

Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit atas Malpraktik Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023

Moch. Hilmi Shidiq^{*}, Husni Syam

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

mhilmishidiq@gmail.com, mhsyam@gmail.com

Abstract. Public trust in the healthcare system. This study analyzes the legal responsibility of hospitals toward malpractice victims in Purwakarta Regency based on Law No. 17 of 2023 on Health, focusing on legal regulations and civil liability. Employing a normative juridical approach and literature research method, this study examines legislation, official documents, and related literature. The findings indicate that Law No. 17 of 2023 provides legal protection for malpractice victims through Articles 276, 277, 280, and 310, which regulate patient rights, medical personnel obligations, and dispute resolution through mediation. Hospitals are held accountable for medical personnel negligence under Article 193 of the Health Law and Article 1365 of the Civil Code, with forms of compensation or administrative sanctions. However, implementation in Purwakarta is hindered by low public legal awareness and lack of coordinated standard operating procedures. This study recommends legal education, medical personnel training, and the establishment of an Ethics Committee to prevent malpractice.

Keywords: *Medical Malpractice, Legal Responsibility, Hospital.*

Abstrak. Malpraktik medis merupakan isu serius yang merugikan pasien dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Penelitian ini menganalisis tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap korban malpraktik di Kabupaten Purwakarta berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dengan fokus pada pengaturan hukum dan pertanggungjawaban perdata. Menggunakan pendekatan yuridis normatif dan metode penelitian kepustakaan, penelitian ini mengkaji peraturan perundang-undangan, dokumen resmi, dan literatur terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa UU No. 17 Tahun 2023 memberikan perlindungan hukum bagi korban malpraktik melalui Pasal 276, 277, 280, dan 310, yang mengatur hak pasien, kewajiban tenaga medis, dan penyelesaian sengketa melalui mediasi. Rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga medis berdasarkan Pasal 193 UU Kesehatan dan Pasal 1365 KUH Perdata, dengan bentuk ganti rugi atau sanksi administratif. Namun, implementasi di Purwakarta terkendala rendahnya kesadaran hukum masyarakat dan kurangnya koordinasi SOP. Penelitian ini merekomendasikan penyuluhan hukum, pelatihan tenaga medis, dan pembentukan Komite Etik untuk mencegah malpraktik.

Kata Kunci: *Malpraktik Medis, Tanggung Jawab Hukum, Rumah Sakit.*

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan pilar utama dalam kehidupan manusia yang tidak hanya memengaruhi kualitas hidup individu, tetapi juga produktivitas sosial dan ekonomi masyarakat secara keseluruhan. Sebagai hak asasi manusia yang diakui dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kesehatan menjadi elemen krusial yang harus dijamin oleh negara melalui sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan mudah diakses. Namun, realitas di lapangan sering kali menunjukkan adanya tantangan serius dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah fenomena malpraktik medis. Malpraktik medis, sebagaimana didefinisikan oleh John D. Blum, adalah bentuk kelalaian profesional yang menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien akibat tindakan atau kelalaian tenaga medis, baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Fenomena ini tidak hanya menimbulkan kerugian fisik, psikologis, dan finansial bagi pasien, tetapi juga merusak kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan, termasuk rumah sakit sebagai penyedia layanan utama.

Di Indonesia, kasus malpraktik medis menjadi isu yang kompleks dan terus menjadi perhatian publik. Banyak kasus tidak terungkap karena rendahnya kesadaran hukum masyarakat, terutama mengenai hak-hak pasien dan mekanisme perlindungan hukum yang tersedia. Selain itu, anggapan bahwa kegagalan medis merupakan "takdir" atau kurangnya literasi kesehatan membuat banyak korban atau keluarga korban enggan mengambil langkah hukum. Padahal, menurut Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, setiap individu berhak atas perlindungan hukum yang adil, termasuk dalam konteks pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) hadir sebagai regulasi terbaru yang bertujuan untuk memperkuat perlindungan terhadap pasien, mengatur tanggung jawab tenaga medis dan rumah sakit, serta menyediakan mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih terstruktur, baik melalui jalur litigasi maupun non-litigasi (Dwi Yusri Rahmatillah & Sri Ratna Suminar, 2022a)

Kabupaten Purwakarta, sebagai salah satu wilayah di Jawa Barat, tidak luput dari permasalahan malpraktik. Salah satu kasus yang mencuat adalah kasus pasien YD di Rumah Sakit X, di mana kelalaian dokter spesialis bedah umum dalam melakukan operasi pencabutan gigi graham menyebabkan infeksi parah yang berujung pada kematian pasien. Kasus ini mencerminkan sejumlah kelemahan dalam sistem kesehatan, seperti kurangnya pengawasan terhadap kompetensi tenaga medis, kegagalan dalam penerapan informed consent, dan lemahnya koordinasi Standar Operasional Prosedur (SOP). Rendahnya kesadaran hukum masyarakat di Purwakarta juga memperparah situasi, di mana banyak korban malpraktik tidak mengetahui hak mereka untuk menuntut keadilan atau mekanisme yang dapat ditempuh untuk memperoleh ganti rugi (Dwi Yusri Rahmatillah & Sri Ratna Suminar, 2022b)

UU Kesehatan memberikan landasan hukum yang komprehensif untuk menangani isu malpraktik, termasuk melalui Pasal 193 yang menegaskan tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medisnya, serta Pasal 310 yang mendorong penyelesaian sengketa melalui mediasi sebelum masuk ke ranah pengadilan. Namun, implementasi regulasi ini di daerah seperti Purwakarta masih menghadapi tantangan, seperti kurangnya penyuluhan hukum, lemahnya pengawasan terhadap SOP, dan potensi negative defensive medicine akibat pengaturan pidana yang tidak selaras dengan sifat Lex Spesialis Hukum Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan hukum terhadap korban malpraktik di Kabupaten Purwakarta berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023, serta bentuk pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap tindakan malpraktik yang dilakukan oleh dokter. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan ilmu hukum kesehatan dan praktis untuk meningkatkan kesadaran masyarakat serta akuntabilitas rumah sakit.

B. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yang berfokus pada analisis bahan hukum primer dan sekunder, seperti peraturan perundang-undangan, dokumen resmi, buku, jurnal, dan artikel ilmiah. Spesifikasi penelitian bersifat deskriptif analitis, menguraikan ketentuan hukum dan penerapannya dalam konteks malpraktik. Data dikumpulkan melalui penelitian kepustakaan, dan analisis dilakukan secara kualitatif dengan menelaah peraturan, putusan pengadilan, dan literatur terkait untuk menghasilkan interpretasi yang komprehensif.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dengan penuh rasa syukur, penulis mengucapkan terima kasih kepada [Nama Pembimbing] yang dengan penuh kesabaran dan kebijaksanaan telah membimbing dalam merumuskan ide, mengarahkan penelitian, dan menyempurnakan artikel ini. Bimbingan dan masukan beliau menjadi pencerah dalam menghadapi tantangan akademik selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada keluarga tercinta, terutama kedua orang tua, yang senantiasa memberikan dukungan moral, doa, dan semangat tanpa henti, menjadi pendorong utama dalam menyelesaikan penelitian ini. Tak lupa, penulis mengapresiasi rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung, yang telah berbagi diskusi, gagasan, dan semangat dalam lingkungan akademik yang dinamis. Penulis juga berterima kasih kepada dosen-dosen Fakultas Hukum yang telah memberikan ilmu, wawasan, dan inspirasi melalui perkuliahan dan diskusi akademik, serta kepada pihak perpustakaan Universitas Islam Bandung yang menyediakan akses ke berbagai literatur, jurnal, dan sumber hukum. Penghargaan juga diberikan kepada komunitas akademik dan masyarakat Purwakarta yang memberikan wawasan kontekstual tentang tantangan pelayanan kesehatan di daerah tersebut. Penulis berharap artikel ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu hukum kesehatan dan kesadaran masyarakat tentang hak pasien serta tanggung jawab hukum rumah sakit, dengan segala kekurangan menjadi tanggung jawab penulis dan masukan diharapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) memberikan kerangka hukum yang komprehensif untuk melindungi korban malpraktik medis dengan mengatur hak dan kewajiban pasien serta tenaga medis. Pasal 276 dan 277 UU Kesehatan menegaskan bahwa pasien berhak atas pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan bebas dari diskriminasi, sementara pasien juga berkewajiban memberikan informasi jujur tentang kondisi kesehatannya. Pasal 280 mengatur kewajiban tenaga medis untuk mematuhi standar profesi, kode etik, dan prosedur operasional, termasuk memberikan informed consent yang mencakup penjelasan risiko, manfaat, dan alternatif tindakan medis. Pasal 310 mendorong penyelesaian sengketa melalui mekanisme non-litigasi, seperti mediasi yang difasilitasi oleh Komite Etik Rumah Sakit, untuk mencapai solusi yang adil tanpa proses pengadilan yang panjang. Pasal 193 secara eksplisit menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian akibat kelalaian tenaga medisnya, baik tetap maupun non-permanen, yang bekerja di bawah naungan rumah sakit.

Namun, Pasal 440 UU Kesehatan yang mengatur sanksi pidana bagi tenaga medis yang melakukan kelalaian hingga menyebabkan luka berat atau kematian menuai kontroversi. Ketentuan ini menyamakan kelalaian profesi medis dengan tindak pidana umum (*Lex Generalis*), yang bertentangan dengan prinsip *Lex Spesialis* Hukum Kesehatan yang seharusnya mempertimbangkan karakteristik khusus profesi medis dengan risiko tinggi dan ketidakpastian ilmiah. Hal ini memicu kekhawatiran akan praktik *negative defensive medicine*, di mana tenaga medis menghindari tindakan berisiko tinggi atau melakukan prosedur berlebihan hanya untuk melindungi diri dari tuntutan hukum, yang justru dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Kesehatan menegaskan pentingnya penerapan SOP yang ketat untuk mencegah malpraktik. Namun, implementasinya di tingkat lokal, seperti di Purwakarta, masih terhambat oleh kurangnya pelatihan tenaga medis dan koordinasi antarinstansi kesehatan, yang menjadi tantangan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Penulis berharap analisis ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kebijakan hukum kesehatan yang lebih seimbang, yang tidak hanya melindungi hak pasien tetapi juga memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis. Tantangan implementasi di daerah seperti Purwakarta menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih terkoordinasi, termasuk peningkatan kapasitas tenaga medis melalui pelatihan dan penguatan infrastruktur hukum di tingkat lokal. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan diskusi bagi para pemangku kepentingan untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang adil, aman, dan bermutu bagi semua pihak.

Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit

Dalam ranah hukum perdata di Indonesia, tanggung jawab rumah sakit diatur secara tegas dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), khususnya melalui Pasal 1365 dan Pasal 1366. Pasal 1365 KUH Perdata mengatur prinsip dasar pertanggungjawaban atas perbuatan melawan hukum (PMH), yang menyatakan bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum dan

menyebabkan kerugian bagi pihak lain mewajibkan pelaku untuk memberikan ganti rugi. Untuk dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum, terdapat empat unsur yang harus dipenuhi. Pertama, adanya perbuatan yang melanggar hukum, seperti tindakan medis yang dilakukan di luar kewenangan dokter atau tanpa informed consent yang sah dari pasien, yang merupakan pelanggaran terhadap standar etika dan hukum profesi medis. Kedua, adanya unsur kesalahan (*schuld*), yang dapat berupa kesengajaan (*dolus*) atau kelalaian (*culpa*), misalnya ketika tenaga medis gagal mematuhi standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku. Ketiga, adanya kerugian yang diderita oleh pasien, baik dalam bentuk kerugian material seperti biaya pengobatan tambahan, kehilangan pendapatan, atau biaya perawatan lanjutan, maupun kerugian immaterial seperti penderitaan psikologis, trauma emosional, atau penurunan kualitas hidup. Keempat, terdapat hubungan sebab-akibat yang jelas antara perbuatan melawan hukum tersebut dan kerugian yang timbul, yang harus dibuktikan melalui fakta atau bukti konkret, seperti laporan medis atau saksi ahli.

Sementara itu, Pasal 1366 KUH Perdata mengatur tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian dalam pengawasan, baik terhadap tenaga medis yang bekerja di bawah naungannya maupun terhadap fasilitas yang digunakan, seperti peralatan medis yang tidak memadai atau tidak terkalibrasi dengan baik. Ketentuan ini menegaskan bahwa rumah sakit sebagai institusi memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa semua aspek operasionalnya, mulai dari kompetensi tenaga medis hingga kelayakan sarana dan prasarana, memenuhi standar yang ditetapkan. Sebagai contoh, jika sebuah rumah sakit menggunakan alat bedah yang sudah usang dan menyebabkan komplikasi pada pasien, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas kelalaian tersebut. Dalam konteks hukum kesehatan, Pasal 193 Undang-Undang Kesehatan (UU Kesehatan) lebih lanjut memperkuat tanggung jawab rumah sakit dengan menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas segala kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga medisnya, baik tenaga medis yang bekerja secara tetap berdasarkan doktrin *Respondeat Superior* (tanggung jawab atas perbuatan bawahan) maupun tenaga medis non-permanen berdasarkan doktrin *Ostensible Agency* (tanggung jawab atas hubungan yang tampak nyata). Doktrin-doktrin ini mencerminkan prinsip bahwa rumah sakit tidak dapat lepas dari tanggung jawab hanya karena pelaku adalah tenaga kontrak atau bukan pegawai tetap.

Bentuk pertanggungjawaban perdata yang dapat diterapkan kepada rumah sakit sangat beragam, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan kerugian yang dialami pasien. Secara umum, pertanggungjawaban ini dapat berupa ganti rugi material, seperti penggantian biaya pengobatan tambahan, biaya transportasi untuk perawatan lanjutan, atau kompensasi atas kehilangan pendapatan akibat ketidakmampuan pasien untuk bekerja. Selain itu, ganti rugi immaterial juga dapat diberikan, mencakup kompensasi atas penderitaan psikologis, rasa sakit fisik yang berkepanjangan, atau kehilangan kesempatan hidup, seperti ketika pasien kehilangan kemampuan untuk menjalani kehidupan normal akibat malpraktik. Dalam beberapa kasus, rumah sakit juga dapat diwajibkan untuk mempublikasikan permintaan maaf secara tertulis sebagai bentuk akuntabilitas publik, yang bertujuan untuk memulihkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi tersebut. Di samping sanksi perdata, sanksi administratif juga dapat dikenakan oleh otoritas kesehatan, seperti Dinas Kesehatan atau Kementerian Kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 193 UU Kesehatan. Sanksi ini dapat berupa teguran tertulis, pembekuan izin operasional rumah sakit untuk sementara waktu, hingga pencabutan izin operasional secara permanen, terutama jika pelanggaran yang dilakukan bersifat berulang atau sangat merugikan masyarakat.

Selain itu, UU Kesehatan juga menekankan pentingnya mediasi sebagai langkah awal dalam penyelesaian sengketa antara pasien dan rumah sakit. Pendekatan mediasi ini dirancang untuk mencari solusi yang lebih cepat, adil, dan tidak membebani kedua belah pihak dengan proses litigasi yang panjang dan mahal. Mediasi biasanya melibatkan pihak ketiga yang netral, seperti mediator profesional atau perwakilan dari badan kesehatan, yang membantu memfasilitasi dialog antara pasien dan rumah sakit untuk mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan. Proses ini tidak hanya mengurangi beban peradilan, tetapi juga memungkinkan penyelesaian yang lebih manusiawi, dengan mempertimbangkan aspek emosional dan kebutuhan pasien. Jika mediasi tidak berhasil, maka sengketa dapat dilanjutkan ke jalur litigasi di pengadilan, di mana hakim akan mempertimbangkan bukti-bukti yang diajukan berdasarkan ketentuan KUH Perdata dan UU Kesehatan. Dengan demikian, kerangka hukum ini tidak hanya bertujuan untuk memberikan keadilan bagi pasien yang dirugikan, tetapi juga untuk mendorong rumah sakit agar lebih bertanggung jawab dalam menjalankan tugasnya demi menjaga kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit

Dalam ranah hukum perdata, tanggung jawab rumah sakit diatur secara tegas berdasarkan ketentuan Pasal 1365 dan Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), yang menjadi landasan utama dalam menentukan pertanggungjawaban atas perbuatan melawan hukum. Pasal 1365 KUH Perdata secara eksplisit menetapkan bahwa setiap perbuatan melawan hukum yang menyebabkan kerugian kepada pihak lain wajib diganti oleh pelaku yang melakukan perbuatan tersebut. Unsur-unsur perbuatan melawan hukum (PMH) mencakup beberapa elemen penting yang harus terpenuhi, yaitu: (1) adanya perbuatan melawan hukum, misalnya tindakan medis yang dilakukan di luar kewenangan yang sah atau tanpa memperoleh informed consent dari pasien; (2) adanya kesalahan (*schuld*), yang dapat berupa kesengajaan atau kelalaian, seperti kurangnya kehati-hatian dalam prosedur medis; (3) adanya kerugian, yang dapat bersifat material, seperti biaya pengobatan tambahan atau kerugian finansial lainnya, maupun immaterial, seperti penderitaan psikologis, trauma emosional, atau hilangnya kualitas hidup; serta (4) adanya hubungan sebab-akibat yang jelas antara perbuatan melawan hukum tersebut dan kerugian yang diderita oleh pihak yang dirugikan. Sementara itu, Pasal 1366 KUH Perdata menegaskan bahwa rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas kelalaian dalam pengawasan terhadap tenaga medis, peralatan, atau fasilitas yang digunakan, seperti penggunaan alat medis yang rusak, tidak memadai, atau tidak sesuai standar, yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Selain itu, dalam kerangka hukum nasional, Undang-Undang Kesehatan, khususnya Pasal 193, memperkuat tanggung jawab rumah sakit dengan menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara penuh atas segala kerugian yang timbul akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis yang bekerja di bawah naungannya. Ketentuan ini mencakup baik tenaga medis yang memiliki hubungan kerja tetap, sebagaimana diatur dalam doktrin *Respondeat Superior*, maupun tenaga medis non-permanen, yang diatur melalui doktrin *Ostensible Agency*. Doktrin-doktrin ini menegaskan bahwa rumah sakit tidak dapat lepas dari tanggung jawab hanya karena tenaga medisnya bukan karyawan tetap, selama tenaga medis tersebut bertindak atas nama atau di bawah otoritas rumah sakit. Tanggung jawab ini mencakup berbagai aspek, mulai dari kelalaian dalam prosedur medis hingga kekurangan dalam pengelolaan fasilitas kesehatan, seperti sterilisasi alat yang tidak memadai atau pengawasan yang kurang terhadap standar operasional rumah sakit.

Adapun bentuk pertanggungjawaban perdata yang dapat dikenakan kepada rumah sakit mencakup beberapa jenis kompensasi. Pertama, ganti rugi material, yang meliputi biaya pengobatan tambahan, biaya perawatan lanjutan, atau kompensasi finansial untuk mengganti kerugian ekonomi yang dialami pasien atau keluarganya. Kedua, ganti rugi immaterial, yang mencakup kompensasi atas penderitaan psikologis, trauma emosional, atau kehilangan kesempatan hidup yang diakibatkan oleh kelalaian rumah sakit. Selain itu, dalam beberapa kasus, rumah sakit dapat diwajibkan untuk mempublikasikan permintaan maaf tertulis sebagai bentuk akuntabilitas publik, yang bertujuan untuk memulihkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi tersebut. Di sisi lain, sanksi administratif juga dapat diterapkan oleh otoritas kesehatan, seperti Dinas Kesehatan atau Kementerian Kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 193 UU Kesehatan. Sanksi ini dapat berupa teguran tertulis, pembekuan izin operasional rumah sakit, hingga pencabutan izin praktik secara permanen, tergantung pada tingkat pelanggaran yang dilakukan.

Untuk mencapai penyelesaian sengketa yang lebih efisien dan adil, UU Kesehatan juga menekankan pentingnya mediasi sebagai langkah awal sebelum memasuki proses litigasi di pengadilan. Mediasi ini bertujuan untuk memfasilitasi dialog antara pihak rumah sakit dan pasien atau keluarganya guna mencapai solusi yang saling menguntungkan tanpa harus melalui proses hukum yang panjang dan mahal. Proses mediasi ini tidak hanya mengurangi beban litigasi di pengadilan, tetapi juga memberikan kesempatan bagi kedua belah pihak untuk menyelesaikan konflik secara damai, cepat, dan adil, sekaligus menjaga hubungan baik antara penyedia layanan kesehatan dan masyarakat. Dengan demikian, kerangka hukum ini tidak hanya bertujuan untuk memberikan keadilan bagi korban kelalaian, tetapi juga untuk mendorong rumah sakit agar lebih bertanggung jawab dalam menjalankan tugasnya demi menjaga standar pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi pasien.

Studi Kasus Pasien YD di Rumah Sakit X

Sebagai ilustrasi, kasus pasien YD (31 tahun) di Rumah Sakit X, Purwakarta, mencerminkan kegagalan sistemik dalam pelayanan kesehatan. YD mengalami sakit gigi graham dan dirujuk untuk operasi pencabutan gigi oleh dokter spesialis bedah umum, yang seharusnya dilakukan oleh dokter gigi. Dokter tersebut tidak melakukan observasi pra-operasi yang memadai, seperti pemeriksaan laboratorium atau rontgen, dan tidak memberikan informed consent kepada pasien atau keluarganya mengenai risiko prosedur. Pasca-operasi, YD mengalami pembengkakan dan infeksi nanah di mulut, yang menyebar ke paru-paru (pneumonia aspirasi).

Meskipun dirujuk ke rumah sakit di Bandung untuk perawatan intensif, YD meninggal dunia akibat komplikasi tersebut. Tindakan di luar kompetensi berupa operasi pencabutan gigi oleh dokter bedah umum melanggar Pasal 280 UU Kesehatan, yang mewajibkan tenaga medis untuk bertindak sesuai keahlian dan kewenangannya. Kegagalan informed consent yang ditandai dengan tidak adanya penjelasan tentang risiko tindakan medis melanggar standar etika profesi dan Pasal 280 UU Kesehatan. Pelanggaran SOP yang terlihat dari kurangnya observasi pra-operasi menunjukkan kegagalan rumah sakit dalam menerapkan SOP, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Kelalaian pengawasan juga terjadi ketika Rumah Sakit X gagal memastikan bahwa dokter yang menangani pasien memiliki kompetensi yang sesuai, sehingga melanggar Pasal 193 UU Kesehatan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) tentang perbuatan melawan hukum dan Pasal 193 Undang-Undang Kesehatan, Rumah Sakit X memiliki kewajiban hukum untuk memberikan ganti rugi atas kerugian yang dialami pasien akibat kelalaian atau malpraktik. Ganti rugi tersebut mencakup kerugian material, seperti biaya pengobatan tambahan, transportasi ke fasilitas kesehatan lain di Bandung, serta biaya lain yang timbul akibat perawatan yang tidak memadai. Selain itu, rumah sakit juga wajib memberikan kompensasi atas kerugian immaterial, seperti penderitaan psikologis keluarga akibat kehilangan anggota keluarga, trauma emosional, atau penurunan kualitas hidup pasien. Dalam konteks hukum, rumah sakit juga dapat dikenai sanksi administratif oleh otoritas kesehatan, seperti teguran tertulis, denda, pembekuan izin operasional, hingga pencabutan izin praktik dalam kasus yang sangat serius. Selain itu, sesuai dengan regulasi, rumah sakit diwajibkan untuk mempublikasikan permintaan maaf tertulis sebagai bentuk pertanggungjawaban publik, yang bertujuan untuk memulihkan kepercayaan masyarakat. Kasus ini juga menyoroti peran penting Komite Etik Rumah Sakit, sebagaimana diatur dalam Pasal 310 Undang-Undang Kesehatan, yang berfungsi sebagai wadah penyelesaian sengketa secara non-litigasi. Komite ini bertugas memfasilitasi mediasi antara pihak rumah sakit dan keluarga pasien untuk mencapai solusi yang adil tanpa harus melalui proses pengadilan yang panjang dan mahal, sehingga dapat mencegah eskalasi konflik ke ranah hukum yang lebih kompleks.

Kasus malpraktik seperti yang dialami pasien YD memiliki implikasi yang sangat luas, tidak hanya dari perspektif hukum, tetapi juga dari sisi sosial, ekonomi, dan etika. Dari sisi hukum, kasus ini menegaskan perlunya harmonisasi antara Undang-Undang Kesehatan dan KUH Perdata untuk memastikan bahwa mekanisme pertanggungjawaban perdata dapat ditegakkan secara adil, transparan, dan efektif. Salah satu tantangan utama dalam penerapan hukum di Indonesia adalah penentuan besaran ganti rugi immaterial, yang sering kali bersifat subjektif karena tidak adanya standar baku atau pedoman yang jelas, berbeda dengan sistem hukum common law di negara-negara seperti Amerika Serikat atau Inggris, yang memiliki preseden hukum yang terperinci untuk menentukan kompensasi. Selain itu, aspek pembuktian dalam kasus malpraktik juga sering kali rumit, karena memerlukan bukti kuat mengenai hubungan sebab-akibat antara kelalaian tenaga medis dan kerugian yang diderita pasien. Dari sisi sosial, kasus malpraktik dapat memicu ketidakpercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan, yang berdampak pada penurunan tingkat kunjungan pasien ke rumah sakit tersebut. Hal ini tidak hanya merugikan rumah sakit secara finansial karena berkurangnya pendapatan, tetapi juga dapat memengaruhi reputasi tenaga medis secara keseluruhan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu membangun komunikasi yang transparan dan proaktif dengan masyarakat serta keluarga pasien untuk meminimalkan dampak sosial dari kasus malpraktik, seperti melalui dialog terbuka, penyediaan informasi yang jelas, dan langkah-langkah nyata untuk memperbaiki kualitas pelayanan.

Selain itu, peran media dalam membentuk persepsi publik terhadap kasus malpraktik tidak dapat diabaikan. Publikasi yang sensasional atau tidak seimbang sering kali memperburuk stigma terhadap tenaga medis, yang pada kenyataannya bekerja di bawah tekanan tinggi, dengan risiko

ketidakpastian medis yang inheren dalam profesi mereka. Media yang tidak bertanggung jawab dapat memicu narasi negatif yang tidak hanya merugikan rumah sakit, tetapi juga mengganggu kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, penyelesaian sengketa melalui mediasi, seperti yang dianjurkan oleh Pasal 310 Undang-Undang Kesehatan, menjadi solusi yang lebih konstruktif untuk menjaga hubungan harmonis antara pasien, tenaga medis, dan rumah sakit. Mediasi memungkinkan kedua belah pihak untuk mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan tanpa harus melalui proses hukum yang memakan waktu dan biaya. Dalam jangka panjang, pencegahan malpraktik memerlukan pendekatan holistik yang mencakup peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis, pengawasan ketat terhadap standar operasional prosedur (SOP), dan penyuluhan hukum kepada tenaga kesehatan mengenai hak dan kewajiban mereka. Selain itu, edukasi kepada masyarakat tentang proses medis dan risiko yang mungkin terjadi juga penting untuk menciptakan pemahaman yang lebih baik, sehingga mengurangi potensi konflik. Dengan langkah-langkah ini, rumah sakit tidak hanya dapat mencegah terjadinya malpraktik, tetapi juga meminimalkan dampak hukum, sosial, dan ekonomi yang ditimbulkannya, sekaligus membangun kepercayaan publik terhadap sistem pelayanan kesehatan.

D. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan pembahasan penelitian diatas, Penulis memperoleh kesimpulan sebagai berikut: UU No. 17 Tahun 2023 memberikan perlindungan hukum bagi korban malpraktik melalui pengaturan hak pasien, kewajiban tenaga medis, dan penyelesaian sengketa non-litigasi. Namun, implementasi di Purwakarta terkendala oleh rendahnya kesadaran hukum dan kurangnya koordinasi SOP. Pertanggungjawaban perdata rumah sakit berdasarkan Pasal 1365 dan 1366 KUH Perdata serta Pasal 193 UU Kesehatan mencakup ganti rugi, permintaan maaf tertulis, dan sanksi administratif. Kasus pasien YD menunjukkan pentingnya kepatuhan terhadap SOP dan informed consent untuk mencegah malpraktik.

Ucapan Terimakasih

Dengan penuh rasa syukur, penulis mengucapkan terima kasih kepada [Nama Pembimbing] yang dengan penuh kesabaran dan kebijaksanaan telah membimbing dalam merumuskan ide, mengarahkan penelitian, dan menyempurnakan artikel ini; kepada keluarga tercinta, terutama kedua orang tua, yang memberikan dukungan moral, doa, dan semangat; kepada rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung, yang berbagi diskusi dan gagasan; kepada dosen-dosen yang memberikan ilmu dan inspirasi; serta kepada pihak perpustakaan Universitas Islam Bandung dan komunitas akademik Purwakarta yang menyediakan literatur dan wawasan kontekstual tentang pelayanan kesehatan, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan sebagai sumbangan pemikiran untuk ilmu hukum kesehatan dan kesadaran masyarakat tentang hak pasien serta tanggung jawab hukum rumah sakit, dengan segala kekurangan menjadi tanggung jawab penulis dan masukan diharapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Daftar Pustaka

- Dwi Yusri Rahmatillah, & Sri Ratna Suminar. (2022a). Asas Konsensualisme dalam Perjanjian Asuransi melalui Telemarketing oleh Bancassurance serta Akibat Hukumnya. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 29–34. <https://doi.org/10.29313/jrih.v2i1.954>
- Dwi Yusri Rahmatillah, & Sri Ratna Suminar. (2022b). Asas Konsensualisme dalam Perjanjian Asuransi melalui Telemarketing oleh Bancassurance serta Akibat Hukumnya. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 29–34. <https://doi.org/10.29313/jrih.v2i1.954>
- Shafa Nabila, A., & Adnan, H. (2023). *Implikasi Hukum terhadap Influencer Muslim yang Tidak Membayar Pajak Penghasilan Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan*. <https://journal.sbpublisher.com/index.php/lol>
- Abdulkadir Muhammad. (2010). *Hukum Perusahaan Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Black's Law Dictionary. (2009). Ninth Edition. St. Paul, MN: West Publishing Co.

- Dr.dr. Ampera Matippanna,S.Ked.,M.H.(2022). Hukum Kesehatan , Jawa Tengah : CV.Amerta media.
- Kelsen, Hans. (2006). General Theory of Law and State. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Blum, John D. (2010). “Medical Malpractice: A Legal Perspective.” Journal of Health Law, Vol. 43, No. 2, pp. 123-135.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata).
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Sri Redjeki Hartono, Aspek-Aspek Hukum Perlindungan Konsumen Pada Era Perdagangan Bebas, Mandiri Maju, Bandung, 2000
- Febri Endra Budi Setyawan, “Komunikasi Medis: Hubungan Dokter-Pasien” Vol.1, No.4 Agustus 2017 Hlm 54
- MALPRAKTIK DOKTER DALAM SUDUT PANDANG HUKUM POSITIF DI INDONESIA Nada Syifa Nurulhuda¹, Fadhil Muhammad Indiyarto² Hlm 3-4
- Munir Fuady. (2002) Perbuatan Melawan Hukum, cet.1, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Suminar, S. R. (n.d.). Pemenuhan Hak pasien BPJS dalam mendapatkan pelayanan antidiskriminasi di hubungkan dengan UU rumah sakit. Jurnal Riset ilmu hukum.
- Widiyono, (2004) Wewenang Dan Tanggung Jawab. Bogor; Ghalia Indonesia.
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Kesehatan.
- Zaeni Asyhadie. (2017). “Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia”, Jakarta, Raja Grafindo Persada
- Smartplusconsulting.com. “Pengertian Rumah Sakit Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI.” Diakses pada 07 Juli 2025. <https://smartplusconsulting.com/2013/09/pengertian-rumah-sakit-menurut-keputusan-menteri-kesehatan-ri/>