

**TANGGUNG GUGAT DOKTER SPESIALIS ORTHOPAEDI DALAM  
KEGAGALAN OPERASI REKONSTRUKSI ANTERIOR CRUCIATE  
LIGAMEN (ACL)**

**Melinda Gunawan<sup>1\*</sup>, Irta Windra Syahrial<sup>1</sup>, Marianus Yohanes Gaharpung<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Fakultas Hukum Universitas Surabaya, Kalingrungut,  
Surabaya 60293 - Indonesia**

\*Corresponding author: s120114358@student.ubaya.ac.id

**Abstrak** - Skripsi ini membahas tanggung gugat Dokter Spesialis Orthopaedi dalam kasus terjadinya kegagalan operasi Rekonstruksi *Anterior Cruciate Ligamen* (ACL) yang terjadi di salah satu Rumah Sakit di Bandung. Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif. Pendekatan masalah dengan menggunakan *Statute Approach* dan *Conceptual Approach*. Hasil penelitian menyatakan bahwa Dokter Spesialis Orthopaedi dalam kasus terkait telah melanggar standar kompetensi dan standar operasional prosedur. Oleh karena dokter dan pasien tersebut telah terikat dalam suatu transaksi terapeutik maka dokter tersebut dapat digugat atas dasar wanprestasi sesuai Pasal 1239 KUHPerdada. Selain itu, dokter dalam kasus tersebut juga dapat digugat atas dasar perbuatan melawan hukum sesuai Pasal 1365 KUHPerdada. Kedua dasar gugatan tersebut memberikan hak kepada pasien untuk menuntut ganti rugi sesuai dengan Pasal 1243 KUHPerdada. **Kata Kunci:** tanggung gugat, malpraktek, dokter, orthopaedi, operasi, resiko medis

**Abstract** - *This thesis discusses the accountability of the Orthopedic Surgeon in the case of a surgical (Anterior Cruciate Ligament reconstruction) failure that occurs in a hospital in Bandung. This research is a normative legal research, where the problem is analyzed by statute and conceptual approach. The results of the study stated that the Orthopedic Surgeon in the related cases had violated the competency standards and standard operating procedures. Because the doctor and patient have been bound in a therapeutic transaction, the doctor can be sued on the basis of default in accordance with Article 1239 of the Civil Code. In addition, the doctor in the case can also be sued on the basis of illegal acts in accordance with Article 1365 of the Civil Code. The two grounds of the lawsuit give the patient the right to claim compensation in accordance with Article 1243 of the Civil Code*

**Keywords:** *accountability, malpractice, doctors, orthopedics, surgery, medical risk*

## PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan merupakan salah satu tonggak utama dalam sistem kesehatan nasional. Menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Kesehatan, definisi dari Tenaga Kesehatan adalah “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”. Tenaga Kesehatan dibagi lagi menjadi beberapa jenis yang diatur dalam Undang-Undang 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu meliputi tenaga medis (dokter dan dokter spesialis), tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterampilan fisik, keteknisan medis, teknik biomedika, kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Pada saat seorang pasien mengalami cedera atau penyakit, pasien tersebut akan mendatangi suatu fasilitas pelayanan kesehatan dan berkonsultasi dengan seorang dokter atau dokter spesialis. Sejak saat itulah timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien. Tindakan kunjungan dari pasien untuk berkonsultasi ke dokter ini dapat ditafsirkan sebagai suatu penawaran (*offer/aanbod*). Selanjutnya dokter akan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang akan digunakan sebagai dasar dari analisa atau diagnosis oleh dokter tersebut. Pada saat dokter bersedia melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik serta menganalisa/ mendiagnosa dapat diartikan bahwa dokter tersebut melakukan penerimaan (*acceptance/aanvaarding*). Dengan demikian, saat penerimaan inilah merupakan saat terjadinya kesepakatan atau terjadinya transaksi antara dokter dan pasien yang disebut dengan transaksi terapeutik (Komalawati, 2002). Seperti juga dijelaskan oleh Nasution (2013, hal.11):

“Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien.”

Setelah dokter mendiagnosa penyakit pasien, maka dokter akan melanjutkan dengan tindakan terapeutik. Untuk dapat menjalankan tindakan terapeutik, dokter terlebih dahulu harus meminta persetujuan dari pasien. Hal ini telah diatur dalam Pasal 45 ayat (1) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang berbunyi “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasiennya, harus mendapat persetujuan”. Pada Pasal 45 ayat (2) disebutkan bahwa:

“Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap sekurang-kurangnya mencakup:

1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
3. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.”

Persetujuan dari pasien ini disebut juga dengan persetujuan tindakan medis atau *informed consent*. Seperti yang dikemukakan oleh Soeparto, dkk (2006, hal. 163) :

“Persetujuan tindakan medis yaitu suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional setelah ia memperoleh informasi yang lengkap, valid, dan akurat dipahami dari dokter tentang keadaan penyakitnya serta tindakan medis yang akan diperolehnya.”

Risiko dan komplikasi yang dijelaskan dalam *informed consent* sebelum dokter melakukan tindakan kerap kali dijadikan sebagai alasan pembelaan bagi dokter dalam melakukan tindakan yang mengakibatkan cacat atau kerugian pada pasien. Pada dasarnya, Pasal 24 Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Apabila sudah memenuhi seluruh ketentuan, akan tetapi hasil yang didapatkan masih tidak memuaskan maka hal

tersebut dikategorikan sebagai “risiko medis” dan oleh karenanya dokter tidak dapat dipersalahkan (Pontoh, 2013). Akan tetapi apabila tenaga kesehatan dalam tindakannya tidak memenuhi beberapa ketentuan tersebut, dapat dikatakan bahwa tenaga kesehatan tersebut telah melakukan “malpraktek”. Menurut *Black’s Law Dictionary* sebagaimana dikutip dalam Machmud (2012, hal. 17-18) :

“Malpraktek adalah setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Istilah ini umumnya dipergunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya oleh teman sejawat rata-rata dari profesi itu, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu. Termasuk di dalamnya setiap sikap tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang kehati-hatian atau kewajiban hukum, praktek buruk atau ilegal atau sikap imoral”.

Malpraktek dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien, yaitu misalnya cacat, lumpuh, atau bahkan meninggal dunia. Atas kerugian yang diderita pasien ini, pasien dapat menuntut ganti rugi. Permintaan ganti rugi yang dituntut adalah berdasarkan kerugian fisik (materiil) dan non fisik (imateriil). Kerugian fisik misalnya berupa luka, cacat atau hilangnya anggota tubuh, sedangkan kerugian non fisik adalah berkaitan dengan martabat dan status sosial seseorang (Wahyudi, 2011).

Walaupun risiko medis dan malpraktek medis ini memiliki pengertian yang sangat berbeda bahkan bertolak belakang, tidak berarti bahwa dalam kejadian nyata kedua hal ini mudah dibedakan. Perbedaan sudut pandang serta pendapat antara dokter dan pasien mengenai risiko medis dan malpraktek medis sering menimbulkan sengketa antara dokter dan pasien. Di satu sisi, pasien yang mengalami cedera atau cacat cenderung berpikir bahwa dokter telah melakukan

malpraktek terhadap dirinya. Di sisi lain, dokter merasa bahwa apa yang dilakukan selalu sesuai prosedur dan dokter tidak pernah menjanjikan suatu kesembuhan yang sempurna terhadap pasien. Sengketa antara dokter dan pasien ini kerap kali dibawa ke pengadilan sebagai gugatan. Hakim yang mengadili pun tidak serta merta dapat memutuskan dengan baik dan adil karena untuk membuktikannya diperlukan adanya bukti-bukti yang lengkap serta pendapat ahli.

Salah satu kasus terjadi di Bandung dimana seorang pasien bernama DM menggugat dua dokter spesialis orthopaedi yang berpraktek di RS S Bandung senilai 7 milyar Rupiah karena merasa operasi rekonstruksi *Anterior Cruciate Ligamen* (ACL/ ligamen yang berada di sekitar lutut) yang dilakukan terhadapnya gagal dan menyebabkan cacat permanen. Kasus ini telah diputus di tingkat pertama dengan Nomor Putusan 225/ Pdt.G/2014/PN BDG dimana hakim menolak seluruh gugatan penggugat (DM sebagai pasien). Hakim dalam tingkat pertama menyimpulkan berdasarkan bukti-bukti surat dan keterangan saksi-saksi bahwa dr WA, Sp.OT (Tergugat II) dan dr. G, Sp.OT (Tergugat III) yang bekerja/ berpraktek di RS S Bandung dalam mendiagnosa dan melakukan tindakan medis lainnya telah berupaya berithiar semaksimal mungkin, oleh karenanya tindakan kedua dokter tersebut bukan merupakan perbuatan melawan hukum meskipun hasilnya tidak memuaskan bagi Penggugat. Putusan ini dikuatkan oleh Hakim di tingkat banding dengan Putusan Nomor 369/Pdt/2015/PT Bdg dan tingkat kasasi dengan Putusan Nomor 1550/K/PDT/2016.

Adanya Undang-Undang Praktik Kedokteran yang dibentuk dengan tujuan memberikan perlindungan bagi pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis, dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi tidak serta merta melindungi para korban/ pasien dengan sepenuhnya. Dalam Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran telah diatur perlindungan terhadap pasien yang mengalami malpraktek, yaitu pasien dapat mengajukan aduan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Pelaksanaan hal ini tidak semudah seperti yang tertulis dalam Undang-Undang, dimana seringkali aduan kepada MKDKI tidak mendapat

tanggapan seperti yang dialami oleh pasien DM dalam kasus di atas. Apabila hal ini terjadi, maka Undang-Undang memberikan juga bentuk perlindungan lain seperti tertuang dalam Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang memberikan hak bagi pasien untuk melaporkan dugaan tindak pidana dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan (Soewono, 2006).

## **METODE PENELITIAN**

Tipe penelitian yang digunakan dalam metode ini adalah yuridis normatif, dimana penelitian ini didasarkan pada studi pustaka yang meliputi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer adalah bahan hukum berupa peraturan perundang - undangan yang meliputi Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan peraturan lainnya yang terkait. Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dimana bahan hukum sekunder bersifat menjelaskan bahan hukum primer, yang meliputi buku-buku, literatur-literatur, dan berbagai media cetak/ dan online yang ada kaitannya dengan permasalahan kasus yang hendak dibahas.

Terdapat 2 (dua) pendekatan masalah dalam penulisan skripsi ini, yaitu *Statute Approach* dan *Conceptual Approach*. *Statute Approach*, merupakan pendekatan yang dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan membahas peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang mana berkaitan dengan topik pembahasan penulisan ini. Sedangkan *Conceptual Approach*, yaitu pendekatan yang dilakukan dengan melihat pendapat dari para sarjana yang terdapat dalam literatur.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

*Anterior Cruciate Ligamen* (ACL) merupakan salah satu dari empat ligamen utama yang berfungsi untuk menstabilisasi sendi lutut serta mengontrol

gerakan rotasi dari lutut. Ruptur atau robekan ACL (Gambar 3.1) dapat disebabkan karena kontak langsung maupun tidak langsung pada lutut. Kontak langsung dapat terjadi karena adanya gaya dari samping atau luar seperti benturan langsung pada lutut. Kontak tidak langsung contohnya seperti mendarat setelah melompat dengan lutut dalam keadaan *hiperekstensi* dengan rotasi panggul dan kaki yang berlebihan. Terhadap ACL yang robek tersebut secara umum akan dilakukan tindakan operasi rekonstruksi dimana ACL yang telah rusak diganti dengan tendon *graft* atau tendon transfer. Hasil dari operasi rekonstruksi ACL adakalanya kurang memuaskan bagi pasien karena terjadi kegagalan dalam mengembalikan fungsi lutut secara sempurna. Kegagalan tersebut dapat berupa keterbatasan gerak, nyeri, dan kekakuan sendi. Terdapat tiga hal utama/ titik kritis dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan operasi rekonstruksi ACL, yaitu prosedur pre operasi (masa tunggu), teknik operasi, dan proses rehabilitasi pasca operasi (Santoso, et al, 2018).

Dalam kasus di atas, dokter tergugat merupakan dokter yang memiliki kompetensi sebagai spesialis Orthopaedi. Orthopaedi merupakan cabang keahlian ilmu kedokteran dan ruang lingkupnya meliputi semua kelainan yang timbul atau yang ada pada tulang dan jaringan lunak di sekitarnya. Penyakit atau kelainan-kelainan tersebut adalah kelainan bawaan, infeksi, trauma, neoplasma, degeneratif, dan lain-lain. Dalam hal ini, penanganan kasus cedera/ robekan ACL merupakan salah satu kompetensi yang seharusnya dimiliki oleh dokter spesialis orthopaedi.

Dalam Standar Profesi Dokter Spesialis Orthopaedi (Standar Kompetensi Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi), tindakan rekonstruksi ACL berada di tingkat kompetensi tertinggi yaitu B4 (mampu mendiagnosis, terapi, dan rawat bersama). Hal ini berarti bahwa seorang dokter spesialis orthopaedi seharusnya memiliki kemampuan menangani kasus rekonstruksi ACL secara paripurna, dari awal diagnosa penyakit, tindakan operasi, hingga penanganan pasca operasi. Apabila diperlukan rehabilitasi pasca operasi, dalam kompetensi tersebut disebutkan “rawat bersama” dimana dokter spesialis orthopaedi harus

merujuknya ke bidang spesialisasi lain (spesialis rehabilitasi medis) untuk merawat pasien secara bersama demi kesembuhan yang sempurna bagi pasien.

Dari uraian kronologis kasus dapat diambil beberapa poin penting tindakan dokter dalam proses operasi, serta pasca operasi dari pasien DM yang berkaitan erat dengan terjadinya kegagalan operasi di antaranya :

1. Kesalahan Teknik Pemasangan Graft

Dokter melakukan teknik pemasangan “*Vertical ACL Graft*” (yang dibuktikan dengan hasil MRI pasca operasi). Hal tersebut tidak tepat karena seharusnya *graft* terpasang secara miring/ lebih horizontal sesuai dengan posisi anatomis ACL normal . Dari sekumpulan kasus yang telah dianalisa oleh Johnson dan Stevenson (2007) dalam jurnalnya disebutkan bahwa : “*Although a multitude of factors exist that can contribute to the failure of an ACL Reconstruction, most authors would agree that technical errors leading to nonanatomic graft placement are most common and preventable*”. Jadi dapat diartikan bahwa dalam kasus ini, kesalahan teknik pemasangan graft berperan penting dalam keterbatasan gerak lutut (*Range of Motion/ ROM*) dan nyeri pasien setelah operasi dan hal ini seharusnya diketahui dan dihindari terjadinya oleh dokter spesialis orthopaedi.

2. Keterlambatan Proses Rehabilitasi dan Kesalahan Pemasangan Brace Pasca Operasi

Pada kasus di atas, dari sejak selesai operasi hingga akhirnya sembilan hari pasca operasi pasien diperbolehkan pulang, pasien tidak mendapatkan anjuran atau rujukan ke dokter spesialis rehabilitasi medis untuk dilakukan fisioterapi. Selain itu, pada pasien juga dipasang *brace* dengan posisi lutut menekuk 30 derajat. Hal ini telah menyalahi standar operasional prosedur dimana seharusnya *brace* dipasang posisi ekstensi penuh. Selain itu, dokter telah melalaikan kewajibannya karena tidak sejak semula merujuk pasien kepada dokter spesialis rehabilitasi medis yang khusus menangani rehabilitasi pasca operasi untuk mengembalikan fungsi lutut seperti

semula. Dokter orthopaedi tersebut baru merujuk pasien untuk fisioterapi pada hari ke-50 (6 minggu) pasca operasi karena pasien mengeluhkan nyeri yang berkepanjangan dan tidak ada kemajuan dalam kemampuan menekuk lututnya. Keterlambatan proses rehabilitasi tentunya sangat mempengaruhi kembalinya fungsi lutut pasca operasi rekonstruksi ACL tersebut (Samitier, 2015).

Hubungan hukum dalam transaksi terapeutik memuat hak-hak dan kewajiban hukum para pihak (dokter dan pasien). Kewajiban dokter adalah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Pelanggaran terhadap kedua hal ini yang menyebabkan kerugian terhadap pasien dapat dikategorikan sebagai malpraktek medis. Langkah pertama yang dapat dilakukan pasien yang merasa dirugikan oleh karena malpraktek adalah mengajukan aduan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) seperti diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 66 ayat (1) yang menyebutkan bahwa : “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Apabila aduan yang diajukan ke MKDKI tidak mendapat tanggapan seperti pada kasus pasien DM di atas, maka pasien juga berhak mengajukan gugatan perdata ke pengadilan. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 66 ayat (3) yang berbunyi: “Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”. Dalam kaidah hukum perdata, dokter yang melakukan malpraktek dapat digugat atas dasar wanprestasi dan/atau perbuatan melawan hukum (Chazawi, 2016).

Wanprestasi, sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUHPperdata, adalah suatu bentuk pelanggaran terhadap perjanjian yang telah disepakati bersama (Machmud, 2008). Pada dasarnya isi suatu perjanjian adalah prestasi, yang

wujudnya berbuat sesuatu, tidak berbuat sesuatu, atau memberikan sesuatu (Pasal 1234 KUHPerdara). Dalam perjanjian/ transaksi terapeutik, prestasi dokter berupa berbuat sesuatu dalam pelayanan medis pada pasien dengan sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya. Ukuran cermat dan sebaik-baiknya adalah standar profesi dan standar prosedur operasional (Chazawi, 2016).

Perjanjian (transaksi terapeutik) antara dokter dan pasien terjadi pada saat pasien datang untuk berkonsultasi dan dilanjutkan oleh tindakan dokter menawarkan operasi terhadap pasien. Setelah dokter memberikan penjelasan bahwa operasi rekonstruksi ACL tersebut ditujukan untuk mengembalikan fungsi lutut pasien agar kembali normal, maka pasien memberikan persetujuan dalam bentuk *informed consent* untuk dilakukan operasi terhadap lututnya. Hal ini menandakan bahwa antara dokter dan pasien telah terjadi suatu kesepakatan. Apabila salah satu pihak melanggar isi perjanjian tersebut, maka kepadanya dapat disebut wanprestasi. Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila (Isfandyarie, 2006, hal. 8):

1. Tidak melakukan yang disanggupi akan dilakukan
2. Terlambat melakukan apa yang dijanjikan akan dilakukan
3. Melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sesuai dengan yang dijanjikan
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya

Dalam kasus di atas, dokter melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar profesinya dan juga tidak sesuai dengan standar operasional prosedur. Hal ini termasuk dalam kriteria wanprestasi yang ketiga yaitu “melaksanakan sesuatu yang tidak sesuai dengan apa yang dijanjikan”, unsur ini juga dapat diartikan sebagai memberikan prestasi tidak sesuai dengan kualitas dan kuantitas sebagaimana diperjanjikan. Akibat wanprestasi yang dilakukan oleh dokter tersebut, pasien mengalami kerugian yang meliputi 3 (tiga) unsur sesuai dengan Pasal 1243 KUHPerdara jo. Pasal 1246 KUHPerdara, yaitu: biaya, rugi, dan bunga.

Selain wanprestasi, dokter dalam kasus di atas dapat pula digugat atas dasar perbuatan melawan hukum. Pasal 1365 KUHPerdara mengatur bahwa: “Setiap perbuatan melawan hukum yang oleh karenanya menimbulkan kerugian pada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu mengganti kerugian”. Berdasarkan Pasal ini, untuk dapat memenuhi unsur perbuatan melawan hukum, seorang dokter harus memenuhi keempat unsur perbuatan melawan hukum yaitu (Machmud, 2008, hal. 55):

1. Perbuatan tersebut merupakan perbuatan melawan hukum
2. Harus ada kesalahan
3. Harus ada kerugian yang ditimbulkan
4. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian

Penjelasan dari masing-masing unsur terkait kasus di atas dapat dijabarkan sebagai berikut :

### **1. Perbuatan Melawan Hukum**

Sejak *arrest Hoge Raad* tahun 1919, makna perbuatan melawan hukum diperluas bahwa bukan hanya semata-mata perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang. Perluasan pengertian perbuatan melawan hukum tersebut meliputi (Machmud, 2008, hal. 57):

1. Bertentangan dengan kewajiban si pelaku
2. Melanggar hak subjektif orang lain
3. Melanggar kaidah tata susila
4. Bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian, serta sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta benda orang lain

Secara umum, dokter dalam melakukan tindakan medis memiliki kewajiban untuk memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Hal ini diatur Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan jo. Pasal 58 ayat (1) huruf a Undang-Undang

Tenaga Kesehatan. Secara khusus, dokter memiliki beberapa kewajiban yang diatur dalam Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
- b. Merujuk pasien ke dokter atau ke dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar peri kemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi

Tindakan dokter pada kasus di atas yang tidak sesuai dengan standar profesi (standar kompetensi Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi) merupakan pelanggaran terhadap kewajiban dokter dalam Pasal 51 huruf (a) Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Selain itu, kesalahan pemasangan *brace* dan keterlambatan tindakan dokter untuk merujuk pasien pasca operasi kepada dokter spesialis rehabilitasi medik untuk tindakan fisioterapi merupakan pelanggaran terhadap kewajiban dokter Pasal 51 huruf (b) Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu merujuk pasien ke dokter atau ke dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan. Dengan tidak dipenuhinya beberapa kewajiban dokter tersebut, dapat disimpulkan bahwa tindakan dokter tersebut dapat dikategorikan sebagai suatu perbuatan melawan hukum.

## 2. **Harus Ada Kesalahan**

Unsur kesalahan dapat berupa kesengajaan (*dolus*) atau kelalaian (*culpa*). Ukuran salah atau benar perlakuan medis yang dijalankan terutama pada standar profesi dan standar prosedur operasional dan/atau kebiasaan umum yang wajar di dunia kedokteran (Pasal 44 Undang-Undang Praktik Kedokteran jo. Pasal 24 Undang-Undang Kesehatan jo. Pasal 58 ayat (1) huruf a Undang-Undang Tenaga Kesehatan). Apabila terhadap tindakan medis yang hendak dilakukan terhadap pasien, dokter telah menyadari bahwa hal tersebut melanggar standar profesi atau standar prosedur namun tetap dijalankan juga maka sikap batin yang demikian disebut dengan kesengajaan. Sebaliknya, jika dokter tidak menyadari bahwa tindakan medis yang hendak dilakukannya melanggar standar profesi atau standar prosedur maka sikap batin tersebut disebut dengan kelalaian (Chazawi, 2016).

Dalam kasus di atas, dokter dengan yakin merasa bahwa tindakan operasi yang dilakukannya tidak menyalahi standar profesi maupun standar prosedur. Hal ini ditandai dengan pembelaan dokter tersebut yang dilakukan di pengadilan, dimana beliau menyatakan bahwa hasil dari operasi yang gagal tersebut adalah merupakan risiko medis yang wajar terjadi dan tidak ada yang salah dari tindakannya. Bahkan, dokter tersebut melanjutkan dengan tindakan operasi yang kedua (*Manipulasi Under Anestesi*) untuk memperbaiki kondisi pasien yang tidak kunjung membaik saat itu. Dengan demikian, dokter tersebut tidak menyadari (lalai) bahwa tindakannya telah menyalahi standar profesi dan standar prosedur operasional.

Adanya persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang telah diberikan pasien sebelum tindakan operasi dilakukan juga tidak dapat menghilangkan unsur kesalahan dari dokter. Hal ini didasari oleh dasar teori bahwa ada tidaknya *informed consent* tidak mengubah atau mengurangi tanggung jawab dokter atas tindakan atau akibat dari tindakan medis yang dilakukannya (Komalawati, 2002).

## 3. **Harus Ada Kerugian Yang Ditimbulkan**

Kerugian yang disebabkan oleh perbuatan melawan hukum dapat berupa kerugian materiil dan kerugian imateriil. Kerugian materiil adalah kerugian yang

nyata diderita serta keuntungan yang seharusnya diperoleh. Dalam kasus di atas, dengan gagalnya operasi rekonstruksi ACL, pasien mengalami kerugian materiil yaitu: biaya pengobatan, biaya operasi ulang, biaya transportasi, serta gaji yang seharusnya didapatkan karena pasien tidak dapat bekerja selama 10 bulan dalam masa pengobatan yang belum tuntas tersebut. Adapun kerugian imateriil yang dialami oleh pasien meliputi tekanan batin/ stress akibat kakinya tidak dapat berfungsi seperti semula serta ketidakmampuan untuk mencari nafkah secara maksimal seperti sebelum terjadinya kegagalan operasi.

#### **4. Adanya Hubungan Kausal Antara Perbuatan Melawan Hukum dengan Kerugian**

Teori *Conditio Sine Qua Non* menyatakan bahwa segala hal yang berkaitan dan dapat mengakibatkan satu kerugian maka semuanya dapat dipertanggungjawabkan atas kerugian tersebut (Machmud, 2008). Menurut teori ini, beberapa syarat yang dapat menimbulkan akibat harus dipandang sama dan tidak dapat dihilangkan dari rangkaian proses terjadinya akibat, karena penghapusan satu syarat dari rangkaian tersebut akan menggoyahkan rangkaian syarat secara keseluruhan sehingga akibat tidak akan terjadi (Lienarto, 2016).

Dalam kasus pasien DM, terdapat tiga hal utama yang saling berkaitan sebagai penyebab terjadinya kegagalan operasi rekonstruksi ACL, yaitu: kesalahan/ defisiensi teknik operasi, keterlambatan proses rehabilitasi, dan kesalahan teknik pemasangan *brace* pasca operasi (rehabilitasi pasca operasi yang tidak tepat). Ketiga hal ini secara bersama-sama dan saling terkait menyebabkan ketidakstabilan lutut, kekakuan sendi, serta nyeri yang terjadi pada pasien setelah operasi.

Terpenuhinya keempat unsur melawan hukum tersebut dapat menjadi dasar gugatan bagi pasien untuk menuntut ganti rugi kepada dokter spesialis orthopaedi tersebut atas kegagalan operasi rekonstruksi ACL yang dialaminya. Maka dari itu, berdasarkan analisis unsur-unsur di atas adalah berdasar apabila pasien mengajukan gugatan terhadap dokter spesialis orthopaedi berdasarkan

wanprestasi dan/ atau perbuatan melawan hukum. Ruten dan Vollmar sebagaimana dikutip dalam Chazawi (2016, hal. 48) menyatakan bahwa: “Tidak ada perbedaan yang hakiki antara perbuatan melawan hukum dengan wanprestasi, bila pengertian perbuatan melawan hukum diartikan secara luas maka hakikatnya wanprestasi dapat dimasukkan dalam pengertian tersebut”. Dalam kasus malpraktek medis, pada intinya alasan dasar dari kedua jenis gugatan tersebut adalah penyimpangan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan uraian dan pembahasan yang telah dimuat dalam bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa dokter spesialis orthopaedi bertanggung gugat atas terjadinya kegagalan dalam operasi rekonstruksi ACL karena :

1. Tindakan dokter berupa kesalahan teknik pemasangan *graft* telah melanggar standar profesi, khususnya Standar Kompetensi Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi. Selain itu, kesalahan posisi pemasangan *brace* pasca operasi dan keterlambatan dokter dalam merujuk pasien untuk fisioterapi telah melanggar Standar Operasional Prosedur yang awam berlaku di pusat kesehatan.
2. Antara dokter dan pasien telah terjadi kesepakatan, maka dokter dan pasien terikat dalam transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik merupakan suatu bentuk perjanjian *inspanningverbintenis*, dimana dokter harus memberikan prestasi berupa tindakan medis secara maksimal, secermat-cermatnya, dan sebaik-baiknya. Ukuran untuk menilai tindakan dokter tersebut adalah standar profesi dan standar prosedur operasional, dimana dalam kasus ini keduanya telah dilanggar oleh dokter spesialis orthopaedi. Oleh karena itu, berdasarkan Pasal 1239 KUHPerdara dokter tersebut telah melakukan wanprestasi karena tidak melaksanakan tindakan medis (prestasi) dengan maksimal. Akibat hukum dari wanprestasi oleh dokter tersebut, pasien dapat menuntut ganti rugi berdasarkan Pasal 1243 KUHPerdara yang meliputi biaya, rugi, bunga.

3. Dokter Spesialis Orthopaedi telah melanggar kewajiban dokter sebagaimana tertuang dalam Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan jo. Pasal 58 ayat (1) huruf a Undang-Undang Tenaga Kesehatan jo. Pasal 51 huruf a dan b Undang-Undang Praktik kedokteran. Hal ini memenuhi unsur adanya perbuatan melawan hukum. Perbuatan dokter tersebut juga memenuhi unsur adanya kesalahan dalam bentuk kelalaian yang menimbulkan kerugian materiil dan imateriil yang diderita oleh pasien. Selain itu, berdasarkan teori *Conditio Sine Qua Non* terdapat hubungan kausal antara perbuatan dokter berupa kesalahan teknik operasi, kesalahan pemasangan *brace*, dan keterlambatan fisioterapi dengan akibat berupa nyeri dan keterbatasan gerak (kegagalan operasi).

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, maka saran yang dapat dipertimbangkan untuk digunakan terhadap penyelesaian masalah-masalah yang sejenis di kemudian hari, yaitu:

1. Bagi dokter, dalam melakukan tindakan medis hendaknya senantiasa berpedoman pada standar profesi dan standar prosedur operasional. Para dokter harus selalu berusaha memperbaharui pengetahuan dan keterampilannya dengan cara mengikuti seminar, pelatihan, membaca jurnal/artikel, serta mempelajari teknik operasi serta penanganan pasca operasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dengan demikian, akan meminimalisir terjadinya kasus malpraktek di kemudian hari.
2. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) hendaknya lebih memperhatikan dan senantiasa menanggapi aduan yang diajukan masyarakat yang merasa dirugikan oleh tindakan dokter.
3. Bagi hakim, sebaiknya lebih objektif dalam menganalisa suatu kasus. Analisa objektif tersebut dapat diperoleh dari rekam medis, Standar Prosedur Operasional, Standar Profesi yang terkait, serta jurnal ilmiah yang mendukung keterangan dari saksi ahli.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Achadiat, C. M. (2007). *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aziz, N. M. (2010). *Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien*. Jakarta : Badan Pembinaan Hukum Nasional.
- Chazawi, A. (2016). *Malapraktik Kedokteran*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Departemen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi RSUD Dr Soetomo/ FK Unair Surabaya. (2011). *Standar Operasional Prosedur Rehabilitasi Lutut Pasca Cedera ACL*. Surabaya : RSUD Dr. Soetomo/ FK Unair.
- Guwandi, J. (2004). *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta : FK Universitas Indonesia.
- Isfandyarie, A. (2006). *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Koeswadji, H. H. (1998). *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Komalawati, V. (2002). *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Machmud, S. (2008). *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung : Mandar Maju.
- Miller, M. D. & Thompson, S. R. (2016). *Miller's Review of Orthopaedics*. Maine: Elsevier.
- Muhammad, A. (1992). *Hukum Perikatan*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Nasution, B. J. (2013). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Surabaya: Rineka Cipta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia. (2008). *Standar Kompetensi Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia*. Jakarta: Kolegium Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia.

Soeparto, P., et al. (2006). *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.

Soewono, H. (2006). *Perlindungan Hak-Hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*. Surabaya : Srikandi.

Soewono, H. (2007). *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Surabaya: Srikandi.

#### **PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

#### **JURNAL**

Johnson. D. L. & Stevenson W. W. (2007). "Vertical Grafts": A Common Reason For Functional Failure After ACL Reconstruction. *Healio Orthopedics*, 30(3). Doi: [10.3928/01477447-20070301-17](https://doi.org/10.3928/01477447-20070301-17).

Lienarto, L. (2016). Penerapan Asas *Conditio Sine Qua Non* Dalam Tindak Pidana di Indonesia. *Lex Crimen*, 5(6), 32-39.

Pontoh, M. R. (2013). Penegakan Hukum Pidana Terhadap Resiko Medik dan Malpraktek dalam Pelaksanaan Tugas Dokter. *Lex Crimen*, 2(7), 74-83.

Samitier, G., et al. (2015). Failure of Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Archives of Bone and Joint Surgery*, 3(4), 220-240.

Santoso, I., et al. (2018). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Post Op Rekonstruksi Anterior Cruciate Ligament Sinistra Grade III Akibat Ruptur. *Jurnal Vokasi Indonesia* 6(1), 66-80.

Wahyudi, S. (2011). Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya. *Jurnal Dinamika Hukum*, 11(3), 505-521

#### **INTERNET**

Evans, I. K. ACL Reconstruction Rehabilitation Protocol. Retrieved from [www.sportsmednorth.com](http://www.sportsmednorth.com)

Masini, B. D. & Owens, B. D. (2011, November/ Desember). ACL Bracing Update. *Sports Medicine Update Nov/Dec 2011*. Retrieved from [www.sportsmed.org](http://www.sportsmed.org)

Martabat. (2011). Fungsi Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik. Retrieved from <http://archives.jamsosindonesia.com/cetak/printout/231>

Saputra, A. (2015, Jun 10). Pasang Pen Tanpa Izin Pasien, RS di Bandung Digugat Rp 7 Miliar. DetikNews, Retrieved from <https://news.detik.com/berita/d-2938804/pasang-pen-tanpa-izin-pasien-rs-di-bandung-digugat-rp-7-miliar>.