

BAB I

LATAR BELAKANG PEMILIHAN KASUS

A. Latar Belakang Pemilihan Kasus

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 menetapkan tujuan negara Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.¹ Upaya pemerintah untuk mengaplikasikan tujuan perlindungan hukum pada konsumen diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disingkat UUPK). Dalam Pasal 1 Ayat (1) UUPK, dijelaskan bahwa Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen, dan ayat ke- 2 menjelaskan bahwa konsumen adalah setiap orang pemakai barang cq jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia²⁾ adalah peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa ataupun pemerintah, Undang-undang, peraturan, dan

¹Yasir Arafat, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 Amandemennya setelah amandemen I,II,III,IV*, Permata Press,Jakarta,2006.

²*Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Inodnesia, 1996, hlm.181.

sebagainya untuk mengatur pergaulan hidup masyarakat³⁾, kaidah tentang peristiwa alam tertentu, keputusan atau pertimbangan yang ditetapkan oleh hakim dalam pengadilan, atau vonis. Lebih rinci terdapat pengertian yang didefinisikan ahli, yaitu hukum adalah himpunan peraturan yang dibuat oleh yang berwenang dengan tujuan untuk mengatur tata kehidupan bermasyarakat yang mempunyai ciri memerintah dan melarang serta mempunyai sifat memaksa dengan menjatuhkan sanksi bagi yang melanggarnya, Hukum yang memadai harus tidak hanya memandang hukum itu sebagai suatu perangkat kaedah dan asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tetapi harus pula mencakup lembaga atau institusi dalam proses yang diperlukan untuk mewujudkan hukum itu dalam kenyataan.⁴⁾

Ketimpangan antara kenyataan dan wujud hukum dispesifikasikan ke dalam Putusan No. 1550 K/Pdt/2016 yang memutus perihal penolakan permohonan kasasi korban maalpraktik atas nama Dwi Meilesmana (selanjutnya disebut korban) dengan pertimbangan bahwa sebelum operasi dilakukan, pasien atau keluarganya telah menyetujui tindakan operasi. Tindakan operasi bukan merupakan perjanjian penyembuhan melainkan perjanjian ikhtiar atau upaya penyembuhan dan kedua belah pihak telah terjadi kesepakatan.⁵⁾

³⁾Soedjono Dirdjosisworo,*Pengantar Ilmu Hukum*,PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta 2008,hlm.25.

⁴⁾*Ibid*,hlm.25-43

⁵⁾[www. Direktori Putusan Mahkamah Agung RI.go.id](http://www.DirektoriPutusanMahkamahAgungRI.go.id)

Tindakan malpraktek bukan dinilai oleh si pasien sendiri, melainkan harus ditentukan oleh organisasi profesinya, bahwa oleh karenanya tindakan Dr Widya Arsa (Tergugat II) dan Dr Ghuna Ariohardjo (Tergugat III) selaku tenaga medis / Dokter bukan tindakan yang bersifat melawan hukum sehingga gugatan harus ditolak.

Alasan kasasi pada hakekatnya mengenai hasil pembuktian yang bersifat penghargaan tentang suatu kenyataan, hal mana tidak dapat dipertimbangkan dalam pemeriksaan pada tingkat kasasi, karena pemeriksaan dalam tingkat kasasi hanya berkenaan dengan adanya kesalahan penerapan hukum, adanya pelanggaran hukum yang berlaku, adanya kelalaian dalam memenuhi syarat-syarat yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang mengancam kelalaian.

Adanya unsur perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Dr. Widya Arsa Sp.OT., dan Dr. Ghuna Ariohardjo Utoyo, Sp.OT (Termohon kasasi) dalam melakukan pemasangan *screw* dan implant yang jauh dari standar medis umum dan mengakibatkan korban harus menjalani beberapa tindakan medis termasuk revisi *rekonstruksi ligament ACL*⁶⁾ pada lutut⁷⁾. Adanya polemik unsur perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian pada korban sebagai pemohon kasasi dan timbulnya polemik dari organisasi atau korporasi Ikatan Dokter Indonesia Selanjutnya disebut (IDI), Rumah Sakit Selanjutnya disebut (RS) Santosa,

⁶⁾<https://www.docdoc.com/id/info/procedure/anterior-cruciate-ligament-reconstruction>
Rekonstruksi anterior cruciate ligament (ACL) adalah prosedur bedah untuk mengganti ACL yang sobek atau cedera dengan cangkok jaringan

⁷⁾Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm, 87.

dan RS Mitra Kasih yang menaungi termohon kasasi dalam menjalankan profesinya

Adanya doktrin atau pendapat hukum ahli sebagai acuan dari pertanggungjawaban hukum termohon kasasi yang dikategorikan sebagai sebagai suatu badan hukum perorangan, di luar naungan IDI. bahwa orang secara pribadi mungkin saja harus bertanggungjawab sendiri atas perbuatan melawan hukum,⁸⁾ Paul Scholten memecahkan persoalan ini dengan secara negatif. Kesalahan pribadi itu tidak ada :

1. Apabila perbuatan melanggar hukum itu merupakan pelanggaran atas hak suatu pelanggaran dari norma, yang hanya ditujukan kepada badan hukum.
2. Apabila perbuatan melawan hukum itu merupakan pelanggaran atas hak suatu subjek hukum lain dan pelanggaran itu justru terjadi pada waktu melaksanakan atau mempertahankan hak-hak dari badan hukum.
3. Apabila organ bertindak atas perintah jabatan yang mengikat (dari organ yang lebih tinggi, misalnya rapat umum anggota)
4. Apabila tindakannya yang bersifat perbuatan melanggar hukum itu unsur-unsurnya terdapat pada badan hukum, tetapi tidak pada organ secara pribadi.
5. Dalam keseluruhannya perbuatan organ badan hukum dapat dibagi Penempatan korporasi sebagai subjek tindak pidana.

Adanya dualisme antara putusan Kasasi Mahkamah Agung (selanjutnya disingkat MA) Nomor Nomor 1550K/Pdt/2016 yang bertentangan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disingkat MK) Nomor 14-PUU-XII-2014 Tentang penolakan uji materil Pasal 66 ayat (3) Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam putusan Kasasi

⁸⁾Dwija Piyatno, *Kebijakan Legislasi Tentang Sistem Pertanggungjawaban Korporasi Indonesia*, CV Utomo, Bandung, 2009, hlm.43.

Nomor 1550K/Pdt/2016 ternyata mengacu pada Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 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.

seharusnya Ketua Hakim Kasasi mempertimbangkan unsur kelalaian yang mengakibatkan munculnya unsur perbuatan melawan hukum yang dilakukan termohon Dr.Widya Arsa dan Dr Ghuna, hal ini selaras dengan Pasal 66 ayat (3) Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu :

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”

Adanya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia selanjutnya disebut (MKDKI) yang memiliki kewenangan dalam memutus :

1. Menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan
2. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Pemohon kasasi dilindungi oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen, mengenai pelaku usaha penyedia kesehatan (termohon yaitu RS Santosa dan RS Mitra Kasih) seharusnya lebih mengutamakan perlindungan terhadap hak-hak konsumen sebagai hak dasarnya untuk mencapai keadilan, karena untuk dapat meningkatkan harkat dan martabat konsumen selaku subjek hukum juga menumbuhkan sikap pelaku usaha yang bertanggung jawab.

Sesuai dengan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa Perlindungan konsumen diselenggarakan sebagaimana usaha bersama berdasarkan 5 prinsip yang relevan dalam pembangunan nasional, yaitu :⁹⁾

1. Prinsip Manfaat. Dimaksudkan untuk mengamanatkan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen harus memberi manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan.
2. Prinsip Keadilan. Dimaksudkan agar partisipasi seluruh rakyat dapat diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan pada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil.
3. Prinsip Keseimbangan. Dimaksudkan untuk memberi keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha, dan pemerintah dalam arti materiil maupun spiritual.
4. Prinsip Keamanan dan Keselamatan Konsumen. Dimaksudkan untuk memberikan jaminan atas keamanan dan keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang digunakan.
5. Prinsip Kepastian Hukum. Dimaksudkan agar baik pelaku usaha maupun konsumen mentaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, dimana negara dalam hal ini turut menjamin adanya kepastian hukum tersebut.

⁹⁾Edmon Makarim, *Kompilasi Hukum Telematika*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2003, hlm. 310.

Munculnya akibat hukum dari kelalaian termohon kasasi yaitu dari Penyedia Layanan kesehatan yaitu RS Santosa, RS.Mitrakasih dan Dokter yang menangani pemohon kasasi yaitu Dr.Widya Arsa dan Dr.Ghuna wajib mempertanggungjawabkan secara hukum, karena kelalaian ini merupakan suatu perbuatan melawan hukum, oleh karena itu hukum menentukan, menurut doktrin, bahwa subjek hukum¹⁰⁾ dapat mempertanggungjawabkan atas perbuatan yang akibatnya diatur oleh hukum. menurut Hans Kelsen¹¹⁾ bahwa kedudukan penyedia jasa layanan kesehatan sebagai badan hukum (RS Mitra kasih dan RS Santosa):

The State are personified : they are considered to be : juristic person in contradiction to natural person".i.e,human beings as subject of duties and rights

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai wakil dari negara yang menaungi penyelenggara layanan kesehatan, dipersonifikasikan sebagai badan hukum pribadi atau perorangan, bahwa IDI cq pihak RS telah dipertimbangkan sebagai badan hukum, berbeda dengan pribadi natura, yaitu manusia sepenuhnya sebagai subjek pendukung hak dan kewajiban, menurut Kelsen tanggungjawab hukum dan kewajiban hukum ditujukan pada badan hukum tetapi :

¹⁰⁾Mochtar Kusumaatmadja, *Pengantar Ilmu hukum : Suatu Pengenalan Pertama Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum*, Buku I, Alumni, Bandung, 2000, hlm.80.

¹¹⁾Hans kelsen, *General Theory of Law*, page.28.

The obligation is incumbent upon those individuals who, as competent organs, have to fulfill the duty of the juristic person. It is their behavior that forms the contents of this duty.

(Kewajiban itu berada di atas pundak individu-individu sebagai organ yang berkompeten harus memenuhi kewajiban badan hukum, perbuatan mereka membentuk isi dari kewajiban ini).

Keragaman rumusan hak-hak konsumen yang telah dikemukakan di atas, namun secara garis besar dapat dibagi dalam tiga hak yang menjadi prinsip dasar, yaitu :¹²⁾

1. Hak yang dimaksudkan untuk mencegah konsumen dari kerugian, baik kerugian personal, maupun kerugian harta kekayaan;
2. Hak untuk memperoleh barang dan/atau jasa dengan harga yang wajar; dan
3. Hak untuk memperoleh penyelesaian yang patut terhadap permasalahan yang dihadapi.

Dari ketiga prinsip tersebut, jelaslah prinsip terakhir merupakan masalah dasar dalam proses penyelesaian sengketa konsumen, dimana konsumen selalu mendapatkan kesulitan dalam proses penyelesaian sengketa terhadap permasalahan yang patut dihadapi. Apabila hak-hak konsumen benar-benar akan dilindungi, maka hak-hak konsumen yang disebutkan di atas haruslah terpenuhi, baik oleh pemerintah maupun oleh pelaku usaha.

Pihak RS sebagai pelaku usaha jasa layanan kesehatan tidak dapat lagi sewenang-wenang dengan kekuasaannya yang ada sebagai

¹²⁾Ahmadi Miru *et.al*, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm.46.

penyedia barang dan/atau jasa memuat ketentuan-ketentuan dalam proses perjanjian yang hanya menguntungkan pihaknya sebagai pelaku usaha saja, namun juga harus memperdulikan hak-hak konsumen. Kedua pihak dalam transaksi tersebut, yaitu konsumen dan pelaku usaha merupakan pihak-pihak yang harus mendapat perlindungan secara hukum oleh pihak negara.¹³⁾

B. Kasus Posisi

Tanggal 31 Mei 2011 lebih kurang pukul 21.00 WIB pada saat penggugat melakukan olah raga volley ball ketika melompat lutut kiri Penggugat terkilir selanjutnya dokter perusahaan merujuk Penggugat kepada Dokter Orthopedi di RS Mitra Kasih di Cimahi, dan sesampainya di RS Mitra Kasih di Unit Gawat Darurat Penggugat ditangani oleh dokter umum dan langsung dilakukan pemeriksaan dan di *infuse*.

Tanggal 1 Juni 2011 Penggugat ditangani oleh Tergugat II dan Penggugat dirawat inap sampai dengan tanggal 9 Juni 2011 dan istirahat sampai dengan tanggal 13 Juni 2011 serta diharuskan kontrol pada tanggal 14 Juni 2011. Hasil *rontgen* di RS Mitra Kasih atas tulang kaki kiri Penggugat hasilnya adalah “baik, tidak ada fraktur”, kemudian tanggal 08 Juni 2011 Tergugat II merujuk Penggugat untuk di MRI ke RS Santosa Bandung (Tergugat I) dan hasil dari MRI di RS Santosa Bandung

¹³⁾*Ibid*, hlm.316.

(Tergugat I) adalah “*Suspect Intrasubstance Tear Meniscus Lateral, ACL tear disertai MCL tear, Hemarthrose*.”¹⁴⁾

Tanggal 9 Juni 2011 Penggugat diperbolehkan keluar dari RS Mitra Kasih dan harus kontrol dalam seminggu sekali dan direncanakan oleh Tergugat II untuk dilakukan rekonstruksi *ACL* setelah lutut Penggugat tidak bengkak lagi dan gerakan sendi sudah normal. Setelah lutut kiri Penggugat sudah tidak bengkak lagi dan gerakan sendi sudah normal, maka Penggugat diharuskan untuk dilakukan operasi rekonstruksi *ACL*, karena menurut Tergugat II cedera *ACL* yang Penggugat alami tidak akan sembuh apabila tidak dilakukan operasi rekonstruksi *ACL* dan dapat berakibat kelumpuhan.

Penggugat semula merasa percaya kepada Tergugat II, maka Penggugat mengikuti apa yang diharuskan oleh Tergugat II tersebut dimana menurut Tergugat II bahwa Penggugat dijamin akan sembuh dan normal kembali dalam waktu 3 (tiga) bulan atau 4 (empat) bulan setelah dilakukan operasi rekonstruksi *ACL* tersebut. Pada tanggal 30 Juni 2011 Penggugat masuk ke RS Santosa Bandung/Tergugat I, karena sehari sebelumnya Penggugat telah ditelpon oleh Tergugat II untuk siap-siap dilakukan operasi rekonstruksi *ACL*. Sebagaimana yang telah direncanakan tersebut.

Tanggal 1 Juli 2011 barulah dilakukan operasi rekonstruksi *ACL* yang berlangsung selama lebih kurang tiga setengah jam dengan dibius

¹⁴⁾<https://www.gleneagles.com.sg/id/specialties/medical-specialties/orthopaedic-surgery-sports-medicine/medial-collateral-ligament-injury>.

secara total, dan ketika Penggugat sadar maka Penggugat terasa sakit yang luar biasa di kaki kiri dan terasa kaki Penggugat putus dan pendarahan pada tumit Penggugat, sejak dilakukan operasi tersebut setiap hari Penggugat merasa sakit yang luar biasa dan merintih kesakitan bahkan obat yang diberikan tidak dapat menahan rasa sakit Penggugat, sampai sampai menurut Perawat bahwa Penggugat telah diberi obat MST sejenis *morfin*.

Keesokan harinya Tergugat II telah datang mengontrol dan Penggugat mengemukakan tentang rasa sakit yang tidak tertahan ini dan menurut Tergugat II nanti juga tidak akan sakit. Pada hari ketiga setelah dioperasi datang Dr.Ghuna Arioharjo Utoyo, Sp.OT (Tergugat III) memperkenalkan dan memberitahukan kepada Penggugat bahwa beliau ikut dalam Team yang melakukan Operasi rekonstruksi ACL Penggugat bersama Tergugat II dan untuk sementara yang mengontrol Penggugat adalah Tergugat III menggantikan Tergugat II.

Tanggal 5 Juli 2011 atas permintaan Tergugat II, Penggugat dilakukan rontgen dan keesokan harinya ketika hasil rontgen oleh Tergugat II diperlihatkan maka alangkah terkejutnya Penggugat karena pada gambar rontgen tersebut terlihat bahwa di kaki kiri Penggugat telah dipasang 2 pen screw yang sangat besar dan menurut Tergugat II bahwa pen tersebut akan terpasang seumur hidup/selamanya, padahal baik sebelum maupun ketika akan dilakukan operasi rekonstruksi ACL tidak pernah diberitahukan kepada Penggugat bahwa akan dilakukan

pemasangan pen pada kaki kiri Penggugat tersebut, yang apabila sebelum dan atau ketika akan dilakukan operasi tersebut diberitahukan akan dipasang pen maka secara pasti Penggugat akan menolak dan yang diberitahukan kepada Penggugat oleh Tergugat II adalah bahwa kaki kiri Penggugat tersebut akan dioperasi yaitu karena ada yang sobek di dalamnya maka perlu dijahit, namun yang sobek itu pun tidak pernah diperlihatkan ataupun diberitahukan bagian mananya dan bahkan setiap Penggugat meminta foto keadaan ACL Penggugat yang sobek untuk diketahui bagaimana sobeknya dan atau berapa besar sobeknya sampai harus dioperasi segala namun tidak pernah diperlihatkan dan hanya diberikan sedikit penjelasan yang berbeda antara penjelasan Tergugat II dan Tergugat III.

Penggugat pada tanggal 9 Juli 2011 diperbolehkan pulang dari RS Santosa Bandung/Tergugat I, dimana keadaan kaki kiri Penggugat masih dalam keadaan sakit dan masih menggunakan 2 tongkat beserta *brace* dengan *flexi* 30 derajat dan harus istirahat sampai dengan tanggal 17 Juli 2011. Pada tanggal 12 Juli 2011 Penggugat diminta kontrol ke RS Mitra Kasih karena Tergugat II sedang berada di RS Mitra Kasih. bahwa, pada tanggal 19 Juli 2011 terhadap Penggugat dilakukan buka jahitan yang pertama dan tanggal 26 Juli 2011 terhadap Penggugat dilakukan buka jahitan yang kedua, namun hingga sebulan setelah operasi tersebut rasa sakit dan bengkak pada kaki kiri Penggugat tidak pernah hilang bahkan Penggugat hanya bisa tidur paling lama 2 jam dalam sehari, tekukan (*rom*)

masih 30 derajat dan masih terasa sakit sekali, kemudian pada tanggal 5 Agustus 2011 Penggugat diberi flexi 60 derajat memakai brace, namun jangkakan 60 derajat baru 40 derajat saja lutut Penggugat sakit sekali dan setiap kontrol kaki Penggugat selalu ditekukan paksa oleh Tergugat II, akan tetapi tidak ada hasil bahkan bertambah sakit, dan setiap Penggugat menanyakan kepada Tergugat II akan hal tersebut selalu dijawab karena alasan kapsulnya padahal Penggugat seringkali meminta kepada Tergugat II dan Tergugat III untuk lebih teliti menganalisa keadaan Penggugat.

Dua bulan setelah operasi tersebut rasa sakit dan bengkak kaki kiri Penggugat tidak pernah hilang, Penggugat tidak bisa duduk dengan nyaman, tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari bahkan Penggugat melakukan sholat lima waktu sambil duduk, tekukan (rom) kaki kiri Penggugat hanya bisa 40 derajat dan itupun sangat sakit sekali dan untuk tidurpun tersiksa.

Tanggal 19 Agustus 2011 Penggugat kontrol dan disuruh jalan tanpa tongkat dan hanya menggunakan brace dan tekukan (rom) masih 40 derajat dan setiap Penggugat kontrol Tergugat II dan Tergugat III selalu mengatakan sudah bagus dan tidak ada masalah padahal kaki kiri Penggugat terasa sakit sekali dan tekukan (rom) hanya busa 40 derajat dan itupun sangat sakit; selanjutnya Penggugat oleh Tergugat II disuruh melakukan terapi di RS Boromeus, akan tetapi Penggugat menolak dan menginginkan terapi di RS Santosa/Tergugat I karena operasi dan rekam

medis di RS Santosa dan akhirnya Penggugat pada tanggal 22 Agustus 2011 terapi di RS Santosa Bandung/Tergugat I yang ditangani oleh Dr. Toto, kemudian pada tanggal 27 Agustus 2011 Penggugat oleh Tergugat II disuruh rawat inap lagi agar dapat menjalani Terapi secara efektif, namun nyatanya tidak ada hasil dan Tekukan (*rom*) Penggugat masih tetap tidak ada perubahan dan rasa sakit tidak pernah hilang.

Tanggal 28 Agustus 2011, Tergugat II kontrol Penggugat di RS Santosa Bandung/Tergugat I dan menyuruh Penggugat untuk melepaskan alat bantu *brace*, karena selama Terapi dengan menggunakan *CPM*, Tekukan Penggugat hanya 5 sampai 40 derajat dan tidak ada perubahan, malah mesin *CPM* nya tidak kuat lagi menekuk atau menambah tekukan (*rom*) Penggugat dan selanjutnya pada tanggal 29 Agustus 2011 terhadap Penggugat atas perintah tergugat II. diminta untuk dilakukan “*X-Foto Genu Sinistra (AP/Lateral)*”¹⁵⁾.

Tanggal 1 September 2011 Tergugat II memutuskan untuk melakukan operasi kedua yaitu untuk dilakukan *MUA (manipulasi under anatesis)* yaitu dilakukan selama 2 jam dan Penggugat telah dilakukan bius total, yaitu agar tekukan (*rom*) Kaki Kiri Penggugat dapat berubah, karena hasil diagnosanya otot-otot Penggugat kaku dan hasil rontgen keadaan tulang bagus.

¹⁵⁾[http : //radiografernotes.blogspot.co.id / 2014 / 01 / teknik-pemeriksaan-genu-knee-joint.html](http://radiografernotes.blogspot.co.id/2014/01/teknik-pemeriksaan-genu-knee-joint.html) Foto X-Ray pada apex patella, dan setelah itu pasien diinstruksikan untuk meregangkan bagian lututnya. Pusatkan kaset sekitar setengah inci di bawah apex patella. dan pusatkan bagian tengah kaset pada bagian tengah persendian I.

Keesokan harinya setelah Penggugat sadar dari bius total setelah dilakukan operasi kedua yaitu menjalani *MUA*, tekukan (*rom*) Penggugat menjadi 90 sampai 100 derajat akan tetapi kaki kiri Penggugat sangat sakit dan terdapat memar-memar serta banyak luka bekas suntikan, walaupun Penggugat sudah diberi obat anti inflamasi dan analgesik yang ditempel di dada namun rasa sakit yang sangat tetap Penggugat rasakan; Bahwa setiap hari sebelum melakukan terapi menggunakan *CPM*, Penggugat diberi obat *MST* untuk menahan rasa sakit, Penggugat dipaksa melakukan terapi menggunakan *CPM* agar tekukan (*rom*) Penggugat bisa tetap 100 derajat, akan tetapi kaki kiri Penggugat tetap sangat sakit dan bengkak, otot-otot terasa pecah dan cidera serta terdapat memar-memar, akan tetapi Tergugat II tetap menyuruh Dr. Toto (Dokter Terapi) untuk melakukan *CPM* hingga 120 derajat setiap hari yang tentunya sangat sakit sekali dan menyiksa dan menyakitkan Penggugat.

Hari berikutnya Penggugat dikontrol oleh Tergugat III karena Tergugat II pergi ke luar negeri, dan selama Penggugat ditangani oleh Tergugat III apabila Penggugat menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah kaki kiri Penggugat, bukan nya memberikan Jawaban akan tetapi menyalahkan dan memarahi Penggugat dan malahan menyarankan agar terhadap kaki Penggugat dilakukan total knee, dengan alasan karena tulang Penggugat sudah keropos, namun Penggugat dengan tegas menolak, yang apabila diperhatikan dengan saksama rupanya Tergugat III menyarankan agar terhadap kaki Penggugat

dilakukan total knee yaitu untuk menutupi dan menghilangkan bukti kesalahan operasi yang telah mereka lakukan dengan memanfaatkan kebodohan dan atau ketidak tahuan pasiennya, untung saja Penggugat menolak untuk dilakukan total knee tersebut.

Tanggal 7 September 2011 Penggugat disuruh pulang dari RS Santosa Bandung/Tergugat I oleh Tergugat III, hasilnya Penggugat tekukan (rom) dan atau flexi Penggugat hanya bisa 10-95 derajat saja dan menurut Tergugat III sudah cukup bagus dan tidak ada masalah dengan operasinya dan tidak perlu kontrol lagi, padahal pada saat itu kaki kiri Penggugat kondisinya terasa sakit sekali dan bengkak, otot-otot kaki kiri terasa pecah dan bengkak serta memar-memar apalagi kalau berdiri sangat sakit sekali dan harus istirahat sampai dengan tanggal 16 September 2011.

Keadaan kaki kiri Penggugat terasa sangat sakit dan tidak ada perubahan, walaupun telah dilakukan operasi kedua dan bahkan terasa semangkin parah sakitnya maka Penggugat memutuskan untuk tetap berobat pada Tergugat II dan ketika Penggugat menanyakan tentang hal kondisi kaki kiri Penggugat yang tidak ada perubahan, Tergugat II selalu memberikan jawaban yang tidak masuk akal dan hanya membohongi Penggugat, Penggugat meminta *rontgen* dan *MRI* namun ternyata Tergugat II tidak berkenan dengan alasan belum waktunya dan tidak bisa di MRI bila ada metal; Bahwa apabila diperhatikan dengan saksama maka rupanya Tergugat II tidak berkenan terhadap Penggugat dilakukan *MRI*

yaitu untuk menutupi kesalahan operasi yang telah dilakukannya dengan memanfaatkan kebodohan dan ketidak tahuan pasiennya dan seperti halnya memang Tergugat II maupun Tergugat III tidak ahli, tidak kompeten dan tidak professional serta tidak mampu dan atau bukan ahlinya dalam menangani kaki kiri Penggugat, sehingga berakibat kaki kiri Penggugat bukannya menjadi sembuh akan tetapi menjadi cacat seumur hidup atau selamanya.

Penggugat merasa tersiksa dengan keadaan dan sakitnya kaki kiri Penggugat walaupun telah dilakukan dua kali operasi, maka akhirnya Penggugat mendatangi beberapa dokter di RS dan ketika Penggugat mendatangi RS Halmahera bertemu salah seorang Dokter yang akhirnya merasa prihatin melihat kondisi dan keadaan kaki kiri Penggugat tersebut dan selanjutnya menyarankan agar Penggugat datang ke RS Pondok Indah Jakarta dan menemui Dr. Andre Pontoh (Dokter *Orthopaedic Knee Specialist*).

Tanggal 17 Oktober 2011 Penggugat konsul kepada Dokter Andre Pontoh di RS Pondok Indah Jakarta dan selanjutnya menyarankan kepada Penggugat agar melakukan MRI. Pada tanggal 19 Oktober 2011 terhadap Penggugat dilakukan MRI di RS Pondok Indah Jakarta dan hasilnya adalah ditemukan adanya "*Vertical ACL Graft*" karena pemasangan screw dan implant yang ditanam jauh jauh dari standar medis yang ada pada umumnya (tidak ahli atau tidak kompeten dan tidak professional) dan berdasarkan Dr. Andre Pontoh menganjurkan untuk

dilakukan operasi ulang. Pada tanggal 28 November 2011 Dr. Andre Pontoh tetap menyarankan agar terhadap Peggugat dilakukan operasi ulang atau Revisi Rekonstruksi *Ligament ACL*, walaupun hasilnya tidak akan maksimal karena operasinya revisi bekas dokter lain yang tidak benar tetapi setidaknya dapat mengurangi penderitaan Peggugat. Pada tanggal 27 Desember 2011 Peggugat melakukan MRI lagi di RS Santosa Bandung/Tergugat I yang hasilnya insufficient karena posisi vertical graft, sehingga lutut tidak stabil, gerakan tidak sempurna serta adanya cairan di rongga sendi mencurigakan ada proses inflamasi dan timbul jaringan *fibrosis* dan *synoritis*.

Keterangan dan saran dari Dr. Andre Pontoh tersebut maka Peggugat berusaha menemui Tergugat II dan Tergugat III baik di RS Mitra Kasih maupun di RS Santosa Bandung akan tetapi ternyata sulit sekali ditemuinya, akhirnya Peggugat ke RS Cibabat dan dari RS Cibabat Peggugat disarankan untuk datang ke RS Hasan Sadikin Bandung dan terus menghubungi dan mencari Dr. Tergugat II dan Tergugat III untuk menanyakan kelanjutan pengobatan Peggugat tersebut.

Kemudian Peggugat berhasil bertemu dengan Tergugat II dan Tergugat III dan kemudian Peggugat memberitahukan hasil MRI kepada mereka tersebut dan akhirnya mereka malah memberikan rujukan kepada Peggugat untuk datang ke Dokter Ortopedi lain untuk dilakukan operasi ulang tersebut dan menawarkan untuk membantu biaya operasi apabila

dilakukan operasi ulang dan mereka tidak mau mendonorkan otot hamstringnya kepada Penggugat; Mereka tersebut tidak memikirkan bagaimana sakitnya Penggugat dalam operasi ulang tersebut yang pula Penggugat harus mengorbankan otot hamstring kanan dan yang jelas nyawa Penggugat menjadi taruhan lagi dan itupun hasilnya tidak akan maksimal.

Tanggal 11 Januari 2012 Penggugat dioperasi ulang di RS Pondok Indah Jakarta oleh Dr. Andre Pontoh, dimana dalam operasi tersebut otot hamstring kaki kanan Penggugat dikorbankan untuk dipasangkan di kaki kiri Penggugat, namun demikian sesuai dengan Keterangan dan Penjelasan dari Dr. Andre Pontoh sebelumnya bahwa hasil operasi ulang tidak akan maksimal karena adanya kesalahan operasi dari dokter sebelumnya, jadi hanya mengurangi penderitaan Penggugat saja, dimana Penggugat harus menerima keadaan dan kondisi dengan kaki kiri yang tidak normal seumur hidup/selamanya dan bahkan tidak dapat melakukan kegiatan dan atau aktifitas sehari-harinya sebagaimana biasanya dan bahkan Penggugat dalam melakukan ibadah shalat lima waktupun harus dilakukan dengan duduk.

Menurut keterangan dari Dr. Andre Pontoh, maka Penggugat pasca operasi revisi ligament lutut (11 Januari 2012) masih dalam fase pemulihan, karena kondisi lutut pasien saat ini, maka pasien masih belum dapat kerja, diharapkan pertengahan bulan Mei 2012 pasien dapat kembali kerja, walau tetap harus menghindari aktifitas high impact,

sebagaimana Surat Keterangan tanggal 10 April 2012. Pada tanggal 10 April 2012 terhadap Penggugat telah dilakukan *MRI* genu kiri dan hasilnya: Tampak konsisi post-operatif revisi rekonstruksi *ACL* dengan fixation screw *intercondylar* di distal femur dan di *proximal tibia* dengan ketebalan dan intensitas graft yang normal yang bila dibandingkan dengan *MRI* tanggal 27 Desember 2011 tampak lebih baik. Selain itu terlihat ruptur pada *cornu anterior* dan *cornu meniscus medialis*. Tampak edema jaringan lunak di bagian anterior sendi.

Para Tergugat berencana akan memberikan sekedarnya dan atau dapat dinilai sebagai tidak wajar jumlahnya kepada Penggugat, maka oleh karenanya Penggugat mengajukan gugatan dan tuntutan atas hal tersebut melalui Pengadilan Negeri Kelas I.A. Bandung untuk mendapatkan dan memperoleh keadilan ganti rugi yang cukup dan wajar bagi Penggugat yang secara jelas dan nyata akibat perbuatan melawan hukum yang telah dilakukan oleh Para Tergugat berakibat Penggugat harus menderita cacat dan tidak normal kaki kiri seumur hidup/selamanya serta tidak dapat melakukan aktifitas dan pekerjaan sehari-hari secara normal sebagaimana mestinya.

Berdasarkan hukum, Penggugat menuntut ganti kerugian terhadap Para Tergugat secara tanggung renteng dengan perincian sebagai berikut: - Biaya-biaya di RS Mitra Kasih, RS Santosa, RS Pondok Indah dan pembayaran obat-obatan di apotik dengan jumlah keseluruhan sebesar Rp. 158.049.541,00.

Gugatan dan tuntutan Penggugat ini berdasarkan alasan dan dasar hukum serta fakta-fakta hukum yang tidak terbantahkan dan cukup kuat serta sah/otentik dan pula nyata serta tidak mungkin akan dapat disangkal dengan benar oleh Para Tergugat, maka beralasan dan berdasarkan hukum Penggugat mohon agar putusan dalam perkara perdata ini dijatuhkan dengan Putusan yang dapat dilaksanakan/dijalankan terlebih dahulu/serta merta (uit voerbaar bij voorraad) walaupun ada pengajuan upaya hukum banding, kasasi dan atau verzet.

Penggugat beralasan dan berdasarkan hukum menuntut agar Para Tergugat dihukum untuk tunduk dan taat terhadap putusan dalam perkara ini tanpa kecuali dan memohon pula agar terhadap Para Tergugat secara tanggung renteng dihukum untuk membayar uang paksa/dwangsom setiap harinya Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah) apabila lalai dalam melaksanakan isi putusan dalam perkara ini kepada Penggugat.

Permohonan penggugat pada majelis hakim di Pengadilan Negeri Bandung, yaitu jika hakim berpendapat lain dengan apa yang diajukan dan dituntut oleh penggugat dalam tuntutan, maka mohon diberikan putusan yang seadil-adilnya sesuai dengan hukum yang berlaku sebagaimana dalam peradilan perdata yang baik dan benar, sedangkan gugatan penggugat dinyatakan kurang pihak bahwa didalam gugatan Penggugat, terungkap bahwa, penggugat mendalilkan adanya RS Mitra Kasih, namun tidak menyertakan RS Mitra Kasih di dalam gugatannya. Padahal Penggugat pada awal kejadian cedera kaki kiri, untuk pertama kali

dirujuk ke RS Mitra Kasih dan mendapatkan rawat inap sejak tanggal 01 Juni 2011 sampai dengan 09 Juni 2011 serta rawat jalan di RS tersebut. Penggugat juga mendalilkan adanya RS Pondok Indah, namun tidak menyertakan RS Pondok Indah di dalam gugatannya. Padahal Penggugat di dalam gugatannya halaman 14 angka 31 menyatakan telah melakukan operasi ulang di RS Pondok Indah pada tanggal 11 Januari 2012.

RS Mitra Kasih dan RS Pondok Indah tidak disertakan sebagai pihak di dalam gugatan Penggugat, maka cukup alasan hukum menyatakan gugatan Penggugat kurang pihaknya, karenanya gugatan Penggugat patut untuk tidak dapat diterima;

1. Gugatan Penggugat Salah Pihak (Error In Persona) Bahwa Penggugat telah salah mengajukan gugatan ini terhadap Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III, karena berdasarkan Pasal 46 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang RS, seharusnya Penggugat mengajukan gugatan kepada Pihak RS, bukan menggugat Para Dokter secara Pribadi serta Direktur RS (Jabatan); Oleh karena Penggugat telah mengajukan gugatan terhadap Direktur RS secara pribadi serta Para Dokternya, maka gugatan Penggugat berakibat hukum salah pihak (error in persona) sehingga Patut untuk tidak dapat diterima; Berdasarkan seluruh alasan hukum Eksepsi yang telah dikemukakan, dengan ini Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III memohon kepada Yang Terhormat Majelis Hakim yang memeriksa perkara ini untuk memberikan Putusan Sela:
 - a. Menerima Eksepsi Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III untuk seluruhnya;
 - b. Menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima;
 - c. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara ini;
2. Dalam pengadilan kasasi, permohonan kasasi Dwi Meilesmana ditolak hakim kasasi dan menghukum pemohon Kasasi /Penggugat/Pembanding untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini sejumlah Rp.500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).