerima keuntungan finansial dari layanan medis, wajib menanggung risiko kerugian yang ditimbulkan oleh kelalaian karyawannya, terlepas dari status kepegawaian formal. Untuk mengatasi masalah mediasi, diperlukan Ketegasan Yudisial Hakim Mediator. Hakim harus menggunakan kewenangannya untuk menyatakan mediasi gagal atau secara eksplisit memerintahkan kehadiran Direktur Utama atau pejabat setingkat yang memiliki wewenang final dalam pengambilan keputusan finansial. Kegagalan memenuhi perintah ini harus segera diikuti dengan kelanjutan proses litigasi ke tahap pembuktian, untuk

menegakkan prinsip itikad baik (*bona fide*) dalam penyelesaian sengketa perdata.

2. Hambatan Eksternal (*External Obstacles*)

Isu Pembuktian Hubungan Kausalitas antara kelalaian medis (penyimpangan *Lex Artis Ad Hoc*) dengan kerugian pasien adalah tantangan dan hambatan intelektual yang paling rumit. Majelis Hakim dihadapkan pada tugas yang sangat sulit untuk membedakan secara definitif antara Malpraktik Medis (yang dapat dicegah) dengan Risiko Medis Wajar (*Medical Risk*) (komplikasi yang tidak terhindarkan). Dalam hal operasi caesar, Majelis Hakim harus menentukan apakah kecacatan yang dialami bayi atau ibu adalah akibat langsung dari *mismanagement* selama operasi atau komplikasi yang sudah diperkirakan, sesuai dengan panduan etika dan standar profesi.

Sebagaimana dikemukakan oleh Yang Mulia Hakim Ibu Dian Kurniawati, S.H., M.H., dalam wawancara, beliau menekankan bahwa Majelis Hakim seringkali dihadapkan pada situasi di mana parameter yang jelas dan terukur secara yuridis untuk menilai tingkat kelalaian sangat minim. Ketidakjelasan parameter ini menyebabkan Hakim cenderung sulit memutuskan adanya kausalitas hukum. Hakim membutuhkan panduan yang memisahkan antara standar etika profesional (yang cenderung fleksibel) dengan standar kelalaian hukum (yang harus dapat dibuktikan secara empiris). Untuk mengatasi kesenjangan ini, Hakim didorong untuk menerapkan doktrin *Res Ipsa Loquitur* (Fakta Berbicara Sendiri) secara

tegas. Doktrin ini berfungsi sebagai alat yuridis yang secara otomatis menyatakan bahwa kelalaian telah terjadi dalam kasus-kasus yang secara kasat mata tidak mungkin terjadi tanpa adanya kesalahan, dan dengan demikian menggeser beban pembuktian kepada Tergugat (Rumah Sakit). Contoh jelas dalam kasus caesar seperti tertinggalnya benda asing atau luka pada organ yang tidak relevan. Penerapan *Res Ipsa Loquitur* ini memberikan keadilan prosedural bagi pasien. Selain itu, Mahkamah Agung (MA) perlu mengeluarkan Panduan Putusan atau *Blue Print Yudisial* yang detail, sebagaimana disarankan oleh Hakim Dian Kurniawati, yang memuat kriteria terukur dan terseragam untuk memverifikasi kesesuaian tindakan medis dengan Standard Operating Procedure (SOP) dan Standard Profesi Kedokteran (SPK), sehingga penilaian kausalitas menjadi lebih objektif.

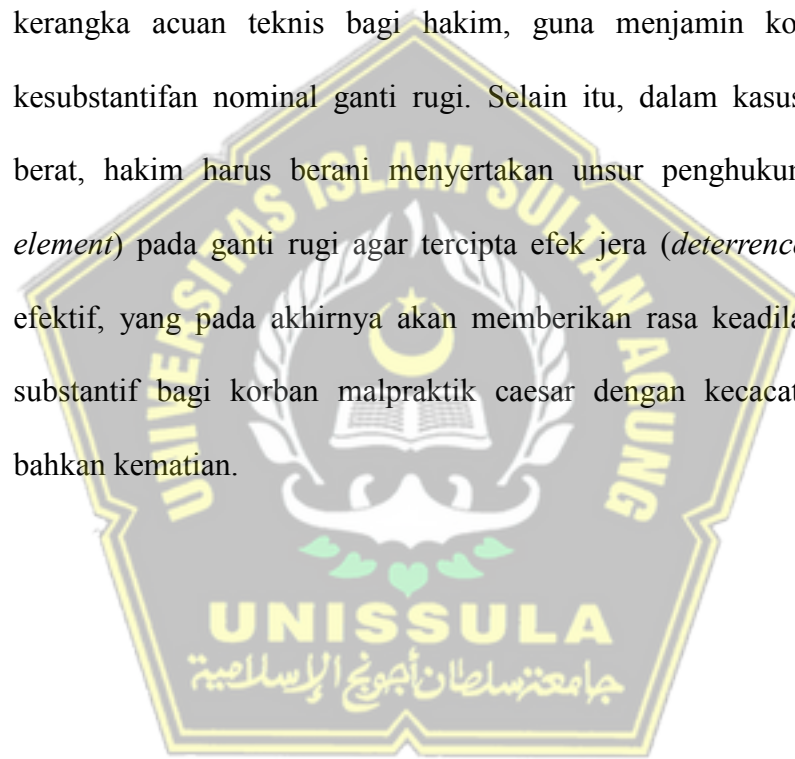
Hambatan eksternal lainnya ialah Tantangan struktural yang sulit ditembus. Solidaritas Profesi (Korsa) di kalangan tenaga medis ini menghambat pengadilan untuk memperoleh kesaksian yang murni objektif dan imparsiial, karena ahli yang dihadirkan, baik dari pihak Penggugat maupun Tergugat, seringkali menunjukkan bias yang kuat, cenderung melindungi sejawatnya karena ikatan profesional dan potensi disingkirkan dari komunitas. Bias ahli ini seringkali menyebabkan kesaksian yang saling bertentangan secara ekstrem, menciptakan kebingungan di kalangan Majelis Hakim yang non-medis. Solusi untuk krisis kredibilitas ahli ini adalah Penguatan Peran dan Independensi Ahli *Ex-Officio* Pengadilan. Ahli yang ditunjuk dan dibayar langsung oleh pengadilan harus dijamin netralitasnya,

memiliki kompetensi yang relevan misalnya, dokter ahli kandungan, dan tidak memiliki konflik kepentingan. Hakim juga wajib menerapkan prinsip *Audi et Alteram Partem* (Dengarkan Pula Pihak yang Lain) dengan menimbang seluruh bukti secara jeli dan menggunakan keahlian non-medisnya yaitu, logika dan *common sense* untuk menguji konsistensi kesaksian, bukan semata-mata bergantung pada otoritas profesional ahli.

Hambatan terakhir adalah Komputasi Ganti Rugi Imateriil (*Schade*) yang Belum Ideal. Perhitungan kerugian imateriil, yang meliputi penderitaan psikis, trauma jangka panjang, dan hilangnya kenikmatan hidup (*loss of amenity*), seringkali tidak proporsional dan didasarkan pada standar yang tidak jelas. Dalam kasus malpraktik caesar yang menimbulkan kecacatan permanen, disfungsi reproduksi, atau trauma signifikan, nominal ganti rugi imateriil yang diputuskan seringkali jauh lebih kecil dibandingkan dampak psikologisnya yang bersifat permanen. Masalah ini diperparah dengan belum diakuinya secara luas konsep Hilangnya Kesempatan (*Loss of Chance*) dalam yurisprudensi Indonesia. Konsep ini mengakui bahwa kelalaian medis dapat merugikan pasien bukan hanya dengan menimbulkan cedera baru, tetapi juga dengan menghilangkan peluang walaupun kecil pasien untuk sembuh total atau memperoleh hasil yang lebih baik.

Solusi untuk mengatasi hambatan komputasi ganti rugi imateriil yang belum ideal adalah Hakim harus mengadopsi Penafsiran yang Progresif, Humanis, dan Komprehensif terhadap ganti rugi imateriil dengan mempertimbangkan secara ekstensif, durasi dan tingkat keparahan

penderitaan; tingkat kecacatan permanen; dampak pada kualitas hidup dan fungsi sosial ekonomi korban yang mana Mahkamah Agung perlu secara resmi mengakui dan menstandarisasi perhitungan *Loss of Amenity* dan *Loss of Chance* menggunakan kalkulasi probabilistik. Pengakuan ini harus ditindaklanjuti dengan penyusunan Tabel Pemandu atau Rentang Nilai yang jelas untuk jenis-jenis kerugian imateriil tertentu, yang berfungsi sebagai kerangka acuan teknis bagi hakim, guna menjamin konsistensi dan kesubstantifan nominal ganti rugi. Selain itu, dalam kasus pelanggaran berat, hakim harus berani menyertakan unsur penghukuman (*punitive element*) pada ganti rugi agar tercipta efek jera (*deterrence effect*) yang efektif, yang pada akhirnya akan memberikan rasa keadilan yang lebih substantif bagi korban malpraktik caesar dengan kecacatan permanen bahkan kematian.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan seluruh analisis yuridis, doktrinal, dan penafsiran yudisial yang telah dilakukan, dapat ditarik simpulan yang komprehensif untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan;

1. Bentuk pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap korban malpraktik operasi caesar didasarkan pada tiga pilar yakni; Perbuatan Melawan Hukum (PMH) individu (membutuhkan pembuktian Culpability dan kausalitas yang memadai) Pasal 1365 KUHPerdata, Pertanggungjawaban Pengganti (*Vicarious Liability*) Pasal 193 UU No. 17/2023, dan Kelalaian Korporasi (*Corporate Negligence*). *Vicarious Liability* memastikan rumah sakit menanggung ganti rugi atas kelalaian staf medisnya. Sebuah prinsip yang ditegaskan oleh Putusan MA Nomor 1001 K/Pdt/2017 dalam kasus pelanggaran *Duty to Inform (Informed Consent)* yang berujung pada ganti rugi sebesar Rp1 Miliar. Sementara itu, Putusan PN Tangerang Nomor 1324/Pdt.G/2021/PN.TNG menunjukkan perluasan pertanggungjawaban melalui temuan *Corporate Negligence* (pelanggaran *Duty to Maintain Equipment*) dan dikategorikannya kegagalan rumah sakit memberikan Rekam Medis sebagai PMH Administratif; namun, secara formal, gugatan dalam kasus ini berakhir dengan amar *Niet Ontvankelijk Verklaard* (NO) karena adanya cacat formil pada gugatan Penggugat.

2. Hambatan-hambatan yang ditemui pada proses pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap pasien korban malpraktik medis dalam tindakan operasi caesar di Indonesia mencakup hambatan baik internal maupun eksternal yang kemudian mempersulit pasien memenuhi beban pembuktian. Hambatan internal utama meliputi asimetri informasi kronis dan kerahasiaan Rekam Medis (RM) yang dikuasai eksklusif oleh Rumah Sakit (RS), serta upaya RS menghindari *Vicarious Liability* dan adanya ketiadaan otoritas penuh perwakilan RS dalam mediasi. Untuk mengatasinya, diperlukan penafsiran yudisial yang tegas, seperti menganggap penolakan RM sebagai bukti itikad buruk dan penerapan Doktrin *Contra Proferentem*. Sementara itu, hambatan eksternal terbesar adalah kesulitan pembuktian hubungan kausalitas antara kelalaian dan kerugian, diperparah oleh bias kesaksian ahli akibat solidaritas profesi (Korsa). Solusi untuk tantangan ini adalah penerapan doktrin *Res Ipsa Loquitur* untuk menggeser beban pembuktian, penguatan independensi Ahli *Ex-Officio* Pengadilan, dan adopsi perhitungan ganti rugi imateriil yang progresif, termasuk pengakuan atas konsep Hilangnya Kesempatan (*Loss of Chance*), demi mencapai keadilan substantif dan memberikan efek jera.

B. Saran

Sebagai penutup dari hasil penelitian yang telah disajikan, diajukan beberapa saran yang bersifat konstruktif dan strategis, dengan tujuan utama untuk memperkuat perlindungan hukum bagi pasien dan menciptakan iklim kepastian hukum yang adil bagi penyelenggara layanan kesehatan di Indonesia.

1. Untuk mengatasi hambatan kronis dalam litigasi malpraktik, pengadilan didorong mengadopsi penafsiran yudisial progresif, termasuk Doktrin *Res Ipsa Loquitur* untuk membalik beban pembuktian dan *Contra Proferentem* untuk menganggap penolakan Rekam Medis (RM) sebagai indikasi itikad buruk. Penguatan ini juga menuntut kesadaran tinggi dari masyarakat mengenai hak akses Rekam Medis untuk mendukung proses hukum. Selain itu, Mahkamah Agung perlu memperkuat independensi Ahli *Ex-Officio* dan mengadopsi perhitungan ganti rugi imateriil yang progresif, seperti pengakuan konsep Hilangnya Kesempatan (*Loss of Chance*), demi mencapai keadilan substantif. Pengakuan ini harus ditindaklanjuti dengan penyusunan Tabel Pemandu atau Rentang Nilai yang jelas untuk jenis-jenis kerugian imateriil tertentu, yang berfungsi sebagai kerangka acuan teknis bagi hakim, guna menjamin konsistensi dan kesubstantifan nominal ganti rugi.
2. Rumah Sakit harus secara proaktif meningkatkan akuntabilitas korporasi dengan memperkuat implementasi Pertanggungjawaban Pengganti (*Vicarious Liability*) dan mencegah Kelalaian Korporasi (*Corporate Negligence*) melalui pemeliharaan peralatan dan kepatuhan *Duty to Inform*. Penting bagi RS untuk mengubah praktik kerahasiaan Rekam Medis menjadi transparansi informasi, memberikan akses mudah kepada pasien, mengingat penolakan Rekam Medis dapat dikategorikan sebagai PMH Administratif. Terakhir, manajemen RS harus memastikan perwakilan dalam mediasi memiliki otoritas penuh untuk pengambilan keputusan, guna

menyelesaikan sengketa secara efektif di luar pengadilan dan membangun kembali kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kemudian untuk pasien juga wajib proaktif memastikan telah menerima penjelasan komprehensif dan memberikan *Informed Consent* yang valid untuk tindakan medis seperti SC, sebagai bukti krusial jika timbul sengketa, dan berhak mencari *Second Opinion*. Korban malpraktik SC harus segera mendokumentasikan kerugian dan sebaiknya mengajukan pengaduan melalui jalur non-litigasi ke MKDKI atau BPSK terlebih dahulu, karena keputusan MKDKI dapat menjadi bukti kuat (*voor-bewijs*) untuk gugatan ganti rugi perdata.



DAFTAR PUSTAKA

A. Al-Qur'an

Qs. Al-Maidah: 32

Qs. An-Nisa: 29

B. Buku

Ari Kusuma Januarto. Et al, 2022, *Seksio Sesarea Panduan Klinis*, Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Jakarta

Badri, Muhammad Arifin, 2021, *Fiqh Kedokteran Islam*. Edisi Revisi, Pustaka Azzam, Jakarta

Bahder Johan Nasution. 2013. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Cet. II, Rineka Cipta, Jakarta.

Hadjon, Philipus M., "Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia", 2020, Bina Ilmu, Surabaya

Hadjon, Philipus M., 2020, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya

Hanafiah, M. Jusuf & Amir, Amri, 2021, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta

Hatta, M. 2013. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Liberty, Yogyakarta

Hidayat, S., 2023. *Hukum Kesehatan: Perspektif Hukum Perdata dan Administratif*, Deepublish, Yogyakarta

Mannas, Y. A., SH, M., & Siska Elvandari, S. H. (2023). *Hukum Kesehatan di Indonesia-Rajawali Pers*. PT. RajaGrafindo Persada, Depok

Muhamad Sadi. 2019. *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia: Edisi Kedua*, Cet. III, Prenamedia, Jakarta

Noviriska dan Dwi Atmoko, 2022, *Hukum Kesehatan*, Literasi Nusantara, Malang

Nusye Ki Jayanti. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta

Prawiroharjo, S. 2014 *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta

- Rospita Adelina Siregar, 2020, *Hukum Kesehatan Jilid 1*, UKI Press, Jakarta
- Said, M. Natsir, 2021, *Hukum Medik dan Tanggung Jawab Dokter*, Refika Aditama, Bandung
- Soekidjo Notoadmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Suprpto, J., 2023, *Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan*, UB Press, Malang
- Syahrul Machmud. 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Mandar Maju, Bandung
- Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, Palopo
- Yussy A. Mannas dan Sisca Elvandari, 2022, *Hukum Kesehatan di Indonesia*, Rajawali Press, Depok

C. Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- Putusan Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017
- Putusan Pengadilan Nomor 1324/Pdt.G/2021/PN Tng

D. Jurnal/Artikel Ilmiah

- Ahmad Zainul Hamdi, "Tanggung Jawab Perdata dalam Malpraktik Medis," *Jurnal Hukum Islam* 25, no. 2 (2022): 150. Hadits riwayat Tirmidzi, No. 1925.

- Ana Costa Ramon. Et al., 2022, The Long-Run Effects of Cesarean Sections, *The Journal of Human Resources*, Vol. 57 No. 6
- Larasati, A., & Dhamanti, I. (2021). Studi Literatur: Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit di Indonesia, *Media Gizi Kesmas*, 10(1).
- Mahdi Surya A. 2020. Kajian Yuridis Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. *Jurnal Ilmu Hukum Tambun Bungai*. Volume 5 Nomor 2.
- Michael Eman Tendean. 2019. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Tindakan Dokter Yang melakukan Malpraktek. *Lex Et Societatis*. Volume 7 Nomor 8.
- Mochammad Rakha Haikal Fadhillah & Lindawati S. Sewu, 2025, Perlindungan Hukum Bagi Pasien yang diberi Tindakan Medis Tanpa Informed Consent dihubungkan dengan asas Perlindungan dan Keselamatan Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora, dan Politik*, Vol. 5 No. 3
- Murdi, P. B., Novianto, W. T., & Purwadi, H. 2018. Penerapan Doktrin Res Ipsa Loquitur Dalam Penyelesaian Kasus Malpraktek Medik (Analisis Pertimbangan Hakim Dalam Kasus Malpraktek Medik). *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, Vol. 6 No. 2
- Mutia Seiza Nur Aini, dan Arief Suyono. 2020. Akibat Hukum Malpraktik Terhadap Dokter Ditinjau dari Hukum Perdata. *Jurnal Privat Law*. Volume 8 Nomor 2.
- Ni Luh Putu Dilvia Mas Manika, I Made Sarjana. 2022. Tanggung Jawab Rumah Sakit Akibat Kelalaian Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kertha Wicara*. Volume 11 Nomor 2.
- Pramesuari, F. D. (2024). Analisis Kebijakan Negara Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*, 3(01).
- Theodorus HW Lumunon, et al., 2020, Implementasi dari Corporate Negligence dan Relevansi Quasi Economic Credentialing dalam Praktik di Rumah Sakit Swasta, *Udayana Magister Law Journal*, Vol. 9 No. 1

Vensy Ch. Eman, 2022, Pertanggung jawaban Rumah Sakit Berdasarkan Doktrin Corporate Negligence, *E-Journal UNSRAT Lex Privatum*, Vol. 10 No. 1

Vjosa A. Zejnullahu, et al., 2019, Surgical site infections after cesarean sections at the University Clinical Center of Kosovo: rates, microbiological profile and risk factors, *PubMed Central*, Vol. 19, No. 752

E. Internet

Adinda Rizki, "Pengertian Hukum Kesehatan: Asas, Tujuan, hingga Hak dan Kewajibannya", <https://www.gramedia.com/literasi/hukum-kesehatan/>

Alfina Nailul Maghfiroh, "Hukum Kesehatan: Definisi, Ruang Lingkup, Dasar Hukum, dan Asas" <https://heylaw.id/blog/hukum-kesehatan>

Elise G. Valdes, "Examining Cesarean Delivery Rates by Population-Based Analysis Using the Robson Ten-Group Classification System.", <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8285304/#:~:text=Sistem%20Klasifikasi%20Sepuluh%20Grup%20Robson,diklasifikasi%20menggunakan%20TGCS%20%5B%2015%20%5D.>

Josephine Darmawan, "Komplikasi Sectio Caesarea.", <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/sectio-caesarea/komplikasi>

Kristin H. Coppage, "Preeclampsia and Eclampsia.", <https://www.glowm.com/section-view/heading/Preeclampsia%20and%20Eclampsia/item/158#:~:text=Indikasi%20untuk%20persalinan%20pada%20kelompok,lebih%20rendah%20pada%20kelompok%20EM.>

Malpraktik Medis dalam Hukum Indonesia, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/malapraktik-medis-dalam-hukum-indonesia-lt51314ec548bec/>

Operasi Cesar, Ini yang Harus Anda Ketahui.", <https://www.alodokter.com/operasi-caesar-ini-yang-harus-anda-ketahui>

Teknik Sectio Caesarea <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/sectio-caesarea/teknik>

F. Wawancara

Wawancara dengan Yang Mulia Hakim Ibu Dian Kurniawati, S.H., M.H Selaku
Hakim di Pengadilan Negeri Semarang pada tanggal 28 Oktober 2025

