



## Pengaturan Perbuatan Malpraktik Medis: Perbandingan Indonesia dengan Belanda

Abraham Ethan Martupa Sahat Marune<sup>1\*</sup>, Hannie Almira Erany<sup>2</sup>, Gracielle Serenata<sup>3</sup>,  
Ruth Ivana Arella<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Hukum, Universitas Pelita Harapan, Indonesia

\*Corresponding email: [abrahamsitumeang@gmail.com](mailto:abrahamsitumeang@gmail.com)

### Info Artikel

Masuk: 30 Agustus 2021  
Direvisi: 18 Nov. 2021  
Disetujui: 14 Juni 2022

#### Keywords:

Comparative Law; Medical  
Malpractice

#### Kata kunci:

Perbandingan Hukum;  
Malpraktik Medis

#### DOI:

<http://dx.doi.org/10.37253/jjr.v24i1.5818>

### Abstract

*This research examines the comparison of the regulation of tort in medical malpractice disputes in Indonesia and the Netherlands. So in this study will examine the First, how is the comparison of the regulation of tort in Indonesia and the Netherlands? Second, how is the comparison of the regulation of tort in medical malpractice disputes in Indonesia and the Netherlands? This research uses normative and qualitative juridical research methods. From the comparison results, it can be concluded that the Netherlands has a much deeper and more detailed classification than the definition of torts regulated in Indonesia. The similarities between the Indonesian and Dutch legal systems can be seen from the historical background and the same legal system. However, the Netherlands has a much higher level of detail than Indonesia, one of which can be seen from the regulation of medical malpractice actions, where the regulation in the Netherlands has Book 7 (seven) of the Dutch Civil Code, there is a chapter of its own which explains the legal standing of a patient and a medical care provider.*

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbandingan penerapan sistem serta aturan perbuatan melawan hukum dalam malpraktik medis di Indonesia dan Belanda. Maka dalam penelitian ini akan meneliti mengenai Pertama, Bagaimana perbandingan pengaturan perbuatan melawan hukum di Indonesia dan Belanda? Kedua, Bagaimana perbandingan pengaturan perbuatan melawan hukum dalam sengketa malpraktik medis di Indonesia dan Belanda? Penelitian ini mempergunakan metode penelitian yuridis normatif dan bersifat kualitatif. Dari hasil perbandingan, Dapat disimpulkan bahwa Belanda memiliki klasifikasi yang jauh lebih dalam dan mendetail dibandingkan definisi dari perbuatan melawan hukum yang diatur di Indonesia. Kemiripan yang dimiliki oleh sistem hukum Indonesia dan Belanda dapat dilihat dari latar belakang sejarah dan sistem hukum yang sama. Namun Belanda memiliki tingkat kedetailan jauh dibandingkan Indonesia, salah satunya terlihat dari pengaturan tindakan malpraktik medis, dimana pengaturan di Belanda mempunyai Buku ke-7 (tujuh) Dutch Civil Code terdapat satu bab sendiri yang menjelaskan legal standing dari seorang pasien dengan pemberi perawatan medik.



Copyright© 2022 by Author(s)

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-Share Alike 4.0 International License.

## A. PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi salah satu kebutuhan penting dalam menunjang kehidupan masyarakat. Tanpa kesehatan tentunya seseorang tidak akan bisa melaksanakan aktivitasnya dengan prima. Sebagai suatu kebutuhan mendasar, kesehatan menjadi hak bagi setiap individu (the right of self determination) yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat (Fitriyono, Setyanto & Ginting, 2016). Hukum memegang peranan penting dalam mewujudkan bentuk pemberian kesehatan tersebut dan mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat. Pasal 2 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus dilaksanakan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif serta norma-norma agama. UU No. 36 Tahun 2009 merupakan upaya pemerintah dalam mewujudkan suatu pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat. Seiring dengan tingkat kesadaran masyarakat yang tinggi akan pelayanan kesehatan, para pihak yang melakukan pelayanan kesehatan dalam hal ini tenaga medis dan rumah sakit dituntut untuk turut serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Akan tetapi tidaklah mudah dalam mewujudkan suatu pelayanan kesehatan tanpa disertai dengan standar pelayanan operasional (*Standard Operating Procedure*) dengan memperhatikan setiap hak dan kewajiban pasien.

Dokter sebagai profesi luhur dituntut memiliki etika, moral, dan keahlian dalam melaksanakan praktik kedokteran yang merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Dokter dan Dokter Gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Bentuk konkret dalam tuntutan tersebut dapat terlihat dalam kewajiban Dokter yang tercantum dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yaitu: (1) memberikan pelayan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; (2) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; (3) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; (4) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu bertugas dan mampu melakukannya; (5) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Hukum kedokteran atau hukum kesehatan merupakan cabang ilmu yang masih tergolong muda, terutama bagi khasanah hukum nasional Indonesia. Sampai sekarang, hukum kedokteran di Indonesia belum bisa dirumuskan secara mandiri, sehingga batasan-batasan mengenai malpraktik belum bisa dirumuskan, sehingga isi pengertian dan batasan-batasan malpraktik kedokteran belum seragam,

bergantung pada sisi mana orang memandangnya (Achadiat, 2004). Cukup banyak literatur yang membicarakan malpraktik kedokteran, baik yang ditulis secara khusus maupun sepintas, dan diketahui bahwa pengertian malpraktik belum ada keseragaman pendapat. Keadaan tersebut dapat dimaklumi mengingat disamping belum adanya hukum normatif (berdasarkan UU) yang mengatur mengenai malpraktik kedokteran, juga karena latar belakang keahlian dan penggunaan sudut pandang yang berbeda dari setiap penulis. Ahli hukum sekalipun mempunyai berbagai cara pandang terkait malpraktik kedokteran. Pandangan masing-masing ahli hukum juga dipengaruhi oleh disiplin ilmu hukum yang dimilikinya.

Malpraktik kedokteran seringkali dipandang dari salah satu disiplin ilmu hukum saja. Selain itu, penguasaan hukum yang tidak sama juga menyebabkan perbedaan pandangan terhadap malpraktik kedokteran. malpraktik atau malpraktik terdiri dari suku kata mal dan praktik atau praktek. Mal berasal dari kata Yunani, yang berarti buruk. Praktik berarti menjalankan perbuatan yang tersebut dalam teori atau menjalankan pekerjaan (profesi). Jadi, malpraktik berarti menjalankan pekerjaan yang buruk kualitasnya. Sedangkan dari sudut harfiah istilah malpraktik atau malpractice, atau malapraxis artinya praktik yang buruk (bad practice) atau praktik yang jelek (Nasution, 2005). *“The term malpractice has a broad connotation and is employed generally to designate bad practice, sometimes called malapraxis, in the treatment of a patient”*. Dikatakan buruk, karena salah dan menyimpang dari yang seharusnya. Jika kata “malpraktik” dihubungkan dengan kata “dokter”, menjadi malpraktik dokter atau malpraktik kedokteran. Istilah malpraktik kedokteran (medical malpractice) pertama kali digunakan oleh Sir William Blackstone ketika beliau menulis tahun 1768, dan menyatakan bahwa: *“... that, malapraxis is great misdemeanour and offence at common law, whether it be for curiosity or experiment, or by neglect; because it breaks the trust which the party had placed in his physician, and tends to the patient’s destruction”*.

Malpraktik kedokteran adalah istilah hukum, yang dari sudut harfiah pun artinya praktik kedokteran yang buruk atau yang jelek, karena salah atau menyimpang dari yang semestinya dan lain sebagainya. malpraktik dilakukan secara sadar atau tidak, bisa terjadi pada berbagai profesi, seperti advokat, akuntan, wartawan, pengacara, perbankan. dalam pandangan masyarakat, bahwa setiap praktik atau pekerjaan profesional dokter yang menimbulkan kerugian seolah-olah dokter telah bersalah, tanpa menilai bagaimana faktor subjektif (batin) dokter yang mempengaruhi perbuatan. Pandangan malpraktik kedokteran tidak dapat sekedar menilai wujud perbuatan dokter dan akibatnya tanpa menilai juga unsur sikap batin pelakunya.

Sistem Belanda untuk kompensasi malpraktik yang timbul dari perawatan kesehatan didasarkan pada kesalahan. Hak dari pasien dan tugas profesional perawatan kesehatan yang sesuai ditetapkan dalam Medical Treatment Contracts Act (WGBO) yang merupakan bagian dari Dutch Civil Code (DCC), dan Kualitas

Perawatan Kesehatan, Undang-Undang Pengaduan dan Sengketa (WKKGZ). WGBO adalah tindakan atas tugas profesional perawatan kesehatan mengenai perawatan pasien perorangan, sedangkan WKKGZ menetapkan kewajiban tentang pengelolaan keluhan dan kualitas perawatan, termasuk penyelesaian klaim kompensasi di luar pengadilan. Hubungan antara profesional perawatan kesehatan dan pasien adalah kontrak khusus, kontrak perawatan medis, peraturan yang mengikat diberikan dalam WGBO, kewajiban profesional perawatan kesehatan untuk mengamati standar perawatan yang baik dan bertindak sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya oleh standar profesional yang berlaku untuknya. Dalam kasus hukum tentang kontraktual tanggung jawab profesional kriteria 'cukup mampu dan bertindak profesional secara wajar telah dikembangkan untuk menggambarkan standar umum perawatan itu diharapkan dari semua profesi, yaitu tidak terbatas pada profesi medis. Kriteria umum ini adalah dioperasionalkan dengan standar profesional yang berlaku, tergantung pada profesi yang terlibat. Kinerja para profesional dievaluasi dengan menanyakan apa yang mampu dan bertindak wajar secara wajar rekan kerja akan melakukannya dalam keadaan yang sama.

Untuk profesi petugas kesehatan, standar profesional terdiri dari yang paling mutakhir praktik medis, ditafsirkan antara lain dari pedoman, protokol, dan publikasi ilmiah yang relevan. Kasus hukum juga merupakan sumber penting, tidak hanya dari pengadilan, tetapi terutama dari disiplin pengadilan medis, dimana ahli medis dan hukum memutuskan kualitas perawatan yang diberikan oleh perawatan kesehatan profesional. Standar profesional adalah tempat meleburnya standar dan norma yang berbeda asal-usulnya, bukan hanya dalam hal sumber yang sangat berbeda, tetapi juga dalam arti mengandung campuran standar dan norma yang berasal dari internasional dan nasional, dan sulit untuk merekonstruksi norma apa sampai sejauh mana berasal dari mana. Secara umum, tingkat pengetahuan medis yang diterima (*ars medica*) adalah dianggap dari perspektif internasional dari sub disiplin medis yang berlaku, tetapi untuk menguji apa seorang kolega yang 'mampu dan bertindak wajar' akan melakukannya dalam keadaan yang sama, secara alami memungkinkan untuk semua keadaan kasus yang dihadapi, termasuk keadaan yang mungkin khas untuk Belanda. Di sisi spektrum lain, terdapat norma yang secara formal bersumber dari suatu bangsa, seperti sebagai norma tentang komunikasi dan keterbukaan tentang kejadian buruk, tetapi ini juga sering diilhami dan / atau diinformasikan oleh ide dan praktik di negara lain. Belanda adalah yurisdiksi yang sangat terbuka, baik dalam praktek dan teori, dan pertanyaan apakah suatu norma memiliki asal nasional atau internasional tidak selalu mudah dijawab dan jarang relevan (Wijne, 2013).

Doktrin hukum Belanda tidak mengenal konsep kewajiban *de moyens renforcée*. Hukum Belanda akrab dengan konsep *aléa thérapeutique* untuk mengidentifikasi kejadian medis yang merugikan tidak disebabkan oleh kesalahan

atau bentuk perawatan di bawah standar lainnya, tetapi dianggap sebagai risiko yang melekat padanya kondisi atau perawatan pasien disebut 'komplikasi' dan sebagai tanggung jawab medis Belanda didasarkan pada kesalahan, tidak dapat menimbulkan tanggung jawab. Namun demikian, tidak ada kerangka normatif yang terpisah untuk mengidentifikasi 'komplikasi', karena mereka sudah dipilih oleh tes yang berlaku untuk menanyakan apa yang akan dilakukan oleh kolega yang mampu dan bertindak wajar dalam hal keadaan yang sama. Jika perawatan yang diberikan memenuhi standar, setiap hasil kesehatan yang negatif akan dianggap 'komplikasi' dan tidak dapat menimbulkan hak atas kompensasi. Dalam situasi dimana pasien tidak dapat memberikan persetujuan, tidak ada kontrak pengobatan yang dibuat, misalnya saat pasien tidak sadarkan diri. Jika tidak ada kontrak perlakuan, dasar kewajiban akan menjadi kesalahan.

Dalam perbandingan Perbuatan Melawan Hukum Indonesia dengan Belanda, terdapat persamaan dan juga perbedaan dari kedua negara tersebut. Persamaan dapat ditemukan pada pengertian yang sama, yakni suatu perbuatan melanggar hukum yang dilakukan seseorang yang menyebabkan kerugian kepada orang lain dan kerugian tersebut digantikan oleh pihak yang menyebabkan tersebut. Juga terdapat asas konkordansi, dimana berdasarkan latar belakang sejarah menyebabkan keberadaan hukum Belanda tersebut membuat adanya implementasi ke dalam sistem hukum Indonesia. Perbedaan dapat ditemukan pada unsurnya, yakni Indonesia tidak ada indikasi akan unsur relativity (relativitas). Juga pengaturan mengenai PMH yang dilakukan oleh anak-anak, yakni pengaturan mengenai subyek anak pada peraturan PMH tidak diatur dalam KUHPerdara.

Hukum gugatan PMH Belanda diatur mulai dari ketentuan umum undang-undang, Pasal 6 ayat 162 Dutch Civil Code, yang menyebutkan tiga bentuk pelanggaran hukum yang berbeda. Ada beberapa perdebatan ilmiah tentang arti dari bentuk-bentuk yang berbeda ini, tetapi dalam praktiknya perbedaan teoritis ini tidak ada konsekuensinya, dan untuk semua tujuan praktis, dasar yang keras untuk pertanggungjawaban medis paling baik diterjemahkan sebagai tort kelalaian. Di sini kriteria yang persis sama berlaku, yaitu tes apa yang cukup mampu dan yang bertindak wajar akan dilakukan rekan kerja dalam situasi yang sama. Akibatnya, doctrinal perbedaan antara kontrak dan tort dalam kasus medis jarang relevan. Seorang profesional medis juga dapat dianggap bertanggung jawab atas penggunaan alat bantu yang tidak sesuai atau rusak, untuk bawahan (asisten atau peserta pelatihan) atau bangunan yang tidak sesuai (Akkermans, 2018). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membahas tentang Perbandingan Pengaturan Perbuatan Melawan Hukum di Indonesia dan Belanda Dalam Malpraktik Medis.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan 2 (dua) permasalahan: *Pertama*, Bagaimana perbandingan pengaturan perbuatan melawan hukum di Indonesia dan Belanda? *Kedua*, Bagaimana perbandingan

pengaturan perbuatan melawan hukum dalam sengketa malpraktik medis di Indonesia dan Belanda? Adapun tujuan tulisan ini adalah *Pertama*, Untuk menganalisis perbandingan pengaturan perbuatan melawan hukum di Indonesia dan Belanda. *Kedua*, Untuk menganalisis perbandingan pengaturan perbuatan melawan hukum dalam praktik medis di Indonesia dan Belanda. Kegunaan penelitian ini pertama secara teoritis adalah untuk menambah bahan hukum yang dapat dipergunakan untuk pengembangan ilmu hukum. Kedua, secara praktis adalah untuk mengetahui fakta konsekuensi yang akan didapatkan apabila melakukan ini diharapkan untuk adanya kesadaran kepada para Dokter untuk tidak melakukan tindak pidana malpraktik medis dan memberikan sumbangan pemikiran pada semua pihak yang terkait dalam menangani masalah tindak pidana malpraktik medis.

## B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang penulis gunakan dalam menyusun tulisan ini adalah Penelitian Yuridis Normatif seperti yang sudah penulis singgung diatas. Metode Penelitian Yuridis Normatif merupakan sebuah penelitian hukum kepustakaan yang dilakukan dengan cara meneliti bahan-bahan pustaka atau data sekunder belaka (Sunggono, 2003). Dan juga penulis menggunakan Metode Berfikir Deduktif, yakni sebuah cara berpikir yang digunakan saat menarik sebuah kesimpulan dari sesuatu yang bersifat umum dan sudah dibuktikan kebenarannya lalu kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus (Sedarmayanti & Hidayat, 2002). Oleh karena hal-hal yang telah penulis paparkan diatas, dengan demikian objek yang dianalisis dengan Penelitian yang bersifat kualitatif merupakan sebuah metode penelitian yang mengacu pada norma-norma hukum dan ketentuannya yang terdapat di dalam Peraturan Perundang-Undangan (Soekanto & Mahmudji, 2003).

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Perbandingan Pengaturan Perbuatan Melawan Hukum di Indonesia dan Belanda

Pengaturan serta unsur-unsur perbuatan melawan hukum di setiap negara dapat dikatakan serupa namun tidak sama, dimana dalam hal ini berbicara mengenai Indonesia dan Belanda. Kedua negara yang menganut sistem hukum *civil law* tersebut tetap memiliki perbedaan dalam mengatur perbuatan melawan hukum. Sebelum membahas lebih lanjut mengenai perbandingan di kedua negara, dalam sebuah perbuatan melawan hukum terdapat unsur-unsur yang perlu diperhatikan. Unsur-unsur PMH di Indonesia diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata dengan 5 (lima) unsur meliputi adanya suatu perbuatan, perbuatan tersebut harus melanggar hukum, adanya kerugian yang ditimbulkan, adanya hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian, dan

adanya kesalahan (Fuady, 2013). Unsur PMH di Belanda yang diatur dalam Pasal 6 ayat (162) Dutch Civil Code dengan 5 (lima) unsur meliputi *unlawfulness* (melanggar hukum), *attributability* (atribusi), *loss* (kerugian), *causality* (kausalitas), dan *relativity* (relativitas).

Berbicara mengenai perbandingan, ada beberapa hal yang akan Penulis bandingkan terkait perbuatan melawan hukum di Indonesia dan Belanda. *Pertama*, perkembangannya dilatarbelakangi oleh asas konkordansi. Sebagai negara yang pernah menjajah Indonesia, Belanda dengan asas konkordansinya memberlakukan hukum Eropa bagi warga Eropa di Indonesia. Oleh sebab itu, keberadaan hukum Eropa tersebut membuat adanya implementasi ke dalam sistem hukum Indonesia. *Kedua*, definisi dari perbuatan melawan hukum (Djodjodirdjo, 1978). Definisi PMH baik di Indonesia dan Belanda sesungguhnya memiliki pengertian yang sama, yakni suatu perbuatan melanggar hukum yang dilakukan seseorang yang memberikan kerugian kepada orang lain. Kerugian yang disebabkan oleh tindakan seseorang mewajibkan orang tersebut untuk mengganti kerugian yang diterima korban. *Ketiga*, unsur-unsur dalam perbuatan melawan hukum. Sebagaimana yang telah dipaparkan sebelumnya, terdapat 5 (lima) unsur PMH baik di Belanda dan Indonesia. Dalam unsur-unsur tersebut terdapat persamaan dan juga perbedaan dengan perbandingan sebagai berikut.

- 1) Unsur *unlawfulness/unlawful act* (Belanda) dengan unsur suatu perbuatan dan perbuatan tersebut yang melanggar hukum (Indonesia).

Persamaan dari unsur-unsur tersebut menekankan bahwa adanya suatu perbuatan melawan atau melanggar hukum sebagai unsur PMH. Namun, perbedaannya adalah Indonesia membedakan antara unsur perbuatan dan unsur perbuatan yang melanggar hukum sedangkan Belanda menggabungkan kedua unsur tersebut menjadi satu. Selain itu, dalam menentukan adanya suatu perbuatan melawan hukum, unsur *unlawfulness* (Belanda) memberikan klasifikasi lebih jelas dengan membagikannya menjadi 3 (tiga) tindakan melanggar hukum yang diatur dalam Pasal 162 ayat (2) DCC yang meliputi pelanggaran hak, perbuatan, atau kegagalan untuk berbuat yang bertentangan dengan kewajiban hukum atau norma yang diterima secara umum. Berbeda dengan Indonesia yang membedakan unsur perbuatan dan unsur perbuatan melawan hukum, maksud dari perbuatan meliputi perbuatan aktif dan pasif. Disisi lain, pemenuhan unsur perbuatan yang melawan hukum tidak terbatas dengan peraturan tertulis tetapi juga bertentangan dengan kesusilaan, kepatutan, ketelitian, dan kehati-hatian dalam pergaulan masyarakat. Walau demikian, kedua negara tersebut juga menekankan bahwa tidak semua perbuatan akan secara langsung dianggap PMH dan masih ada pengecualian.

- 2) Unsur *attributability* atau atribusi (Belanda) dengan unsur adanya kesalahan (Indonesia).

Maksud dari atribusi adalah perbuatan melawan hukum harus dapat diatribusikan dengan pelaku dimana adanya *fault* (kesalahan) yang dilakukan pelaku. Hal tersebut juga merupakan maksud dari unsur kesalahan sebagaimana yang diatur dalam PMH di Indonesia. Pemenuhan unsur kesalahan di kedua negara tersebut sama-sama berbicara mengenai memenuhi salah satu syarat yaitu adanya kesengajaan (*intentional*), kelalaian (*negligence*), dan atau tidak terdapat alasan pembeda atau pemaaf.

3) Unsur *loss* (Belanda) dengan unsur adanya kerugian.

Kerugian yang dimaksud adalah yang timbul sebagai akibat dari perbuatan melawan hukum (Volmar, 2004). Unsur kerugian ini baik di Indonesia dan Belanda memiliki kesamaan dengan membagikan kerugian menjadi 2 (dua) jenis, yaitu kerugian materiil dan immateriil. Jika pada Pasal 1365 KUHPPer ganti rugi yang dimaksud mencakup seluruh PMH secara umum, terdapat pengaturan yang mencakup ganti rugi khusus PMH yang diatur dalam Pasal 1366 hingga Pasal 1372 KUHPPerdata. Pengaturan khusus tersebut meliputi: 1) ganti rugi untuk PMH yang dilakukan oleh orang lain (Pasal 1366-1367 KUHPPer); 2) ganti rugi untuk pemilik binatang (Pasal 1368 KUHPPer); 3) ganti rugi bagi pemilik gedung yang ambruk (Pasal 1369 KUHPPer); 4) ganti rugi bagi keluarga yang ditinggalkan oleh orang yang dibunuh (Pasal 1370 KUHPPer); 5) ganti rugi bagi orang telah luka atau cacat anggota badan (Pasal 1371 KUHPPer); dan tindakan penghinaan (*defamation*).

Pengaturan dalam KUHPPer tersebut memiliki kesamaan dengan beberapa yang diatur berhubungan dengan DCC dalam Section 6.3.2 mengenai *liability for damage caused by other persons or by things*. Akan tetapi, pengaturan mengenai ganti rugi pada DCC memiliki cakupan yang lebih luas. Pengaturan ganti rugi atau tanggung jawab tersebut meliputi: 1) tanggung jawab terhadap alat berbahaya (DCC 6:173); 2) tanggung jawab terhadap zat berbahaya (DCC 6:175); 3) operasi tambang (DCC:177), dan sebagainya. Selain itu, ada pengaturan mengenai tanggung jawab lain pada DCC tentang *product liability* (Section 6.3.3), *unfair commercial practices* (Section 6.3.3.A), *misleading comparative advertising* (Section 6.3.4), *liability with respect to electronic communication within the law of property* (Section 6.3.4 A), dan sebagainya.

4) Unsur *causality* dengan unsur hubungan sebab akibat (kausalitas)

Berdasarkan istilah, pada dasarnya baik di Indonesia dan Belanda juga menganggap adanya unsur kausalitas untuk memenuhi unsur PMH. Sebagai bagian dari pembuktian dari perbuatan tersebut, diperlukan adanya hubungan sebab akibat untuk menentukan siapa pihak yang bertanggung jawab terhadap akibat yang terjadi. Pasal 1365 KUHPPerdata mengandung prinsip *liability based on fault* yang berbasis konsep kesalahan, dimana beban pembuktian berada di korban. Hal tersebut berlaku pula dalam pembuktian PMH di Belanda dimana pihak yang memiliki beban untuk membuktikan segala unsur perbuatan melawan hukum untuk melihat kausalitas yang ada adalah korban atau pihak ketiga.

##### 5) Unsur *relativity* (relativitas).

Unsur ini merupakan unsur yang membedakan antara unsur PMH di Belanda dengan Indonesia. Hal ini dikarenakan dalam pengaturan PMH di Indonesia, tidak ada unsur relativitas. Diatur dalam Pasal 6 ayat (163) DCC, maksud dari unsur ini adalah jika norma yang dilanggar pelaku tidak dirancang untuk memberikan perlindungan atas kerugian yang diderita pihak yang dirugikan, maka pelaku tidak memiliki kewajiban untuk membayarkan kompensasi. Menurut Prof. Wirjono Prodjodikoro, pengaturan dalam KUHPperdata tidak memberikan indikasi mengenai unsur relativitas, sehingga dalam praktiknya hakim tidak harus atau bahkan selamanya menerapkan unsur ini dalam mengadili perbuatan melawan hukum (Prodjodikoro, 2000).

*Keempat*, pengaturan mengenai perbuatan yang dilakukan oleh subyek anak. Dalam DCC, terutama pada Pasal 6 ayat (164) dan (165) mengatur mengenai perbuatan yang dilakukan oleh anak-anak dibawah usia 14 (empat belas) tahun dan anak dengan disabilitas (fisik maupun mental). Perbuatan yang dilakukan oleh anak-anak dengan ketentuan tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai PMH. Pengaturan mengenai subyek anak pada peraturan PMH tidak diatur dalam KUHPperdata sehingga DCC memiliki pengaturan yang lebih detail terkait subyek anak. Maka melalui perbandingan ini, Penulis menilai bahwa sebagai kedua negara yang memiliki hubungan dalam sejarah, sesungguhnya tidak ada perbedaan besar antara PMH di Indonesia dan Belanda.

## Perbandingan Pengaturan Perbuatan Melawan Hukum (PMH) dalam Malpraktik Medis di Indonesia dan Belanda

### Pengaturan PMH dalam Malpraktik Medis di Indonesia

Perbuatan melawan hukum di Indonesia secara normatif selalu merujuk kepada Pasal 1365 KUHPper. Klausul yang singkat ini dianggap sebagai “keranjang sampah” karena seringkali ditafsirkan terlalu luas. Namun dari sini dapat dilihat bahwa Pasal 1365 KUHPper merupakan suatu struktur norma, sehingga pasal ini memerlukan materialisasi di luar KUHPper (Tanaya, 2018).

Oleh sebab itu, untuk melihat pengaturan terhadap Malpraktik Medis di Indonesia, Pasal 1365 tidaklah cukup untuk menjadi dasar pengaturan terhadap Malpraktik Medis di Indonesia, karena Pasal 1365 hanyalah sebatas “stimulus” yang harus disertai dengan materialisasi di luar KUHPper (Komalawati, 1989). Oleh sebab itu, berpedoman pada *lex specialis derogat legi generali*, Penulis menemukan bahwa ketentuan pengaturan terhadap PMH Malpraktik di Indonesia dapat ditemukan di dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan) yang berbunyi sebagai berikut:

***Pasal 77***

*Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.*

***Pasal 78***

*Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.*

Adapun setiap profesi di dalam Tenaga Kesehatan memiliki kode etik masing-masing yang digunakan sebagai pedoman dalam menjalankan tugas dan profesi (Dewi, 2008). Sedangkan terkait dengan malpraktik, lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan dapat menetapkan sanksi adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Hal ini secara tegas disebutkan di dalam Pasal 1 angka 14 Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) yang berbunyi sebagai berikut:

*“Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.”*

Maka menurut hemat penulis, Pengaturan PMH secara luas dalam Malpraktik Medis di Indonesia berlandaskan pada pasal 1365 KUHP. Namun, secara spesifik sistem hukum Indonesia mengatur Malpraktik Medis di dalam UU Tenaga Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran.

**Pertanggungjawaban Malpraktik Medis di Indonesia**

Dalam pengaturan malpraktik medis di Indonesia, pertanggungjawaban terhadap PMH dalam ranah Malpraktik Medis dapat dilihat di dalam Pasal 58 UU Kesehatan mengenai ganti rugi akibat adanya kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima. Klausula tersebut berbunyi sebagai berikut:

***Pasal 58***

- (1) *Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.*

- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari klausa UU Kesehatan pada Pasal 58 yang telah disebutkan, apabila dikaitkan dengan ketentuan 1365 KUHPer seperti yang telah disebutkan di dalam Bab II, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa untuk dapat menyebut suatu perbuatan malpraktik merupakan suatu PMH harus dipenuhi 5 (empat) syarat, yaitu : i) Adanya suatu perbuatan; (ii) Perbuatan tersebut harus melanggar hukum (iii) Adanya kerugian (iv) Ada hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian (v) Adanya Kesalahan.

Lalu apabila dinilai unsur-unsur di dalam Pasal 1365 KUHPer telah terpenuhi, maka barulah Pasal 58 UU Kesehatan dapat berlaku sebagai dasar seorang pasien menuntut suatu ganti rugi. Adapun pada hakikatnya, tanggungjawab pemberi perawatan medis dalam memberikan pelayanan medik adalah memberikan pertanggungjawaban yang didasarkan pada (Badruzaman, 2015):

- 1) Tindakan yang mengakibatkan kerugian terhadap orang lain; menyebabkan pelaku harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban ganti rugi (berlandaskan Pasal 1365 KUHPer)
- 2) Pelaku harus bertanggung jawab atas perbuatan yang disengaja dan tidak sengaja (lalai) ataupun karena kurang hati-hati (berlandaskan Pasal 1366 KUHPer)
- 3) Pelaku harus bertanggungjawab tidak hanya terhadap kerugian yang dilakukan sendiri tetap juga dari tindakan yang dilakukan oranglain yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1367 KUHPer)

Setelah dibuktikannya unsur-unsur ini, baru setelah pasien dapat menentukan akan menempuh jalur yang akan Ia ambil, karena permasalahan malpraktik di Indonesia dapat ditempuh melalui 2 jalur, yaitu jalur litigasi (pengadilan) dan jalur non litigasi.

### **Pengaturan PMH dalam Malpraktik Medis di Belanda**

Pengertian mengenai Perbuatan Melawan Hukum di Belanda merujuk pada Dutch Civil Code (DCC) di Buku 6 (enam) yaitu The Law Of Obligations. Perbuatan Melawan Hukum disini diatur di dalam *Title 6.3 Tort (Unlawful Acts), Section 6.3.1 General Provisions*. Pengertian dari Perbuatan Melawan Hukum menurut DCC diatur di dalam *Article 6:162 Definition of a 'tortious act'* (AMS Advocaten, 2020).

Sama halnya dengan Pengaturan PMH di Indonesia, Belanda menggunakan DCC ini sebagai landasan bagi Pengaturan PMH di Belanda sebagai struktur norma. Namun, kelebihan dari DCC adalah substansi yang dimiliki oleh DCC lebih

lengkap dibandingkan KUHPer Indonesia. Belanda dalam mengatur Malpraktik Medis ini memiliki Pasal tersendiri yang mengatur mengenai *Medical Treatment Agreement*. *Medical Treatment Agreement* ini dapat ditemukan di dalam Buku ke-7 (tujuh) DCC yang berjudul *Particular Agreement*, dalam *Bab Service Provision Agreement* dalam Bagian 7.7.5 yang berjudul *Medical Treatment Agreement*.

Keunikan yang dimiliki oleh DCC ini adalah, DCC menganggap bahwa hubungan pasien dengan pemberi perawatan medik merupakan suatu *legal relationship*. Dimana hubungan antara pasien dengan pemberi perawatan medik merupakan suatu hubungan yang dapat diatur. Hal tersebut diimplementasikan oleh Belanda dengan dikeluarkannya *Medical Treatment Contracts Act* (WGBO) berdampingan dengan *Complaints and Disputes Act* (WKKGZ) (Laarman & Akkermans, 2018).

*Complaints and Disputes Act* ini juga merupakan pengimplementasian dari DCC. *Complaints and Disputes Act* ini bekerja sebagai standarisasi bagi para *healthcare professionals* dalam menanggapi keluhan dan memberikan kualitas yang terbaik dalam melakukan perawatan dan WKKGZ ini juga menjadi dasar bagi para pasien yang ingin meminta ganti rugi atau kompensasi hingga membawa ke Pengadilan (Ryngaert, 2012).

### **Pertanggungjawaban Malpraktik Medis di Belanda**

Seperti yang telah disebutkan di Bab II, dalam Pertanggungjawaban Medis di Belanda, suatu 'komplikasi' tidak dapat menimbulkan suatu tanggung jawab. Sebab suatu hasil kesehatan yang dianggap sebagai 'komplikasi' dapat terjadi bukan karena perawatan yang diberikan tidak memenuhi standar, tetapi memang hasil dari perawatan yang diberikan adalah negatif. Ditambah lagi, 'komplikasi' tidak dapat diminta pertanggungjawaban karena pasien dan pemberi perawatan medis telah memiliki kontrak pengobatan (Gardner, 2011). Namun, apabila tidak adanya kontrak pengobatan dan pasien tersebut tetap menjalani suatu tindakan yang merugikan dan menghasilkan sesuatu yang negatif, maka pasien tersebut dapat meminta tanggung jawab terhadap pemberi perawatan medis dalam bentuk Torts.

Adapun permintaan ganti rugi pasien terhadap pemberi perawatan medis dalam bentuk Torts ini dapat ditemukan landasan hukumnya di dalam Pasal 6 ayat 162 DCC. Lalu setelah dibuktikan adanya sebuah kesalahan, barulah pasien dapat meminta ganti rugi, baik melewati jalur litigasi maupun non-litigasi (Rijnhout, 2021).

**Perbedaan antara pengaturan PMH dalam Malpraktik Medis antara Belanda dengan Indonesia**

Belanda dan Indonesia pada dasarnya memiliki pengaturan mengenai PMH secara normatif sama dengan Indonesia. Pengaturan PMH di kedua negara ini dapat dikatakan sama-sama merupakan struktur norma, yang memiliki fungsi untuk “stimulans” untuk penemuan-penemuan hukum kedepannya. Namun, perbedaan yang signifikan terlihat di dalam substansi pengaturan yang dimiliki DCC. Dikarenakan dalam hal ini yang dibahas adalah mengenai Malpraktik dalam Medis, DCC jelas memiliki kelebihan, khususnya dalam ranah medis ini. Hal ini dikarenakan DCC memiliki satu bab sendiri yang membahas mengenai Medis dan dengan jelas telah memaparkan bahwa Hubungan Medis antara Pasien dengan Pemberi Perawatan Medik merupakan suatu hubungan hukum yaitu dalam bentuk Perjanjian Perawatan Medis. Sehingga hubungan tersebut dapat diatur. Hal ini diimplementasikan oleh Belanda ke dalam *Medical Treatments Contracts Act* (WGBO) dan *Complaints and Disputes Act* (WKKKGZ).

Belanda memang tidak memiliki Undang-Undang yang secara spesifik mengatur mengenai Tenaga Kesehatan dan Praktik Kedokteran seperti di Indonesia, namun Belanda langsung mengatur hubungan antara Pasien dengan Pemberi Perawatan Medik. Sehingga pada saat Pasien mengalami malpraktik atau mau mengajukan komplain terhadap Perawatan Medik yang mereka dapati, secara otomatis pasien telah memiliki landasan hukum yang mengatur dengan hadirnya WGBO ini (Boulton, 1988).

Tidak berhenti disitu, Belanda juga memperhatikan kepuasan dari masyarakatnya. Belanda menaruh perhatian terhadap kualitas pelayanan mereka terhadap pasien dengan menghadirkan WKKKGZ sebagai standarisasi bagi Pemberi Perawatan Medik dalam menanggapi para Pasien yang melakukan komplain dalam bentuk apapun.

Maka menurut hemat penulis, Indonesia mengatur Malpraktik dalam Medis secara teknis; hanya sebatas memberikan informasi kepada pasien bahwa malpraktik dalam medis diatur di dalam Perundang-Undangan dan ada instansi yang akan menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh pemberi perawatan medis dan dapat menetapkan sanksi. Sedangkan di Belanda, mereka mengatur Malpraktik dengan memberikan hubungan antara Pasien dengan Pemberi Perawatan Medik sebuah *legal standing*, sehingga Pasien sejak awal tahu apa saja yang menjadi hak dan kewajibannya begitu juga dengan para pemberi perawatan medis. Sehingga pada saat pasien di Belanda ingin melakukan suatu komplain terhadap Malpraktik atau apapun itu, Belanda sudah memiliki standarisasinya dan kualifikasinya sendiri.

#### D. KESIMPULAN

Perbuatan Melawan Hukum di Indonesia dan Belanda memiliki beberapa konsep yang serupa namun tidak sama. Kemiripan yang dimiliki oleh sistem hukum Indonesia dan Belanda dapat dilihat dari latar belakang sejarah antara

Indonesia dan Belanda. Kedua negara ini juga menganut sistem hukum yang sama, yaitu sistem hukum civil law. Adapun seiring berjalannya waktu, sistem hukum antara Belanda dan Indonesia tidak selalu sama, dalam hal ini dapat dilihat dari Pengaturan mengenai Perbuatan Melawan Hukum di Belanda dan Indonesia. Dapat disimpulkan bahwa Belanda memiliki klasifikasi yang jauh lebih dalam dan mendetail dibandingkan definisi dari perbuatan melawan hukum yang terdapat di KUHPer Indonesia. Perbedaan lainnya juga dapat ditemukan dalam subjek yang diatur oleh Belanda dan Indonesia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Belanda dan Indonesia memiliki sistem pengaturan Perbuatan Melawan Hukum yang serupa namun tidak sama; Belanda memiliki tingkat kedetailan jauh dibandingkan Indonesia.

Pengaturan mengenai Perbuatan Melawan Hukum khususnya dalam bidang Malpraktik medis di Indonesia pada dasarnya memiliki beberapa kemiripan dan perbedaan yang signifikan dengan Pengaturan Perbuatan Melawan Hukum di Belanda. Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, dalam mengatur PMH, Belanda menggunakan DCC sebagai acuan, begitu juga Indonesia yang menggunakan KUHPer sebagai struktur norma. Adapun demikian, DCC memiliki kelebihan sendiri yaitu dilihat dari substansi yang DCC atur dalam ranah medis yang terdapat di dalam Buku ke-7 (tujuh) DCC terdapat satu bab sendiri yang menjelaskan *legal standing* dari seorang pasien dengan pemberi perawatan medik.

#### E. DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, Chrisdiono. (2004). *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- AMS Advocaten. (2020). Tort. Retrieved August 27, 2021, from <https://www.amsadvocaten.com/practice-areas/law-of-obligations-and-contract-law/tort/>
- Badruzaman, Mariam. (2015). *Hukum Perikatan dalam KUHPerdata*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Badruzaman, Miriam Darus. (2015). *Hukum Perikatan dalam KUHPerdata Buku Ketiga: Yurisprudensi, Doktrin serta Penjelasan*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti
- Boulton, Mark. (1988). *Tort*, Australia: The Law Book Company Limited, Second Edition
- Dewi, Alexandra Indrianti. (2008). *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Book Publisher
- Djodjodirdjo, MA. Moegni. (1978) *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Pradnya Paramita

- Fitriyono, R.A., Setyanto, Budi & Ginting, Rehnalemken. (2016). Penegakan Hukum Malpraktik Melalui Pendekatan Mediasi Penal. *Yustisia* 5(1), 148-161. <https://doi.org/10.20961/yustisia.v5i1.8724>
- Fuady, Munir. (2013). *Perbuatan Melawan Hukum-Pendekatan Kontemporer*, Bandung: Citra Aditya Bakti
- Gardner, J. (2011). What is tort law for? Part 1. The place of corrective justice. *Law and Philosophy*, 30(1), 1-50. <https://doi.org/10.1007/s10982-010-9086-6>
- Komalawati, D. Veronica. (1989). *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Laarman, B., & Akkermans, A. (2018). Compensation schemes for damage caused by healthcare and alternatives to court proceedings in the Netherlands-the Netherlands National Report to the 20th General Congress of the International Academy of Comparative Law, Fukuoka, Japan, 22-28 July 2018. Chapter, 1, 1-30.
- Nasution, Bahder Johan. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prodjodikoro, R. Wirjono. (2000). *Perbuatan Melanggar Hukum*, Bandung: Mandar Maju
- Rijnhout, R. (2021). Mothers of Srebrenica: Causation and Partial Liability under Dutch Tort Law. *Utrecht Journal of International and European Law*, 36(2). 127-140. <https://doi.org/10.5334/ujiel.543>
- Ryngaert, C. (2012). Tort litigation in respect of overseas violations of environmental law committed by corporations: Lessons from the Akpan v. Shell litigation in the Netherlands. *The McGill International Journal of Sustainable Development Law and Policy* 8(2), 245-260. [www.jstor.org/stable/24353747](http://www.jstor.org/stable/24353747)
- Sedarmayanti, S. H., & Hidayat, S. (2002). *Metodelogi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju
- Soekanto, Soerjono & Mahmudhi, Sri. (2003). *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sunggono, Bambang. (2003). *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Tanaya, Velliana. (2018). "Perbuatan Melawan Hukum: Informasi Menyesatkan (Misleading Information) dalam Prospektus Go Public", Disertasi Doktor Hukum, Universitas Pelita Harapan,
- Volmar, H.F.A.. (2004). *Pengantar Studi Hukum Perdata*, Jakarta: Rajawali Pers
- Wijne, R.P.. (2013). *Aansprakelijkheid voor zorgrelateerde schade*, Dissertation Erasmus University

*This page intentionally left blank*