



Analisis Tanggung Gugat Perdata dalam Malpraktik Obstetri

(Studi tentang Tanggung Jawab Profesional dan Institusional pada Tindakan Operasi Caesar di Indonesia)

Syahrai Fikal Baharaji¹, Yulia Kusuma Wardani², Selvia Oktaviana³, Dianne Eka Rusmawati⁴, Kasmawati⁵

Universitas Lampung, Indonesia¹⁻⁵

Email Korespondensi : fikalsyahrai@gmail.com¹, yulia.kusumawardani@fh.unila.ac.id²,

selvia.oktaviana@fh.unila.ac.id³, dianne.ekarusmawati@fh.unila.ac.id⁴, kasmawati@fh.unila.ac.id⁵

Article received: 01 Januari 2026, Review process: 12 Januari 2026

Article Accepted: 22 Maret 2026, Article published: 01 Mei 2026

ABSTRACT

Healthcare services constitute a fundamental right of every citizen as guaranteed by the 1945 Constitution of Indonesia; however, in practice, the relationship between doctors, hospitals, and patients may give rise to legal disputes, particularly in cases of alleged medical negligence. This study is motivated by a case involving a patient's death due to post-cesarean hemorrhage as decided in the Supreme Court Cassation Decision Number 1001 K/Pdt/2017. The purpose of this study is to analyze judicial considerations in distinguishing medical risk from medical negligence, the application of the elements of tort, and the form of legal liability imposed on doctors and hospitals. This research employs a normative legal method using statutory, conceptual, and case approaches. The findings indicate that the Supreme Court characterizes medical negligence as a clear deviation from established medical standards, reflected in performing surgery without optimizing the patient's condition, failing to prepare adequate blood supply, and proceeding without sufficient medical support, which distinguishes it from medical risk as an unavoidable complication despite proper procedures. Furthermore, the Court emphasized the independence of general courts, recognized the substantive evidentiary value of professional ethical decisions, and clarified that ethical limitations do not eliminate civil liability. The Court ultimately imposed joint liability on the doctor and hospital to pay immaterial damages amounting to IDR 1,000,000,000 under tort law provisions.

Keyword: Legal Liability, Medical Malpractice, Cesarean Section, Tort, Joint and Several Liability

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga negara sebagaimana dijamin dalam UUD 1945, namun dalam praktiknya hubungan antara dokter, rumah sakit, dan pasien dapat menimbulkan sengketa hukum, khususnya terkait dugaan kelalaian medis. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kasus meninggalnya pasien akibat pendarahan pasca operasi caesar dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pertimbangan hakim dalam membedakan risiko medis dan kelalaian medis, penerapan unsur-unsur perbuatan melawan hukum, serta bentuk pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Mahkamah Agung menilai kelalaian medis sebagai

penyimpangan nyata dari standar pelayanan kedokteran, yang ditunjukkan melalui tindakan operasi tanpa optimalisasi kondisi pasien, tidak tersedianya darah siap pakai, serta tidak adanya tenaga medis pendukung yang memadai, sehingga berbeda dengan risiko medis yang merupakan komplikasi tidak terhindarkan meskipun prosedur telah dilakukan sesuai standar. Selain itu, Mahkamah Agung menegaskan independensi peradilan umum, mengakui nilai pembuktian substantif putusan etik profesi, serta menyatakan bahwa pembatasan kewenangan etik tidak menghapus tanggung jawab perdata. Putusan tersebut menetapkan pertanggungjawaban tanggung renteng kepada dokter dan rumah sakit untuk membayar ganti rugi immateriil sebesar Rp1.000.000.000 berdasarkan ketentuan perbuatan melawan hukum.

Kata Kunci: *Pertanggungjawaban Hukum, Kelalaian Medis, Operasi Caesar, Perbuatan Melawan Hukum, Tanggung Renteng*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan rangkaian upaya yang diselenggarakan secara sistematis untuk memelihara, meningkatkan, dan memulihkan derajat kesehatan masyarakat melalui interaksi antara tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pasien dalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Pelayanan ini tidak hanya berorientasi pada aspek kuratif, tetapi juga mencakup preventif, promotif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu dalam sistem kesehatan nasional. Kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh profesionalisme tenaga medis serta tata kelola institusi kesehatan yang menaunginya.

Hak atas pelayanan kesehatan telah dijamin sebagai hak konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pengaturan ini menunjukkan bahwa kesehatan merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia yang wajib dipenuhi oleh negara. Tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan ditegaskan kembali dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yang mengamanatkan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi masyarakat. Ketentuan tersebut memperkuat posisi negara sebagai penanggung jawab utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara komprehensif. Berdasarkan Pasal 184 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit memiliki fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian, serta tata kelola klinis yang baik. Keberadaan rumah sakit tidak hanya sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai institusi yang menjamin mutu pelayanan melalui standar profesional dan etika medis yang ketat.

Tenaga medis sebagai aktor utama dalam pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab profesional yang besar dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Ketentuan Pasal 198 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa tenaga medis terdiri atas dokter dan dokter spesialis yang telah memenuhi standar kompetensi. Profesionalisme tenaga medis menjadi kunci utama dalam menjamin

kualitas pelayanan kesehatan, karena setiap tindakan medis yang dilakukan harus sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional yang berlaku.

Hubungan antara dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan hukum yang bersifat kontraktual yang dikenal sebagai transaksi terapeutik. Hubungan ini didasarkan pada kepercayaan (*fiduciary relationship*) yang mengharuskan dokter memberikan pelayanan secara profesional dan bertanggung jawab. Seiring perkembangan, hubungan tersebut berkembang dari pola paternalistik menjadi hubungan horizontal kontraktual yang menempatkan dokter dan pasien pada posisi yang setara (Gani, 2019). Dalam hubungan ini, pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi dan memberikan persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan.

Persetujuan tindakan medis atau *informed consent* merupakan elemen penting dalam transaksi terapeutik. Pasal 293 UU No. 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa setiap tindakan medis harus mendapatkan persetujuan pasien. *Informed consent* tidak hanya berfungsi sebagai bentuk penghormatan terhadap hak pasien, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien (Martilova et al., 2024). Keberadaan *informed consent* mencerminkan asas konsensualisme dalam hukum perjanjian, di mana kesepakatan para pihak menjadi dasar lahirnya hubungan hukum yang sah (Rohman & Ilyas, 2020).

Praktik pelayanan kesehatan tidak terlepas dari risiko terjadinya kesalahan atau kelalaian medis yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien. Malpraktik medis merupakan bentuk kelalaian tenaga medis dalam menjalankan profesinya yang tidak sesuai dengan standar yang berlaku (Isfandyarie, 2005). Fenomena meningkatnya gugatan terhadap tenaga medis dan rumah sakit menunjukkan adanya kebutuhan akan kepastian hukum terkait pertanggungjawaban dalam pelayanan kesehatan. Kondisi ini menuntut adanya kejelasan mengenai batas tanggung jawab profesional tenaga medis dan tanggung jawab institusional rumah sakit.

Kasus dugaan malpraktik dalam tindakan operasi caesar di Indonesia menunjukkan kompleksitas pertanggungjawaban hukum dalam pelayanan kesehatan. Salah satu kasus yang menonjol adalah perkara meninggalnya pasien dalam tindakan operasi caesar yang kemudian berujung pada sengketa hukum hingga tingkat kasasi Mahkamah Agung melalui Putusan Nomor 1001 K/Pdt/2017. Putusan tersebut menegaskan adanya tanggung jawab perdata tenaga medis dan rumah sakit berdasarkan prinsip perbuatan melawan hukum serta tanggung renteng sebagaimana diatur dalam Pasal 1367 KUHPperdata.

Analisis terhadap kasus tersebut menunjukkan bahwa tanggung jawab dalam malpraktik tidak hanya terbatas pada tenaga medis sebagai pelaku langsung, tetapi juga melibatkan institusi rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan. Perspektif ini menegaskan pentingnya pengaturan yang komprehensif mengenai tanggung jawab profesional dan institusional dalam pelayanan kesehatan, khususnya pada tindakan medis berisiko tinggi seperti operasi caesar. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini berfokus pada analisis tanggung gugat perdata dalam

malpraktik obstetri dengan menitikberatkan pada tanggung jawab profesional dan institusional dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan tipe deskriptif analitik untuk mengkaji tanggung gugat perdata dalam kasus malpraktik obstetri pada tindakan operasi caesar di Indonesia. Fokus penelitian diarahkan pada analisis norma hukum yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan serta penerapannya dalam praktik peradilan melalui studi putusan, khususnya Putusan Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017 beserta putusan pada tingkat sebelumnya. Pendekatan analitis digunakan untuk menafsirkan makna konseptual ketentuan hukum yang berlaku serta mengevaluasi konsistensi pertimbangan hakim dalam menentukan tanggung jawab profesional tenaga medis dan tanggung jawab institusional rumah sakit. Sumber data yang digunakan merupakan data sekunder yang meliputi bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan, bahan hukum sekunder berupa literatur ilmiah, serta bahan hukum tersier sebagai penunjang pemahaman konseptual.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dan studi dokumen dengan menelaah secara sistematis berbagai sumber hukum yang relevan. Proses pengolahan data mencakup tahap pemeriksaan, klasifikasi, penandaan, dan sistematisasi guna memastikan keterkaitan data dengan isu hukum yang diteliti serta menjaga validitas akademik. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menguraikan bahan hukum secara logis, terstruktur, dan komprehensif untuk mengidentifikasi hubungan kausal antara norma hukum dan fakta yuridis dalam putusan. Hasil analisis digunakan untuk menarik kesimpulan yang memberikan pemahaman mendalam mengenai konstruksi pertanggungjawaban hukum dalam malpraktik medis, khususnya dalam konteks tindakan operasi caesar di Indonesia.

HASIL PENELITIAN

Pembahasan

Dasar Pertimbangan Hakim dalam Menentukan Indikator Yuridis antara Risiko Medis dan Kelalaian Medis

Analisis pertimbangan hakim dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017 menunjukkan bahwa penentuan batas antara risiko medis dan kelalaian medis didasarkan pada konstruksi yuridis yang menitikberatkan pada standar kehati-hatian profesional, kecukupan informasi medis, serta pemenuhan prosedur operasional dalam tindakan kedokteran. Hakim menegaskan bahwa putusan pengadilan tidak hanya berfungsi sebagai penerapan hukum positif, tetapi juga sebagai manifestasi nilai keadilan dan kepastian hukum yang bersumber dari prinsip *rechtsvinding*, di mana hakim memiliki kebebasan terikat untuk menggali hukum dari peraturan perundang-undangan dan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat (Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman). Fakta persidangan mengungkap bahwa kematian pasien dalam

perkara ini tidak semata-mata dapat dikualifikasikan sebagai risiko medis inheren, melainkan berkaitan erat dengan adanya penyimpangan terhadap standar pelayanan medis. Pendekatan ini sejalan dengan doktrin bahwa risiko medis hanya dapat dibenarkan apabila tindakan telah dilakukan sesuai standar profesi (*lex artis*) dan didahului oleh persetujuan tindakan medis yang memadai (*informed consent*), sebagaimana ditegaskan dalam literatur hukum kesehatan bahwa “risk of treatment cannot absolve liability when deviation from professional standards is proven” (Giesen, 2010). Pertimbangan hakim juga menunjukkan pergeseran dari pendekatan formalistik menuju pendekatan substantif dengan menilai keseluruhan rangkaian tindakan medis secara komprehensif, termasuk aspek persiapan, pelaksanaan, serta penanganan komplikasi.

Penilaian Mahkamah Agung terhadap unsur kelalaian medis dalam perkara ini menegaskan adanya pelanggaran terhadap kewajiban profesional dokter dan tanggung jawab institusional rumah sakit yang memenuhi unsur perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPperdata. Temuan utama meliputi tidak dilakukannya persiapan optimal terhadap kondisi pasien dengan kadar hemoglobin 9,1 g/dl pada operasi elektif berisiko tinggi, ketiadaan dokter asisten dalam tindakan operasi, serta kegagalan dalam memberikan informasi yang adekuat terkait risiko operasi caesar keempat kali. Kondisi tersebut diperparah dengan tidak tersedianya darah siap pakai sehingga penanganan perdarahan menjadi terlambat dan tidak optimal. Mahkamah Agung menilai bahwa tindakan tersebut merupakan bentuk *negligence* karena tidak memenuhi standar kompetensi profesional yang wajar (*reasonable standard of care*), sebagaimana didefinisikan dalam Black’s Law Dictionary sebagai “the failure to exercise the degree of care that a reasonably prudent professional would exercise under similar circumstances.” Putusan ini sekaligus menegaskan bahwa pelanggaran disiplin profesi dapat bertransformasi menjadi tanggung jawab perdata apabila terbukti adanya hubungan kausal antara tindakan yang menyimpang dengan kerugian yang timbul. Argumentasi tersebut memperkuat prinsip bahwa *informed consent* tidak memiliki kekuatan pembenar absolut apabila tidak didahului oleh pemberian informasi yang lengkap dan jujur kepada pasien, sehingga tanggung jawab hukum tetap melekat pada tenaga medis dan institusi pelayanan kesehatan yang lalai dalam memenuhi standar pelayanan medis.

Dasar Pertimbangan Hakim dalam Menerapkan Unsur-Unsur Perbuatan Melawan Hukum pada Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017

Pembahasan mengenai dasar pertimbangan hakim dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017 menempatkan konsep perbuatan melawan hukum sebagai fondasi utama analisis. Ketentuan Pasal 1365 KUHPperdata dipahami sebagai norma yang mengatur tanggung jawab atas kerugian akibat tindakan yang melanggar hukum, baik dalam arti sempit maupun luas yang mencakup pelanggaran terhadap hak subjektif, kewajiban hukum, serta prinsip kepatutan dan kehati-hatian. Pandangan ini sejalan dengan doktrin yang dikemukakan oleh Munir Fuady bahwa perbuatan melawan hukum merupakan

instrumen untuk mengontrol perilaku berbahaya dan memberikan kompensasi terhadap korban melalui mekanisme gugatan perdata. Penerapan unsur-unsur perbuatan melawan hukum dalam perkara ini menunjukkan bahwa tindakan aktif berupa pelaksanaan operasi caesar tanpa persiapan memadai, serta tindakan pasif berupa tidak dilakukannya langkah antisipatif medis, memenuhi kualifikasi sebagai perbuatan yang melanggar hukum. Fakta persidangan mengungkap bahwa dokter tidak meningkatkan kadar hemoglobin pasien, tidak menyediakan darah siap pakai, serta tidak memberikan informasi risiko secara memadai kepada pasien, yang secara langsung bertentangan dengan kewajiban hukum profesi dan prinsip informed consent sebagaimana ditegaskan dalam literatur hukum kesehatan (Lia Martilova et al., 2024; Alexandra Ide, 2012). Penilaian ini memperlihatkan bahwa hubungan terapeutik antara dokter dan pasien tidak hanya mengandung dimensi etis, tetapi juga konsekuensi yuridis yang konkret.

Analisis terhadap unsur kesalahan, kerugian, dan hubungan kausalitas memperkuat konstruksi tanggung gugat dalam perkara a quo. Kesalahan dokter dikualifikasikan sebagai kelalaian profesional (culpa) yang bersifat multidimensional, mencakup kegagalan melakukan risk assessment, tidak terpenuhinya standar kehati-hatian, serta pengabaian kewajiban pemberian informasi. Temuan ini konsisten dengan pandangan Ani Isfandyarie (2005) yang menegaskan bahwa malpraktik medis umumnya berakar pada kelalaian dalam memenuhi standar profesi. Kerugian yang timbul tidak hanya bersifat materiil, tetapi juga immateriil akibat hilangnya nyawa pasien, yang oleh Mahkamah Agung dikonstruksikan sebagai kerugian yang layak memperoleh kompensasi. Hubungan kausalitas dibangun secara kuat melalui pendekatan *conditio sine qua non* dan teori adekuat, yang menunjukkan bahwa tanpa kelalaian dalam persiapan operasi dan ketiadaan darah siap pakai, kemungkinan besar kematian pasien dapat dihindari. Pertimbangan Mahkamah Agung menegaskan bahwa “perbuatan melawan hukum Tergugat I telah mengakibatkan meninggalnya istri Penggugat,” sehingga terdapat hubungan sebab akibat yang nyata antara tindakan medis dengan kerugian yang timbul. Penegasan ini sekaligus memperluas makna pertanggungjawaban dengan melibatkan rumah sakit dan pemiliknya melalui mekanisme *vicarious liability* berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit, yang menempatkan institusi sebagai pihak yang turut bertanggung jawab atas kelalaian tenaga medis. Pendekatan tersebut mencerminkan perkembangan hukum modern yang tidak lagi memusatkan tanggung jawab hanya pada individu, melainkan juga pada sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Yulia Kusuma Wardani, 2025; Rohman & Ilyas, 2020).

Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017

Pertanggungjawaban hukum dokter dalam perkara a quo dikonstruksikan dalam kerangka perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPperdata, dengan menitikberatkan pada adanya kelalaian profesional (medical negligence) yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Mahkamah Agung

menegaskan bahwa tanggung jawab dokter tidak hanya terbatas pada pelaksanaan tindakan medis, tetapi juga mencakup kewajiban memberikan informasi yang memadai kepada pasien sebagai bagian dari prinsip informed consent. Kegagalan dokter dalam memberikan penjelasan yang komprehensif terkait risiko operasi caesar keempat, tidak dilakukannya persiapan medis yang memadai seperti peningkatan kadar hemoglobin dan penyediaan darah, serta pelaksanaan tindakan berisiko tinggi tanpa asisten, dinilai sebagai pelanggaran terhadap standar profesi dan kewajiban kehati-hatian. Pandangan ini sejalan dengan doktrin yang menyatakan bahwa “medical negligence arises when a physician fails to exercise the degree of care and skill expected of a reasonably competent practitioner” (Jackson & Powell, 2018). Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 semakin memperkuat konstruksi tersebut, khususnya melalui Pasal 272, Pasal 275, dan Pasal 276 yang menegaskan kewajiban pemenuhan standar pelayanan, hak pasien atas keselamatan, serta keharusan pemberian informasi sebelum tindakan medis. Ketiadaan penjelasan yang memadai menyebabkan persetujuan tindakan medis kehilangan validitas hukumnya, sehingga memperkuat adanya pelanggaran terhadap hak subjektif pasien yang merupakan salah satu unsur perbuatan melawan hukum.

Pertanggungjawaban rumah sakit dalam putusan ini dibangun melalui pendekatan yang lebih komprehensif dengan menggabungkan doktrin vicarious liability dan corporate liability. Mahkamah Agung menerapkan Pasal 1367 KUHPerdara yang menegaskan tanggung jawab majikan atas perbuatan bawahannya, sekaligus memperkuatnya dengan ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian akibat kelalaian tenaga kesehatan. Rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab secara derivatif atas tindakan dokter, tetapi juga secara langsung atas kegagalan institusional dalam menyediakan standar pelayanan yang memadai, termasuk Standar Prosedur Operasional (SPO) yang tidak sesuai dengan standar kedokteran. Fakta tidak tersedianya darah siap pakai dalam operasi terencana pada pasien berisiko tinggi menunjukkan adanya kelalaian sistemik yang memperkuat pertanggungjawaban institusi. Doktrin modern menegaskan bahwa “hospital liability extends beyond individual negligence to systemic failures in healthcare delivery” (Herring, 2020). Putusan ini juga menetapkan pertanggungjawaban secara tanggung renteng antara dokter, rumah sakit, dan pemilik rumah sakit, yang mencerminkan adanya keterkaitan kausal antara kelalaian individu dan kegagalan sistem organisasi. Konstruksi ini menunjukkan pergeseran paradigma dari tanggung jawab individual menuju tanggung jawab kolektif dalam pelayanan kesehatan, sehingga memberikan perlindungan hukum yang lebih komprehensif bagi pasien sebagai pihak yang dirugikan.

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017 memberikan batasan yuridis yang tegas antara risiko medis dan kelalaian medis dalam praktik kedokteran. Risiko medis dipahami

sebagai konsekuensi yang tidak dapat dihindari meskipun standar pelayanan telah dipenuhi, sedangkan kelalaian medis muncul akibat penyimpangan dari standar profesi dan prinsip kehati-hatian. Fakta persidangan menunjukkan adanya kelalaian nyata berupa pelaksanaan operasi caesar elektif pada pasien dengan kadar hemoglobin rendah tanpa optimalisasi kondisi medis, ketiadaan persiapan darah pada kasus berisiko tinggi, tidak adanya dokter asisten dalam tindakan operasi kompleks, serta kegagalan pemberian informasi yang memadai kepada pasien. Seluruh tindakan tersebut memenuhi unsur perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata, sekaligus mencerminkan pelanggaran terhadap standar profesi dan hak pasien atas keselamatan dan informasi medis yang layak.

Pertimbangan Mahkamah Agung juga menegaskan prinsip independensi hakim perdata dalam menilai perbuatan melawan hukum tanpa terikat pada putusan peradilan lain, serta menempatkan nilai substantif fakta di atas aspek prosedural semata. Konstruksi pertanggungjawaban yang dibangun menunjukkan pendekatan komprehensif melalui penerapan tanggung jawab individu dokter, tanggung jawab institusional rumah sakit, serta tanggung jawab pengawasan oleh pemilik rumah sakit. Penetapan tanggung renteng mencerminkan adanya keterkaitan kausal antara kelalaian profesional, kelemahan sistem pelayanan kesehatan, dan kegagalan pengawasan manajerial. Putusan ini memperkuat perkembangan hukum perdata di bidang kesehatan dengan menggeser paradigma dari tanggung jawab individual menuju tanggung jawab kolektif yang memberikan perlindungan hukum lebih optimal bagi pasien sebagai pihak yang dirugikan.

DAFTAR RUJUKAN

- Abdulkadir Muhammad. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Aditya Dodiet. 2013. *Data dan Metode Pengumpulan Data*. Surakarta: Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Aflanie, Iwan, dkk. 2024. *Sengketa Medis*. Banjarmasin: ULM Press.
- Alfiian Fadli, Masita Fujiko, dkk. 2023. Karakteristik Ibu Hamil yang Melakukan Tindakan Sectio Caesarean di Rumah Sakit Khadijak Makassar Periode 2019–2021. *Fakumi Medical Journal*, Vol. 3 No. 4.
- Ali Hamzah. 1996. *KUHP dan KUHP*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Amiruddin dan Zainal Asikin. 2006. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arto, Mukti. 2004. *Praktek Perkara Perdata pada Pengadilan Agama*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ayup Suran Ningsih dan Harumsari Puspa Wardhan. 2024. Perbuatan Melawan Hukum dalam Hukum Perikatan. *Jurnal Kejaksaan Agung*, Vol. 24 No. 1.
- Burhan Bungin. 2017. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Dila, Wiliyana, Thomson P. Nadapda, dan Jitasari Tarigan Sibero. 2022. Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, Vol. 8 No. 1.

- Dwi Alfianto, dkk. 2024. Pertanggungjawaban Perdata dan Tanggung Gugat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Vol. 4 No. 6.
- Eka Hospital. 2026. Kelainan Letak Janin. <https://www.ekahospital.com>
- Erisamdy Prayatna. 2020. Pertanggungjawaban Perbuatan Melawan Hukum. <https://www.erisamdyprayatna.com>
- Fuady, Munir. 2005. *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Fuady, Munir. 2013. *Perbuatan Melawan Hukum*.
- Gani, Savitri Evy. 2019. *Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Hernoko, Yudha Agus. 2010. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Prenada Media.
- Ide, Alexandra. 2012. *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Grasia Book Publisher.
- Indah Sari. 2020. Perbuatan Melawan Hukum dalam Hukum Pidana dan Perdata. *Jurnal Ilmiah Dirgantara*.
- Iqbal, Muhammad dan Andri Gunawan. 2021. Metode Penelitian Hukum Normatif. *Jurnal Penelitian Hukum*, Vol. 15 No. 1.
- Isfandyarie, Ani. 2005. *Malpraktek & Risiko Medik*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- J. Satrio. 1993. *Hukum Perikatan*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Johny Ibrahim. 2006. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayu Media.
- Komalawati V., Kurniawan D. 2018. Kompetensi dan Kewenangan Praktik Kedokteran. *Jurnal Ilmiah Hukum*.
- Komite Etik RSUD Dr. Soetomo. 2002. *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. Surabaya. Konsil Kedokteran Indonesia. 2007. *Kemitraan Dokter dan Pasien*. Jakarta.
- Leden Marpaung. 1991. *Unsur-Unsur Perbuatan yang Dapat Dihukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Lia Martilova, Indra Afrita, Yeni Triana. 2024. Perjanjian Informed Consent. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 5 No. 3.
- M.A. Moegni Djojodirdjo. 1982. *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Nadiva dan Ubaidillah Kamal. 2025. Kausalitas dalam PMH. *Jurnal Magister Hukum Udayana*, Vol. 14 No. 1.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Sigit Sapto. 2020. *Metodologi Riset Hukum*. Surakarta: Oase Pustaka.
- Prodjodikoro, Wirjono. 2003. *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*. Bandung: Refika Aditama.
- R. Subekti. 2008. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Intermasa.
- Radiko Arvyanda, dkk. 2023. Analisis Perbedaan Bahasa. *Jurnal Harmoni Nusa Bangsa*, Vol. 1 No. 1.
- Ramadhan, Muhammad. 2021. *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- Renita. 2020. Perbuatan Melawan Hukum. <https://www.referensisiswa.my.id>

-
- Riska Nuryana, Devita Elsanti, Sumarmi. 2024. Kualitas Hidup Pasca Caesar. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Rohman, Arif dan Amir Ilyas. 2020. Informed Consent. *Enfermería Clínica*.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamuji. 2013. *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Suryadhimirtha, Rinanto. 2011. *Hukum Malapraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Total Media.
- Tiara Trias Tika, dkk. 2022. Metode ERACS. *Jurnal Medika Utama*.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989.
- Vini H. R. Gosal dan Aaltje E. Manampiring. 2024. Perilaku Profesional Tenaga Medis. *Medical Scope Journal*.
- Widodo Tresno. 2015. Penafsiran Hukum Malpraktik Medik. *Yustisia*, Vol. 4 No. 2.
- Yayu Norazizah dan Ita Rahmawati. 2024. Ketuban Pecah Dini. *Hikmah Journal of Health*.
- Yeni Nuraeni, dkk. 2020. Hubungan Dokter dan Pasien. *Journal of Social Science Research*.
- Yulia Kusuma Wardani. 2025. *Mediasi Kesehatan*. Disertasi. Universitas Lampung.
- Yulia Kusuma Wardani, M. Fakhri, dan Sunaryo, 2026, *Hukum Kesehatan: Hubungan Dokter-Pasien dan Penyelesaian Sengketa Medik*, Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia