



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

PUTUSAN

Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

Pengadilan Negeri Banyumas yang memeriksa dan memutus perkara perdata pada tingkat pertama, telah menjatuhkan putusan sebagai berikut dalam perkara gugatan antara:

ARIS SANTOSO,

bertempat tinggal di Jalan Gadaian Nomor 654, RT. 002/RW. 003, Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas, dalam hal ini memberikan kuasa kepada Djoko Susanto, S.H., Sri Handayani, S.H., dan Arif Sarifudin, S.H., M.H Advokat / Konsultan Hukum Pusat Bantuan Hukum, (PBH) DPC Peradi Purwokerto, beralamat di Jl. Sidanegara II Nomor 45 Purwokerto, berdasarkan Surat Kuasa Khusus tanggal 15 Juli 2021, selanjutnya disebut sebagai Penggugat;

lawan.

**1. YAYASAN
SEJAHTERA,**

SIAGA berkedudukan di Jalan Pramuka No.55 Mruyung, Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas, setelah dilakukan perbaikan dalam Surat Gugatan berkedudukan di Jalan Jenderal Soedirman No 850, Kelurahan Purwokerto Kidul, Kecamatan Purwokerto, Kabupaten Banyumas, selanjutnya disebut sebagai Tergugat I;

**2. DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM SIAGA MEDIKA
BANYUMAS,**

berkedudukan di Jalan Pramuka No. 55 Mruyung, Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas, Selanjutnya disebut sebagai Tergugat II;

**3. dr. GINANJAR BUDI
PRATAMA, SP.OT,**

Bertempat tinggal di Jalan Pramuka No. 55 Mruyung, Desa Sudagaran,

Halaman 1 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas, Selanjutnya disebut sebagai Tergugat III;

dalam hal ini Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III memberikan kuasa kepada Dr. Kurniawan Tri Wibowo, S.H., M.H., CPL., CCD., Happy Sunaryanto, S.H., M.H., Hangsi Priyanto, S.H., M.H., Febriyan Rosa Pratama, S.H., Dwi Anni Sugiharti, S.H., dan Erri Gunrahti Yuni U, S.H. Advokat/ Penasihat Hukum, baik bersama-sama maupun sendiri-sendiri, berkantor di Jalan Wachid Hasim Ruko Perumahan Puri Hijau No. B5 Selatan Taman Andhang Pangrenan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas berdasarkan Surat Kuasa Khusus, tanggal 21 Juli 2021 (Surat Kuasa Tergugat II dan Tergugat III) dan Surat Kuasa Khusus tanggal 28 Juli 2021 (Surat Kuasa Tergugat I), selanjutnya Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III disebut sebagai Para Tergugat;

Pengadilan Negeri tersebut;

Setelah membaca berkas perkara;

Setelah mendengar kedua belah pihak yang berperkara;

TENTANG DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Penggugat dengan surat gugatan tanggal 15 Juli 2021 yang diterima dan didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Banyumas pada tanggal 15 Juli 2021 dalam Register Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms, telah mengajukan gugatan sebagai berikut:

1. Bahwa Tergugat I adalah badan hukum yang memiliki tujuan tertentu di bidang sosial, keagamaan, dan kemanusiaan, berbentuk yayasan yang bernama Yayasan Siaga Sejahtera yang didirikan di Purwokerto pada tahun 2003, dengan Akta Pendirian Yayasan oleh Notaris Gati Sudardjo, SH pada tanggal 18 Juni 2003 di Purwokerto, yang disahkan oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Direktorat Jenderal

Halaman 2 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Administrasi Hukum Umum Nomor: AHU-3459.AH.01.04. Tahun 2010 tanggal 18 Agustus 2010;

2. Bahwa untuk menjalankan maksud dan tujuannya, Tergugat I mendirikan sekaligus sebagai pemilik badan usaha di bidang pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas sebagaimana diatur dalam:
 - a. Pasal 3 ayat (1) Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 Tentang Yayasan : “Yayasan dapat melakukan kegiatan usaha untuk menunjang pencapaian maksud dan tujuannya dengan cara mendirikan badan usaha dan/atau ikut serta dalam suatu badan usaha”;
 - b. Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 Tentang Yayasan: “Yayasan dapat mendirikan badan usaha yang kegiatannya sesuai dengan maksud dan tujuan yayasan”;
3. Bahwa Tergugat I sebagai badan hukum keperdataan, mengangkat Tergugat II untuk menjabat sebagai Direktur Siaga Medika Banyumas untuk mengelola sekaligus mewakili Tergugat I dalam urusan-urusan kegiatan badan usaha RSU Siaga Medika Banyumas milik Tergugat I, sehingga hubungan hukum dan tanggung jawab antara Tergugat I dan Tergugat II adalah hubungan kerja di mana Tergugat I bertanggung jawab tentang kerugian atas pekerjaan yang dilakukan oleh Tergugat II untuk kepentingan Tergugat I, sebagaimana diatur dalam Kitab Undang Hukum Perdata yaitu:
 - a. Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata : Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya;
 - b. Pasal 1601 huruf a KUHPerdata: Persetujuan perburuhan adalah persetujuan dengan mana pihak yang satu, si buruh, mengikatkan dirinya untuk di bawah perintahnya pihak yang lain, si majikan, untuk sesuatu waktu tertentu melakukan pekerjaan dengan menerima upah;
4. Bahwa Penggugat adalah pasien peserta program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang menggunakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh RSU Siaga Medika Banyumas milik Tergugat I pada bulan Maret 2021 dan RSU Siaga Medika Banyumas memberikan pelayanan kesehatan kepada Penggugat;
5. Bahwa hubungan antara Penggugat sebagai pasien peserta program KIS dan RSU Siaga Medika Banyumas sebagaimana tersebut dalam posita

Halaman 3 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

angka 4, penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 61 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja yang mengubah beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, yaitu:

- a. Pasal 61 angka 7 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja : Pasal 29 ayat (1) huruf f : Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- b. Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran: Praktik Kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan;
6. Bahwa dalam penyelenggaraan kesehatan dari RSUD Siaga Medika Banyumas kepada Penggugat sebagaimana tersebut dalam posita angka 4, maka Penggugat selaku pasien memiliki hak sebagaimana ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, yaitu:
 - a. Pasal 39 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit : “Setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”;
 - b. Pasal 39 ayat (1) huruf e Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit : “Setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi”;
 - c. Pasal 52 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran : “Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis”;
7. Bahwa dalam penyelenggaraan kesehatan dari RSUD Siaga Medika Banyumas kepada Penggugat, maka Tergugat II selaku pengelola RSUD Siaga Medika Banyumas dalam jabatannya sebagai Direktur, memiliki

Halaman 4 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

kewajiban untuk melaksanakan fungsi pemberian pelayanan kesehatan kepada Penggugat sebagaimana ditentukan dalam Pasal 61 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja yang mengubah beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, yaitu :

- a. Pasal 61 angka 7 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja : Pasal 29 ayat (1) huruf b : “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit”;
 - b. Pasal 51 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran : “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien”;
8. Bahwa Penggugat datang ke RSUD Siaga Medika Banyumas untuk memeriksa dan meminta pengobatan atas keluhan rasa sakit dan mual yang dialaminya pada organ perut (*abdomen*). Setelah dilakukan pemeriksaan awal, RSUD Siaga Medika Banyumas melakukan tindakan medis berupa pemasangan jarum infus di tangan sebelah kiri Penggugat. Pada saat pemasangan infus di tangan sebelah kiri, Penggugat merasa kesakitan yang mengakibatkan tangan sebelah kiri Penggugat tidak merasakan sentuhan apapun dalam hitungan waktu yang tidak terlalu lama. Akibat pemasangan jarum infus dan pemasukan cairan infus kepada Penggugat, Penggugat merasakan sesuatu yang janggal karena tidak lama kemudian tangan sebelah kiri Penggugat tidak bisa digerakkan dan mati rasa (*paresthesia*);
9. Bahwa akibat perubahan drastis dari tindakan pemasangan infus sebagaimana tersebut dalam posita angka 8, Tergugat III selaku dokter yang berpraktik di RSUD Siaga Medika Banyumas sebagai Dokter Spesialis Orthopedi, pada tanggal 12 Mei 2021 melakukan tindakan medis berupa menghilangkan/mengangkat anggota gerak yaitu tangan Penggugat sebelah kiri (amputasi) sebagaimana tersebut dalam Surat Keterangan Tindakan Medis tanggal 12 Mei 2021 yang ditandatangani oleh Tergugat III selaku dokter RSUD Siaga Medika Banyumas. Akibat dari tindakan medis

Halaman 5 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

berupa amputasi tersebut, Penggugat tidak memiliki tangan sebelah kiri lagi dan mengalami cacat permanen seumur hidup;

10. Bahwa atas tindakan medis yang dilakukan RSU Siaga Medika Banyumas berupa amputasi terhadap Penggugat sebagaimana tersebut dalam posita angka 9, Penggugat melalui kuasa hukum mengirimkan surat permintaan klarifikasi kepada Tergugat II pada tanggal 16 Juni 2021;
11. Bahwa atas permintaan klarifikasi dari Penggugat tersebut, Tergugat II mengirimkan surat balasan kepada Penggugat melalui kuasa hukumnya yaitu Surat Nomor : 515/342/RSU-SM/BMS/VI/2021 tanggal 19 Juni 2021 yang menyampaikan klarifikasi yaitu : “Setelah dilakukan pemeriksaan kepada klien Saudara, nyeri perut yang dirasakan merupakan nyeri alih dari gangguan di jantung, yaitu gangguan irama jantung. Gangguan irama jantung dapat memicu munculnya gumpalan darah yang menyebabkan gangguan di organ lain, salah satunya yaitu sumbatan di pembuluh darah nadi tangan kiri. Sudah dilakukan pemeriksaan USG tangan pada klien Saudara, di mana tampak adanya sumbatan gumpalan darah yang menyebabkan kematian jaringan tangan. Hal ini merupakan kondisi darurat, secara indikasi medis maka harus dilakukan tindakan berupa amputasi. Jika tindakan ini tidak dilakukan, maka akan menyebabkan kematian jaringan yang lebih luas dan infeksi yang berat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan pasien kehilangan nyawa”;
12. Bahwa berdasarkan penjelasan resmi melalui Surat Nomor : 515/342/RSU-SM/BMS/VI/2021 tanggal 19 Juni 2021 dari Tergugat II tersebut, maka Tergugat II memastikan bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh Tergugat III berupa amputasi tangan sebelah kiri Penggugat, dikarenakan adanya gangguan irama jantung yang memicu munculnya gumpalan darah yang menyebabkan gangguan organ lain yaitu munculnya sumbatan di pembuluh darah nadi tangan kiri;
13. Bahwa penjelasan Tergugat II tersebut sebagaimana tersebut dalam posita angka 11 adalah tidak benar karena bertentangan dengan :
 - a. Rekam Medis (medical record) RSU Siaga Medika Banyumas.

Penggugat tidak pernah mendapat tindakan pemeriksaan medis berupa pemeriksaan irama jantung melalui pemeriksaan elektrokardiography, dan dalam rekam medis tersebut tidak ada pemeriksaan irama jantung. RSU Siaga Medika Banyumas hanya melakukan tindakan medis sebagaimana tersebut dalam Rekam Medik Nomor : 269023 tanggal 8 Mei 2021 dan Nomor : 269023 tanggal 10 Mei 2021 yaitu :

Halaman 6 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- 1) Pemeriksaan USG Abdomen pada tanggal 10 Maret 2021;
- 2) Pemeriksaan USG Abdomen pada tanggal 10 Maret 2021;
- 3) Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 12 Mei 2021;
- 4) Tindakan Amputasi pada tanggal 12 Mei 2021;
- a. Hasil pemeriksaan irama jantung melalui pemeriksaan *elektrocardiography* atas jantung Penggugat. Hasil pemeriksaanya adalah irama jantung Penggugat Normal dan tidak ada gangguan sama sekali sebagaimana tersebut dalam Surat Laboratorium Klinik CITO Nomor : 2106240028 tanggal 24 Juni 2021 yang ditansatangani oleh Dr. Abraham Avicenna, Sp.JP, Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah;
14. Bahwa perbuatan Tergugat II yang memberikan penjelasan yang tidak benar atas pelayanan kesehatan dan tindakan medis dari RSUD Siaga Medika Banyumas sebagaimana tersebut dalam posita angka 8, angka 11 dan 13, perbuatan Tergugat III yang melakukan tindakan medis berupa tindakan amputasi atas tangan sebelah kiri tanpa melalui standar prosedur operasional layanan kesehatan yang benar sebagaimana tersebut dalam posita angka 9 dan angka 13, merupakan perbuatan melawan hukum yang sangat merugikan Penggugat karena melanggar :
 - a. Pasal 61 angka 7 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja;
 - b. Pasal 52 huruf a dan c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran;
15. Bahwa Penggugat mengalami kerugian yang sangat besar karena telah kehilangan tangan sebelah kiri dan mengalami cacat permanen seumur hidup dan mengalami tekanan psikologis (rasa malu) serta mengalami kehilangan kemampuan untuk mencari nafkah, maka Penggugat mengalami kerugian yaitu:
 - a. Kerugian kehilangan nafkah sebesar Rp. 3.000.000,- (tiga juta rupiah) setiap bulan terhitung sejak Penggugat mengalami cacat permanen tanggal 12 Mei 2021 selama hidup Penggugat;
 - b. Kerugian immateriil karena Penggugat mengalami cacat permanen, rasa malu seumur hidup yaitu sebesar Rp. 15.000.000.000,- (lima belas milyar rupiah);
16. Bahwa agar Penggugat dapat melaksanakan isi putusan yang telah mempunyai kekuatan hukum yang tetap (*in kracht van gewijsde verklaaring*), maka Penggugat mohon kepada Ketua Pengadilan Negeri

Halaman 7 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Banyumas untuk meletakkan sita jaminan (*conservatoir beslag*) atas harta kekayaan milik Tergugat I yaitu :

- a. Seluruh bangunan Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas, beserta seluruh peralatan medis yang berada di dalamnya, yang terletak di Jl. Pramuka No. 55 Mruyung, Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas;
 - b. Seluruh tanah-tanah tempat berdirinya Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas, yang terletak di Jl. Pramuka No. 55 Mruyung, Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas dan ;
 - c. Seluruh rekening perbankan berupa deposito berjangka, tabungan, saldo rekening koran, giro, atau bentuk lainnya yang dipersamakan dengan itu, atas nama Yayasan Siaga Sejahtera;
 - d. Seluruh rekening perbankan berupa deposito berjangka, tabungan, saldo rekening koran, giro, atau bentuk lainnya yang dipersamakan dengan itu, atas nama Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas;
17. Bahwa untuk menjamin Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III melaksanakan putusan ini, maka Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III harus dihukum untuk membayar uang paksa (*dwangsom*) secara tanggung renteng kepada Penggugat yaitu sebesar Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) setiap harinya terhitung sejak gugatan ini didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Banyumas sampai dengan Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III melaksanakan seluruh isi putusan;
18. Bahwa dikarenakan gugatan ini diajukan dengan disertai bukti-bukti yang otentik, maka sesuai dengan Pasal 180 HIR, putusan pengadilan dalam perkara ini dapat dijalankan (dilaksanakan) terlebih dahulu (*uitvoerbaar bij voorraad*) meskipun ada upaya hukum dari Para Tergugat;
19. Bahwa gugatan ini diajukan oleh Penggugat berdasarkan Pasal 32 huruf q Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu : “Setiap pasien mempunyai hak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana”;
- Berdasarkan alasan dan uraian yang kami sampaikan di atas, maka sudilah kiranya Ketua Pengadilan Negeri Banyumas untuk memanggil para pihak yang berkepentingan dalam persidangan serta untuk mengadili dan menjatuhkan dengan amar putusan sebagai berikut:
- A. Menyatakan hukumnya bahwa Tergugat I adalah badan hukum berbentuk yayasan yang bernama Yayasan Siaga Sejahtera;

Halaman 8 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- B. Menyatakan hukumnya bahwa Tergugat I mendirikan sekaligus sebagai pemilik badan usaha di bidang pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas;
- C. Menyatakan hukumnya bahwa Tergugat I sebagai badan hukum keperdataan, mengangkat Tergugat II untuk menjabat sebagai Direktur Siaga Medika Banyumas untuk mengelola sekaligus mewakili Tergugat I dalam urusan-urusan kegiatan badan usaha RSU Siaga Medika Banyumas milik Tergugat I, sehingga hubungan hukum dan tanggung jawab antara Tergugat I dan Tergugat II adalah hubungan kerja di mana Tergugat I bertanggung jawab tentang kerugian atas pekerjaan yang dilakukan oleh Tergugat II untuk kepentingan Tergugat I;
- D. Menyatakan hukumnya bahwa Penggugat adalah pasien peserta program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang menggunakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh RSU Siaga Medika Banyumas milik Tergugat I pada bulan Maret 2021 dan RSU Siaga Medika Banyumas memberikan pelayanan kesehatan kepada Penggugat;
- E. Menyatakan hukumnya bahwa hubungan antara Penggugat sebagai pasien peserta program KIS dan RSU Siaga Medika Banyumas sebagaimana tersebut dalam posita angka 4, penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran;
- F. Menyatakan hukumnya bahwa dalam penyelenggaraan kesehatan dari RSU Siaga Medika Banyumas, Penggugat selaku pasien memiliki hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi, dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis sebagaimana ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran;
- G. Menyatakan hukumnya bahwa dalam penyelenggaraan kesehatan dari RSU Siaga Medika Banyumas kepada Penggugat, maka Tergugat II selaku pengelola RSU Siaga Medika Banyumas dalam jabatannya sebagai Direktur, memiliki kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, dan kewajiban

Halaman 9 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien untuk melaksanakan fungsi pemberian pelayanan kesehatan kepada Penggugat sebagaimana ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran;

- H. Menyatakan hukumnya bahwa Tergugat III selaku dokter yang berpraktik di RSUD Siaga Medika Banyumas sebagai Dokter Spesialis Orthopedi, pada tanggal 5 Mei 2021 melakukan tindakan medis berupa menghilangkan/mengangkat anggota gerak yaitu tangan Penggugat sebelah kiri (amputasi);
- I. Menyatakan hukumnya bahwa atas tindakan medis yang dilakukan RSUD Siaga Medika Banyumas berupa amputasi terhadap Penggugat, Tergugat II memastikan bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh Tergugat III berupa amputasi tangan sebelah kiri Penggugat, dikarenakan adanya gangguan irama jantung yang memicu munculnya gumpalan darah yang menyebabkan gangguan organ lain yaitu munculnya sumbatan di pembuluh darah nadi tangan kiri;
- J. Menyatakan hukumnya bahwa penjelasan Tergugat II mengenai tindakan medis amputasi oleh Tergugat III atas tangan sebelah kiri Penggugat, dikarenakan adanya gangguan irama jantung adalah tidak benar karena bertentangan dengan Rekam Medik Nomor : 269023 tanggal 8 Mei 2021 dan Nomor : 269023 tanggal 10 Mei 2021 RSUD Siaga Medika Banyumas dan hasil pemeriksaan irama jantung melalui pemeriksaan elektrokardiography atas jantung Penggugat;
- K. Menyatakan hukumnya bahwa perbuatan Tergugat II yang memberikan penjelasan yang tidak benar atas pelayanan kesehatan dan tindakan medis dari RSUD Siaga Medika Banyumas dan perbuatan Tergugat III yang melakukan tindakan medis berupa tindakan amputasi atas tangan sebelah kiri tanpa melalui standar prosedur operasional layanan kesehatan yang benar merupakan perbuatan melawan hukum yang sangat merugikan Penggugat karena melanggar Pasal 29 ayat (1) huruf b, Pasal 39 ayat (1) huruf d dan e Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Pasal 52 huruf a dan c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran;
 - a. Menyatakan hukumnya bahwa Penggugat mengalami kerugian yang sangat besar karena telah kehilangan tangan sebelah kiri dan

Halaman 10 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

mengalami cacat permanen seumur hidup dan mengalami tekanan psikologis (rasa malu) serta mengalami kehilangan kemampuan untuk mencari nafkah, maka Penggugat mengalami kerugian yaitu: Kerugian kehilangan nafkah sebesar Rp. 3.000.000,- (tiga juta rupiah) setiap bulan terhitung sejak Penggugat mengalami cacat permanen tanggal 12 Mei 2021 sampai dengan Pengugat meninggal dunia;

b. Kerugian immateriil karena Penggugat mengalami cacat permanen, rasa malu seumur hidup yaitu sebesar Rp. 15.000.000.000,- (lima belas milyar rupiah);

L. Menghukum Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III secara tanggung renteng untuk membayar kerugian kepada Penggugat yaitu :

a. Kerugian kehilangan nafkah sebesar Rp. 3.000.000,- (tiga juta rupiah) setiap bulan terhitung sejak Penggugat mengalami cacat permanen tanggal 12 Mei 2021 selama hidup Penggugat;

b. Kerugian immateriil karena Penggugat mengalami cacat permanen, rasa malu seumur hidup yaitu sebesar Rp. 15.000.000.000,- (lima belas milyar rupiah);

M. Menyatakan hukumnya bahwa sita jaminan (*conservatoir beslag*) yang diletakkan oleh Pengadilan Negeri Banyumas adalah sah dan berharga atas harta kekayaan milik Tergugat I yaitu :

a. Seluruh bangunan Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas, beserta seluruh peralatan medis yang berada di dalamnya, yang terletak di Jl. Pramuka No. 55 Mruyung, Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas;

b. Seluruh tanah-tanah tempat berdirinya Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas, yang terletak di Jl. Pramuka No. 55 Mruyung, Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas dan;

c. Seluruh rekening perbankan berupa deposito berjangka, tabungan, saldo rekening koran, giro, atau bentuk lainnya yang dipersamakan dengan itu, atas nama Yayasan Siaga Sejahtera;

d. Seluruh rekening perbankan berupa deposito berjangka, tabungan, saldo rekening koran, giro, atau bentuk lainnya yang dipersamakan dengan itu, atas nama Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas;

N. Menyatakan hukumnya bahwa untuk menjamin Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III melaksanakan putusan ini, maka Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III harus dihukum untuk membayar uang paksa (*dwangsom*) secara tanggung renteng kepada Penggugat yaitu sebesar Rp.

Halaman 11 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

100.000.000,- (seratus juta rupiah) setiap harinya terhitung sejak gugatan ini didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Banyumas sampai dengan Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III melaksanakan seluruh isi putusan;

- O. Menghukum Tergugat I, Tergugat II dan Turut Tergugat III untuk membayar uang paksa (*dwangsom*) secara tanggung renteng kepada Penggugat yaitu sebesar Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) setiap harinya terhitung sejak gugatan ini didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Banyumas sampai dengan Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III melaksanakan seluruh isi putusan;
- P. Menyatakan hukumnya bahwa putusan pengadilan dalam perkara ini dapat dijalankan (dilaksanakan) terlebih dahulu (*uitvoerbaar bij voorraad*) meskipun ada upaya hukum dari Para Tergugat;
- Q. Menghukum Tergugat I, Tergugat II dan Turut Tergugat III secara tanggung renteng untuk membayar seluruh biaya yang timbul dalam perkara ini

atau:

Apabila Pengadilan Negeri Banyumas berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya;

Menimbang, bahwa pada hari persidangan yang telah ditentukan, Penggugat dan Para Tergugat hadir di persidangan diwakili kuasanya;

Menimbang, bahwa Pengadilan telah mengupayakan perdamaian diantara para pihak melalui mediasi sebagaimana diatur dalam Perma Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan dengan menunjuk Rino Ardian Wigunadi, S.H., M.H., Hakim pada Pengadilan Negeri Banyumas, sebagai Mediator;

Menimbang, bahwa berdasarkan laporan Mediator tanggal 19 Agustus 2021, upaya perdamaian tersebut tidak berhasil;

Menimbang, bahwa meskipun Mediasi dinyatakan tidak berhasil, namun Majelis Hakim masih tetap mengupayakan perdamaian antara kedua belah pihak sebagaimana pasal 130 HIR akan tetapi tidak berhasil;

Menimbang, bahwa berdasarkan pasal 20 ayat (1) Peraturan Mahkamah Agung R.I No. 1 tahun 2019 tentang Administrasi Perkara Dan Persidangan di Pengadilan secara Elektronik "atas persetujuan pihak Penggugat dan Tergugat setelah proses Mediasi dinyatakan tidak berhasil", Hakim Ketua menetapkan jadwal persidangan elektronik untuk acara penyampaian jawaban, replik dan duplik, atas kesepakatan para pihak selanjutnya persidangan ini dilaksanakan secara Elektronik;

Halaman 12 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Menimbang, bahwa terhadap Surat Gugatan Penggugat, Penggugat melalui Kuasanya menyampaikan ada beberapa perbaikan/perubahan dalam Surat Gugatan yaitu:

1. Bahwa identitas Tergugat I yang awalnya berkedudukan di Jalan Pramuka No.55 Mruyung, Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas,
Dirubah menjadi berkedudukan di Jalan Jenderal Soedirman No 850, Kelurahan Purwokerto Kidul, Kecamatan Purwokerto, Kabupaten Banyumas;
2. Bahwa dalam petitum surat gugatan, ditambah dengan petitum huruf S yaitu: S. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk seluruhnya;
Yang telah dibacakan di persidangan, atas perbaikan/perubahan tersebut Kuasa Para Tergugat mengajukan keberataan yang mana akan disampaikan dalam Jawaban Para Tergugat;

Menimbang, bahwa Para Tergugat telah mengajukan tangkisan/eksepsi terhadap gugatan itu dalam Jawaban secara elektronik tertanggal 6 September 2021, pada pokoknya menerangkan:

1. Tergugat I: Yayasan Siaga Sejahtera, telah mengajukan tangkisan/eksepsi terhadap gugatan itu dalam Jawaban tertanggal 6 September 2021, pada pokoknya menerangkan:

Dalam Eksepsi :

- a. Eksepsi *Error In Subjecto*:

- Bahwa, Penggugat telah salah menuliskan alamat Tergugat I dengan menulis Yayasan Siaga Sejahtera Jl. Pramuka No 55 Mruyung Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas 53192, padahal Penggugat sempat menyinggung/ mengutip pada posita I yang menyatakan bahwa, Tergugat I adalah badan hukum dengan Akta Pendirian Notaris Gati Sudarjo, SH di Purwokerto, dengan menunjukan no AHU dan sebagainya. Sedangkan senyatanya berdasarkan akta Notaris Gati Sudarjo, SH di Purwokerto No 58 Tahun 2003 tentang Pendirian Yayasan Siaga Sejahtera Pada Pasal 1 dijelaskan berkedudukan di Purwokerto, atau dalam Keputusan Menteri Hukum dan HAM No : AHU 3459. AH.01.04 Tahun 2010 tentang Pengesahan Yayasan tertulis berkedudukan di Jalan Jenderal Soedirman No 850 Rukun Tetangga 001 Rukun Warga 001, Kelurahan Purwokerto Kidul, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas. Dengan demikian, dikaitkan pada Posita Nomor 1 jelas

Halaman 13 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

penulisan alamat Yayasan Siaga Sejahtera pada gugatan No 22/Pdt.G/2021/PN.Bms adalah Sengaja Dan Jelas Salah;

Namun demikian pada persidangan Hari Selasa, tanggal 31 Agustus 2021 telah dilakukan perbaikan atas alamat Tergugat I yang semula Jl. Pramuka No 55 Mruyung Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas 53192 menjadi beralamat di Jalan Jenderal Soedirman No 850 Rukun Tetangga 001 Rukun Warga 001, Kelurahan Purwokerto Kidul, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas. Dengan demikian Penggugat mengakui bahwa gugatan tersebut dialamatkan kepada alamat yang salah;

b. Eksepsi Deklinator atau Eksepsi Kompetensi Relatif:

- Bahwa, Penggugat telah salah menarik dan mendudukan Yayasan Siaga Sejahtera sebagai Tergugat utama yaitu Tergugat I. Dalam hal ada lebih dari satu Tergugat, maka untuk menentukan siapa Tergugat I, Tergugat II dan seterusnya harus melihat pada derajat perbuatan dan pertanggungjawaban masing-masing Tergugat. Tapi, derajat perbuatan dan pertanggungjawaban di antara para Tergugat tidak terlalu jauh perbedaannya. Adapun yang berbeda atau bahkan krusial adalah ketika menentukan antara (para) Tergugat dan Turut Tergugat;

Pasal 118 ayat (2) HIR menyatakan bahwa:

"Jika yang digugat lebih dari seorang, sedang mereka tidak tinggal di daerah hukum pengadilan negeri yang sama, maka tuntutan itu diajukan kepada ketua pengadilan negeri ditempat salah seorang tergugat yang dipilih oleh penggugat. Jika yang digugat itu adalah seorang debitur utama dan seorang penanggungnya maka tanpa mengurangi ketentuan pasal 6 ayat (2) "Reglemen Susunan Kehakiman dan Kebijaksanaan mengadili di Indonesia", tuntutan itu diajukan kepada ketua pengadilan negeri di tempat tinggal debitur utama atau salah Seorang debitur utama".

Dengan menuliskan Yayasan Siaga Sejahtera maka Penggugat jelas mendalilkan bahwa, Tergugat I lah yang merupakan pemegang andil utama kesalahan yang di dalilkan. Dengan demikian Pasal 118 ayat (2) HIR jelas mengatur Jika yang digugat itu adalah seorang debitur utama dan seorang penanggungnya maka tuntutan itu diajukan kepada ketua pengadilan negeri di tempat tinggal debitur utama atau salah Seorang debitur utama, namun walaupun pada posita No 1 Penggugat menuliskan berkedudukan di Purwokerto, Penggugat tetap tidak menggugat Tergugat I di Pengadilan Negeri Purwokerto, hal ini tentunya tidak sesuai dengan

Halaman 14 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Pasal 118 ayat (2) HIR. Penggugat sudah mengetahui dan menunjukan no AHU serta mengajukan penggantian alamat Tergugat I dengan alamat "Jalan Jenderal Soedirman No 850 Rukun Tetangga 001 Rukun Warga 001, Kelurahan Purwokerto Kidul, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas", maka seharusnya gugatan tersebut diajukan di Pengadilan Negeri Purwokerto, karena Penggugat secara *real* telah mengetahui dan memahami dengan jelas bahwa sesungguhnya dengan pergantian alamat menjadi beralamat di Purwokerto namun, gugatan tetap diajukan di Pengadilan Negeri Banyumas. Sehingga, sesuai Pasal 118 ayat (2) HIR, 142 RBG atau pasal 99 Rv yang mengatur mengenai kompetensi relatif yang berkaitan dengan wilayah hukum suatu pengadilan, bahwa suatu Pengadilan Negeri tertentu adalah tidak berwenang mengadili perkara tertentu, yaitu perkara yang diajukan bukan wewenang Pengadilan Negeri Banyumas tetapi merupakan wewenang Pengadilan Negeri Purwokerto;

c. Eksepsi *Plurium Litis Consortium*:

Bahwa, Penggugat telah salah menarik dan mendudukan Yayasan Siaga Sejahtera sebagai Tergugat utama yaitu Tergugat I, karena sejak tahun 2016 berdasarkan surat kuasa Ketua Yayasan Siaga Sejahtera Hajjah Siti Aliyah (Ibu) kepada dr. Syafiq Basalamah (Terlampir dalam Akta Pendirian PT Siaga Medika Banyumas), maka ditanda tangani Persetujuan Pengalihan Pengelolaan Rumah Sakit Siaga Medika kepada PT. Siaga Medika Banyumas, selain itu berdasarkan Tanda Daftar Perusahaan Perseroan Terbatas (PT) No 11.07.1.86.10351 dijelaskan bahwa, Penanggungjawab/ Pemilik PT. Siaga Medika Banyumas adalah Tuan Sumambal atas Rumah Sakit Siaga Medika, dan bukan lagi Yayasan Siaga Sejahtera. Baik keuangan, pengelolaan/ manajemen dan hal hal lain Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas sudah beralih kepada PT Siaga Medika Banyumas. Sedangkan PT Siaga Medika Banyumas tidak pernah dicantumkan sebagai Tergugat baik Tergugat I, II maupun III dengan demikian gugatan harus ditolak karena mengandung cacat formal yaitu kurang lengkapnya para pihak yang digugat. Hal ini juga sesuai dengan Yurisprudensi MA, 25 Mei 1977 No. 621 K/Sip/1975 bahwa, Ternyata sebagai harta terperkara tidak lagi dikuasai Tergugat, tetapi telah menjadi milik pihak ketiga, maka pihak ketiga tersebut ikut digugat. Begitupula dalam Pendapat Mahkamah Agung pada Putusan No. 1642 K/Pdt/2005 yang menggariskan kaidah hukum, "Dimasukkan

Halaman 15 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

seseorang sebagai pihak yang digugat atau minimal didudukkan sebagai Turut Tergugat dikarenakan adanya keharusan para pihak dalam gugatan harus lengkap sehingga tanpa menggugat yang lain-lain itu maka subjek gugatan menjadi tidak lengkap;

d. Gugatan Cacat Formil:

Bahwa, gugatan cacat formil karena berdasarkan gugatan yang dibuat pada tanggal 15 Juli 2021 tidak ditanda tangani oleh seluruh kuasa hukum penggugat. Sesuai surat kuasa khusus tanggal 15 Juli 2021 dengan memilih domisili di kantor kuasa hukumnya yaitu: Djoko Susanto S.H, Sri Handayani S.H, dan Arif Sarifudin S.H, ternyata gugatan tidak ditanda tangani oleh Sdri. Sri Handayani S.H. Dalam pengajuan gugatan melalui E-Court yang kami terima dari relaas panggilan kepada Tergugat pada tanggal 19 Juli 2021 dan ditandatangani oleh Sularsih sebagai Juru Sita pengganti Pengadilan Negeri Banyumas tidak ada tanda tangan atas nama Sri Handayani S.H dalam gugatan, begitupula pada saat kami bersama petugas PTSP Pengadilan Negeri Banyumas membuka dokumen E-Court dalam akun yang telah diaktifkan ternyata Gugatan Penggugat tetap tidak ada tanda tangannya;

Adapun apabila gugatan yang diterima oleh Yang Mulia Majelis Hakim Pengadilan Negeri Banyumas dalam perkara aquo telah ditandatangani oleh sdri. Sri Handayani S.H., maka patut diduga hal tersebut dilakukan secara terlambat yaitu pada proses pengaslian dokumen gugatan. Sedangkan, sebagaimana persidangan pada Hari Selasa, tanggal 31 Agustus 2021 kemarin, tidak dilakukan perbaikan "penandatanganan" pada surat gugatan tersebut, dengan demikian secara factual maka gugatan yang telah disampaikan melalui relaas panggilanlah yang menjadi dasar kami mengajukan eksepsi ini;

Surat gugatan yang telah dibuat dan disusun oleh Penggugat harus ditandatangani sendiri oleh Penggugat atau Kuasa Hukumnya. Tanda tangan penggugat dalam surat gugatan yang diajukan kepada ketua pengadilan merupakan wujud dari pada pertanggungjawaban adanya gugatan yang diajukan penggugat terhadap tergugat. Dengan tidak ditanda tangannya gugatan maka gugatan batal demi hukum;

e. Petitum Gugatan Penggugat Tidak Jelas:

Bahwa Penggugat dalam petitumnya telah meminta kepada Majelis Hakim yang memeriksa dan mengadili perkara *a quo* untuk menyatakan Para Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum. Petitum Penggugat

Halaman 16 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

yang demikian menjadi tidak jelas, karena secara hukum tidak ada hubungan hukum antara Penggugat dengan Tergugat I. Begitupula Tergugat I dengan Tergugat II dan Tergugat III yang tidak memiliki hubungan hukum, sehingga perbuatan melawan hukum apa yang telah Tergugat I yang dimintakan Penggugat kepada Majelis Hakim adalah petitum yang keliru dan tidak jelas. Bahkan Penggugat telah meminta orang lain untuk bertanggung jawab atas perbuatan yang sama sekali tidak dilakukan, bahkan tidak terikat dengan Pasal 1367 KUHPerdara;

Bahwa berdasarkan uraian dan alasan-alasan hukum sebagaimana dikemukakan di atas, dimana gugatan Penggugat tidak jelas dan kabur, dalil gugatan saling bertentangan, maka gugatan Penggugat tidak memenuhi syarat formil, sehingga seharusnya gugatan Penggugat dinyatakan tidak diterima (*Niet Onvankelijk verklaand*);

Dalam Pokok Perkara:

1. Bahwa Tergugat I menolak dengan tegas dalil-dalil gugatan Penggugat kecuali dalam hal secara tegas Tergugat I mengakui kebenarannya;
2. Bahwa, Penggugat terlalu percaya diri dengan mendalilkan atau menuliskan "Tergugat I mendirikan sekaligus sebagai pemilik badan usaha di bidang kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas dst". Hal ini menunjukkan ketidak jelian penggugat dalam menginventarisir data dan kejelasan fakta, namun mengutamakan nafsu menginginkan tuntutan besar tanpa menelaah siapa yang salah dan siapa yang benar atas kejadian tersebut. Senyatanya sejak tahun 2016 berdasarkan surat kuasa Ketua Yayasan Siaga Sejahtera Hajjah Siti Aliyah kepada dr. Syafiq Basalamah (Akta Pendirian PT Siaga Medika Banyumas), maka ditanda tanganilah persetujuan pengalihan pengelolaan Rumah Sakit Siaga Medika kepada PT. Siaga Medika Banyumas, selain itu berdasarkan Tanda Daftar Perusahaan Perseroan Terbatas (PT) No 11.07.1.86.10351 dijelaskan bahwa, Penanggungjawab/ Pemilik PT. Siaga Medika Banyumas adalah Tuan Sumambal atas Rumah Sakit Siaga Medika, dan bukan lagi Yayasan Siaga Sejahtera. Jauh sebelum kasus terjadi yaitu tahun 2021, di tahun 2016 sudah terjadi peralihan, sehingga mendalilkan Tergugat I sebagai pemilik badan usaha di bidang kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas adalah dalil yang salah besar;
3. Bahwa, dalam Posita No 3 Tergugat sebagai badan hukum tidak mengangkat Tergugat II untuk menjabat sebagai Direktur Rumah Sakit

Halaman 17 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas, Direktur Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas dalam hal ini Sdr. dr. Panji Anggara, MKM diangkat oleh Bapak Sumambal selaku Direktur PT. Siaga Medika Banyumas berdasarkan Surat Keputusan Direktur PT. Siaga Medika Banyumas Nomor: 003/51/136/I/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas. Selain itu berdasarkan Tanda Daftar Perusahaan Perseroan Terbatas (PT) No 11.07.1.86.10351 dijelaskan bahwa, Penanggungjawab/ Pemilik PT. Siaga Medika Banyumas adalah Tuan Sumambal atas Rumah Sakit Siaga Medika, dan bukan Yayasan Siaga Sejahtera sebagai Tergugat I, sedangkan Direktur PT. Siaga Medika Banyumas tidak pernah digugat dalam Perkara Nomor : 22/Pdt.G/2021/PN.Bms;

4. Bahwa, dalam Posita No 3 dengan mengaitkan serangkaian pasal baik Pasal 1367 ayat (3) KUHPdata, Pasal 1601 huruf a KUHPdata dan fakta yang tidak berdasar karena jelas Tergugat I bukan majikan Tergugat II apalagi Tergugat III, maka jelas telah runtuh sistematika berfikir Penggugat yang di dasari atas pelimpahan kesalahan terbesar pada Tergugat I, karena Penggugat mendudukan Tergugat I sebagai pelaku utama yang harus dipersalahkan adalah falsifikasi dan kesesatan berfikir yang tidak sesuai dengan fakta hukum yang ada;
5. Bahwa, baik pada Posita Nomor 4 masih disebutkan bahwa Tergugat I adalah Pemilik Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas, sehingga hal ini jelas salah alamat. Selain itu pada Posita 4 hingga 15 tidak relevan dan tidak harus di jawab oleh Tergugat I, karena sejak 2016 Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas bukan lagi menjadi tanggungjawab dari Yayasan Siaga Sejahtera / Tergugat I. Hal ini karena senyatanya Ayah Tergugat I yaitu Haji Abdullah Saleh Basalamah selaku pendiri telah meninggal dunia, adik Tergugat I dr Syafiq Basalamah selaku dokter di Rumah Sakit Siaga Medika telah meninggal dunia dan Ibu Tergugat I selaku Ketua Hajjah Siti Aliyah juga telah meninggal dunia, sehingga praktis Yayasan Siaga Sejahtera saat ini dalam kondisi *vacum of power*. Yayasan Siaga Sejahtera saat ini tidak lagi berjalan, dan tidak melakukan kepengurusan dalam bidang sosial kesehatan, ataupun badan usaha lainnya. Dengan adanya Penggugat yang mendalilkan selaku pasien Peserta Program Kartu Indonesia Sehat dan Pasien Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas yang terjadi di tahun 2021 hingga Penggugat yang merasa dirugikan.....dst pada Posita 15, hal ini tidak

Halaman 18 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN.Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



relevan dengan Tergugat I yang jelas-jelas sudah tidak mengelola Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas sejak tahun 2016 hingga sekarang. Tergugat I tidak mengenal penggugat, atau bahkan mengetahui kejadian apa yang terjadi pada Penggugat secara faktual langsung, karena Tergugat I sudah tidak lagi mengurus/mengelola Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas;

6. Bahwa, pada Posita 16 Penggugat mendalilkan dan meminta sita jaminan (*Conservatoir Beslag*) pada seluruh rekening perbankan berupa deposito berjangka, tabungan, saldo, dan seterusnya atas nama Yayasan Siaga Sejahtera, dengan demikian jelas Penggugat tidak mengerti konsep sita jaminan (*Conservatoir Beslag*) sebagaimana diatur dalam Pasal 227 HIR. Untuk lebih objektif dalam menggunakan istilah sita jaminan, maka Tergugat cuplik ketentuan Pasal 227 HIR sebagai berikut:

1. “Jika ada dugaan yang beralasan, bahwa seorang debitur, sebelum keputusan hakim yang mengalahkannya dijatuhkan atau boleh dijalankan, mencari akal untuk menggelapkan atau melarikan barangnya, baik yang tak bergerak maupun yang bergerak; dengan maksud untuk menjauhkan barang itu dari kreditur atas surat permintaan orang yang berkepentingan, ketua pengadilan boleh memberi perintah, supaya disita barang itu untuk menjaga hak orang yang memerlukan permintaan itu; kepada si peminta harus diberitahukan bahwa ia harus menghadap persidangan pengadilan negeri berikutnya untuk mengajukan dan menguatkan gugatannya. (Rv. 720 dst.; IR. 124 dst., 1 163 dst.);
2. Debitur harus dipanggil atas perintah ketua untuk menghadap persidangan itu;
3. Tentang orang yang harus menjalankan penyitaan itu dan tentang peraturan yang harus dituruti serta akibat yang berhubungan dengan hal itu, berlaku 197, 198 dan 199;
4. Pada hari yang ditentukan, pemeriksaan perkara dijalankan dengan cara biasa. Jika gugatan itu diterima, maka penyitaan itu disahkan; jika ditolak, maka diperintahkan supaya dicabut penyitaan itu;
5. Permintaan tentang pencabutan penyitaan selalu boleh diajukan, jika diadakan jaminan atau tanggungan lain yang cukup. (Rv. 725; IR. 228.)”; Pihak yang dimaksudkan ketentuan pasal tersebut adalah Pihak yang memiliki piutang (kreditur) terhadap pihak yang dimintakan sita jaminan. Sedangkan hak yang dimaksudkan pada pasal tersebut adalah hak kreditur, baik sebagai kreditur biasa ataupun kreditur yang diistimewakan.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Untuk memahami hak tersebut maka kita harus melihat ketentuan Pasal 1131 KUHPerdara yang menyatakan bahwa, setiap kreditur mempunyai hak jaminan atas piutangnya berupa segala kebendaan si berhutang, baik yang bergerak maupun yang tidak bergerak, baik yang sudah ada maupun yang baru akan ada dikemudian hari. permasalahannya adalah Tergugat I tidak pernah berhutang pada Penggugat, sehingga konsep sita jaminan (*Conservatoir Beslag*) yang dimintakan pada Posita 16 adalah tidak jelas. Selain itu Tergugat I keberatan atas sita yang diajukan Penggugat kepada Pengadilan, karena jelas sejak tahun 2016 Tergugat I tidak mengelola Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas ataupun mendapat keuntungan dari Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas, sehingga sita yang ditujukan pada Tergugat I dalam posita 16 adalah salah alamat dan tidak berdasarkan hukum;

7. Bahwa, pada Posita No 17 disebutkan dalil hukuman dwangsom serta tanggung renteng yang dikenakan kepada Tergugat I dan lainnya. Penggugat menggunakan istilah tanggung renteng, dimana dalam hukum perdata diatur dalam Pasal 1280 KUH Perdata yang menyatakan bahwa: "Adalah terjadi suatu perikatan tanggung menanggung di pihaknya orang-orang yang berutang, manakala mereka kesemuanya diwajibkan melakukan suatu hal yang sama, sedemikian bahwa salah satu dapat dituntut untuk seluruhnya, dan pemenuhan oleh salah satu membebaskan orang-orang berutang lainnya terhadap si berpiutang";

Dalam perutangan tanggung renteng pasif terdiri atas faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Adanya dua debitur atau lebih;
- b. Masing-masing debitur itu berkewajiban untuk prestasi yang sama yaitu masing-masing untuk seluruh prestasi;
- c. Pelunasan oleh seorang debitur membebaskan debitur-debitur yang lain;
- d. Perutangan dari debitur tanggung renteng tersebut mempunyai dasar atau asal yang sama.

Jaminan tanggung renteng ini dapat timbul dengan syarat harus dikehendaki oleh pihak yang bersangkutan dan tidak pernah dipersangkakan, ia harus dengan tegas dinyatakan. Tanpa adanya ketegasan yang demikian, debitur tentu hanya berkewajiban untuk memenuhi kewajiban yang merupakan bagian utangnya saja kepada kreditur, dan tidak untuk menanggung bagian utang dari debitur lain, oleh sebab itu harus diperjanjikan. Ketentuan Pasal 1282 Kitab

Halaman 20 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Undang-undang Hukum Perdata, perikatan tanggung menanggung baru ada di antara para kreditur dengan debitur, jika hal tersebut secara jelas dinyatakan dalam perjanjian yang membentuknya. Berdasarkan Pasal 1282 Kitab Undang-undang Hukum Perdata didukung oleh pendapat Gunawan Widjaja, Kartini Mulyadi serta J Satrio maka istilah tanggung renteng harus didahului perikatan yang jelas antara debitur dan kreditur, sedangkan antara Penggugat dan Tergugat I tidak pernah ada perikatan atau perjanjian hutang apapun, sehingga dengan mencampur adukan dalil perjanjian tanggung renteng dengan perbuatan melawan hukum, maka gugatan telah kabur *obscure libel* dan harus ditolak. Penggabungan campur aduk, bertentangan dengan tertib beracara, sebagai contoh Putusan MA, 29 April 1986, No: 1875 K/Pdt/1984 oleh karenanya gugatan harus ditolak. Kalaupun yang dimaksud tanggung renteng adalah tanggungjawab bersama, maka sangat tidak jelas permintaan Penggugat karena Tergugat I tidak memiliki hubungan hukum apa-apa dengan Tergugat II, apalagi Tergugat III;

8. Bahwa, Posita 18 dan 19 tidak perlu kami tanggapi.
9. Bahwa, Petitum Huruf a yang berbunyi "Menyatakan hukumnya bahwa, Tergugat I adalah badan hukum yang berbentuk yayasan yang bernama Yayasan Siaga Sejahtera, adalah sesat pikir karena sejak 2003 berdasarkan akta Notaris Gati Sudarjo, SH di Purwokerto No 58 Tahun 2003 tentang Pendirian Yayasan Siaga Sejahtera Pada Pasal 1 dijelaskan berkedudukan di Purwokerto, atau dalam Keputusan Menteri Hukum dan HAM No: AHU 3459. AH.01.04 Tahun 2010 tentang Pengesahan Yayasan adalah badan hukum yang berbentuk yayasan yang bernama Yayasan Siaga Sejahtera, tanpa perlu dinyatakan lagi oleh Hakim Pengadilan Negeri Banyumas, karena ikrar tersebut sudah dilakukan Menteri Hukum dan HAM;
10. Bahwa, petitum Poin b tidak dapat dilakukan karena Tergugat I mendirikan, namun bukan pemilik Badan Usaha di bidang pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas, karena pemilik Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas adalah PT. Siaga Medika Banyumas;
11. Bahwa, petitum huruf C tidak dapat dilaksanakan karena penggugat mendudukan Tergugat I sebagai pelaku utama yang harus dipersalahkan adalah falsifikasi dan kesesatan berfikir yang tidak sesuai dengan fakta hukum yang ada, sedangkan pemilik Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas adalah PT. Siaga Medika Banyumas;

Halaman 21 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

12. Bahwa, Penggugat pada petitum berikutnya hingga poin n adalah petitum yang diulang dan merupakan hal yang sama dengan posita, sehingga jelas Penggugat tidak dapat membedakan mana petitum dan mana posita, kesemuanya adalah copy Paste dengan menambahkan awalan kalimat menyatakan hukumnya. dengan demikian petitum tersebut rancu dan kabur;

Berdasarkan uraian jawaban di atas, maka Tergugat I kepada Yang Mulia Ketua Pengadilan Negeri Banyumas c.q Majelis Hakim, agar berkenan untuk memeriksa dan mengadili perkara *a quo*, selanjutnya menjatuhkan putusan sebagai berikut :

Dalam Eksepsi:

1. Menerima Eksepsi Tergugat I Untuk Seluruhnya;
2. Menyatakan Gugatan Penggugat Tidak Dapat Diterima;

Dalam Pokok Perkara:

1. Menolak Gugatan Penggugat untuk seluruhnya atau setidaknya tidaknya menyatakan Gugatan Penggugat tidak dapat diterima;
2. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara;

Atau apabila Majelis Hakim Pengadilan Negeri Banyumas berpendapat lain, Mohon Putusan yang seadil-adilnya. (*Ex Aequo et Bono*);

2. Tergugat II Direktur Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas, telah mengajukan tangkisan/eksepsi terhadap gugatan itu dalam Jawaban secara elektronik tertanggal 6 September 2021, pada pokoknya menerangkan:

Dalam Eksepsi :

1. Eksepsi *Error In Subjecto*:
2. Bahwa, Penggugat telah salah menuliskan alamat Tergugat II dengan menulis Jl. Pramuka No 55 Mruyung Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas 53192. Perlu diketahui bahwa, Jalan Mruyung dengan Jl. Pramuka No 55 Banyumas adalah alamat yang berbeda, sebagaimana diterangkan oleh Kepala Desa Sudagaran melalui Surat Nomor 470 /23 / VIII / 2021 Tertanggal 25 Agustus 2021 yang ditandatangani oleh Kepala Desa Sudagaran Hadi Mulyono Putro, S.E menyatakan bahwa :
Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas tersebut di atas benar-benar berdomisili di Jalan Pramuka 55 RT 01 RW 02 Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas dan bukan di Jalan Pramuka No. 55 Mruyung, Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas 53192;

Halaman 22 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :

Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Begitupula semua alamat baik Tergugat I, maupun Tergugat III juga dialamatkan kepada Jl. Pramuka No 55 Mruyung Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas. Dengan demikian ada kesengajaan Penggugat menyamakan ketiga alamat Tergugat tersebut, padahal masing-masing Tergugat memiliki alamat yang berbeda;

Dengan demikian Penggugat telah *error in subjecto*, karena di dalam surat gugatan harus diuraikan secara jelas, tegas dan lengkap alamat dari masing-masing pihak, baik Penggugat, Tergugat maupun Turut Tergugat, yang menyangkut tentang nama lengkap, jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan dan alamat tempat tinggal (*domicili*). Kesalahan dalam menentukan identitas pihak dapat berakibat gugatan salah alamat (*error in subjecto*);

2. Keberatan atas Pengantaran Surat:

Bahwa, Tergugat II menerima surat relaas dari Pengadilan Negeri Banyumas baik relaas Tergugat I dan relaas Tergugat III adalah karena Tergugat II mengenal para tergugat tersebut, sehingga keberatan ini mohon dicatat oleh Yang Mulia Majelis Hakim Pengadilan Negeri Banyumas, bahwa tidak dapat diartikan begitu saja dengan sampainya gugatan dan datangnya Para Pihak Tergugat, dianggap Gugatan itu sampai / patut dan sah. Gugatan diantar salah alamat oleh juru Panggil Pengadilan Negeri Banyumas, namun karena kami adalah Warga Negara Indonesia yang taat dan beritikad baik maka kami datang untuk menyelesaikan masalah tersebut;

3. Eksepsi *Gemis Aanhoeda Nigheid* (Menarik Pihak yang Keliru):

Bahwa, Penggugat Keliru dalam menarik pihak pada perkara Nomor : 22/Pdt.G/2021/PN.Bms yang diajukan Penggugat Aris Santoso di wilayah hukum Pengadilan Negeri Banyumas. Sebagaimana dikatakan dalam Posita 3 disebutkan: bahwa Tergugat I mengangkat Tergugat II untuk menjabat sebagai direktur Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas. Hal ini adalah asumsi yang keliru, sehingga Proposisi awal masing-masing Tergugat hanyalah Yayasan Siaga Sejahtera, Direktur Rumah Sakit Siaga Sejahtera dan dr. Ginanjar Budhi Prathama Sp.OT tidak ada PT. Siaga Medika Banyumas, padahal PT. Siaga Medika Banyumas adalah entitas yang mengangkat Tergugat II dan Tergugat III untuk bekerja di Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas. Sebagaimana artikel yang dibuat oleh Ditjen Kemenkeu mengenai putusan (NO) *Niet Ontvankelijke Verklaard* berbagai macam cacat formil yang

Halaman 23 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

melekat pada gugatan bahwa Gugatan yang demikian, salah dan keliru, karena tidak tepat, dapat dikatakan juga salah sasaran *error in persona* apabila yang digugat anak di bawah umur atau di bawah perwalian tanpa mengikut sertakan orang tua atau walinya. Dengan demikian gugatan harus dibatalkan;

4. Eksepsi *Plurium Litis Consortium*:

Bahwa, Penggugat telah salah menarik dan mendudukan Yayasan Siaga Sejahtera sebagai Tergugat utama yaitu Tergugat I dimana didalilkan Tergugat I mengangkat Tergugat II, hal ini karena sejak tahun 2016 telah terjadi persetujuan pengalihan pengelolaan Rumah Sakit Siaga Medika kepada PT. Siaga Medika Banyumas. Sejak itu kami selaku pengelola teknis perumahsakitan berada di bawah PT. Siaga Medika Banyumas tidak lagi berada di bawah Yayasan Siaga Sejahtera. Begitu pula perizinan dan operasionalisasi Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas tertera dan diurus oleh PT. Siaga Medika Banyumas sebagaimana Tanda Daftar Perusahaan Perseroan Terbatas (PT) No 11.07.1.86.10351 dijelaskan bahwa, Penanggungjawab/ Pemilik PT. Siaga Medika Banyumas adalah Tuan Sumambal atas Rumah Sakit Siaga Medika. Seharusnya PT Siaga Medika Banyumas disertakan menjadi pihak Tergugat atau setidaknya turut Tergugat, namun kenyataannya PT Siaga Medika Banyumas tidak pernah dicantumkan sebagai Tergugat baik Tergugat I, II maupun III dengan demikian gugatan harus ditolak karena mengandung cacat formal yaitu kurang lengkapnya para pihak yang digugat. Hal ini juga sesuai dengan Pendapat Mahkamah Agung pada Putusan No. 1642 K/Pdt/2005 yang menggariskan kaidah hukum, "Dimasukkan seseorang sebagai pihak yang digugat atau minimal didudukan sebagai Turut Tergugat dikarenakan adanya keharusan para pihak dalam gugatan harus lengkap sehingga tanpa menggugat yang lain-lain itu maka subjek gugatan menjadi tidak lengkap;

5. Gugatan Cacat Formil:

Bahwa, gugatan cacat formil karena berdasarkan gugatan yang dibuat pada tanggal 15 Juli 2021 tidak ditanda tangani oleh seluruh kuasa hukum penggugat. Sesuai surat kuasa khusus tanggal 15 Juli 2021 dengan memilih domisili di kantor kuasa hukumnya yaitu: Djoko Susanto S.H, Sri Handayani S.H, dan Arif Sarifudin S.H, ternyata gugatan tidak ditanda tangani oleh Sdri. Sri Handayani S.H. Dalam pengajuan gugatan melalui *E-Court* yang kami terima dari relaas panggilan kepada Tergugat pada

Halaman 24 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

tanggal 19 Juli 2021 dan ditandatangani oleh Sularsih sebagai Juru Sita pengganti Pengadilan Negeri Banyumas tidak ada tanda tangan atas nama Sri Handayani S.H dalam gugatan, begitupula pada saat kami bersama petugas PTSP Pengadilan Negeri Banyumas membuka dokumen *E-Court* dalam akun yang telah diaktifkan ternyata Gugatan Penggugat tetap tidak ada tanda tangannya, sebagaimana foto di bawah ini:

Adapun apabila gugatan yang diterima oleh Yang Mulia Majelis Hakim Pengadilan Negeri Banyumas dalam perkara *aquo* telah ditandatangani oleh sdri. Sri Handayani S.H., maka patut diduga hal tersebut dilakukan secara terlambat yaitu pada proses pengaslian dokumen gugatan. Sedangkan, sebagaimana persidangan pada Hari Selasa, tanggal 31 Agustus 2021 kemarin, tidak dilakukan perbaikan "penandatanganan" pada surat gugatan tersebut, dengan demikian secara factual maka gugatan yang telah disampaikan melalui relaas panggilanlah yang menjadi dasar kami mengajukan eksepsi ini;

Surat gugatan yang telah dibuat dan disusun oleh Penggugat harus ditandatangani sendiri oleh Penggugat atau Kuasa Hukumnya. Tanda tangan Penggugat dalam surat gugatan yang diajukan kepada ketua pengadilan merupakan wujud dari pada pertanggungjawaban adanya gugatan yang diajukan penggugat terhadap Tergugat. Dengan tidak ditanda tangannya gugatan maka gugatan batal demi hukum. Bahkan jangankan tidak ditanda tangannya gugatan, gugatan yang diajukan secara tertulis dengan dibubuhi cap jempol saja harus dinyatakan tidak dapat diterima sesuai dengan Yurisprudensi No. 1077 K/Sip/1972;

6. Petitum Gugatan Penggugat Tidak Jelas

Bahwa Penggugat dalam Petitumnya telah meminta kepada Majelis Hakim yang memeriksa dan mengadili perkara *a quo* untuk menyatakan Para Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum. Sedangkan dalam posita gugatan Penggugat juga mendalilkan adanya perjanjian terapeutik dimana Penggugat dalam Posita 5 b mendalilkan Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dimana Praktik Kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien. Berdasarkan Posita tersebut dihubungkan dengan Petitum Penggugat maka Penggugat telah mencampur adukan Perbuatan Melawan Hukum dengan Perjanjian Terapeutik;

Halaman 25 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Bahwa berdasarkan uraian dan alasan-alasan hukum sebagaimana dikemukakan di atas, dimana gugatan Penggugat tidak jelas dan kabur, dalil gugatan saling bertentangan, maka gugatan Penggugat tidak memenuhi syarat formil, sehingga seharusnya gugatan Penggugat dinyatakan tidak diterima (*Niet Onvankelijkverklaand*);

Dalam Pokok Perkara:

1. Bahwa Tergugat II menolak dengan tegas dalil-dalil gugatan Penggugat kecuali dalam hal secara tegas Tergugat II mengakui kebenarannya;
2. Bahwa, pada posita No 2 salah, sejak tahun 2016 telah terjadi Persetujuan Pengalihan Pengelolaan Rumah Sakit Siaga Medika kepada PT. Siaga Medika Banyumas. Sejak itu kami selaku pengelola teknis perumahsakitn berada di bawah PT. Siaga Medika Banyumas tidak lagi berada di bawah Yayasan Siaga Sejahtera. Begitupula perizinan dan operasionalisasi Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas tertera dan diurus oleh PT. Siaga Medika Banyumas sebagaimana Tanda Daftar Perusahaan Perseroan Terbatas (PT) No 11.07.1.86.10351 dijelaskan bahwa, Penanggungjawab/ Pemilik PT. Siaga Medika Banyumas adalah Tuan Sumambal atas Rumah Sakit Siaga Medika. Dengan demikian kalimat yang menyatakan bahwa, Tergugat I sebagai pemilik Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas adalah tidak benar, sehingga poin mengenai Pasal yang dicantumkan pada huruf a dan b tidak relevan;
3. Bahwa, pada Posita No 3, Tergugat I tidak pernah mengangkat Tergugat II untuk menjabat sebagai direktur Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas, ataupun mengelola, mewakili dan lainnya. Pengangkatan Tergugat II dilakukan oleh PT. Siaga Medika Banyumas dengan Surat Keputusan Direktur PT. Siaga Medika Banyumas Nomor: 003/51/136/I/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas. Begitupula Tergugat III diangkat oleh PT. Siaga Medika Banyumas berdasarkan Keputusan Direktur PT. Siaga Medika Banyumas No: 002/51/136/X/2016 Tentang Pengangkatan Karyawan PT. Siaga Medika Banyumas untuk bekerja di Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas;
4. Bahwa, Penggugat tidak pernah menggunakan layanan kesehatan Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas di bulan Maret 2021 dan Tergugat II juga tidak pernah memberikan layanan kesehatan kepada Penggugat di bulan Maret 2021. Penulisan pada dokumen-dokumen yang menyatakan bulan Maret 2021 adalah kesalahan input data yang telah

Halaman 26 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

dikonfirmasikan kepada pasien (Penggugat). Hal ini dapat dibuktikan dari catatan dokumen pendaftaran pasien yang baru dimulai pada Tanggal 5 Mei 2021. Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas baru menerima Pasien atas nama Tuan Aris Santosa umur 70 tahun (Penggugat) pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 11.19 dengan keluhan mual, muntah, nyeri ulu hati, BAB cair 1x, TD : 110/70, N: 78 (*Irregular*), S: 36,5, RR : 20, SpO2 : 99 diperiksa oleh dr. Suci Nuryanti di IGD RSU Siaga Medika Banyumas serta dilakukan EKG jantung, ronsen dada, pemeriksaan laboratorium. Dengan demikian dalil pada posita No 4 tidak berdasar, sehingga klaim-klaim selanjutnya harus di pertanyakan, karena Penggugat tidak tahu persis kapan waktu kejadiannya, serta berhalusinasi mendapatkan pelayanan pada bulan Maret 2021. Sedangkan keadaan medis setiap hari selalu berubah, apalagi pada masa pandemi. Sehingga pada dunia medis keterangan waktu menjadi hal yang sangat penting, karena berbeda waktu pastilah berbeda terhadap kondisi seseorang;

5. Bahwa, pada Posita 5 Penggugat terlalu jauh dengan menarik dasar hukum Cipta Kerja kepada objek sengketa, sehingga tidak jelas apa yang menjadi dasar dari Perkara Nomor : 22/Pdt.G/2021/PN.Bms ini. Namun demikian yang menarik adalah pada posita Nomor 5 b, justru Penggugat mengutip Pasal 39 UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa:

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan;

Dengan demikian Penggugat mengakui bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada penggugat adalah perjanjian/ kesepakatan pemberian tindakan medis. Berdasarkan hal tersebut, maka jelas apa yang Tergugat II lakukan dan Tergugat III lakukan telah sesuai dengan SOP pelayanan kesehatan yaitu meminta kesepakatan/ perjanjian terapeutik kepada calon pasien, melakukan semaksimal mungkin upaya medis, serta meminta persetujuan tindakan medis, dimana identitas diri dan kesepakatan awal telah ditanda tangani Keluarga Penggugat, begitupula persetujuan tindakan medis beserta edukasi akan tindakan medis telah dilaksanakan kedua belah pihak baik rumah sakit maupun pasien. Mendasarkan pada Pengakuan Penggugat akan Pasal 39 UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, seharusnya Penggugat

Halaman 27 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN.Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



mengajukan gugatan Wanprestasi kepada Tergugat II bukanlah mengajukan gugatan Perbuatan Melawan Hukum, sehingga dengan mencampur adukan gugatan Wanprestasi dengan Perbuatan Melawan Hukum, maka gugatan telah kabur *obscure libel* dan harus ditolak. Penggabungan campur aduk, bertentangan dengan tertib beracara, (*vide*: Putusan MARI, 29 April 1986, No: 1875 K/Pdt/1984) oleh karenanya gugatan *aquo* harus ditolak;

6. Bahwa, pada Posita No 6 menunjukan Penggugat tidak memahami dasar hukum mengenai perumahsakitan, kedokteran dan lainnya, sehingga mencampur adukan dasar hukum yang membuat gugatan semakin tidak jelas *Obscure Libel*. Hal ini terbukti apabila diteliti satu persatu dalil yang digunakan. Pada Posita 6 huruf a misalnya dicantumkan Pasal 39 ayat (1) huruf d UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Padahal Pasal 39 ayat (1) huruf d UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak pernah ada begitupula Pasal 39 ayat (1) huruf e UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang bunyi otentiknya kami kutipkan sebagai berikut:

“Pasal 39:

- (1) Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit harus dilakukan audit;
- (2) Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa audit kinerja dan audit medis;
- (3) Audit kinerja dan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara internal dan eksternal;
- (4) Audit kinerja eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan oleh tenaga pengawas;
- (5) Pelaksanaan audit medis berpedoman pada ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri;

Pasal 39 ayat (1) UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak pernah membahas hak pasien akan layanan bermutu, namun membahas mengenai audit rumah sakit. Dengan demikian penulisan pada posita no 6 salah mengutip pasal hal ini tidak relevan untuk dijadikan dasar hukum.

Pada posita 6 c dapat kami sampaikan bahwa, Kami selaku Rumah Sakit, Dokter dan Perawat bukanlah Tuhan, kami juga manusia yang berupaya semaksimal mungkin memberikan upaya pengobatan sesuai dengan diagnosa dan indikasi medis. Pemeriksaan dilakukan melalui cek laboratoriat, EKG Jantung, Pemeriksaan Darah, dan lainnya sehingga munculah diagnosa dan indikasi medis, maka Tergugat II beserta jajaran



dokter memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan medis si pasien dalam hal ini Penggugat.

7. Bahwa, pada Posita No 7, kembali lagi Penggugat tidak jelas dengan memberikan dasar hukum yang minim fakta yaitu menarik dasar hukum Cipta Kerja Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 kepada objek sengketa, dimana perlu diketahui bahwa, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja adalah Undang-Undang perubahan yang bersifat *Omnibuslaw*, dengan teknik *Omnibus Law*, sekitar 80 Undang-Undang dan lebih dari 1.200 pasal bisa direvisi sekaligus hanya dengan satu undang-undang Cipta Kerja yang mengatur multi sektor. Penggugat sembarang mengambil Pasal dengan tidak mencantumkan pasal tersebut ada di *Chapter* berapa, karena ada sekitar 80 Undang-Undang pada undang-undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;

Bahwa, Tergugat II paham sekali tentang kewajiban hukum harus memberikan pelayanan aman, bermutu, dan seterusnya sesuai standar rumah sakit, serta apa yang diatur dalam Pasal 51 huruf a Undang-Undang 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, oleh karena itu kami Tergugat II sebagai Rumah Sakit tipe C tentunya bekerja sesuai dengan hasil cek laboratoriat, EKG Jantung, Pemeriksaan Darah, dan lainnya sehingga munculah diagnosa dan indikasi medis, dengan demikian sudah sesuai SOP Pelayanan Kesehatan;

8. Bahwa, pada Posita 8 tidak diterangkan Kapan Penggugat Datang, tergesa-gesa dalam menceritakan detail kejadian, sehingga melalui Jawaban ini Tergugat II perlu menjelaskan sebagai berikut:
- a. Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas menerima Pasien Tuan Aris Santosa (Penggugat) umur 70 tahun pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 11.19 dengan keluhan mual, muntah, nyeri ulu hati, BAB cair 1x, TD : 110/70, N: 78 (*Irregular*), S: 36,5, RR : 20, SpO2 : 99 diperiksa oleh dr. Suci Nuryanti di IGD RSU Siaga Medika Banyumas, di EKG jantung, ronsen dada, dan pemeriksaan laboratorium. Didiagnosa observasi vomitus dehidrasi ringan sedang, dispepsi, riwayat BPH. Selanjutnya dilakukan pemasangan infus, Memberikan *therapy* (injeksi *omeprazole* 1 ampul, injeksi *Ondancetron* 1 ampul dan obat

Halaman 29 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

sirup *Sukralfat Syr 2* Sendok.). Kemudian oleh dokter Suci dikonsulkan ke dokter spesialis penyakit dalam dr. Luthfia Jannah, Sp.PD;

- b. Bahwa, berdasarkan hasil konsul dr. Luthfia Jannah, SpPD mendiagnosis *Dispepsia, Susp. Pneumonia, Cardiomegali, Atrial Fibrilasi, Riw BPH*. Advice bacakan ronsen thorax, rapid antigen, terapi ditambah injeksi *ceftriaxon 2x1 gr*, injeksi *ranitidin 2x1*, *digoxin 1x1*, *domperidon tablet 3x1*, *PCT 3x1*;
- c. Pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 11.50 juga dilakukan EKG dengan hasil *Atrial Fibrilasi*. Sehingga tidak benar apabila dikatakan tidak dilakukan pemeriksaan jantung;
- d. Pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 13.00 Pasien masuk Rawat inap ruang Lily C. Kondisi Lemas, mual, muntah lemas. Pukul 17.00 hasil bacaan *ronsen thorax : cardiomegali, infiltrat bilateral*. Diinformasikan ke DPJP untuk Terapi lanjut.
- e. Pada tanggal 6 Mei 2021 pukul 06.00, perawat melakukan cek *ttv* pagi Td 69/44 N : 71 Rr 28 S: 36,3 dengan keluhan lemas pusing, mual, sesak nafas. Dilakukan pemasangan oksigen NRM 10 lpm. Kemudian dilaporkan kepada dr. Sasongko Hadipurnomo, SpPD. Didiagnosis *syok hipovolemik dd septik. Advice loading asering 250 cc*, oksigenasi, observasi KU dan TTV setengah jam. Kondisi membaik . T 115/70, N 83, RR 21, S 36,4. Advice Oksigen NRM 10 lpm, Diit Lunak, Infus *Asering 20tpm, Levofloxacin 750mg / 24 jam, Azytromycin 500mg / 24 jam, Digoxin Tab 1x1, Warfarin 2mg 1x1, Injeksi Ranitidin 2x1, Domperidone tab 3x1, Lanzoprazole 2x1, Ondansentron 3x1*. Jam 10.00 dilakukan pemeriksaan Rapid Test Ag dengan hasil negatif.
- f. Bahwa, sejak pemeriksaan EKG Jantung, kondisi pasien selalu menunjukkan adanya kelainan irama jantung, sehingga pada tahap terapi selalu diberikan obat *Digoxin* dan *Warfarin*.

Berdasarkan kronologi tersebut, maka jelas pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 11.50 juga dilakukam EKG dengan hasil *Atrial Fibrilasi*. *Atrial Fibrilasi* adalah salah satu jenis aritmia atau gangguan irama jantung. Gejalanya bisa hilang-timbul, berlangsung lama, atau bahkan permanen. Apabila dibiarkan, atrial fibrilasi bisa mengakibatkan gagal jantung dan stroke. *Atrial Fibrilasi* (AF) dapat menimbulkan gejala merasa cepat lelah atau bahkan tidak menimbulkan gejala apapun, sehingga tidak disadari oleh penderitanya. Tetapi bila denyut jantung terlalu cepat, penderita atrial fibrilasi dapat mengalami gejala berikut ini:

Halaman 30 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- a. Lemas;
- b. Pusing;
- c. Jantung berdebar;
- d. Nyeri dada;
- e. Sesak napas;

Penderita *Atrial Fibrilasi* (AF) sangat berisiko mengalami penggumpalan darah dan penyumbatan pembuluh darah, terutama di otak (*stroke*). Untuk mencegahnya, dokter akan meresepkan obat antikoagulan, seperti *Warfarin*, *Apixaban*, atau *Rivaroxaban*. Pada banyak kasus, pasien memerlukan obat tersebut sepanjang sisa hidupnya meski denyut jantungnya sudah kembali normal;

Atrial Fibrilasi(AF) meningkatkan 4- 5 kali terjadinya *stroke iskemia*. Insidensi *stroke* terkait AF berkisar 15-20%, dengan prevalensi antara 5-10 kasus per 1.000 populasi usia 65 tahun keatas. *Atrial Fibrilasi* (AF) adalah salah satu bentuk aritmia jantung penyebab *stroke* dan komplikasi lainnya. Satu dari setiap empat kasus *stroke iskemia* bersumber dari proses *kardioemboli* yang 50%-nya disebabkan oleh AF. Sebagian lainnya disebabkan oleh *infarkmiokardium*, *trombus intraventrikular*, penyakit katup jantung, dan penyebab lainnya;

Bahwa, bukan jarum infus yang menyebabkan lengan kiri Penggugat tidak bisa merasakan sentuhan. Namun adanya kondisi atrial fibrilasi (gangguan irama jantung) dapat menyebabkan munculnya bekuan darah yang pada akhirnya menyumbat pembuluh nadi lengan kiri atas pasien, sehingga dapat menyebabkan kematian lengan kiri pasien. Pemasangan infus dilakukan pada pembuluh darah vena pergelangan tangan kiri sejajar ibu jari (*radiocephalic vein*) dimana pembuluh darah nadi dan pembuluh darah vena merupakan saluran yang berbeda. Sehingga pemasangan infus pada pasien yang dilakukan pada pembuluh darah vena tidak mungkin menyebabkan gangguan pada pembuluh darah nadi. Jika terjadi kesalahan pemasangan pada pembuluh darah nadi maka yang terjadi adalah darah akan menyembur keluar, dimana hal itu tidak terjadi pada pemasangan infus pasien (pemasangan infus pada pasien terpasang lancar dan dapat mengalir);

Seandainya terjadi komplikasi pada pemasangan infus pembuluh darah balik berupa pembentukan bekuan darah maka sesuai sistem aliran darah pada tubuh, bekuan darah tersebut akan menuju ke jantung (serambi kanan, lalu menuju ke bilik kanan) dan masuk ke pembuluh darah paru-paru, sehingga

Halaman 31 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

menyebabkan sumbatan ke pembuluh darah paru-paru karena ukurannya yang sangat kecil dan tidak akan menuju ke pembuluh darah nadi tangan;

Adanya *atrial fibrilasi* bisa menyebabkan terjadinya bekuan darah yang terjadi di dalam ruang jantung, yang sewaktu-waktu bisa lepas ke pembuluh darah nadi dan akhirnya jendalan itu bisa menyumbat pembuluh nadi, dimana pada kasus ini jendalan itu menyumbat pembuluh nadi lengan kiri sebagaimana tampak pada USG dopler;

Dengan demikian terjadinya kematian jaringan tangan dan lengan pasien bukan disebabkan pemasangan infus, tetapi karena perjalanan penyakit *atrial fibrilasi*;

9. Pada Posita no 9, dapat Tergugat jelaskan sebagai berikut:

- a. Pada tanggal 10 Mei 2021 jam 08.30 ditemukan adanya keluhan tangan kiri merasa nyeri dan membiru dari siku sampai jari-jari tangan, hasil pemeriksaan saturasi semua jari tangan kiri tidak terdeteksi divit dr Lutfia Jannah SP.PD dan diagnosa *akut limb iskemik pneumonia susp covid,CHF, AF.advis USG dopler* lengan tangan kiri dan dikonsulkan dokter ortopedi, pindah iso aster swab PCR. Jam 10.00 divisit dokter ortopedi didignosis *akut limb iskemi tangan kiri, advis rencana amputasi trans humerus* (tunggu hasil usg dopler) sudah dijelaskan kepada pasien dan keluarga untuk tindakannya, keluarga belum setuju. Jam 11.30 dilakukan USG dopler *kesan chepalic veint sinistra* tak tervisualisasi, arteri sudah tidak bisa tervisualisasi mulai dari *bracialis, radialis, ulnaris recuren* hingga *deep palnar*. Jam 18.00 pasien pindah isolasi aster.
- b. Pada tanggal 11 Mei 2021 jam 08.00 dilakukan edukasi oleh dokter Lutfia Sp.PD dan dokter Ginanjar Sp.Ot secara bergantian kepada keluarga pasien (2 orang) keluarga minta waktu untuk berpikir dengan keluarga lain. Jam 10.00 keluarga setuju dan menandatangani surat persetujuan operasi jam 15.30 konsul anastesi, ditemukan saturasi oksigen 90 % RR 25, disarankan perbaikan KU (Kondisi Umum).
- c. Pada tanggal 12 Mei 2021 pasien dipuaskan pagi untuk persiapan program operasi siang. Jam 13.45 sampai dengan jam 14.45 dilakukan tindakan operasi *amputasi transhumerus* tangan kiri atas indikasi *akut limb ischemic* lengan kiri *e.c thromboemboli (e.c atrial fibrilasi)* dengan operator dokter Fariq Sp.Ot dan dokter Ginanjar Sp.Ot dan dokter anastesi dokter Hisyam Sp.An.
- d. Pada tanggal 13 Mei 2021 jam 12.51 keluar hasil pcr negatif. Advis dr Lutfia Jannah SP.PD untuk pindah rawat ruang biasa pasien pindah ruang Lily C jam 18.30

Halaman 32 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



- e. Sebagai tindak lanjut dilakukan perawatan luka 2 hari post operasi tanggal 14 Mei 2021 oleh perawat Bayu Rikiadi dan Edra Yulianto, dan dilakukan lepas selang drain (selang darah kotor) oleh perawat Bayu Rikiadi dan selanjutnya untuk tindak lanjut dirumah dilakukan perawatan 2 hari sekali oleh perawat *home care* Fibri Prabowo.
- f. Bahwa, paska operasi kondisi tubuh pasien membaik, tidak ada penyakit yang menjalar paska operasi amputasi tangan.
10. Bahwa, benar telah dilakukan klarifikasi pada tanggal 16 Juni 2021 telah dilakukan klarifikasi dalam bentuk tertulis sebagaimana Posita Nomor 10;
11. Bahwa, benar Tergugat II melakukan klarifikasi tertulis sebagaimana Posita Nomor 11;
12. Bahwa, kami tidak menanggapi Posita Nomor 12 adalah benar sebagaimana Surat No. 515/342/RSU-SM/BMS/VI/2021;
13. Bahwa, Pernyataan pada Posita Nomor 13 adalah *Jumping to conclusion*, karena tanpa keilmuan yang cukup, dan pengetahuan yang mendalam namun sudah memastikan mana yang benar dan tidak benar dengan perbandingan yang tidak tepat waktu pembandingnya, dan kondisi pembandingnya. Oleh karena itu per poin perlu Tergugat II tanggapi sebagai berikut:
 - a. EKG atau *elektrokardiogram* merupakan tes diagnostic umum yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi jantung. Tes tersebut merekam aktivitas listrik dari jantung, dan pada batas tertentu, mengidentifikasi jika ada peredaran atau aliran darah yang tidak normal. EKG memberikan gambaran ukuran dan bentuk hati dengan baik. Jantung adalah salah satu organ otot paling besar dan di bagi menjadi empat bilik. Bilik atas disebut atrium kanan dan kiri, dan bilik bawah adalah ventrikel kanan dan kiri. EKG dilakukan pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 11.50 yang dimintakan oleh dr.Lutfia Jannah SP.PD berserta dr Suci Nuriyanti SP.PD dan dibaca oleh dr. Sasongko Hadipurnomo, SP.PD. (EKG terlampir) dengan hasil *Atrial Fibrilasi*. Sehingga tidak benar apabila dikatakan tidak dilakukan pemeriksaan jantung. Selain itu sejak pemeriksaan EKG Jantung, kondisi pasien selalu menunjukkan adanya kelainan irama jantung, sehingga pada tahap terapi selalu diberikan obat *Digoxin* dan *Warfarin* (Obat Jantung). Pemeriksaan USG Abdomen dilakukan pada tanggal 08 Mei 2021, sedangkan USG Doppler dilakukan pada tanggal 10 Mei 2021.



b. Bahwa, penggunaan *second opinion* sangatlah terbatas atau tergantung waktu, situasi dan kondisi. Situasi sebelum operasi dengan setelah operasi berbeda. Begitupula situasi sebelum pengobatan dan sesudah pengobatan. Penyakit bukanlah senyawa yang masih tertinggal begitu saja dalam tubuh ketika sudah dinyatakan sembuh, namun penyakit bisa hilang, sehingga paska pengobatan tidak terdeteksi lagi gejala-gejala tersebut. Pemeriksaan EKG sebagaimana Surat Laboratorium Klinik CITO No. 2106240028 tanggal 24 Juni 2021 yang ditandatangani oleh dr. Abraham Avicenna Sp.JP dokter spesialis Jantung pada dasarnya berbeda 50 hari (pemeriksaan EKG dilakukan 5 Mei 2021) oleh karena itu pastilah kondisi berbeda sehingga tidak relevan menggunakan alat uji dimana kondisi pasien telah berbeda;

14. Bahwa, pada Posita 14 Tergugat II menolak dengan tegas dalil-dalil tersebut, karena pelayanan kesehatan sudah dilakukan secara profesional, ilmiah dan sesuai dengan standar pelayanan medis. Penggugat kembali lagi memasukan dasar hukum yang tidak relevan dalam Posita tersebut karena Pasal 39 ayat (1) huruf d UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Padahal Pasal 39 ayat (1) huruf d UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak pernah ada begitupula Pasal 39 ayat (1) huruf e UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang bunyi otentiknya telah kami kutipkan. Pasal 39 ayat (1) UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak pernah membahas hak pasien akan layanan bermutu, namun membahas mengenai audit rumah sakit;

Pada Posita 14 dan 15, perlu Tergugat II jelaskan bahwa, Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas telah mengupayakan hasil yang terbaik bagi pasien (Penggugat), Tergugat II telah menyelamatkan nyawa penggugat karena apabila telat dilakukan tindakan berupa amputasi, maka akan hilang nyawa penggugat (kematian). Artinya, sebagaimana telah Tergugat II jelaskan secara medis bahwa, penderita *Atrial Fibrilasi* (AF) sangat berisiko mengalami penggumpalan darah dan penyumbatan pembuluh darah. *Atrial Fibrilasi* (AF) adalah salah satu bentuk aritmia jantung penyebab stroke dan komplikasi lainnya. Komplikasi lainnya yang telah di diagnosa dr Lutfia Jannah SP.PD adalah *akut limb iskemik* dan *pneumonia suspcovid*. Hal ini sama seperti kasus yang diceritakan dr. Tirta yaitu kasus *nekrosis* akibat *Acute Limb Ischemic* dan juga DVT, pada pasien *post covid* yang baru sembuh 7-10 hari. Bedanya pada kasus dr.



Tirta terjadi di Kaki Kiri, sedangkan Penggugat terjadi Nekrosis di tangan kiri, karena *Atrial Fibrilasi* (AF) menyerang Otak, Kaki Kiri dan Tangan Kiri pada manusia;

Bahwa, sesuai dengan Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa:

“Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.”;

Kondisi Penggugat adalah kondisi yang gawat darurat, sehingga diperlukan tindakan yang cepat dan tepat dalam rangka menyelamatkan nyawa Penggugat. Oleh karena itu Tergugat II dan Tergugat III mengambil tindakan medis yang telah disetujui oleh Keluarga Penggugat sebagaimana penjelasan Pasal 37 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, Setiap tindakan kedokteran harus memperoleh persetujuan dari pasien kecuali pasien tidak cakap atau pada keadaan darurat. Persetujuan tersebut diberikan secara lisan atau tertulis. Persetujuan tertulis hanya diberikan pada tindakan kedokteran berisiko tinggi. Pada kasus ini berkali-kali Penggugat diedukasi namun tetap menolak amputasi, sehingga membahayakan nyawa Penggugat, walaupun pada akhirnya menyetujui amputasi dengan menandatangani surat persetujuan tindakan medis; dengan demikian maka proses amputasi yang dilakukan Tergugat III mutlak diperlukan dan tidak perlu dipermasalahkan oleh Penggugat, karena jelas tujuan tindakan tersebut adalah untuk menyelamatkan nyawa Penggugat;

Bahwa, sesuai dengan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa:

- (1) Rumah Sakit tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/ atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif;
- (2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia;

Berdasarkan pasal tersebut maka, Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas mendapatkan perlindungan hukum berupa hak imunitas tidak dapat dituntut dalam menangani permasalahan gawat darurat



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

dimana Rumah Sakit melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia;

15. Bahwa, Tergugat II dan Tergugat III tidak pernah memiliki niat buruk untuk mencelakai pasiennya, karena sebagai dokter apabila, tujuan amputasi yang dilakukan terhadap Tergugat adalah bukan untuk menyelamatkan nyawa pasien (Penggugat) hal tersebut melanggar sumpah dokter bahwa:

Demi Allah saya bersumpah, bahwa :

- (1) Saya akan membaktikan hidup saya guna perikemanusiaan;
- (2) Saya akan menjalankan tugas dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter;
- (3) Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran;
- (4) Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya;
- (5) Saya tidak akan menggunakan pengetahuan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam;
- (6) Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan;
- (7) Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat;
- (8) Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien;
- (9) Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terimakasih yang selayaknya;
- (10) Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung;
- (11) Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia;
- (12) Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya;

Bahwa, apa yang dilakukan Tergugat II dan Tergugat III adalah dalam rangka menyelamatkan nyawa sebagaimana diatur oleh Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan implementasi sumpah dokter.

16. Bahwa, mengenai kerugian yang didalilkan pada Posita Nomor 15 tidak jelas dan tidak beralasan. Tanpa mengurangi rasa hormat, pada Penggugat (Prinsipal) adalah seorang juru parkir dimana perlu diketahui,

Halaman 36 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



untuk orang yang bekerja di sektor formal saja di Kabupaten Banyumas, besaran UMK 2021 ditetapkan sebesar Rp. 1.970.000. UMK Banyumas serta kabupaten/ kota lainnya di Jawa Tengah ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur Jateng Nomor 561/61 Tahun 2020. Sedangkan Penggugat menuntut Rp. 3.000.000,- (Tiga Juta Rupiah) Perbulan. Selain itu kerugian imateril yang tidak masuk akal sebanyak Rp. 15.000.000.000. (lima belas milyar rupiah). Hal ini tentunya diluar nalar dan mengada-ada, apalagi tuntutan sebesar Rp. 3.000.000,- per bulan tidak dirinci sedemikian rupa, seperti perincian UMK Banyumas berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jateng Nomor 561/61 Tahun 2020 yang memuat Kebutuhan Hidup Layak di Kabupaten Banyumas. Demikian pula pada tuntutan immaterial sebesar Rp. 15.000.000.000,- yang juga *ilusioner*. Oleh karena itu sesuai Yurisprudensi Putusan MA Nomor Register: 19 K / SIP / 1983 Tanggal 3 September 1983 kaidah hukum: "Karena gugatan ganti rugi tidak dirinci, lagi pula belum diperiksa oleh *judex factie*, gugatan ganti rugi tersebut harus dinyatakan tidak dapat diterima";

17. Bahwa, pada Posita 16 Penggugat mendalilkan dan meminta sita jaminan (*Conservatoir Beslag*) pada seluruh rekening perbankan berupa deposito berjangka, tabungan, saldo, dan seterusnya atas nama Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas baik pada poin a,b, dan d, dengan demikian jelas Penggugat tidak mengerti konsep sita jaminan (*Conservatoir Beslag*) sebagaimana diatur dalam Pasal 227 HIR. Untuk lebih objektif dalam menggunakan istilah sita jaminan, maka Tergugat cuplik ketentuan Pasal 227 HIR sebagai berikut:

Pasal 227.

- (1) Jika ada dugaan yang beralasan, bahwa seorang debitur, sebelum keputusan hakim yang mengalahkannya dijatuhkan atau boleh dijalankan, mencari akal untuk menggelapkan atau melarikan barangnya, baik yang tak bergerak maupun yang bergerak; dengan maksud untuk menjauhkan barang itu dari kreditur atas surat permintaan orang yang berkepentingan, ketua pengadilan boleh memberi perintah, supaya disita barang itu untuk menjaga hak orang yang memerlukan permintaan itu; kepada si peminta harus diberitahukan bahwa ia harus menghadap persidangan pengadilan negeri berikutnya untuk mengajukan dan menguatkan gugatannya. (Rv. 720 dst.; IR. 124 dst., 1 163 dst.)

Halaman 37 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- (2) Debitur harus dipanggil atas perintah ketua untuk menghadap persidangan itu.
- (3) Tentang orang yang harus menjalankan penyitaan itu dan tentang peraturan yang harus dituruti serta akibat yang berhubungan dengan hal itu, berlaku 197, 198 dan 199.
- (4) Pada hari yang ditentukan, pemeriksaan perkara dijalankan dengan cara biasa. Jika gugatan itu diterima, maka penyitaan itu disahkan; jika ditolak, maka diperintahkan supaya dicabut penyitaan itu.
- (5) Permintaan tentang pencabutan penyitaan selalu boleh diajukan, jika diadakan jaminan atau tanggungan lain yang cukup. (Rv. 725; IR. 228.)

Pihak yang dimaksudkan ketentuan pasal tersebut adalah Pihak yang memiliki piutang (kreditur) terhadap pihak yang dimintakan sita jaminan. Sedangkan hak yang dimaksudkan pada pasal tersebut adalah hak kreditur, baik sebagai kreditur biasa ataupun kreditur yang diistimewakan. Untuk memahami hak tersebut maka kita harus melihat ketentuan Pasal 1131 KUHPerdara yang menyatakan bahwa, setiap kreditur mempunyai hak jaminan atas piutangnya berupa segala kebendaan si berhutang, baik yang bergerak maupun yang tidak bergerak, baik yang sudah ada maupun yang baru akan ada dikemudian hari. permasalahannya adalah Tergugat II tidak pernah berhutang pada penggugat, sehingga konsep sita jaminan (*Conservatoir Beslag*) yang dimintakan pada Posita 16 adalah tidak jelas. Selain itu Tergugat II keberatan atas sita yang diajukan Penggugat kepada Pengadilan, karena Tergugat II hanya melaksanakan manajemen pelayanan medis saja, bukan mengangkat seseorang, menentukan keputusan atau bahkan mendapatkan keuntungan dari Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas, karena yang menentukan tersebut adalah PT. Siaga Medika Banyumas, sehingga sita yang ditujukan pada Tergugat II dalam posita 16 adalah salah alamat dan tidak berdasarkan hukum. Benda-benda yang ditunjukkan dalam Posita 16 poin a,b, dan d adalah milik PT. Siaga Medika Banyumas yang ternyata tidak ikut digugat oleh Penggugat, bukan milik Tergugat II. Oleh karena nya permohonan sita tersebut patut untuk ditolak;

18. Bahwa, pada Posita No 17 disebutkan dalil hukuman *dwangsom* serta tanggung renteng yang dikenakan kepada Tergugat II dan lainnya.

Halaman 38 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Penggugat menggunakan istilah tanggung renteng, dimana dalam hukum perdata diatur dalam Pasal 1280 KUH Perdata yang menyatakan bahwa: Adalah terjadi suatu perikatan tanggungmenanggung di pihaknya orang-orang yang berutang, manakala mereka kesemuanya diwajibkan melakukan suatu hal yang sama, sedemikian bahwa salah satu dapat dituntut untuk seluruhnya, dan pemenuhan oleh salah satu membebaskan orang-orang berutang lainnya terhadap si berpiutang.

Dalam perutangan tanggung renteng pasif terdiri atas faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Adanya dua debitur atau lebih;
- b. Masing-masing debitur itu berkewajiban untuk prestasi yang sama yaitu masing-masing untuk seluruh prestasi;
- c. Pelunasan oleh seorang debitur membebaskan debitur-debitur yang lain;
- d. Perutangan dari debitur tanggung renteng tersebut mempunyai dasar atau asal yang sama.

Jaminan tanggung renteng ini dapat timbul dengan syarat harus dikehendaki oleh pihak yang bersangkutan dan tidak pernah dipersangkakan, ia harus dengan tegas dinyatakan. Tanpa adanya ketegasan yang demikian, debitur tentu hanya berkewajiban untuk memenuhi kewajiban yang merupakan bagian utangnya saja kepada kreditur, dan tidak untuk menanggung bagian utang dari debitur lain, oleh sebab itu harus diperjanjikan. Ketentuan Pasal 1282 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, perikatan tanggungmenanggung baru ada di antara para kreditur dengan debitur, jika hal tersebut secara jelas dinyatakan dalam perjanjian yang membentuknya. Berdasarkan Pasal 1282 Kitab Undang-undang Hukum Perdata didukung oleh pendapat Gunawan Widjaja, Kartini Mulyadi serta J Satrio maka istilah tanggung renteng harus didahului perikatan yang jelas antara debitur dan kreditur, sedangkan antara Penggugat dan Tergugat II tidak pernah ada perikatan apapun, sehingga dengan mencampur adukan Gugatan Wanprestasi dengan Perbuatan Melawan Hukum, maka gugatan telah kabur *obscure libel* dan harus ditolak. Penggabungan campur aduk, bertentangan dengan tertib beracara, sebagai contoh Putusan MA, 29 April 1986, No: 1875 K/Pdt/1984 oleh karenanya gugatan harus ditolak. Kalaupun yang dimaksud tanggung renteng adalah tanggungjawab bersama, maka

Halaman 39 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :

Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

sangat tidak jelas permintaan Penggugat karena Tergugat II tidak memiliki hubungan hukum apa-apa dengan Tergugat I, sedangkan Tergugat II dan Tergugat III sama-sama pekerja medis yang dipekerjakan di Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas oleh PT. Siaga Medika Banyumas yang ternyata tidak digugat;

19. Bahwa, Posita 18 dan 19 tidak perlu kami tanggapi.
20. Bahwa, Petitum Huruf A yang berbunyi "Menyatakan hukumnya bahwa, Tergugat I adalah badan hukum yang berbentuk yayasan yang bernama Yayasan Siaga Sejahtera, adalah sesat fikir karena sejak 2003 berdasarkan akta Notaris Gati Sudarjo, SH di Purwokerto No 58 Tahun 2003 tentang Pendirian Yayasan Siaga Sejahtera Pada Pasal 1 dijelaskan berkedudukan di Purwokerto, atau dalam Keputusan Menteri Hukum dan HAM No : AHU 3459.AH.01.04 Tahun 2010 tentang Pengesahan Yayasan adalah badan hukum yang berbentuk yayasan yang bernama Yayasan Siaga Sejahtera, tanpa perlu dinyatakan lagi oleh Hakim Pengadilan Negeri Banyumas, karena ikrar tersebut sudah dilakukan Menteri Hukum dan HAM;
21. Bahwa, petitum Poin B tidak dapat dilakukan karena Tergugat I mendirikan, namun bukan pemilik Badan Usaha di bidang pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas, karena pemilik Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas adalah PT. Siaga Medika Banyumas;
22. Bahwa, petitum huruf C tidak dapat dilaksanakan karena Penggugat mendudukan Tergugat I sebagai pelaku utama yang harus dipersalahkan adalah kesesatan berfikir yang tidak sesuai dengan fakta hukum yang ada, sedangkan pemilik Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas adalah PT. Siaga Medika Banyumas;
23. Bahwa, petitum huruf D tidak dapat dilaksanakan Majelis Hakim, karena tidak ada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Penggugat pada bulan Maret 2021, karena Penggugat baru datang kerumah sakit tanggal 5 Mei 2021, ada selisih 1 bulan yaitu April, sedangkan Keputusan Yang Mulia Majelis Hakim haruslah tepat sesuaidengan fakta;
24. Bahwa, Petitum huruf E hingga G adalah petitum yang sia-sia, karena sudah dijelaskan dalam Posita dan tidak memiliki akibat hukum apa-apa;
25. Bahwa, Petitum huruf H tidak benar, karena tindakan operasi amputasi *transhumerus* tangan kiri dengan operator dr. Alfariq Sp.OT sedangkan Tergugat III hanya sebagai Asisten Operasi;

Halaman 40 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

26. Bahwa, Penggugat pada petitum berikutnya hingga POIN N adalah Petitum yang diulang dan merupakan hal yang sama dengan Posita, sehingga jelas penggugat tidak dapat membedakan mana Petitum dan mana Posita, kesemuanya adalah copy Paste dengan menambahkan awalan kalimat menyatakan hukumnya. Dengan demikian petitum tersebut rancu dan kabur;

Berdasarkan uraian jawaban di atas, maka Tergugat II kepada Yang Mulia Ketua Pengadilan Negeri Banyumas c.q Majelis Hakim, agar berkenan untuk memeriksa dan mengadili perkara *a quo* dalam putusan sela, selanjutnya menjatuhkan putusan akhir sebagai berikut :

Dalam Eksepsi:

1. Menerima Eksepsi Tergugat II Untuk Seluruhnya;
2. Menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima (*Niet Ontvankelijke Verklaard*);

Dalam Pokok Perkara:

1. Menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya atau setidaknya tidaknya menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima;
2. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara;
Atau apabila Majelis Hakim Pengadilan Negeri Banyumas berpendapat lain, Mohon Putusan yang seadil-adilnya. (*Ex Aequo et Bono*);
3. Tergugat III DR. GINANJAR BUDI PRATAMA, SP.OT, telah mengajukan tangkisan/eksepsi terhadap gugatan itu dalam Jawaban secara elektronik tertanggal 6 September 2021, pada pokoknya menerangkan:

Dalam Eksepsi :

- a. Eksepsi *Error In Persona* :

Bahwa, Penggugat telah salah menuliskan nama dan gelar Tergugat III dengan menulis DR. Ginanjar Budi Pratama, SP.OT karena Tergugat III belum menempuh pendidikan Doktoral. Sesuai Pasal 20 Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2018 Tentang Ijazah, Sertifikat Kompetensi, Sertifikat Profesi, Gelar, Dan Tata Cara Penulisan Gelar Di Perguruan Tinggi, penulisan doktor, ditulis di depan nama lulusan program doktoral, dengan mencantumkan huruf "DR", sedangkan penulisan gelar profesi dokter adalah dr. Bukan DR. Begitupula pada nama Ginanjar Budi Pratama, karena nama Tergugat III adalah Ginanjar Budhi Prathama, sehingga jelas penggugat telah *error in persona*, karena di dalam surat gugatan harus diuraikan secara jelas, tegas dan lengkap alamat dari masing-masing pihak, baik Penggugat, Tergugat

Halaman 41 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



maupun Turut Tergugat, yang menyangkut tentang nama lengkap, jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan dan alamat tempat tinggal (*domicili*). Kesalahan dalam menentukan identitas pihak dapat berakibat gugatan salah alamat (*error in persona*).

b. Eksepsi *Error In Subjecto*:

Bahwa, Penggugat telah salah menuliskan alamat Tergugat III dengan menulis alamat Jl. Pramuka No 55 Mruyung Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas 53192. Alamat Tergugat III adalah di Prancak Glondong Rt 06/00 Panggunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Begitupula semua alamat baik Tergugat I, maupun Tergugat III juga dialamatkan kepada Jl. Pramuka No 55 Mruyung Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas. Dengan demikian ada kesengajaan Penggugat menyamakan ketiga alamat Tergugat tersebut, padahal masing-masing Tergugat memiliki alamat yang berbeda;

Dengan demikian Penggugat telah *error in subjecto*, karena di dalam surat gugatan harus diuraikan secara jelas, tegas dan lengkap alamat dari masing-masing pihak, baik Penggugat, Tergugat maupun Turut Tergugat, yang menyangkut tentang nama lengkap, jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan dan alamat tempat tinggal (*domicili*). Kesalahan dalam menentukan identitas pihak dapat berakibat gugatan salah alamat (*error in subjecto*).

c. Eksepsi *Gemis Aanhoeda Nigheid* (Menarik Pihak yang Keliru)

Bahwa, Penggugat Keliru dalam menarik pihak pada perkara Nomor : 22/Pdt.G/2021/PN.Bms yang diajukan Penggugat Aris Santoso di wilayah hukum Pengadilan Negeri Banyumas. Bahwa, Tergugat III bekerja sebagai dokter ortopedi berdasarkan Keputusan Direktur PT. Siaga Medika Banyumas No: 002/51/136/X/2016 Tentang Pengangkatan Karyawan PT. Siaga Medika Banyumas. Dengan demikian Tergugat III bertanggungjawab kepada PT. Siaga Medika Banyumas. Namun PT. Siaga Medika Banyumas tidak pernah ditarik sebagai pihak dalam Perkara Nomor: 22/Pdt.G/2021/PN.Bms, padahal PT. Siaga Medika Banyumas adalah entitas yang mengangkat Tergugat III untuk bekerja di Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas. Selain itu Tergugat III tidak menangani sama sekali perawatan pasien atas nama Penggugat. Penggugat di periksa oleh dr. Suci Nuryanti di IGD RSU Siaga Medika Banyumas dan dilanjutkan dikonsul ke dokter spesialis Penyakit Dalam dr. Luthfia Jannah, Sp,PD dan dilanjut perawatan oleh dr. Sasongko Hadipurnomo, Sp.PD serta



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

penanggungjawab utama Amputasi dr. Latsarizul Alfariq, Sp.OT. Sebagaimana artikel yang dibuat oleh Ditjen Kemenkeu mengenai putusan NO *Niet Ontvankelijke Verklaard* berbagai macam Cacat Formil yang Melekat pada Gugatan bahwa Gugatan yang demikian, salah dan keliru, karena tidak tepat, dapat dikatakan juga salah sasaran error in persona apabila yang digugat anak di bawah umur atau di bawah perwalian tanpa mengikut sertakan orang tua atau walinya. Dengan demikian gugatan harus dibatalkan;

d. Eksepsi *Plurium Litis Consortium*:

Bahwa, Penggugat telah salah menarik dan mendudukan Tergugat III, hal ini karena Tergugat III tidak menangani sama sekali perawatan pasien atas nama Penggugat. Penggugat di periksa oleh dr. Suci Nuryanti di IGD RSU Siaga Medika Banyumas dan dilanjutkan dikonsul ke dokter spesialis Penyakit Dalam dr. Luthfia Jannah, Sp.PD dan dilanjutkan perawatan oleh dr. Sasongko Hadipurnomo, Sp.PD. Senyatanya Penggugat tidak menarik dr. Suci Nuryanti, dr. Luthfia Jannah, Sp.PD, dr. Sasongko Hadipurnomo, Sp.PD atau dr. Latsarizul Alfariq Sp.OT sebagai Tergugat atau setidaknya tidaknya Turut Tergugat. Hal ini juga sesuai dengan Pendapat Mahkamah Agung pada Putusan No. 1642 K/Pdt/2005 yang menggariskan kaidah hukum, “ Dimasukkan seseorang sebagai pihak yang digugat atau minimal didudukan sebagai Turut Tergugat dikarenakan adanya keharusan para pihak dalam gugatan harus lengkap sehingga tanpa menggugat yang lain-lain itu maka subjek gugatan menjadi tidak lengkap”;

e. Gugatan Cacat Formil :

Bahwa, gugatan cacat formil karena berdasarkan gugatan yang dibuat pada tanggal 15 Juli 2021 tidak ditanda tangani oleh seluruh kuasa hukum penggugat. Sesuai surat kuasa khusus tanggal 15 Juli 2021 dengan memilih domisili di kantor kuasa hukumnya yaitu: Djoko Susanto S.H, Sri Handayani S.H, dan Arif Sarifudin S.H, ternyata gugatan tidak ditanda tangani oleh Sdri. Sri Handayani S.H. Dalam pengajuan gugatan melalui E-Court yang kami terima dari relaas panggilan kepada Tergugat pada tanggal 19 Juli 2021 dan ditandatangani oleh Sularsih sebagai Juru Sita pengganti Pengadilan Negeri Banyumas tidak ada tanda tangan atas nama Sri Handayani S.H dalam gugatan, begitupula pada saat kami bersama petugas PTSP Pengadilan Negeri Banyumas membuka dokumen *E-Court* dalam akun yang telah diaktifkan ternyata Gugatan Penggugat tetap tidak ada tanda tangannya:

Halaman 43 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Adapun apabila gugatan yang diterima oleh Yang Mulia Majelis Hakim Pengadilan Negeri Banyumas dalam perkara aquo telah ditandatangani oleh sdri. Sri Handayani S.H., maka patut diduga hal tersebut dilakukan secara terlambat yaitu pada proses pengaslian dokumen gugatan. Sedangkan, sebagaimana persidangan pada Hari Selasa, tanggal 31 Agustus 2021 kemarin, tidak dilakukan perbaikan “penandatanganan” pada surat gugatan tersebut, dengan demikian secara factual maka gugatan yang telah disampaikan melalui relaas panggilanlah yang menjadi dasar kami mengajukan eksepsi ini;

Surat gugatan yang telah dibuat dan disusun oleh Penggugat harus ditandatangani sendiri oleh Penggugat atau Kuasa Hukumnya. Tanda tangan penggugat dalam surat gugatan yang diajukan kepada ketua pengadilan merupakan wujud dari pada pertanggungjawaban adanya gugatan yang diajukan penggugat terhadap tergugat. Dengan tidak ditanda tangannya gugatan maka gugatan batal demi hukum. Bahkan jangankan tidak ditanda tangannya gugatan, gugatan yang diajukan secara tertulis dengan dibubuhi cap jempol saja harus dinyatakan tidak dapat diterima sesuai dengan Yurisprudensi No. 1077 K/Sip/1972.

- f. Penggugat mencampur adukan Perjanjian Terapeutik dengan Perbuatan Melawan Hukum

Bahwa, yang dilakukan Tergugat III telah sesuai dengan SOP pelayanan kesehatan yaitu meminta kesepakatan/ perjanjian terapeutik kepada calon pasien, melakukan semaksimal mungkin upaya medis, serta meminta persetujuan tindakan medis, dimana identitas diri dan kesepakatan awal telah ditanda tangani Keluarga Penggugat, begitupula persetujuan tindakan medis beserta edukasi akan tindakan medis telah dilaksanakan Tergugat III. Mendasarkan pada Pengakuan Penggugat akan Pasal 39 UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Posita 5, seharusnya Penggugat mengajukan gugatan Wanprestasi bukan mengajukan gugatan Perbuatan Melawan Hukum, sehingga dengan mencampur adukan Gugatan Wanprestasi dengan Perbuatan Melawan Hukum, maka Gugatan Telah Kabur *Obscure Libel* dan harus Ditolak. Penggabungan campur aduk, bertentangan dengan tertib beracara, sebagai contoh Putusan MA, 29 April 1986, No: 1875 K/Pdt/1984 oleh karenanya gugatan harus ditolak;

Bahwa berdasarkan uraian dan alasan-alasan hukum sebagai mana dikemukakan di atas, dimana gugatan Penggugat tidak jelas dan kabur, dalil gugatan saling bertentangan, maka gugatan Penggugat tidak memenuhi syarat

Halaman 44 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

formil, sehingga seharusnya gugatan Penggugat dinyatakan tidak diterima (*Niet Onvankelijkverklaand*);

Dalam Pokok Perkara:

1. Bahwa Tergugat III menolak dengan tegas seluruh dalil-dalil gugatan Penggugat kecuali dalam hal secara tegas Tergugat III mengakui kebenarannya ;
2. Bahwa, apa yang tertuang dalam eksepsi dianggap tertuang kembali dalam pokok perkara ini;
3. Bahwa, sebelum masuk pada pembahasan Jawaban, sebelumnya Tergugat III menerangkan sebagai berikut:

Tergugat III adalah dokter spesialis Orthopaedi dan Traumatologi yang lulus dari Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tanggal 03-06-2015 sebagaimana Surat Tanda Registrasi Kedokteran Nomor 3311103320099160 yang dikeluarkan Ketua Konsil Kedokteran Indonesia pada tanggal 23/09/2020 dan berlaku sampai dengan 14 Februari 2026.

- a. Tergugat III bekerja sebagai dokter spesialis Orthopaedi dan Traumatologi di RSUD SIAGA MEDIKA BANYUMAS berdasarkan SURAT IZIN PRAKTEK (SIP) DOKTER No 3302/53192/01/449.1/032/DS/P/III/2021 dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Sadiyanto, SKM., M. Kes, yang berlaku sampai dengan 14 Februari 2026;

Dengan demikian legalitas Tergugat III sebagai dokter tidak dapat diragukan lagi, karena telah memiliki SIP dan juga STR sebagai syarat praktik kedokteran.

4. Bahwa, Tergugat III tidak terkait atau disebutkan dalam Posita 1 hingga 8, oleh karena itu posita tersebut tidak perlu di tanggapi Tergugat III;
5. Bahwa, pada Posita 9 dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Bagian Orthopaedi RS Siaga Medika Banyumas menerima konsultasi atas nama Penggugat pada hari Senin tanggal 10 Mei 2021 dari dr. Luthfia Jannah Sp.PD (perawatan hari ke-6 Penyakit Dalam). Konsultasi diterima oleh dr. Latsarizul Alfariq Senja Belantara, Sp.OT yang selanjutnya menjadi dokter penanggungjawab pasien (DPJP).
 - b. Setelah dilakukan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dr. Alfariq mendiagnosis Penggugat dengan:

Halaman 45 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- 1) *Acute Limb Ischemia stage 3 regio antebrachii dan manus sinistra*
 - 2) *Atrial Fibrilasi*
 - 3) *CHF*
 - 4) *Pneumonia*
 - 5) *Dispepsia membaik*
 - 6) *Syok hipovolemik membaik*
 - 7) *Benign prostat hyperplasia*
 - 8) *Flebitis wrist kiri*
- c. Dilakukan penjelasan oleh dr. Alfariq terhadap pasien dan keluarga, dan untuk mencegah perburukan kondisi (resiko perluasan kematian jaringan, resiko sepsis dan resiko meninggal) direncanakan untuk dilakukan tindakan amputasi, keluarga menolak. (Edukasi 1)
- d. Pada tanggal 11 Mei 2021 08.00 dilakukan pemeriksaan ulang oleh dr. Alfariq, dan penjelasan ulang. Keluarga tetap menolak. (Edukasi 2)
- e. Pada tanggal 11 Mei 2021 09.00 dilakukan pemeriksaan ulang dan penjelasan ulang oleh Tergugat III. Keluarga tetap menolak. (Edukasi 3)
- f. Pada tanggal 11 Mei 2021 15.00 keluarga setuju dan menandatangani *informed concent* untuk dilakukan tindakan amputasi.
- g. Tanggal 11 mei 2021 jam 15.00 dilakukan edukasi ke keluarga dengan pertimbangan didapatkan pasien dalam kondisi sesak napas dimana saturasi pasien turun dibawah 90%. Saran untuk dilakukan optimalisasi kondisi dengan pemberian oksigen dengan target 94% tanpa oksigen.
- h. Pada tanggal 12 mei 2021 jam 13.45 sampai dengan jam 14.45 dilakukan tindakan operasi amputasi *transhumerus* tangan kiri dengan operator dr. Alfariq Sp.OT dan Tergugat III sebagai Asisten Operasi.
- i. Operasi berjalan lancar, pemulihan pasca operasi tidak ada kendala.
- j. Pasien dipulangkan pada tanggal 14 Mei 2021 setelah dipastikan kondisi tubuh pasien membaik dan tidak ada penyakit yang menjalar pasca operasi amputasi tangan.

Halaman 46 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Secara urutan *time line* perawatan Penggugat hingga tindakan medis berupa

<u>5 Mei 2021</u>	<u>6 Mei 2021</u>	<u>10 Mei 2021</u>	<u>11 Mei 2021</u>	<u>12 Mei 2021</u>
<u>Masuk IGD</u> <u>dr. Suci</u> <u>Nuryanti</u> <u>Konsultasi</u> <u>dr. Luthfia</u> <u>Jannah,</u> <u>Sp.PD</u>	<u>Perawatan</u> <u>dr. Sasongko</u> <u>Hadipurnomo,</u> <u>Sp.PD</u>	<u>dr. Luthfia Jannah</u> <u>Sp.PD (perawatan</u> <u>hari ke-6 Penyakit</u> <u>Dalam).</u> <u>Konsultasi</u> <u>diterima oleh dr.</u> <u>Latsarizul Alfariq</u> <u>Sp.OT yang</u> <u>selanjutnya</u> <u>menjadi dokter</u> <u>penanggungjawab</u> <u>pasien (DPJP)</u>	<u>Edukasi dari</u> <u>dr. Ginanjar</u>	<u>Dilakukan</u> <u>tindakan</u> <u>operasi</u> <u>amputasi</u> <u>transhumerus</u> <u>tangan kiri</u> <u>atas dengan</u> <u>operator dr.</u> <u>Alfariq Sp.OT</u> <u>dan Tergugat</u> <u>III sebagai</u> <u>Asisten</u> <u>Operasi</u>

amputasi dapat di gambarkan sebagai berikut:

- Bahwa, pada Posita 8 berdasarkan *time line* di atas, tidak ada andil dari Tergugat III, sedangkan pada Posita 9 dimana didalilkan bahwa, "*Tergugat III selaku dokter yang berpraktik di RSUD Siaga Medika, pada tanggal 12 Mei 2021 melakukan tindakan medis berupa menghilangkan/ mengangkat anggota gerak yaitu tangan Penggugat sebelah kiri, ...dst.*" Pada tanggal 12 dilakukan tindakan operasi amputasi *transhumerus* tangan kiri dengan operator dr. Alfariq Sp.OT dan Tergugat III sebagai Asisten Operasi bukan penanggungjawab operasi. Selain itu perlu dijelaskan bahwa, pada pasien sejak dikonsultasikan ke bagian Orthopedi telah terjadi *Acute Limb Ischemia stage 3 regio antebrachii dan manus sinistra; Atrial Fibrilasi; CHF; Pneumonia; Dispepsia membaik; Syok hipovolemik membaik; Benign prostat hyperplasia; Flebitis wrist kiri.*
- Hal ini tentunya harus dilakukan tindakan medis secara cepat dan tepat, yang apabila tidak dilakukan akan menyebabkan hilangnya nyawa Penggugat;
Mengenai surat keterangan tindakan medis tanggal 12 Mei 2021 yang di tandatangani Terguggat III adalah tidak benar karena Terguggat III hanya menandatangani surat penyerahan potongan tangan pasca operasi amputasi kepada keluarga Penggugat;



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

8. Bahwa pada posita 10 hingga 13 tidak Tergugat III tanggap, karena tidak terkait dengan Tergugat III;
9. Bahwa, pada Posita 14 Tergugat III menolak dengan tegas dalil-dalil tersebut, karena pelayanan kesehatan sudah dilakukan secara profesional, ilmiah dan sesuai dengan standar pelayanan medis. Penggugat kembali lagi memasukan dasar hukum yang tidak relevan dalam Posita tersebut karena Pasal 39 ayat (1) huruf d UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Padahal Pasal 39 ayat (1) huruf d UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak pernah ada begitupula Pasal 39 ayat (1) huruf e UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang bunyi otentiknya telah kami kutipkan. Pasal 39 ayat (1) UU 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak pernah membahas hak pasien akan layanan bermutu, namun membahas mengenai audit rumah sakit;
10. Pada Posita 14 dan 15, perlu Tergugat III jelaskan bahwa, sebagai dokter Tergugat III telah mengupayakan hasil yang terbaik bagi pasien (Penggugat), Tergugat III telah menyelamatkan nyawa Penggugat, karena apabila telat dilakukan tindakan berupa amputasi, maka akan menghilangkan nyawa Penggugat;
Adanya atrial fibrilasi bisa menyebabkan terjadinya bekuan darah yg terjadi di dalam ruang jantung, yang sewaktu-waktu bisa lepas ke pembuluh darah nadi dan akhirnya jendalan itu bisa menyumbat pembuluh nadi, dimana pada kasus ini jendalan itu menyumbat pembuluh nadi lengan kiri sebagaimana tampak pada USG dopler;
Penderita *atrial fibrilasi* (AF) sangat berisiko mengalami penggumpalan darah dan penyumbatan pembuluh darah. *Atrial fibrilasi* (AF) adalah salah satu bentuk aritmia jantung penyebab stroke dan komplikasi lainnya. Komplikasi lainnya yang telah di diagnosa dr. Lutfia Jannah SP.PD adalah *akut limb iskemik* dan *pneumonia suspcovid*. Hal ini sama seperti kasus yang diceritakan dr. Tirta yaitu kasus *nekrosis* akibat *Acute Limb Ischemic* dan DVT, pada pasien *post covid* yang baru sembuh 7-10 hari. Bedanya pada kasus dr. Tirta terjadi di Kaki Kiri, sedangkan Penggugat terjadi *Nekrosis* di tangan kiri, karena *Atrial fibrilasi* (AF) menyerang Otak, Kaki Kiri dan Tangan Kiri pada manusia;
Bahwa, sesuai dengan Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa:

Halaman 48 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

Kondisi Penggugat adalah kondisi yang gawat darurat, sehingga diperlukan tindakan yang cepat dan tepat dalam rangka menyelamatkan nyawa Penggugat. Oleh karena itu Tergugat III mengambil tindakan medis yang telah disetujui oleh Keluarga Penggugat sebagaimana penjelasan Pasal 37 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal tersebut menyatakan bahwa, *Setiap tindakan kedokteran harus memperoleh persetujuan dari pasien kecuali pasien tidak cakap atau pada keadaan darurat. Persetujuan tersebut diberikan secara lisan atau tertulis. Persetujuan tertulis hanya diberikan pada tindakan kedokteran berisiko tinggi.* Pada kasus ini berkali-kali Penggugat diedukasi namun tetap menolak amputasi, sehingga membahayakan nyawa Penggugat, walaupun pada akhirnya menyetujui amputasi;

Dengan demikian maka proses amputasi yang dilakukan Tergugat III telah sesuai dengan prosedur medis tetapi mengapa dipermasalahkan oleh Penggugat yang seharusnya tidak perlu terjadi, karena jelas tujuan tindakan tersebut adalah untuk menyelamatkan nyawa Penggugat;

Bahwa, sesuai dengan Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Dokter disebutkan bahwa:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

Dengan demikian tindakan Tergugat III demi menyelamatkan nyawa Penggugat adalah tindakan yang dilindungi secara hukum karena telah dilakukan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

11. Bahwa, Tergugat III tidak pernah memiliki niat buruk untuk mencelakai pasiennya, karena sebagai dokter apabila, tujuan amputasi yang dilakukan terhadap Tergugat adalah bukan untuk menyelamatkan nyawa pasien (Penggugat) hal tersebut melanggar sumpah dokter bahwa:

Demi Allah saya bersumpah, bahwa:

- (1) Saya akan membaktikan hidup saya guna perikemanusiaan;
- (2) Saya akan menjalankan tugas dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter;



- (3) Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran;
- (4) Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya;
- (5) Saya tidak akan menggunakan pengetahuan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam;
- (6) Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan;
- (7) Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat;
- (8) Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien;
- (9) Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terimakasih yang selayaknya;
- (10) Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung;
- (11) Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia;
- (12) Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya;

Dengan demikian, apa yang dilakukan Tergugat III adalah dalam rangka menyelamatkan nyawa sebagaimana diatur oleh Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan implementasi sumpah dokter.

12. Bahwa, mengenai kerugian yang didalilkan pada Posita Nomor 15 tidak jelas dan tidak beralasan. Tanpa mengurangi rasa hormat, pada Penggugat (*Prinsipal*) adalah seorang juru parkir dimana perlu diketahui, untuk orang yang bekerja di sektor formal saja di Kabupaten Banyumas, besaran UMK 2021 ditetapkan sebesar Rp. 1.970.000. UMK Banyumas serta kabupaten/ kota lainnya di Jawa Tengah ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur Jateng Nomor 561/61 Tahun 2020. Sedangkan Penggugat menuntut Rp. 3.000.000,- (Tiga Juta Rupiah) Perbulan. Selain itu kerugian imateril yang tidak masuk akal sebanyak Rp. 15.000.000.000 (lima belas milyar rupiah). Hal ini tentunya diluar nalar dan mengada-ada, apalagi tuntutan sebesar Rp. 3.000.000,- per bulan tidak dirinci sedemikian rupa, seperti perincian UMK Banyumas berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jateng Nomor 561/61 Tahun

Halaman 50 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

2020 yang memuat Kebutuhan Hidup Layak di Kabupaten Banyumas. Demikian pula pada tuntutan immaterial sebesar Rp. 15.000.000.000,- yang juga *ilusioner*. Oleh karena itu sesuai Yurisprudensi Putusan MA Nomor Register: 19 K / SIP / 1983 Tanggal 3 September 1983 kaidah hukum: *Karena gugatan ganti rugi tidak dirinci, lagi pula belum diperiksa oleh judex factie, gugatan ganti rugi tersebut harus dinyatakan tidak dapat diterima*;

13. Bahwa, Pada Posita Nomor 16 Tergugat merasa tidak perlu menanggapi karena tidak terkait Tergugat III;
14. Bahwa, pada Posita No 17 disebutkan dalil hukuman *dwangsom* serta tanggung renteng yang dikenakan kepada Tergugat I dan lainnya. Penggugat menggunakan istilah tanggung renteng, dimana dalam hukum perdata diatur dalam Pasal 1280 KUH Perdata yang menyatakan bahwa: Adalah terjadi suatu perikatan tanggungmenanggung di pihaknya orang-orang yang berutang, manakala mereka kesemuanya diwajibkan melakukan suatu hal yang sama, sedemikian bahwa salah satu dapat dituntut untuk seluruhnya, dan pemenuhan oleh salah satu membebaskan orang-orang berutang lainnya terhadap si berpiutang.

Dalam perutangan tanggung renteng pasif terdiri atas faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Adanya dua debitur atau lebih;
- b. Masing-masing debitur itu berkewajiban untuk prestasi yang sama yaitu masing-masing untuk seluruh prestasi;
- c. Pelunasan oleh seorang debitur membebaskan debitur-debitur yang lain;
- d. Perutangan dari debitur tanggung renteng tersebut mempunyai dasar atau asal yang sama.

Jaminan tanggung renteng ini dapat timbul dengan syarat harus dikehendaki oleh pihak yang bersangkutan dan tidak pernah dipersangkakan, ia harus dengan tegas dinyatakan. Tanpa adanya ketegasan yang demikian, debitur tentu hanya berkewajiban untuk memenuhi kewajiban yang merupakan bagian utangnya saja kepada kreditur, dan tidak untuk menanggung bagian utang dari debitur lain, oleh sebab itu harus diperjanjikan. Ketentuan Pasal 1282 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, perikatan tanggungmenanggung baru ada di antara para kreditur dengan debitur, jika hal tersebut secara jelas dinyatakan dalam perjanjian yang membentuknya.

Halaman 51 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Berdasarkan Pasal 1282 Kitab Undang-undang Hukum Perdata didukung oleh pendapat Gunawan Widjaja, Kartini Mulyadi serta J Satrio maka istilah tanggung renteng harus didahului perikatan yang jelas antara debitur dan kreditur, sedangkan antara Penggugat dan Tergugat III tidak pernah ada perikatan apapun, sehingga dengan mencampur adukan gugatan wanprestasi dengan perbuatan melawan hukum, maka gugatan telah kabur *obscure libel* dan harus ditolak. Penggabungan campur aduk, bertentangan dengan tertib beracara, sebagai contoh Putusan MARI, 29 April 1986, No: 1875 K/Pdt/1984 oleh karenanya gugatan harus ditolak. Kalaupun yang dimaksud tanggung renteng adalah tanggungjawab bersama, maka sangat tidak jelas permintaan Penggugat karena Tergugat III tidak memiliki hubungan hukum apa-apa dengan Tergugat I, sedangkan Tergugat II dan Tergugat III sama sama pekerja medis yang dipekerjakan di Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas oleh PT. Siaga Medika Banyumas yang ternyata tidak digugat, begitupula dr. Suci Nuryanti, dr. Luthfia Jannah, Sp.PD, dr. Sasongko Hadipurnomo, Sp.PD atau dr. Lazaratus Alfariq, Sp.OT sebagai Tergugat atau setidaknya tidaknya Turut Tergugat;

15. Bahwa, Posita 18 dan 19 tidak perlu kami tanggapi.
16. Bahwa, Petitum Huruf A yang berbunyi "Menyatakan hukumnya bahwa, Tergugat I adalah badan hukum yang berbentuk yayasan yang bernama Yayasan Siaga Sejahtera, adalah sesat fikir karena sejak 2003 berdasarkan akta Notaris Gati Sudarjo, SH di Purwokerto No 58 Tahun 2003 tentang Pendirian Yayasan Siaga Sejahtera Pada Pasal 1 dijelaskan berkedudukan di Purwokerto, atau dalam Keputusan Menteri Hukum dan HAM No : AHU 3459.AH.01.04 Tahun 2010 tentang Pengesahan Yayasan adalah badan hukum yang berbentuk yayasan yang bernama Yayasan Siaga Sejahtera, tanpa perlu dinyatakan lagi oleh Hakim Pengadilan Negeri Banyumas, karena ikrar tersebut sudah dilakukan Menteri Hukum dan HAM;
17. Bahwa, petitum Poin B tidak dapat dilakukan karena Tergugat I mendirikan, namun bukan pemilik Badan Usaha di bidang pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas, karena pemilik Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas adalah PT. Siaga Medika Banyumas;

Halaman 52 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



18. Bahwa, petitum huruf C tidak dapat dilaksanakan karena Penggugat mendudukan Tergugat I sebagai pelaku utama yang harus dipersalahkan adalah falsifikasi dan kesesatan berfikir yang tidak sesuai dengan fakta hukum yang ada, sedangkan pemilik Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas adalah PT. Siaga Medika Banyumas;
19. Bahwa, petitum huruf D tidak dapat dilaksanakan Majelis Hakim, karena tidak ada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Penggugat pada bulan Maret 2021, karena Penggugat baru datang ke rumah sakit tanggal 5 Mei 2021, ada selisih 1 bulan yaitu April, sedangkan Keputusan Yang Mulia Majelis Hakim haruslah tepat sesuai fakta;
20. Bahwa, Petitum huruf E hingga G adalah petitum yang sia-sia, karena sudah dijelaskan dalam Posita dan tidak memiliki akibat hukum apa-apa;
21. Bahwa, Petitum huruf H tidak benar, karena tindakan operasi amputasi *transhumerus* tangan kiri atas dengan operator dr. Alfariq, Sp.OT dan Tergugat III sebagai Asisten Operasi;
22. Bahwa, Penggugat pada petitum berikutnya hingga poin n adalah petitum yang diulang dan merupakan hal yang sama dengan posita, sehingga jelas penggugat tidak dapat membedakan mana petitum dan mana posita, kesemuanya adalah copy Paste dengan menambahkan awalan kalimat menyatakan hukumnya. Dengan demikian petitum tersebut rancu dan kabur;

Berdasarkan uraian jawaban di atas, maka Tergugat III kepada Yang Mulia Ketua Pengadilan Negeri Banyumas c.q Majelis Hakim, agar berkenan untuk memeriksa dan mengadili perkara *a quo*, selanjutnya menjatuhkan putusan sebagai berikut :

Dalam Eksepsi:

1. Menerima Eksepsi Tergugat III Untuk Seluruhnya;
2. Menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima (*Niet Ontvankelijke Verklaard*);

Dalam Pokok Perkara:

1. Menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima;
2. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara;

Halaman 53 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Atau apabila Majelis Hakim Pengadilan Negeri Banyumas berpendapat lain, Mohon Putusan yang seadil-adilnya. (*Ex Aequo et Bono*).

Menimbang, bahwa terhadap Jawaban dari Para Tergugat tersebut Penggugat mengajukan Replik secara elektronik tertanggal 13 September 2021 pada pokoknya Penggugat tetap pada Gugatannya begitu pula dengan Para Tergugat mengajukan duplik secara elektronik tertanggal 18 September 2021 pada pokoknya menyatakan tetap dengan dalil bantahannya yang termuat dalam Jawaban ;

Menimbang, bahwa atas Eksepsi / Jawaban Para Tergugat mengenai kewenangan Mengadili / Kompetensi Absolut dari Pengadilan Negeri Banyumas, setelah melewati proses jawab menjawab dari kedua belah pihak, maka Majelis Hakim memberikan Putusan Sela atas Eksepsi / Jawaban Para Tergugat tanggal 29 September 2021 yang pada pokoknya “menolak Eksepsi Para Tergugat dan menyatakan Pengadilan Negeri Banyumas berwenang Mengadili Perkara ini” yang selengkapny dianggap terulang kembali dalam putusan ini ;

Menimbang, bahwa setelah pembuktian selesai maka Penggugat, dan Para Tergugat menyerahkan Kesimpulannya secara elektronik pada hari Senin, tanggal 22 November 2021, sebagaimana tercantum dalam Berita Acara Sidang;

Menimbang, bahwa selanjutnya segala sesuatu yang termuat dalam berita acara persidangan perkara ini, untuk menyingkat putusan ini dianggap telah termuat dan menjadi bagian yang tak terpisahkan dengan putusan ini;

Menimbang, bahwa akhirnya para pihak menyatakan tidak ada hal-hal yang diajukan lagi dan mohon putusan;

TENTANG PERTIMBANGAN HUKUM:

Dalam Eksepsi :

Menimbang, bahwa berdasarkan hal tersebut di atas maka Majelis Hakim perlu mempertimbangkan terlebih dahulu Eksepsi yang diajukan Para Tergugat atas Eksepsi yang diajukan tersebut Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III mempunyai kemiripan maka Majelis Hakim akan mempertimbangkan pada pokoknya sebagai berikut :

1. Eksepsi *Error In Subjecto*:

Bahwa, Penggugat telah salah menuliskan alamat Tergugat II dengan menulis Jl. Pramuka No 55 Mruyung Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas 53192. Perlu diketahui bahwa, Jalan Mruyung dengan Jl. Pramuka No 55 Banyumas adalah alamat yang berbeda,

Halaman 54 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

sebagaimana diterangkan oleh Kepala Desa Sudagaran melalui Surat Nomor 470 /23 / VIII / 2021 Tertanggal 25 Agustus 2021 yang ditandatangani oleh Kepala Desa Sudagaran Hadi Mulyono Putro, S.E menyatakan bahwa :

Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas tersebut di atas benar-benar berdomisili di Jalan Pramuka 55 RT 01 RW 02 Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas dan bukan di Jalan Pramuka No. 55 Mruyung Desa Sudagaran Kecamatan Banyumas 53192.;

Begitupula semua alamat baik Tergugat I, maupun Tergugat III juga dialamatkan kepada Jl. Pramuka No 55 Mruyung Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas. Dengan demikian ada kesengajaan Penggugat menyamakan ketiga alamat Tergugat tersebut, padahal masing-masing Tergugat memiliki alamat yang berbeda;

2. Eksepsi *Gemis Aanhoeda Nigheid* (Menarik Pihak yang Keliru):

Bahwa, Penggugat Keliru dalam menarik pihak pada perkara Nomor : 22/Pdt.G/2021/PN.Bms yang diajukan Penggugat Aris Santoso di wilayah hukum Pengadilan Negeri Banyumas. Sebagaimana dikatakan dalam Posita 3 disebutkan: bahwa Tergugat I mengangkat Tergugat II untuk menjabat sebagai direktur Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas. Hal ini adalah asumsi yang keliru, sehingga Proposisi awal masing-masing Tergugat hanyalah Yayasan Siaga Sejahtera, Direktur Rumah Sakit Siaga Sejahtera dan dr. Ginanjar Budhi Prathama Sp.OT tidak ada PT. Siaga Medika Banyumas, padahal PT. Siaga Medika Banyumas adalah entitas yang mengangkat Tergugat II dan Tergugat III untuk bekerja di Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas. Sebagaimana artikel yang dibuat oleh Ditjen Kemenkeu mengenai putusan (NO) *Niet Ontvankelijke Verklaard* berbagai macam cacat formil yang melekat pada gugatan bahwa Gugatan yang demikian, salah dan keliru, karena tidak tepat, dapat dikatakan juga salah sasaran *error in persona* apabila yang digugat anak di bawah umur atau di bawah perwalian tanpa mengikut sertakan orang tua atau walinya. Dengan demikian gugatan harus dibatalkan;

3. Gugatan Cacat Formil:

Bahwa, gugatan cacat formil karena berdasarkan gugatan yang dibuat pada tanggal 15 Juli 2021 tidak ditanda tangani oleh seluruh kuasa hukum penggugat. Sesuai surat kuasa khusus tanggal 15 Juli 2021 dengan memilih domisili di kantor kuasa hukumnya yaitu: Djoko Susanto S.H, Sri Handayani S.H, dan Arif Sarifudin S.H, ternyata gugatan tidak ditanda tangani oleh Sdri. Sri Handayani S.H. Dalam pengajuan gugatan melalui e-Court yang kami

Halaman 55 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

terima dari relaas panggilan kepada Tergugat pada tanggal 19 Juli 2021 dan ditandatangani oleh Sularsih sebagai Juru Sita pengganti Pengadilan Negeri Banyumas tidak ada tanda tangan atas nama Sri Handayani S.H dalam gugatan, begitupula pada saat kami bersama petugas PTSP Pengadilan Negeri Banyumas membuka dokumen e-Court dalam akun yang telah diaktifkan ternyata Gugatan Penggugat tetap tidak ada tandanya, sebagaimana foto di bawah ini:

Surat gugatan yang telah dibuat dan disusun oleh Penggugat harus ditandatangani sendiri oleh Penggugat atau Kuasa Hukumnya. Tanda tangan Penggugat dalam surat gugatan yang diajukan kepada ketua pengadilan merupakan wujud dari pada pertanggungjawaban adanya gugatan yang diajukan penggugat terhadap Tergugat. Dengan tidak ditanda tangannya gugatan maka gugatan batal demi hukum;

4. Eksepsi *Plurium Litis Consortium*:

Bahwa, Penggugat telah salah menarik dan mendudukan Yayasan Siaga Sejahtera sebagai Tergugat utama yaitu Tergugat I dimana didalilkan Tergugat I mengangkat Tergugat II, hal ini karena sejak tahun 2016 telah terjadi persetujuan pengalihan pengelolaan Rumah Sakit Siaga Medika kepada PT. Siaga Medika Banyumas. Sejak itu kami selaku pengelola teknis perumhaskitan berada di bawah PT. Siaga Medika Banyumas tidak lagi berada di bawah Yayasan Siaga Sejahtera. Begitu pula perizinan dan operasionalisasi Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas tertera dan diurus oleh PT. Siaga Medika Banyumas sebagaimana Tanda Daftar Perusahaan Perseroan Terbatas (PT) No 11.07.1.86.10351 dijelaskan bahwa, Penanggungjawab/ Pemilik PT. Siaga Medika Banyumas adalah Tuan Sumambal atas Rumah Sakit Siaga Medika. Seharusnya PT Siaga Medika Banyumas disertakan menjadi pihak Tergugat atau setidaknya tidaknya Turut Tergugat, namun kenyataannya PT Siaga Medika Banyumas tidak pernah dicantumkan sebagai Tergugat baik Tergugat I, II maupun III selain itu Penggugat telah salah menarik dan mendudukan Tergugat III, hal ini karena Tergugat III tidak menangani sama sekali perawatan pasien atas nama Penggugat. Penggugat di periksa oleh dr. Suci Nuryanti di IGD RSU Siaga Medika Banyumas dan dilanjutkan dikonsul ke dokter spesialis Penyakit Dalam dr. Luthfia Jannah, Sp.PD dan dilanjutkan perawatan oleh dr. Sasongko Hadipurnomo, Sp.PD. Senyatanya Penggugat tidak menarik dr. Suci Nuryanti, dr. Luthfia Jannah, Sp.PD, dr. Sasongko Hadipurnomo, Sp.PD atau dr. Latsarizul Alfariq Sp.OT sebagai Tergugat atau setidaknya

Halaman 56 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



tidaknya Turut Tergugat. Hal ini juga sesuai dengan Pendapat Mahkamah Agung pada Putusan No. 1642 K/Pdt/2005 yang menggariskan kaidah hukum, “ Dimasukkan seseorang sebagai pihak yang digugat atau minimal didudukkan sebagai Turut Tergugat dikarenakan adanya keharusan para pihak dalam gugatan harus lengkap sehingga tanpa menggugat yang lain-lain itu maka subjek gugatan menjadi tidak lengkap dengan demikian gugatan harus ditolak karena mengandung cacat formal yaitu kurang lengkapnya para pihak yang digugat. Hal ini juga sesuai dengan Pendapat Mahkamah Agung pada Putusan No. 1642 K/Pdt/2005 yang menggariskan kaidah hukum, “Dimasukkan seseorang sebagai pihak yang digugat atau minimal didudukkan sebagai Turut Tergugat dikarenakan adanya keharusan para pihak dalam gugatan harus lengkap sehingga tanpa menggugat yang lain-lain itu maka subjek gugatan menjadi tidak lengkap;

5. Petitum Gugatan Penggugat Tidak Jelas:

Bahwa Penggugat dalam Petitumnya telah meminta kepada Majelis Hakim yang memeriksa dan mengadili perkara *a quo* untuk menyatakan Para Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum. Sedangkan dalam posita gugatan Penggugat juga mendalilkan adanya perjanjian terapeutik dimana Penggugat dalam Posita 5 b mendalilkan Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dimana Praktik Kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien. Berdasarkan Posita tersebut dihubungkan dengan Petitum Penggugat maka Penggugat telah mencampur adukan Perbuatan Melawan Hukum dengan Perjanjian Terapeutik;

Menimbang, bahwa atas Eksepsi Para Tergugat Penggugat mengajukan Replik secara elektronik pada tanggal 13 September 2021 pada pokoknya:

1. Bahwa Penggugat menolak dengan tegas eksepsi angka 1 dari Tergugat I tentang *Error In Subjecto* yang menyatakan bahwa gugatan Penggugat salah menuliskan alamat Tergugat I, dan telah dilakukan perubahan dalam surat gugatan Bahwa berkaitan dengan perbaikan gugatan, Yurisprudensi yang dijadikan pedoman praktik beracara di pengadilan telah mengatur mengenai perbaikan gugatan, ditinjau dari segi hukum, perubahan gugatan bermaksud untuk memperbaiki dan menyempurnakan gugatan. Oleh karena itu, dianggap tidak realistis membatasinya hanya pada sidang hari pertama. Terkadang perbaikan atau perubahan itu, baru disadari setelah tergugat

Halaman 57 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



menyampaikan jawaban. Oleh karena itu, pedoman batas waktu yang digariskan MA itu, dianggap terlampau restriktif. Sangat menghambat hal Penggugat melakukan perubahan gugatan, Bahwa Tergugat II mengalami falsifikasi dan kesesatan berfikir. Nama Mruyung yang dimaksudkan oleh Penggugat itu bukan nama jalan, tapi nama wilayah yang ukuran areanya lebih kecil yang disebut Grumbul yang berada di bawah Pemerintahan Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas;

Bahwa Desa Sudagaran adalah sebuah desa di Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas. Desa Sudagaran memiliki pembagian wilayah yaitu:

- a. Grumbul Mruyung Lor;
- b. Grumbul Mruyung Kidul;
- c. Grumbul Tembelang Lor;
- d. Grumbul Tembelang Kidul;

2. Bahwa Penggugat menolak dengan tegas eksepsi dari Tergugat I tentang eksepsi *plurium litis consortium* yang menyatakan bahwa Penggugat telah salah menarik dan mendudukkan Yayasan Siaga Sejahtera sebagai Tergugat Utama yaitu Tergugat I dan tidak mencantumkan PT. Siaga Medika Banyumas sebagai pihak Tergugat, eksepsi Tergugat I yang demikian haruslah ditolak karena telah masuk ke dalam pokok perkara. Namun demikian akan Penggugat jelaskan bahwa pengalihan kepemilikan badan usaha milik yayasan menjadi kepemilikan perseroan terbatas adalah dilarang, karena dua entitas badan hukum tersebut memiliki tujuan yang berbeda, sehingga pengalihan pengelolaan tersebut merupakan penyelundupan hukum selain itu terhadap eksepsi Tergugat III menerangkan bahwa yang melakukan tindakan amputasi adalah dr. Alfariq, Sp.OT tetapi yang secara hukum melakukan dan bertanggung jawab atas tindakan medis tersebut adalah orang lain sebagaimana tersebut dalam Surat Keterangan Tindakan Medis tanggal 12 Mei 2021 yang menerangkan tindakan medis berupa menghilangkan/ mengangkat anggota gerak yaitu tangan Penggugat sebelah kiri (amputasi), dilakukan oleh dokter yang berpraktik di RSUD Siaga Medika Banyumas yang tertulis namanya adalah dr. Ginanjar Budi Pratama, Sp.OT. dengan menggunakan cap stempel berwarna biru, dengan demikian eksepsi dari Tergugat tentang eksepsi *plurium litis consortium* yang demikian haruslah ditolak atau setidaknya dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*);
3. Bahwa Penggugat menolak dengan tegas eksepsi angka 4 dari Tergugat I tentang eksepsi gugatan cacat formil yang dibuat tanggal 15 Juli 2021

Halaman 58 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



karena tidak ditandatangani oleh seluruh kuasa hukum Penggugat, Bahwa menurut e-Court Mahkamah Agung RI, e-Court adalah Layanan bagi Pengguna Terdaftar untuk Pendaftaran Perkara secara *online*, Mendapatkan Taksiran Panjar Biaya Perkara secara *online*, Pembayaran secara *online* dan Pemanggilan yang dilakukan dengan saluran elektronik. Oleh karena itu gugatan Penggugat yang diterima oleh Pengadilan Negeri Banyumas, Majelis Hakim Pemeriksa Perkara aquo dan Tergugat I adalah hasil cetakan dari sistem *online* dari sistem e-Court Mahkamah Agung dan bukan merupakan asli surat gugatan Penggugat;

Dengan demikian eksepsi dari Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III tentang eksepsi gugatan cacat formil yang demikian haruslah ditolak atau setidak-tidaknya dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*);

Menimbang, bahwa atas Eksepsi Para Tergugat tersebut Majelis Hakim akan mempertimbangkan sebagai berikut :

Menimbang, bahwa oleh karena Eksepsi yang diajukan oleh Para Tergugat tersebut tidak berkenaan dengan Kompetensi Pengadilan Negeri untuk mengadili perkara ini baik Kompetensi Relatif maupun Absolut sebagaimana dimaksud dalam pasal 118 dan 134 HIR serta mengacu pada Yurisprudensi Mahkamah Agung R.I No: 935 K / Sip / 1983, maka oleh karena itu Eksepsi dari Para Tergugat tersebut akan diputus bersama-sama dengan pokok perkara;

Menimbang, bahwa setelah memperhatikan Eksepsi Para Tergugat serta memperhatikan Tanggapan Penggugat dalam Repliknya tersebut, maka terlebih dahulu Majelis Hakim akan mempertimbangkan Eksepsi pertama atas gugatan Penggugat yaitu:

Ad.1. Eksepsi *Error In Subjecto*:

Bahwa, Penggugat telah salah menuliskan alamat Tergugat II dengan menulis Jl. Pramuka No 55 Mruyung Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas 53192. Perlu diketahui bahwa, Jalan Mruyung dengan Jl. Pramuka No 55 Banyumas adalah alamat yang berbeda;

Menimbang, bahwa atas gugatan Penggugat jika memperhatikan alamat yang tercantum dalam surat gugatan dimaksud kalimat kata Mruyung diawali dengan Jalan Pramuka No.55 selanjutnya Desa Sudagaran, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas dan jika dihubungkan dengan Replik Penggugat menerangkan Desa Sudagaran adalah sebuah desa di Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas. Desa Sudagaran memiliki pembagian wilayah yaitu:

Halaman 59 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- a. Grumbul Mruyung Lor;
- b. Grumbul Mruyung Kidul;
- c. Grumbul Tembelang Lor;
- d. Grumbul Tembelang Kidul;

Menimbang, bahwa yang perlu diperhatikan dalam hal penulisan alamat sebagai syarat formil dalam Identitas surat gugatan tidak terlepas dari adanya kepentingan serta kewajiban dalam proses pemanggilan dalam hal ini telah dilakukan pula oleh petugas jurusita Pengadilan Negeri Banyumas atas nama Sularsih dan dalam relaas panggilan sebagaimana telah ditandatangani oleh Tergugat I tercantum atas nama Dwi Arif Agustiawan dan Sumambal mewakili Yayasan Siaga Sejahtera, Tergugat II atas nama Dwi Arif Agustiawan mewakili Direktur Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas dan Tergugat III ditandatangani oleh dr. Ginanjar Budi Pratama, SP.OT., sebagaimana diterangkan dalam surat relaas dimaksud dan selama pemeriksaan di persidangan para Tergugat telah hadir dan menunjuk Kuasa tidak terdapat keragu-raguan atas pihak yang dimaksud dalam surat gugatan tersebut dengan demikian maksud dari alamat Mruyung disini bukanlah diartikan sebatas nama jalan saja sebagaimana Jawaban Tergugat dalam materi Eksepsinya namun lebih menunjukkan kepada nama daerah sedangkan terhadap nama jalan telah diterangkan secara jelas Jl. Pramuka No 55, atas hal tersebut jurusita Pengadilan Negeri Banyumas telah melaksanakan pemanggilan dalam kualifikasi yang sah dan patut dan tidak terdapat kesalahan yang mengakibatkan gugatan cacat formil sebagaimana maksud *error in subyekto* dalam eksepsi Para Tergugat sedangkan mengenai adanya perubahan alamat yang dilakukan Penggugat terhadap surat gugatan telah Majelis Hakim pertimbangkan dalam Putusan Sela dan dianggap menjadi bagian yang tidak terpisahkan dengan Putusan ini maka eksepsi para tergugat mengenai *error in subyekto* menurut pendapat Majelis Hakim sudah sepatutnya ditolak;

Ad.2. Eksepsi *Gemis Aanhoeda Nigheid* (Menarik Pihak yang Keliru):

Penggugat Keliru dalam menarik pihak pada perkara Nomor : 22/Pdt.G/2021/PN.Bms yang diajukan Penggugat Aris Santoso di wilayah hukum Pengadilan Negeri Banyumas. Sebagaimana dikatakan dalam Posita 3 disebutkan: bahwa Tergugat I mengangkat Tergugat II untuk menjabat sebagai direktur Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas. Hal ini adalah asumsi yang keliru, sehingga Proposisi awal masing-masing Tergugat hanyalah Yayasan Siaga Sejahtera, Direktur Rumah Sakit Siaga Sejahtera dan dr. Ginanjar Budhi Prathama Sp.OT tidak ada PT. Siaga Medika Banyumas,

Halaman 60 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

padahal PT. Siaga Medika Banyumas adalah *entitas* yang mengangkat Tergugat II dan Tergugat III untuk bekerja di Rumah Sakit Umum (RSU) Siaga Medika Banyumas, dengan tidak dilibatkannya PT. Siaga Medika Banyumas sebagai pihak-pihak dalam sengketa dimaksud Majelis Hakim berpendapat tidaklah mengakibatkan surat gugatan Penggugat terjadi kesalahan ataupun kekeliruan untuk ditarik sebagai pihak dengan memperhatikan bukti P-8 berupa Surat Keterangan Nomor: 32/VI/Not/2003 yang menerangkan Ny. Gati Sudardjo, S.H., selaku Notaris dan PPAT telah membuat Akta Pendirian Yayasan Siaga Sejahtera pada tanggal 19 Juni 2003, sebagaimana pula diterangkan bukti P-10 berupa Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atas nama Yayasan Siaga Sejahtera dengan demikian meskipun telah terjadi perubahan status badan hukum dari Yayasan menjadi Perseroan Terbatas hal ini tidaklah mengakibatkan terjadi kekeliruan ataupun kesalahan oleh karena yang menjadi pokok gugatan dari Penggugat adalah adanya perbuatan Tergugat II yang memberikan penjelasan yang tidak benar atas pelayanan kesehatan dan tindakan medis dari RSU Siaga Medika Banyumas dan perbuatan Tergugat III yang melakukan tindakan medis berupa tindakan amputasi atas tangan sebelah kiri tanpa melalui standar prosedur operasional layanan kesehatan yang benar merupakan perbuatan melawan hukum yang sangat merugikan Penggugat (*medical malpractice*) maka mengenai status badan hukum bukanlah merupakan hal yang prinsip serta apa yang dimaksud dalam surat gugatan Penggugat dengan menempatkan Yayasan Siaga Sejahtera sebagai pihak Tergugat I ditujukan terhadap pihak yang memiliki *relevansi* atas perkara *a-quo* sedangkan pertanggungjawaban atas peristiwa yang terjadi dibebankan kepada Yayasan Siaga Sejahtera atau PT. Siaga Medika Banyumas Majelis Hakim berpendapat hal tersebut sudah termasuk dalam pokok perkara dan bukan merupakan materi Eksepsi oleh karenanya Majelis Hakim berpendapat hal tersebut tidak mengakibatkan surat gugatan *Gemis Aanhoeda Nigheid* (Menarik Pihak yang Keliru), dengan demikian atas eksepsi tersebut sudah sepatutnya ditolak;

Ad.3. Gugatan Cacat Formil:

Bahwa, gugatan cacat formil karena berdasarkan gugatan yang dibuat pada tanggal 15 Juli 2021 tidak ditanda tangani oleh seluruh kuasa hukum penggugat. Sesuai surat kuasa khusus tanggal 15 Juli 2021 dengan memilih domisili di kantor kuasa hukumnya yaitu: Djoko Susanto S.H, Sri Handayani S.H, dan Arif Sarifudin S.H, ternyata gugatan tidak ditanda tangani oleh Sdri. Sri Handayani S.H. Dalam pengajuan gugatan melalui e-Court yang kami terima

Halaman 61 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

dari relaas panggilan kepada Tergugat pada tanggal 19 Juli 2021, mengenai penandatanganan dalam surat gugatan maka Majelis Hakim perlu menerangkan sejauh mana aplikasi e-Court sebagai perkembangan hukum acara khususnya dalam perkara Perdata sebagai terobosan era digitalisasi saat ini;

Menimbang, bahwa berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung R.I Nomor 3 tahun 2018 tentang Adminitrasi Perkara di Pengadilan secara Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Mahkamah Agung R.I Nomor 1 tahun 2019 bahwa aplikasi e-Court adalah merupakan layanan bagi pengguna terdaftar untuk pendaftaran perkara secara *online(e-filling)*, mendapatkan taksiran panjar biaya perkara secara *online (e-payment)*, dan pemanggilan para pihak secara *online (e-summons)* ketiga hal tersebut adalah untuk mendukung persidangan yang dilakukan secara elektronik/*online (e-litigation)*, selain itu Mahkamah Agung dengan Keputusan Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 129/KMA/SK/VIII/2019 tentang Petunjuk Teknis Administrasi Perkara dan Persidangan di Pengadilan secara elektronik menerangkan terhadap Persidangan secara elektronik dalam hal pemeriksaan dokumen awal dimana dijelaskan “pengguna terdaftar dan pengguna lain menyerahkan asli surat kuasa, asli surat gugatan dan asli surat principal untuk beracara untuk beracara secara elektronik”;

Menimbang, bahwa dengan memperhatikan Peraturan Mahkamah Agung R.I Nomor 3 tahun 2018 tentang Adminitrasi Perkara di Pengadilan secara Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Mahkamah Agung R.I Nomor 1 tahun 2019 Jo Keputusan Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 129/KMA/SK/VIII/2019 tentang Petunjuk Teknis Administrasi Perkara dan Persidangan di Pengadilan secara elektronik hal tersebut telah mengatur secara imperatif dalam persidangan secara elektronik surat gugatan asli tetap wajib untuk diserahkan dan di persidangan tanggal 31 Agustus 2021 Penggugat diwakili kuasanya telah menyerahkan surat gugatan asli dan setelah Majelis Hakim memperhatikan surat gugatan Penggugat Kuasa Hukum Penggugat yaitu: Djoko Susanto S.H, Sri Handayani S.H, dan Arif Sarifudin S.H telah menandatangani dengan demikian meskipun gugatan tidak ditandatangani oleh Sdri. Sri Handayani S.H. Dalam pengajuan gugatan melalui e-Court, hal tersebut tidaklah mengakibatkan gugatan menjadi cacat formil, dengan demikian eksepsi mengenai gugatan cacat formil sudah sepatutnya ditolak;

Ad.4._Eksepsi *Plurium Litis Consortium*:

Halaman 62 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Bahwa, Penggugat telah salah menarik dan mendudukan Yayasan Siaga Sejahtera sebagai Tergugat utama yaitu Tergugat I dimana didalilkan Tergugat I mengangkat Tergugat II, hal ini karena sejak tahun 2016 telah terjadi persetujuan pengalihan pengelolaan Rumah Sakit Siaga Medika kepada PT. Siaga Medika Banyumas, hal ini telah dipertimbangkan Majelis Hakim mengenai pengalihan pengelolaan kepada PT. Siaga Medika Banyumas merupakan suatu pertanggungjawaban yang akan dipertimbangkan dalam perkara pokok apabila adanya perbuatan melawan hukum yang telah menimbulkan kerugian bagi Penggugat hal tersebut akan Majelis Hakim pertimbangkan dalam pokok perkara atas hal tersebut Majelis Hakim berpendapat sudah sepatutnya dikesampingkan, selain itu Penggugat telah salah menarik dan mendudukan Tergugat III, hal ini karena Tergugat III tidak menangani sama sekali perawatan pasien atas nama Penggugat. Penggugat di periksa oleh dr. Suci Nuryanti di IGD RSU Siaga Medika Banyumas dan dilanjutkan dikonsul ke dokter spesialis Penyakit Dalam dr. Luthfia Jannah, Sp.PD dan dilanjutkan perawatan oleh dr. Sasongko Hadipurnomo, Sp.PD. Senyatanya Penggugat tidak menarik dr. Suci Nuryanti, dr. Luthfia Jannah, Sp.PD, dr. Sasongko Hadipurnomo, Sp.PD atau dr. Latsarizul Alfariq Sp.OT sebagai Tergugat atau setidaknya turut Tergugat;

Menimbang, bahwa dengan memperhatikan bukti surat P-20 berupa Surat Keterangan Tindakan Medis atas nama tuan Aris Santoso telah menerangkan atas Surat Keterangan Tindakan Medis tanggal 12 Mei 2021 yang menerangkan tindakan medis berupa menghilangkan/ mengangkat anggota gerak yaitu tangan Penggugat sebelah kiri (amputasi), dilakukan oleh dokter yang berpraktik di RSU Siaga Medika Banyumas yang tertulis namanya adalah dr. Ginanjar Budi Pratama, Sp.OT dengan demikian menempatkannya sebagai Tergugat III memiliki keterkaitan atas sengketa yang diajukan dan berdasarkan Yurisprudensi Mahkamah Agung RI tanggal 11 April 1997 Nomor 3909 K/Pdt.G/1994 yang menggariskan "adalah hak dari Penggugat untuk menentukan siapa-siapa yang dijadikan atau ditarik menjadi pihak dalam perkara" bahwa pendapat Mahkamah Agung tersebut kiranya sesuai dengan teori Hukum Acara Perdata Legitima Persona Standi in Judicio maknanya siapa pun yang merasa memiliki suatu hak dan ingin mempertahankannya, maka ia berhak bertindak selaku pihak, baik selaku Penggugat maupun Tergugat;

Menimbang, bahwa dalam hubungan ini jika Penggugat tidak memandang penting diikuti sertakannya pihak-pihak termaksud dalam upaya mempertahankan haknya, maka hal itu merupakan wewenanganya, serta

Halaman 63 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

kenyataan itu tidak menjadikan Gugatan Kurang Pihak, berdasarkan uraian tersebut maka Majelis Hakim berpendapat, materi *Eksepsi* Turut Tergugat tentang gugatan kurang pihak (*Plurium Litis Consortium*) tidak beralasan menurut hukum dan dinyatakan ditolak ;

Ad.5. Petitum Gugatan Penggugat Tidak Jelas;

Bahwa Penggugat dalam Petitumnya telah meminta kepada Majelis Hakim yang memeriksa dan mengadili perkara *a quo* untuk menyatakan Para Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum. Sedangkan dalam posita gugatan Penggugat juga mendalilkan adanya perjanjian *terapeutik*. Berdasarkan Posita tersebut dihubungkan dengan Petitum Penggugat maka Penggugat telah mencampur adukan Perbuatan Melawan Hukum dengan Perjanjian *Terapeutik*;

Menimbang, bahwa jika memperhatikan petitum huruf k dalam surat gugatan Penggugat yang menerangkan “menyatakan hukumnya bahwa perbuatan Tergugat II melakukan tindakan amputasi atas tangan sebelah kiri tanpa melalui standar prosedur operasinoal adalah merupakan perbuatan melawan hukum dengan demikian pokok sengketa *a-quo* adalah adanya perbuatan melawan hukum atas perbuatan Tergugat II dan menurut pendapat Majelis Hakim perlu kiranya dipahami substansi surat gugatan Penggugat sejauh mana perjanjian terapeutik dimaksud karena ruang lingkup sengketa *a-quo* termasuk ke dalam ranah medis/kesehatan yang pasti adanya hubungan hukum antara dokter, tenaga kesehatan dan pasien dan Majelis Hakim berpendapat atas hal tersebut tidak terdapat suatu pelarangan jika diajukan ke dalam satu surat gugatan oleh karena yang memiliki sifat dominan adalah adanya Perbuatan Melawan hukum dalam kategori (*medical malpractice*), atas pertimbangan tersebut alasan eksepsi bahwa Petitum Gugatan Penggugat sudah sepatutnya dinyatakan ditolak;

Menimbang, bahwa memperhatikan surat gugatan yang diajukan oleh Penggugat telah memuat alamat kepada Pengadilan Negeri sesuai dengan kompetensi absolut maupun relatif sesuai dengan Putusan Sela yang telah dibacakan pada tanggal 29 September 2021 “Menyatakan Pengadilan Negeri Banyumas berwenang Mengadili Perkara ini”, selain itu asli Surat Gugatan telah diberi tanggal dan ditanda tangani oleh Kuasa Penggugat, dan telah pula memuat identitas para pihak sebagaimana telah dipertimbangkan diatas, serta menerangkan dalil-dalil gugatannya/posita/fundamentum petendi, pada akhir

Halaman 64 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

gugatan telah pula berisi tuntutan atau permintaan/petitum, maka perumusan (*formulation*) surat gugatan telah dianggap memenuhi syarat formil menurut ketentuan hukum dan peraturan yang berlaku;

Menimbang, bahwa selain itu Majelis Hakim akan mempertimbangkan pula tentang adanya Permohonan Putusan Preparatoir dan/atau Interlokutoir berkaitan dengan ketidakabsahan pemberian kuasa khusus dari Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III kepada kuasa hukum dalam perkara perdata No. 22/Pdt.G/2021/PN Bms, hal ini telah Majelis Hakim pertimbangkan dalam Putusan Sela namun untuk mempertegas kembali akan Majelis Hakim pertimbangkan sebagai berikut:

1. Bahwa Pengurus Yayasan yang memberikan kuasa kepada penerima kuasa hanya berjumlah 1 (satu) orang yaitu Muhammad Abdullah Basalamah, S.H., maka pemberian kuasa tersebut adalah tidak sah karena tidak semua anggota Pengurus memberikan kuasa khusus dan hal ini bertentangan dengan Akta Yayasan Nomor : 58 tanggal 18-03-2003 yaitu : Pasal 14 angka 1:

“Pengurus bertanggung jawab penuh atas kepengurusan Yayasan untuk kepentingan dan tujuan Yayasan serta berhak mewakili Yayasan baik di dalam maupun di luar Pengadilan”

Pengurus Yayasan dalam Pendirian Akta Pendirian Yayasan Nomor : 58 Tanggal 18-03-2003 yang menyatakan :

Ketua : Ny Hajjah Siti Aliyah;

Sekretaris : Haji Muhammad Abdullah;

Bendahara : Ny. Anisah Abdullah;

2. Bahwa Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas adalah milik dari badan hukum perseroan terbatas yaitu PT. Siaga Medika Banyumas, berdasarkan pengakuan Tergugat I, dari pengakuan Tergugat I dan Tergugat II, secara jelas ditegaskan bahwa sejak tahun 2016 kepemilikan dan pengelolaan Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas bukan Yayasan Siaga Sejahtera, tetapi sudah menjadi badan hukum Perseroan Terbatas yaitu PT. Siaga Medika Banyumas. Maka hukum positif yang mengikat dan mengatur PT. Siaga Medika Banyumas adalah Undang-Undang Perseroan Terbatas dan Surat Kuasa Khusus tanggal 21 Juli 2021 dari Tergugat II kepada penerima kuasa di mana kuasa khusus itu untuk mewakili kepentingan RSU Siaga Medika Banyumas yang merupakan badan usaha dari PT. Siaga Medika Banyumas di Pengadilan, ditandatangani dr. Panji Anggara, MKM., dan bukan oleh Tuan Sumambal

Halaman 65 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :

Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

selaku Direktur PT. Siaga Medika Banyumas, dengan demikian Surat Kuasa Khusus Tergugat II tanggal 21 Juli 2021 yang ditandatangani oleh dr. Panji Anggara, MKM. selaku pengelola badan usaha milik PT. Siaga Medika Banyumas dengan jabatan Direktur Rumah Sakit tersebut tidak sah dan batal demi hukum dan Tergugat II maupun penerima kuasa tidak memiliki *Legal Persona Standi In Judicio* di persidangan Pengadilan;

3. Tergugat III membuat pengakuan bahwa Tergugat III yang dimaksudkan dalam gugatan Penggugat adalah bukan yang dimaksud dalam Surat Kuasa Khusus tanggal 21 Juli 2021 dari Tergugat III kepada penerima kuasa nama Ginanjar Budi Pratama, karena nama Tergugat III adalah Ginanjar Budhi Prathama, sehingga jelas Penggugat telah *error in persona* Dengan demikian Surat Kuasa Khusus Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III tersebut tidak sah dan batal demi hukum tidak memiliki *Legal Persona Standi In Judicio* di persidangan Pengadilan;

Menimbang, bahwa atas hal tersebut perlu kiranya Majelis Hakim mempertimbangkan atas Surat Kuasa Tergugat I dan Tergugat II yang telah ditandatangani oleh Muhammad Abdullah Basalamah pada tanggal 28 Juli 2021 untuk bertindak atas nama Yayasan Siaga Sejahtera (Tergugat I) dan Panji Anggara yang bertindak untuk dan atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Siaga Medika (Tergugat II) dengan telah tercantumnya frasa bertindak untuk dan atas nama pihak sebagai pemberi kuasa hal ini telah memberikan kesempatan dan telah diberikan kewenangan terhadap Muhammad Abdullah Basalamah selaku Sekretaris termuat dalam Akta Pendirian Yayasan untuk mewakili Yayasan Siaga Sejahtera dan Panji Anggara selaku dokter serta pengelola Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas sah secara hukum dan selama pemeriksaan dipersidangan tidak ada pihak-pihak terkait yang mengajukan keberatan atas pemberian kuasa yang tercantum dalam surat kuasa dimaksud dari pihak Yayasan Siaga Sejahtera (Tergugat I) maupun pihak Direktur Rumah Sakit Umum Siaga Medika (Tergugat II) maka pihak-pihak dimaksud sah dalam memberikan kuasa maupun untuk mewakili kepentingan Yayasan Siaga Sejahtera (Tergugat I) dan Direktur Rumah Sakit Umum Siaga Medika (Tergugat II);

Menimbang, bahwa mengenai pertanggungjawaban Tergugat III selaku dokter dalam surat kuasa adalah bukan yang dimaksud dalam Surat Kuasa Khusus tanggal 21 Juli 2021 dari Tergugat III kepada penerima kuasa nama Ginanjar Budi Pratama, karena nama Tergugat III adalah Ginanjar Budhi Prathama atas hal ini memiliki kesamaan dengan eksepsi Tergugat III *Error In*

Halaman 66 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Persona dimana Penggugat telah salah menuliskan nama dan gelar Tergugat III dengan menulis DR. Ginanjar Budi Pratama, SP.OT karena Tergugat III belum menempuh pendidikan Doktorat Majelis Hakim berpendapat atas kesalahan ini dengan memperhatikan Surat Gugatan Penggugat dimaksud secara substansinya cukup jelas termuat dalam uraiannya yang mana Penggugat telah mengajukan kepada dokter yang bertugas di Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas dan nama yang tertulis Ginanjar Budi Pratama seharusnya tertulis Ginanjar Budhi Prathama atas hal ini hanya kesalahan ketik saja yang semestinya diketik adalah dr dan Budhi Prathama dengan demikian Surat Gugatan yang dibuat oleh Penggugat maupun Surat Kuasa adalah suatu kesalahan pengetikan (*Clerical Error*) yang harus disikapi dengan bijaksana mengenai hal tersebut tidaklah mengakibatkan Surat Gugatan kabur/*obscuur libel* maupun Surat Kuasa tidaklah menjadi tidak sah sedangkan mengenai kapasitas Tergugat III apakah bertanggungjawab selaku dokter yang sebagaimana surat gugatan Penggugat maka Majelis Hakim perlu membuktikan terlebih dahulu apakah terdapat perbuatan melawan hukum dalam kualifikasi *medical malpractice* dari alat bukti yang akan diajukan di persidangan, maka hal tersebut sudah termasuk dalam pokok perkara dan bukan merupakan materi *Eksepsi* oleh karenanya Majelis Hakim berpendapat hal tersebut tidak mengakibatkan surat gugatan cacat formil, maka atas pertimbangan tersebut Majelis Hakim berpendapat Surat Kuasa yang telah ditunjukkan oleh Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III sah secara hukum dengan demikian pemberian kuasa khusus dari Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III kepada kuasa hukum dalam perkara perdata No. 22/Pdt.G/2021/PN Bms sah secara hukum dengan demikian alasan Penggugat sudah sepatutnya dikesampingkan;

Menimbang, bahwa Surat Kuasa yang diajukan oleh Kuasa Hukum Para Tergugat telah melampirkan Berita Acara Sumpah dan kartu tanda pengenal advokat (KTPA) serta surat kuasa dimaksud telah pula ditandatangani oleh Pemberi Kuasa dan telah didaftar di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Banyumas pada hari Rabu tanggal 28 Juli 2021 oleh Panitera Pengadilan Negeri Banyumas maka dengan memperhatikan Yurisprudensi Mahkamah Agung R.I Nomor 626 K/Pdt/2002, tanggal 29 November 2004 dengan kaidah hukumnya "Surat Kuasa yang dilegalisir oleh Panitera serta pejabat publik di Pengadilan maka legalitas dari Surat Kuasa dapat dibenarkan dan surat kuasa dinyatakan sah";

Halaman 67 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Menimbang, bahwa berdasarkan uraian tersebut maka Majelis Hakim berpendapat, materi Eksepsi para Tergugat ditolak seluruhnya dan selanjutnya, Majelis Hakim akan mempertimbangkan pokok perkara;

Dalam Pokok Perkara :

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan gugatan Penggugat yang pada pokoknya adalah:

- ❑ Menyatakan hukumnya bahwa perbuatan Tergugat II yang memberikan penjelasan yang tidak benar atas pelayanan kesehatan dan tindakan medis dari RSU Siaga Medika Banyumas dan perbuatan Tergugat III yang melakukan tindakan medis berupa tindakan amputasi atas tangan sebelah kiri tanpa melalui standar prosedur operasional layanan kesehatan yang benar merupakan perbuatan melawan hukum yang sangat merugikan Penggugat;
- ❑ Bahwa Penggugat mengalami kerugian yang sangat besar karena telah kehilangan tangan sebelah kiri dan mengalami cacat permanen seumur hidup dan mengalami tekanan psikologis (rasa malu) serta mengalami kehilangan kemampuan untuk mencari nafkah maka Penggugat mengalami kerugian yaitu:
 - a. Kerugian kehilangan nafkah sebesar Rp. 3.000.000,00. (tiga juta rupiah) setiap bulan terhitung sejak Penggugat mengalami cacat permanen tanggal 12 Mei 2021 selama hidup Penggugat;
 - b. Kerugian immaterill karena Penggugat mengalami cacat permanen, rasa malu seumur hidup yaitu sebesar Rp. 15.000.000.000,00. (lima belas milyar rupiah);

Menimbang, bahwa oleh karena telah diakui atau setidaknya tidak disangkal maka menurut hukum harus dianggap terbukti hal-hal:

- Bahwa Penggugat adalah pasien peserta program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang menggunakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh RSU Siaga Medika Banyumas milik Tergugat I pada bulan Maret 2021 dan RSU Siaga Medika Banyumas memberikan pelayanan kesehatan kepada Penggugat;
- Bahwa hubungan antara Penggugat sebagai pasien peserta program KIS dan RSU Siaga Medika Banyumas;
- Bahwa Penggugat datang ke RSU Siaga Medika Banyumas untuk memeriksa dan meminta pengobatan atas keluhan rasa sakit dan mual yang dialaminya pada organ perut (*abdomen*) dan setelah dilakukan pemeriksaan

Halaman 68 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

awal, RSUD Siaga Medika Banyumas melakukan tindakan medis berupa pemasangan jarum infus di tangan sebelah kiri Penggugat;

- Bahwa Tergugat III selaku dokter yang berpraktik di RSUD Siaga Medika Banyumas sebagai Dokter Spesialis Orthopedi, pada tanggal 12 Mei 2021 melakukan tindakan medis berupa menghilangkan/mengangkat anggota gerak yaitu tangan Penggugat sebelah kiri (amputasi) sebagaimana tersebut dalam Surat Keterangan Tindakan Medis tanggal 12 Mei 2021 yang ditandatangani oleh Tergugat III selaku dokter RSUD Siaga Medika Banyumas;
- Bahwa akibat dari tindakan medis berupa amputasi tersebut, Penggugat tidak memiliki tangan sebelah kiri lagi dan mengalami cacat permanen seumur hidup;
- Bahwa Penggugat melalui kuasa hukum mengirimkan surat permintaan klarifikasi kepada Tergugat II pada tanggal 16 Juni 2021 atas permintaan klarifikasi dari Penggugat tersebut Tergugat II mengirimkan surat balasan kepada Penggugat melalui kuasa hukumnya yaitu Surat Nomor : 515/342/RSU-SM/BMS/VI/2021 tanggal 19 Juni 2021 yang menyampaikan klarifikasi yaitu : "Setelah dilakukan pemeriksaan kepada klien Saudara, nyeri perut yang dirasakan merupakan nyeri alih dari gangguan di jantung, yaitu gangguan irama jantung. Gangguan irama jantung dapat memicu munculnya gumpalan darah yang menyebabkan gangguan di organ lain, salah satunya yaitu sumbatan di pembuluh darah nadi tangan kiri. Sudah dilakukan pemeriksaan USG tangan pada klien Saudara, di mana tampak adanya sumbatan gumpalan darah yang menyebabkan kematian jaringan tangan. Hal ini merupakan kondisi darurat, secara indikasi medis maka harus dilakukan tindakan berupa amputasi. Jika tindakan ini tidak dilakukan, maka akan menyebabkan kematian jaringan yang lebih luas dan infeksi yang berat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan pasien kehilangan nyawa";
- Bahwa atas kejadian ini telah dilakukan mediasi antara Penggugat dengan para Tergugat sebelum dan setelah diajukan di persidangan namun tidak menemukan titik temu atau tidak berhasil;

Menimbang, bahwa berdasarkan hal tersebut di atas maka Majelis Hakim perlu mempertimbangkan terlebih dahulu. Apakah Penggugat dalam penanganan kesehatan telah mengalami suatu perbuatan melawan hukum dalam kategori *medical malpractice* sehingga telah menimbulkan kerugian materiil maupun immaterial atas diri Penggugat tersebut ?;

Halaman 69 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Menimbang, bahwa dalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak disebutkan adanya istilah Malpraktek namun disebut dengan Kelalaian Medis dan Kelalaian Medis yang dimaksud adalah melanggar standar prosedur yang berlaku;

Menimbang, bahwa Munir Fuady dalam bukunya yang berjudul Sumpah Hippocrates (aspek hukum Malpraktek Dokter) menyebutkan malpraktek adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Yang dimaksud kelalaian di sini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang lakukan dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, tapi sebaliknya apabila seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medis (standar profesi dan standar prosedur operasional);

Menimbang, bahwa selain itu memperhatikan pendapat Soekidjo Notoatmodjo dalam bukunya yang berjudul Malpraktik Kedokteran perspektif Dokter dan Pasien kajian hukum dan kode etik Kedokteran Indonesia mendefinisikan Malpraktik berasal dari kata 'mala' artinya salah atau tidak semestinya, sedangkan 'praktik' adalah proses penanganan kasus (pasien) dari seseorang professional yang sesuai dengan prosedur kerja yang telah ditentukan oleh kelompok profesinya. Sehingga malpraktik dapat diartikan melakukan tindakan atau praktik yang salah satu menyimpang dari ketentuan atau prosedur yang baku. Dalam bidang kesehatan, malpraktik adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia malpraktek adalah "praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik" (sumber <https://kbbi.web.id/malapraktik.html>);

Menimbang, bahwa berdasarkan Pasal 163 HIR dan Pasal 1865 Kitab Undang Hukum Perdata menerangkan "Barangsiapa beranggapan mempunyai suatu hak atau suatu keadaan untuk menguatkan haknya atau menyangkal hak seseorang lain, harus membuktikan hak atau keadaan itu" dengan demikian maka Penggugat berkewajiban untuk membuktikan dalil-dalilnya tersebut di atas terlebih dahulu;

Menimbang, bahwa Penggugat untuk menguatkan dalilnya telah mengajukan bukti surat diberi tanda bukti P-1 sampai dengan P-26, tersebut

Halaman 70 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

diatas telah dicocokkan sesuai dengan aslinya, dan telah dibubuhi materai secukupnya, kecuali bukti P-4,P-5,P-6,P-9,P-10,P-11 dan P-16 berupa fotokopi dari fotokopi tanpa diperlihatkan aslinya, selanjutnya bukti-bukti surat tersebut dilampirkan dalam berkas perkara, kemudian asli surat-surat bukti tersebut dikembalikan kepada Penggugat selain bukti surat Penggugat telah pula menghadirkan saksi-saksi yaitu 1. Bakrun, dan 2. Ogi Sungkowo;

Menimbang, bahwa Majelis Hakim di dalam mempertimbangkan alat bukti yang diajukan di persidangan hanya sebatas yang ada *relevansinya* dengan perkara ini, sedangkan terhadap alat bukti yang tidak ada *relevansinya* tidak perlu dipertimbangkan lebih lanjut (*vide*, putusan Mahkamah Agung R.I No : 1087 K/Sip/1973) ;

Menimbang, bahwa dari alat-alat bukti yang diajukan oleh Penggugat yaitu alat bukti surat berupa:

1. Bukti P-3. : Fotokopi Surat Pernyataan dari Ketua Yayasan Siaga Sejahtera tertanggal 14 Oktober 2003;
2. Bukti P-4. : Fotokopi Surat Keputusan Bupati Banyumas Nomor 503/683/2006 tentang izin gangguan Rumah Sakit Siaga;
3. Bukti P-8. : Fotokopi Surat Keterangan Nomor 32/VI/Not/2003 dari Notaris Gati Sudarjo, S.H;
4. Bukti P-10. : Fotokopi NPWP 02.257.307.4-521.000 atas nama Yayasan Siaga sejahtera;
5. Bukti P-11. : Fotokopi Surat Keterangan Terdaftar Yayasan Siaga Sejahtera sebagai wajib pajak;
6. Bukti P-12. : Fotokopi Surat Keputusan Bupati Banyumas Nomor 503/683/2006 tentang izin gangguan Rumah Sakit Siaga;
7. Bukti P-17. : Fotokopi hasil Elektrokardiografi (EKG) atas nama Aris Santoso dari Dokter Abraham Avicena, Sp.JP tanggal 24 Juni 2021;
8. Bukti P-24. : Fotokopi Lampiran Keputusan Direktur RSUD Siaga Medika Banyumas Nomor 515/241/SK-DIR/RSDU-SM/BMS/V/2016 tanggal 2 Mei 2016 tentang pedoman Organisasi Penyehatan Lingkungan/Sanitasi RSUD Siaga Medika Banyumas;

Menimbang, bahwa selain mengajukan bukti - bukti surat tersebut diatas, Penggugat juga mengajukan saksi-saksi, masing-masing dibawah sumpah sesuai Agama masing-masing memberi keterangan yang pada pokoknya sebagai berikut;

Halaman 71 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

1. Bakrun, dibawah sumpah secara Agama Islam:
 - Bahwa saksi mengenal dengan pak Aris (Penggugat) atau panggilan sehari-hari Oyong sejak saksi Dinas di Polsek Banyumas tahun 1982 s/d 1985, setelah itu saksi pindah ke Polsek Somagede sampai tahun 1992;
 - Bahwa saksi di Polsek Kebasen dari tahun 2002 s/d 2011 bila saksi piket ada Lakalantas pasti saksi larinya ke Pos Pasar Banyumas karena itu wilayah hukum Lantas dari Patikraja, Somagede, Banyumas,, Kebasen, dan sering bertemu Penggugat hampir setiap saat, karena Penggugat dari pagi sampai sore sebagai calo seperti kuli dilingkup pasar Banyumas, dan hingga saat ini saksi sering bertemu dengan Penggugat;
 - Bahwa Penggugat sebagai calo mikrolet (angkutan umum) yang ke arah Purwokerto sampai dengan Koperades yang ngetemnya lor pasar arah Patikraja dan dia selalu hilir mudik di depan Pos Lantas;
 - Bahwa sebagai juru parkir yang mengatur di pasar Banyumas selain itu Penggugat sering membantu membawakan tas dagangan orang yang berbelanja pasar;
 - Bahwa sebagai juru parkir otomatis melaksanakan pekerjaannya dengan badannya cara Penggugat sebagai juru parkir menggunakan anggota badannya yang utama untuk melaksanakan pekerjaannya menggunakan anggota badan tangan, jadi peluit ditangan kiri dan tangan yang kanan mengatur supaya mikrolet (angkutan umum) parkirnya agak ke tepi karena pasar depannya jalan aspal besar;
 - Bahwa Penggugat melakukan pekerjaannya tersebut mulai jam dari jam 07.00 Wib s/d 14.00 Wib setiap harinya dan ada temannya yang bernama pak Bardi;
 - Bahwa untuk sekarang karena pasar lagi di perbaiki kemudian Penggugat terkena juga musibah dan saksi tidak pernah melihat Penggugat berada di pasar Banyumas;
 - Bahwa saksi mengetahui kenapa Penggugat sekarang sudah tidak melakukan pekerjaannya di pasar Banyumas dapat saksi jelaskan urutan-urutannya, saksi hanya mendengar katanya dia (Penggugat) berobat di Rumah Sakit Siaga Medika, hanya karena saksi datang ke rumahnya, diinfus apa tidak, tahu-tahu tangan saksi tidak bergerak, kering terus dipotong, saksi terus begini lho kok enak betul, awalnya sakit perut mual, lho kok tangannya hilang satu, saksi mengatakan laporkan saja, tempuh jalur hukum, kamu menjadi cacat seumur hidup, memang awalnya yang

Halaman 72 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



membuka saksi dan saksi yang memberi saran, nanti pekerjaannya bagaimana;

- Bahwa saksi melihat kondisi Penggugat pada saat datang ke rumahnya Penggugat, ada perubahan fisik pada Penggugat dan saksi melihat tangan kirinya diamputasi sudah tidak ada di atas siku dengan mengenakan / membuka kaosnya;
 - Bahwa saksi setelah melihat keadaan Penggugat, lalu saksi bertanya awal kejadiannya saksi bertanya “pak pertama sakitnya apa, jawabnya “ awalnya mual-mual kepengen muntah lalu di antar anak naik sepeda motor ke rumah sakit di infus tahu-tahu 2 – 3 hari itu tangan Penggugat tidak bisa bergerak, mengering, bilanganya Perawat kesalahannya “ yang menunggu tidak dewasa “ yang menunggu dari keluarga kan anak-anak;
 - Bahwa Perawat sempat menyampaikan yang menunggu Penggugat tidak dewasa makanya infus menetes atau tidak menetes tidak ada laporan ke Perawat, itu saksi juga janggal dan itu kan tugas perawat;
 - Bahwa dalam waktu dua harian tangan Penggugat sudah tidak bisa digerakan, seperti *geseng* (menghitam), seperti kering atau pembusukan atau darah mati sudah tidak berfungsi;
 - Bahwa dalam waktu 2 (dua) hari tangan sebelah kiri menghitam lalu diamputasi dan Perawat menyalahkan karena yang jaga tidak dewasa, kalau infus tidak menetes kan bisa dilaporkan ke Perawat;
 - Bahwa saksi memberikan saran supaya Penggugat menempuh ke jalur hukum, dan saksi mengetahui sudah sampai ke Pengadilan, karena saksi kasihan kepada Penggugat nanti untuk mencari makan (bekerja) bagaimana;
 - Bahwa saat ini Penggugat jarang ke luar rumah karena merasa malu, dan takut dicemooh kok tangannya 1 (satu) dan Penggugat menjadi minder (kecil hati) namun saat keluar rumah terkadang malam hari dengan tujuan Penggugat membeli rokok alasan Penggugat ke luar rumah malam hari keadaanya sepi dan tidak ada orang;
2. Ogi Sungkowo, dibawah sumpah secara Agama Islam:
- Bahwa saksi tinggal di Desa Saudagaran dan bertetangga dengan pak Aris (Penggugat), jarak rumah saksi dengan rumah Penggugat tidak jauh hanya berbeda RT saja, saksi mengenal dengan Penggugat sejak kurang lebih 10 tahun yang lalu sebagai tetangga;
 - Bahwa Penggugat pekerjaannya sebagai juru parkir dan serabutan di depan pasar Banyumas;

Halaman 73 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- Bahwa selama saksi mengenal Penggugat dalam kondisi sehat, dan Penggugat bekerja sebagai juru parkir dan serabutan di depan pasar Banyumas dimana Penggugat sehari-harinya kalau berangkat bekerja naik menggunakan sepeda;
- Bahwa cara bekerjanya Penggugat menggunakan anggota tubuh bagian tangan, dimana Penggugat tangan kirinya memegang peluit dan tangan kanannya membawa barang dan mengatur kendaraan / mobil angkutan Penggugat melakukan pekerjaan dari pukul 08.00 Wib s/d 14.30 Wib sampai pasar sepi;
- Bahwa Penggugat sekarang sudah tidak bekerja sebagai juru parkir di pasar Banyumas Penyebabnya pertama pasar Banyumas sedang direhab dan Penggugat setelah berobat pulang dari Rumah Sakit tangan kirinya diamputasi;
- Bahwa Penggugat di rawat di Rumah Sakit Siaga Medika. Saksi mengetahui hal itu dari anaknya Penggugat yang perempuan, saksi pada saat itu menanyakan kepada anaknya Penggugat yang perempuan tersebut, mau kemana ? dan dijawab mau mengantar bapak (Penggugat) ke Rumah Sakit Siaga Medika;
- Bahwa saksi bertemu dengan Penggugat setelah pulang dari Rumah Sakit di rumah Penggugat karena saksi disuruh menengok Penggugat, dan tangan Penggugat sudah dalam keadaan di amputasi;
- Bahwa tangan Penggugat yang diamputasi yang sebelah kiri di atas siku, alasan Kenapa tangannya Penggugat diamputasi saksi sempat menanyakan kepada Penggugat, katanya "di Rumah Sakit Siaga Medika awalnya tangannya diinfus lalu beberapa jam merasa kesakitan, ditanyakan ke dokter dan dokter belum ada, Penggugat mengatakan tangan saya diinfus kok menghitam dan menyarankan untuk diamputasi";
- Bahwa dari keterangan anaknya Penyakit di diagnosa katanya penyakitnya asam lambung;
- Bahwa pada waktu mau ke rumah sakit saksi sempat mengobrol dengan Penggugat tidak sempat mengobrol dengan Penggugat, saksi hanya melihat Penggugat Terlihat lemas atau hanya memegang perut dan membonceng anaknya lalu langsung pergi;
- Bahwa Penggugat sempat memperlihatkan hasil *Rontgen*, surat-menyurat tentang rumah sakit kepada saksi dan diperlihatkan foto tangannya Penggugat menghitam;

Halaman 74 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- Bahwa sepengetahuan saksi dari keterangan Penggugat Tangannya dikubur disamping rumahnya;
- Bahwa Penggugat mempunyai anak sepengetahuan saksi ada 4 (empat) orang, yang saksi ketahui hanya anak yang memiliki nama panggilan Dewi dan Ria;
- Bahwa selama di rumah sakit yang menemani Penggugat sepengetahuan anaknya bergantian, Dewi dengan Ria. Dan anaknya yang bernama Ria saat ini sudah berkeluarga;

Menimbang, bahwa Para Tergugat untuk menguatkan dalil-dalil sangkalannya telah mengajukan alat bukti yang telah dicocokkan sesuai dengan aslinya, dan telah dibubuhi materai secukupnya, sehingga dapat diterima sebagai alat bukti yang dipersidangan:

- I. Tergugat I telah mengajukan alat bukti berupa surat yang diberi tanda bukti T.I-1 sampai dengan T.I-9;
- II. Tergugat II telah mengajukan alat bukti berupa surat yang diberi tanda bukti T.II-1 sampai dengan T.II-31;
- III. Tergugat III telah mengajukan alat bukti berupa surat yang diberi tanda bukti T.III-1 sampai dengan T.III-10;

Menimbang, bahwa Para Tergugat selain mengajukan alat bukti berupa surat telah pula mengajukan saksi-saksi yaitu: 1. Mambodyanto dan 2. Prima Maharani Putri serta seorang Ahli yaitu : 1. Suryadi;

Menimbang, bahwa dari alat-alat bukti yang diajukan oleh Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III yaitu alat bukti surat berupa:

1. Tergugat I:

1. Bukti T.1-3. : Fotokopi Tanda Daftar Perusahaan Terbatas (PT) No 11.07.1.86.10351;
2. Bukti T.1-4. : Fotokopi Persetujuan Pengalihan Pengelolaan Rumah Sakit Siaga Medika kepada PT. Siaga Medika Banyumas;

2. Tergugat II:

1. Bukti T.II-2. : Fotokopi Akta No. 136 tanggal 24 Agustus 2016 tentang pendirian PT. Siaga Medika Banyumas;
2. Bukti T.II-7. : Fotokopi *General Consent* tanggal 5 Mei 2021 atas nama Aris Santoso ditanda tangani oleh Dewi Tri Wahyuni selaku anak Pasien;
3. Bukti T.II-8. : Fotokopi Rekam Medis hasil pemeriksaan Laboratorium;
4. Bukti T.II-9. : Fotokopi Hasil pemeriksaan USG Abdomen tanggal 8 Mei 2021;

Halaman 75 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

5. Bukti T.II-10. : Fotokopi hasil pemeriksaan *Dopler Extermitas Superior Sinistra* tanggal 10 Mei 2021;
6. Bukti T.II-12. : Fotokopi Elektrokardiografi (EKG) jantung atas nama Aris Santoso;
7. Bukti T.II-13. : Fotokopi Informasi dan Persetujuan Tindakan Kedokteran yang ditandatangani oleh Agustina Riadini (Keluarga Pasien);
8. Bukti T.II-15. : Fotokopi Prosedur tindakan Amputasi pada kematian jaringan Ekstremitas / kerusakan *Irreversible* pada *Acute Limb Ischemia*;
9. Bukti T.II-17. : Fotokopi panduan praktik klinis KSM/SMF Orthopedi RSUD Siaga Medika Banyumas tanggal 1 Januari 2021;

3. Tergugat III:

1. Bukti T.III-9. : Fotokopi informasi dan persetujuan tindakan Kedokteran yang ditandatangani oleh Agustina Riadini (Keluarga Pasien);

Menimbang, bahwa selain mengajukan bukti - bukti surat tersebut diatas, Para Tergugat juga mengajukan saksi-saksi, masing-masing dibawah sumpah sesuai Agama masing-masing memberi keterangan yang pada pokoknya sebagai berikut;

1. Mambodyanto, dibawah sumpah secara Agama Islam:
 - Bahwa pekerjaan saksi sebagai dokter Umum dan mengikuti pendidikan Pasca Sarjana Manajemen Rumah sakit dengan title M.M yang sifatnya ke arah manajemen tentang pengolahan rumah sakit namun tidak kepada spesialisasi ilmu kedokteran;
 - Bahwa kegiatan saksi sehari-hari saat ini sebagai dosen Fakultas Kedokteran Di Universitas Sudirman dan UMP;
 - Bahwa saksi sebagai anggota IDI saksi ada diberikan tugas oleh IDI untuk membina dan membimbing Rumah sakit yang ada di Kabupaten Banyumas termasuk rumah sakit Siaga Medika;
 - Bahwa saksi Secara Manajemen tidak termasuk di dalam rumah sakit Siaga Medika dan tidak ada kaitan sama sekali dengan Rumah sakit Siaga Medika;
 - Bahwa saksi pernah menjabat sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, pernah sebagai Kepala Dinas Kesehatan, Direktur Rumah sakit Propinsi dan merangkap sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Unsoed dan sekarang sebagai dosen biasa;

Halaman 76 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- Bahwa saksi melakukan mediasi tentang sengketa medik antara Pak Aris yang dikuasakan kepada Pak Joko selaku pengacaranya dengan pihak Rumah Sakit Siaga Medika;
- Bahwa saat melakukan mediasi telah mendengarkan kedua belah pihak dimana pada waktu melakukan mediasi datang ke rumahnya Pak Joko menanyakan bagaimana kalau kita lakukan suatu mediasi karena sesuai undang-undang harus dilakukan mediasi karena suatu sengketa medis diutamakan mediasi tetapi pada waktu itu kuasa Penggugat belum menerima;
- Bahwa saksi bertemu dengan Pak Aris Santoso ketika di rumah sakit saat mediasi yang kedua di mana Pak Aris Santoso hadir bersama Pak Joko selaku kuasanya dan saksi bersama dengan Ibu Prima;
- Bahwa Proses mediasi dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali;
- Bahwa saksi mengetahui dari audit medis yang dipelajari sejak awal sampai akhir pasien masuk dari Rumah Sakit melalui IGD dan secara manajemen rumah sakit ketika datang ke rumah sakit yang menangani adalah dokter IGD adalah dokter umum yang sudah mempunyai kompetensi IGD. Dan yang menangani Pak Aris Santoso ketika di IGD adalah dokter Suci sebagai dokter umum;
- Bahwa ketika ditangani di IGD penyakit yang diderita pasien tercatat pertama ada keluhan pasien mual-mual, muntah, pusing dan berdebar, Apa bila ada pasien dengan dengan kondisi dan gejala penyakit mual-mual, muntah, pusing dan berdebar dikonsultasikan ke penyakit dalam (*internis*);
- Bahwa yang dilakukan dokter Suci terhadap Pasien teraudit oleh saksi dan yang dilakukan dokter Suci adalah melakukan analisa fisik dan kemudian Rontgen dan dilakukan EKG, pada saat itu juga ada dilakukan proses inpus terhadap Aris Santoso yang mana dilakukan di bawah pengendalian dokter Suci selaku dokter IGD;
- Bahwa dari hasil audit pasien mengalami 3 (tiga) *suspect* yang pertama penyakit *Dispepsia* atau Maag sudah diberi obat Ranitidin dan untuk paru-paru karena sudah ada keluhan diberikan obat Distiakson, obat-obat yang diberikan kepada pasien obat keras bukan obat biasa yang dapat dibeli untuk umum dan obat tersebut itu harus diberikan dengan resep dokter;
- Bahwa setelah dilakukan EKG dan Rontgen terhadap pasien, kemudian hasilnya dikonsultasikan ke dokter penyakit dalam yang dari hasil auditnya yakni dokter Lutfhia.

Halaman 77 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :

Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)

Halaman 77



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- Bahwa saksi mengetahui dari audit medis yang dipelajari sejak awal sampai akhir saran dari dokter Luthfia obat-obat yang sebelumnya diberikan dengan adanya hasil EKG dan Rontgen tersebut tetap dilanjutkan dan hal itu diberitahukan pada hari yang sama;
- Bahwa dari hasil audit medis setelah ditangani oleh dokter penyakit dalam, dari hasil EKG dan *Rontgen* yang mana hasilnya tersebut hanya dapat di baca oleh ahli penyakit dalam ternyata setelah dibaca sebelumnya ketika di IGD ada *Cardiomegali* (pembesaran jantung) kemudian dilihat grafik di EKG tersebut ada *Atrium Fibrilasi* maka pasien diberikan obat Warfarin dan Digoxin dan oleh karena sudah tepat maka pemberian obat tersebut diteruskan dan di tambah dengan Domperidone obat menghilangkan rasa mual, kemudian setelah dilihat hasil *rontgen thoraknya* ada *suspeck pneumonia* maka diberikan Ceftriaxon (obat antibiotik);
- Bahwa tindakan yang dilakukan kepada Pasien mulai dari awal sampai tindakan amputasi prosesnya dihari yang berbeda;
- Bahwa tindakan operasi amputasi terhadap pasien dilakukan karena dari analisa hasil pemeriksaan setelah hari ke tiga perawatan pasien mengalami rasa sakit disekitar Inpusnya, dan dalam prosesnya ada dilakukan pemindahan infus karena pasien mengeluhkan rasa sakit yang awalnya di tangan kiri kemudian dipindahkan ke tangan kanan;
- Bahwa pada awalnya belum ada keluhan dari pasien dan setelah tanggal 8-9 Mei tangan pasien mulai membiru dan pada waktu tersebut pasien dalam keadaan di inpus tempat inpus ada di tangan sebelah kanan;
- Bahwa setelah pasien merasakan sakit ditangan sebelah kiri kemudian terjadi kebiru-biruan, maka dicurigai ada sesuatu yang tidak benar dari tangan pasien tersebut dan kemudian dilakukan USG *Dopler* yakni pemeriksaan dengan suatu alat untuk mengetahui ada masalah di aliran darah dan ternyata setelah dilakukan pemeriksaan hasilnya ada penggumpalan darah di Arteri sebelah kiri tangan pasien di mana daerah ujung tangan sebelah kiri dari Pasien sudah tidak berfungsi lagi yang artinya di arteri ada sumbatan dan tidak ada *supply* apapun ke area tangan pasien, sehingga hal tersebut keadaan darurat dan dilakukan tindakan amputasi dan untuk infus tadi lokasinya sama tetapi tidak ada kaitannya karena hal tersebut terjadi disebabkan perjalanan penyakit. Dan oleh karena daerah tersebut tersumbat dan tidak ada aliran makanan maka akan terjadi mikrosis (Pembusukan atau merusak jaringan) sehingga hal tersebut dalam keadaan darurat atau sentinel atau KTD (kejadian tidak

Halaman 78 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :

Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

diharapkan) dan hal tersebut harus segera diselesaikan dan jika tidak pasiennya akan meninggal;

- Bahwa saksi perlu menjelaskan yang dimaksud dengan arteri dengan syaraf berbeda di mana arteri adalah pembuluh darah sedangkan untuk dilakukan infus di pembuluh Vena;
 - Bahwa apabila Infus salah masuk yakni masuk ke saluran Arteri tidak mungkin terjadi kebiruan seperti yang dialami pasien karena jika infus masuk ke dalam saluran arteri maka darah langsung menyembur masuk ke saluran infus dan obat tidak bisa masuk;
 - Bahwa dari analisa yang dilakukan dari audit medis yang dilakukan saksi tidak ada terjadi Malpraktek dengan alasan beberapa hal yang dianalisa sehingga dikatakan tidak terjadi malpraktek yakni pertama administrasinya terlebih dahulu apakah dokter itu legal, punya kewenangan, punya profesi sesuai dengan kompetensinya masing-masing, dia punya STR, punya Surat izin praktek baik dari Kabupaten dan Pusat, kemudian dokter tersebut punya kewenangan atau tidak dalam melakukan tindakan, dan secara teknis medis sudah sesuai tidak dengan *Standar Operasional Prosedur (SOP)* dalam pemberian layanan medis serta tidak ada hal-hal yang dilanggar karena sesuai dengan diagnosa dan terapinya tindakannya sudah sesuai, selanjutnya terhadap Pasien sudah dilakukan terapi karena ada keluhan nyeri ulu hati, mual dan muntah lalu kemudian diperiksa di IGD oleh dokter umum, lalu dikonsulkan kepada dokter spesialis dan setelah itu dilakukan pemeriksaan penunjang, Laboratorium, Rontegen dan EKG (Elektrokardiografi) dari hasil tersebut diketahui pertama pasien mengalami *Dispepsia* (sakit lambung) dan sudah dilakukan terapi sesuai diagnosanya, yang kedua pasien mengalami *Suspect Pneumonia* sudah di Rontegen dan sudah diterapi sesuai dengan diagnosanya. Dan EKG nya setelah dibaca ada pembesaran jantung (*cardiomegali*) dan juga mengalami gangguan *Atrial Fibrilasi* (gangguan irama jantung) yang keluhannya diperut bagian atas sehingga orang awam mengatakan sakit Maag pada hal secara *medic* jantungnya membesar dan mendesak sehingga terasa mual dan muntah;
2. Prima Maharani Putri, dibawah sumpah secara Agama Islam:
- Bahwa ada permintaan terlebih dahulu dari pihak rumah sakit kepada IDI untuk melakukan mediasi dan Audit medis, permintaan tersebut berbentuk tertulis;

Halaman 79 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :

Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- Bahwa atas permintaan tersebut ditugaskan saksi dengan adanya surat tugas tersebut saksi melakukan instruksi surat tugas untuk melakukan Audit Medis dan Mediasi;
- Bahwa Audit medis tersebut dilaksanakan seingat saksi sejak tanggal 7 sampai tanggal 17 Juli 2021 dan Dalam melaksanakan Audit medis berkumpul semua dokter yang terlibat berkisar 9 orang, ada dokter IGD, dokter spesialis penyakit dalam, dokter Orthopedi, dokter Anestesi dan dokter Radiologi;
- Bahwa selain wawancara saksi ada melakukan pemeriksaan dokumen dan Dokumen yang diperiksa adalah dokumen dari rekam medis, serta mengenai legalitas dokter ada STR dan SIP dan dari STR dan SIP menunjukkan masa berlaku masa Praktek dokter;
- Bahwa saksi juga ada memeriksa masalah *General Concern* tanggal 5 Mei yang ditandatangani oleh Dewi Tri Wahyuni selaku anak Pasien.
- Bahwa pada hasil Audit yang dilakukan telah ada informasi dan persetujuan tindakan kedokteran yang ditandatangani oleh Agustina Riadini keluarga Pasien adalah persetujuan tindakan kedokteran terkait dengan tindakan-tindakan dari dokter;
- Bahwa dari kesimpulan Audit saksi medis yang saksi dan dokter Mambo lakukan pada waktu itu tidak ada ditemukan pelanggaran Etika maupun adanya pelanggaran disiplin kedokteran, semua dokter bekerja sesuai dengan kompetensinya, sesuai dengan Standar Operasional rumah sakit tersebut dan standar operasional profesinya masing-masing;
- Bahwa Pasien datang ke rumah sakit tanggal 5 Mei 2021, rawat Inap tanggal 6 Mei 2021 sampai dengan pelaksanaan tindakan amputasi tanggal 12 Mei 2021, dan pasienizinkan pulang tanggal 15 Mei 2021;
- Bahwa untuk pemasangan infus dilakukan ketika pasien masuk IGD, telah dilakukan sesuai tatalaksana oleh dokter yang menangani diinstruksikan untuk dipasang infus, pemasangan infus harus masuk ke pembuluh darah Vena, ketika infus masuk ke pembuluh dara Vena maka infus mengalir dengan lancar maka tidak akan menimbulkan keluhan dan sangat wajar jika pasien menyatakan kesakitan ketika pemasangan jarum infus dan siapa saja akan mengalami sakit karena jarum infus lebih besar dari jarum spet 1 cc atau 3 cc, dari Audit medis yang saya lakukan Infus berjalan lancar sampai yang kurang lebihnya 3 hari, pasien baru mengeluhkan setelah beberapa hari perawatan sedangkan jika ada kesalahan pemasangan infus

Halaman 80 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



maka pada saat itu juga pasien akan merasa nyeri kesakitan dan tidak mungkin tidak ketahuan oleh perawat atau dokter yang menangani;

- Bahwa pada dasarnya pelayanan Kedokteran harus nyaman mungkin bagi pasien ketika dokter melakukan tindakan, jadi ketika pasien merasakan tidak nyaman dan merasakan kesakitan pada pemasangan infus, maka untuk menghindari kemungkinan kesalahan pemasangan infus atau macetnya jarum infus, maka infus bisa dipindahkan ke tangan yang satunya, apakah lagi dalam kasus ini pasien sempat mengeluhkan kesakitan walaupun secara pemeriksaan tidak ditemukan tanda - tanda pembengkakan atau Inflamasi;
- Bahwa dokter yang menangani dari hasil Audit Medis, dokter sudah melakukan yang harus dilakukan sudah runut sesuai dengan pelayanan kedokteran mulai dari *Anamnesis* menanyakan keluhan pasiennya kemudian dilakukan pemeriksaan pada area yang dikeluhkan pasien yakni di area pemasangan infus maka ketika pasien merasa sakit atau nyeri dilakukan pemeriksaan walau tidak ditemukan tanda-tanda *Inflamasi* maka dokter dari hasil observasinya menginstruksikan untuk dipindahkan ke tangan sebelahnya;
- Bahwa saat wawancara ada ditemukan edukasi terhadap keluarga pasien karena disana ada lembar *Informed Consent* dan tertulis, sudah diberikan informasi dari A – Z, definisi penyakitnya sampai kemungkinan-kemungkinan terburuknya bahkan sampai keprognosisnya;
- Bahwa pasien adalah pasien BPJS, dalam audit yang saksi lakukan tidak indikasi ada kepentingan bisnis yang dimisalkan bahwa ini harus di amputasi agar rumah sakit dapat uang banyak serta kondisi pada saat ini dalam kondisi pandemi Covid, jadi seorang dokter tidak terpikirkan sedikitpun untuk membisniskan apapun itu, dan yang perlu diketahui bahwa dokter disumpah dan punya kode Etik untuk menghormati hidup pasien, menghormati orang lain sebagaimana kami ingin diperlakukan dan menyelamatkan nyawa pasien itu di atas segalanya, jadi dalam melaksanakan amputasi terhadap pasien ini tidak ada sama sekali niat buruk;
- Bahwa dokter penyakit dalam merujuk ke dokter Orthopedi terkait dengan kondisi tangan pasien *Acute Limb Ischemia* (kerusakan jaringan yang mendadak), dengan keadaan ini tidak ada tindakan lain selain amputasi karena sudah menimbulkan kerusakan jaringan *Irreversible* dan kematian organ jadi harus diamputasi. dalam dunia kedokteran tidak ada alternatif lain karena jalan terakhirnya dengan amputasi dan tidak semua *Atrial*

Halaman 81 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Fibrilasi menyebabkan Thromboemboli jadi terhadap pasien adalah komplikasi yang timbul adalah Thromboemboli, mengingat pasien adalah pasien Geriatri, pada Protap rumah sakit diwajibkan untuk dilakukan Rontgen, EKG dan sebagainya terkait dengan adanya Sidrom Geriatri tersebut;

Menimbang, bahwa selain mengajukan saksi-saksi tersebut diatas, Para Tergugat juga mengajukan seorang ahli, dibawah sumpah sesuai Agamanya memberi keterangan yang pada pokoknya sebagai berikut;

1. Suryadi, dibawah sumpah secara Agama Islam:
 - Bahwa Ahli sebelumnya menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta dan menempuh pendidikan Pasca Sarjana di Fakultas Kedokteran Hasanudin Makasar dengan gelar Spesialis Penyakit dalam (Sp.PD) dan sebelumnya Ahli Pernah mengikuti seminar yang bersangkutan dengan bidang Ilmu penyakit dalam dan sekarang ini Ahli sebagai dokter pada Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto dan Rumah Sakit Hermina Purwokerto, serta karya ilmiah yang dibuat Ahli adalah karya ilmiah sewaktu menempuh pendidikan Strata 2;
 - Bahwa Ahli berpendapat yang dimaksud dengan Atrial fibrilasi adalah suatu gangguan irama jantung yang kita ketahui bahwa irama jantung itu bergetar teratur jika ada gangguan maka salah satunya adalah disebut Atrial Fibrilasi, di mana Atrial adalah Rongga jantung yang menerima darah di mana jantung terdiri dari empat rongga yang pertama disebut serambi atau Atrial lalu darah dari Atrial ke Ventrical (Bilik), sebagai mana diketahui bahwa jantung fungsinya memompa dan jika terjadi Fibrilasi, maka jantung tidak bisa memompa dan hanya bergetar yang disebut Atrial Fibrilasi dan ini sering ditemui dalam praktek;
 - Bahwa Atrial Fibrilasi ini akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, Atrial Fibrilasi karena jantungnya memompa kurang baik yang hanya bergetar saja bisa muncul pembekuan darah dalam rongga jantung yang nantinya akan dialirkan ke pembuluh darah, jika bekuan tersebut menyangkut maka terjadi sumbatan dan apa bila sumbatan tersebut tidak bisa mengalirkan darah maka akan terjadi kematian jaringan, jika sudah terjadi kematian jaringan karena dalam keadaan darurat, maka akan dilakukan tindakan amputasi untuk menyelamatkan pasien;
 - Bahwa Definisi dari Atrial Fibrilasi tersebut adalah Takiaritmia supraventrikuler yang khas dengan aktivasi atrium yang tidak terkoordinasi. mengakibatkan perburukan fungsi mekanis atrium. Pada elektrokardiogram

Halaman 82 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



(EKG), ciri dari AF adalah tiadanya konsistensi gelombang P, yang digantikan oleh gelombang getar (fibrilasi) yang bervariasi amplitudo, bentuk dan durasinya. AF biasanya disusun oleh respon ventrikel yang juga ireguler, dan sering kali cepat;

- a. Gejala Aterial Fibrilasi sangat bervariasi ada yang tidak bergejala sama sekali akan tetapi ada yang berat sampai Sock dan 50 % Atrial Fibrilasi tidak ada gejala (Silent Atrial Fibrillation) Gejala-gejala ringan yang sering dirasakan adalah Palpitasi (berdebar) mudah lelah atau toleransi rendah terhadap aktivitas fisik, presinkop atau sinkop (terasa maun pingsan), kelemahan umum, pusing, selain itu, AF juga dapat menyebabkan gangguan hemodinamik, kardiomyopati yang diinduksi oleh takikardi, dan tromboembolisme sistemik;
- b. Pada pemeriksaan fisik Atrial Fibrilasi Hemodinamik (Sirkulasi) tidak stabil dan bisa terjadi tanda-tanda Hipoperfusi, Denyut nadi tidak teratur (bisa lambat dan juga bisa cepat);
- c. Cara mendiagnosisnya dengan Anamnesi (wawancara dengan pasien), EKG (Elektro cardiogram) dan Foto thorak;
- d. Komplikasi dari Atrial Fibrilasi adalah Thromboemboli yang mana paling sering adalah Stroke sedangkan Acute Lim Ischemia jarang ditemukan, dan komplikasi yang lain adalah jantung dan kematian mendadak;
- e. Pengertian dari Aterial Thromboembolim adalah Suatu sindrom klinis jarang terjadi berupa tersumbatnya aliran darah arteri pada extremitas akibat emboli dari suatu thrombus yang terjadi secara akut, Sebagian besar terjadi pada usia lanjut dengan gangguan sistem kardiovaskular (Jantung) terutama atrial fibrilasi;
- f. Gejala klinis nyeri, paresthesia (Kesemutan), kelemahan otot dan paralisis (Lumpuh) dari extremitas yang pada akhirnya akan mengalami kematian jaringan;
- g. Ciri fisik jika thromboemboli adalah Absen pulsasi distal dari extremitas, Warna kulit bagian distal dari sumbatan tampak pucat hingga kebiruan, Perabaan dingin pada extremitas dan Menurunnya sensitivitas sensorik dan kekuatan otot;
- h. Untuk diagnosa dicari gejala dan tanda klinis, Dilakukannya USG dopler (yang sering dilakukan di Indonesia) untuk menentukan lokasi dan beratnya iskemia extremitas melalui penilaian sensitivitas, kekuatan dan pulsasi dari sistem vaskuler extremitas;
- i. Terapi Aterial Thromboemboli yaitu Revaskularisasi digunakan pada sumbatan yang masih viable/ masih bisa ditatalaksana revaskularisasi dimana belum mengalami kerusakan yang bersifat irreversible (jaringan distal masih vital) apa bila terjadi kematian jaringan maka dilakukan Amputasi dilakukan proximal dari pusat sumbatan arteri dengan pengecekan vitalitas jaringan (memastikan jaringan yang dipertahankan sehat). Indikasi tindakan ini apabila kerusakan jaringan bersifat irreversible (bagian tubuh distal dari sumbatan menghitam, dan kehilangan fungsi sensorik dan motorik) serta terbukti adanya sumbatan total arteri yang berat melalui USG Doppler;
- j. Indikasi amputasi pada kematian jaringan telah tegak diagnosa kematian jaringan (dead limb) atau kerusakan yang bersifat irreversible baik secara klinis ataupun penunjang;



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- k. Sistem pembuluh darah manusia ada dua yakni Pembuluh darah vena adalah pembuluh darah yang mengalir menuju jantung dan pembuluh darah arteri adalah pembuluh darah yang meninggalkan jantung ;
- l. Ada dua sistem Peredaran darah yaitu peredaran darah besar dari jantung ke arteri ke kapiler seluruh tubuh ke vena ke jantung dan peredaran darah kecil dari jantung ke kapiler paru-paru dan jantung;
- m. Pengertian dari pemasangan Infus adalah Pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh lewat sebuah jarum ke dalam pembuluh darah vena(pembuluh balik) untuk menggantikan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh yang bertujuan untuk mengganti cairan tubuh, keseimbangan asam basa, memperbaiki volume komponen darah, memonitor tekanan darah intra vena central(CVP) dan memberikan nutrisi pada sistem pencernaan untuk di istirahatkan;
- n. Resume Medis dari Tuan A Pasien datang ke RSSM tgl 5 Mei 2021 dengan keluhan utama nyeri ulu hati, mual, muntah dan lemas. Tgl 6 Mei 2021 pasien mengeluhkan sesak nafas disertai dengan tekanan darah yang rendah (69/44 mmHg), setelah dilakukan resusitasi cairan, hemodinamik pasien stabil kembali. Tgl 8 Mei 2021 pasien mengeluhkan tangan kiri nyeri di lokasi pemasangan infus sehingga dilakukan pelepasan infus, setelah itu nyeri berkurang. Tgl 10 Mei 2021, pasien bertambah sesak disertai tangan kiri yang dingin, lemah, dan berwarna kebiruan. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sesak, lemah, dan terpasang oksigen dengan aliran tinggi. Tekanan darah 111/71mmHg, nadi 100x/menit (ireguler), laju nafas 24x/menit (Oksigen 10 liter permenit), Saturasi jari tangan kiri 0%;
- o. Hasil pemeriksaan penunjang selama pasien dirawat Rekam jantung (5/5/2021) Atrial fibrilasi (gangguan irama jantung), Foto Roentgen dada (5/5/2021) Cardiomegali (pembesaran jantung) dan pneumonia bilateral (infeksi pada kedua lapang paru), USG abdomen (perut) (8/5/2021): simple cyst pole media ren bilateral, pembesaran prostat volume 66.88m3, Usg dopler vaskular (pembuluh darah) (10/5/2021) Arteri tidak bisa tervisualisasi mulai dari A. Brachialis, A. Radialis, A. Ulnar recurrent hingga deep palmar. Cephalic Vein sinistra tidak tervisualisasi
- p. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang tersebut, pasien didiagnosis : Acute limb ischemi lengan kiri (kematian jaringan) akibat tromboemboli (sumbatan pembuluh darah akibat adanya bekuan darah), Atrial fibrilasi (Gangguan Irama Jantung), Pneumonia (infeksi paru-paru). Congestive Heart Failure (Gagal Jantung), Dispepsia (Gangguan Lambung), Benign prostat Hyperplasi (Pembesaran kelenjar Prostat), Post Syok Hipovolemik, Riw. Phlebitis wrist kiri, Sehingga dilakukan amputasi lengan kiri pada 12 Mei 2021 sebagai tindakan darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien, dan kemudian pada tanggal 15 Mei 2021 pasien sudah mengalami perbaikan klinis sehingga diijinkan pulang.
- q. Diagnosis Atrial Fibrilasi pada pasien didapatkan denyut nadi tidak teratur, EKG pasien laju ventrikel ireguler, tidak terdapat gelombang P yang jelas, gelombang P digantikan oleh gelombang F yang ireguler dan acak, diikuti oleh kompleks QRS yang ireguler dan foto thorax pasien pembesaran jantung dan pneumonia (infeksi paru)
- r. Pada pasien telah diberikan terapi digoksin dan warfarin

Halaman 84 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- s. Diagnosa Atrial Thromboemboli pada pasien didapatkan paresthesia, kelemahan otot dan paralisis dari ekstremitas, Tidak didapatkan pulsasi distal dari ekstremitas, Warna kulit bagian distal dari sumbatan tampak pucat hingga kebiruan, Perabaan dingin pada ekstremitas, Menurunnya sensitivitas sensorik dan kekuatan otot, Pada usg dopler, arteri tidak tervisualisasi, dan didapatkan adanya atrial fibrilasi dan pembesaran jantung.
- t. Pada pasien didapatkan tangan lemas, kebiruan, saturasi oksigen tidak terdeteksi, dan dari USG dopler arteri tidak tervisualisasi. Sehingga Acute Limb Ischemi akibat arterial tromboemboli pada pasien termasuk Stadium tiga.
- u. Kejadian arterial tromboembolism merupakan kejadian yang tak dapat diprediksi (mendadak) sehingga perburukan vitalitas jaringan (kematian jaringan) sering terjadi, Penentuan level amputasi disesuaikan dengan vitalitas jaringan dan lokasi sumbatan / thrombus membutuhkan pemeriksaan penunjang, Acute limb ischemic stage 1-2 membutuhkan fasilitas yang lebih lengkap untuk tindakan pembedahan guna revaskularisasi, Acute limb ischemic stage 3 (kerusakan permanen) membutuhkan tindakan amputasi untuk mencegah perburukan kondisi klinis, infeksi dan kematian.
- v. Pada pasien terjadi *acute limb ischemi* stadium 3, dimana kerusakan yang terjadi sudah *irreversible*. Sehingga tindakan yang harus dilakukan adalah amputasi
- w. Pemasangan Infus dilakukan pada pembuluh darah Vena yakni pembuluh darah balik, Pembuluh darah Vena (pembuluh darah balik) tidak sama dengan pembuluh darah Arteri (pembuluh darah nadi), Keduanya merupakan sistem pembuluh yang berbeda. Pembuluh darah arteri adalah pembuluh darah yang meninggalkan jantung, Pembuluh darah vena adalah pembuluh darah yang mengalir menuju jantung. Apabila karena sesuatu hal terjadi bekuan darah pada pembuluh darah vena, maka bekuan darah tersebut akan menuju ke jantung kemudian akan terperangkap didalam pembuluh kapiler paru.
- x. Pemasangan infus pada pembuluh darah vena tidak dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah arteri.
- y. Pemasangan infus pada pembuluh darah vena tidak dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah arteri. Hal ini karena Keduanya merupakan sistem pembuluh yang berbeda. Pembuluh darah arteri adalah pembuluh darah yang meninggalkan jantung, sementara pembuluh darah vena adalah pembuluh darah yang mengalir menuju jantung.
- z. Sehingga kematian jaringan tangan pada pasien bukan akibat pemasangan infus.
- Bahwa pasien mengalami Atrial fibrilasi (Gangguan Irama Jantung) yang menyebabkan terjadinya Acute limb ischemi lengan kiri (kematian jaringan) akibat tromboemboli;
- Bahwa kematian jaringan ini menyebabkan lengan kiri pasien diamputasi untuk menyelamatkan jiwa pasien ;

Halaman 85 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- Bahwa Pemasangan infus dilakukan pada pembuluh darah vena, sementara tromboemboli pasien terjadi pada pembuluh darah arteri. Sehingga kedua hal ini tidak berkaitan karena terjadi pada pembuluh darah yang berbeda;
- Bahwa pada saat terapi diberikan Digoxin dan Warfarin, menurut pendapat ahli Pemberian Digoxin supaya Atrium Fibrilasinya membaik, prinsipnya frekwensi detak jantungnya tadinya cepat diperlambat sehingga normal dengan diberikannya Digoxin tetapi tidak bisa iramanya menjadi teratur, sedangkan Warfarin adalah anti Koagulan untuk mencegah timbulnya thrombus;
- Bahwa dengan terapi tersebut sudah tepat bila terjadinya penyakit dalam kasus-kasus tertentu dengan tujuan agar Atrium Fibrilasinya membaik, dan Digoxin dan Warfarin ini merupakan termasuk jenis obat keras dan semua obat memiliki efek samping, asal dalam pengawasan dokter dan pemakaian yang baik maka semua obat akan bermanfaat dan jika obat tidak ditarik maka pasti akan ditarik oleh badan Pengawasan Obat dan Makanan;

Menimbang, bahwa berdasarkan dalil gugatan Penggugat dan dalil bantahan Para Tergugat maka yang menjadi pokok sengketa adalah apakah benar Tergugat II dan Tergugat III telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum karena telah dalam melakukan tindakan amputasi terhadap tangan kiri Aris Santoso selaku Penggugat;

Menimbang, bahwa berdasarkan Pasal 1365 Kitab undang-undang Hukum Perdata disebutkan bahwa tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut;

Menimbang, bahwa sejak Arrest 1919, suatu perbuatan merupakan perbuatan melawan hukum apabila :

1. Melanggar hak orang lain;
2. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pembuat;
3. Bertentangan dengan kesusilaan yang baik;
4. Bertentangan dengan kepatutan yang terdapat dalam masyarakat terhadap diri atau barang orang lain;

Menimbang, bahwa Penggugat dalam gugatannya mendalilkan Penggugat datang ke RSUD Siaga Medika Banyumas untuk memeriksa dan meminta pengobatan atas keluhan rasa sakit dan mual yang dialaminya pada organ perut (abdomen). Setelah dilakukan pemeriksaan awal, RSUD Siaga Medika Banyumas melakukan tindakan medis berupa pemasangan jarum infus

Halaman 86 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

di tangan sebelah kiri Penggugat. Pada saat pemasangan infus di tangan sebelah kiri, Penggugat merasa kesakitan yang mengakibatkan tangan sebelah kiri Penggugat tidak merasakan sentuhan apapun dalam hitungan waktu yang tidak terlalu lama. Akibat pemasangan jarum infus dan pemasukan cairan infus kepada Penggugat, Penggugat merasakan sesuatu yang janggal karena tidak lama kemudian tangan sebelah kiri Penggugat tidak bisa digerakkan dan mati rasa (*paresthesia*), akibat perubahan drastis dari tindakan pemasangan infus sebagaimana tersebut dalam posita angka 8, Tergugat III selaku dokter yang berpraktik di RSUD Siaga Medika Banyumas sebagai Dokter Spesialis Orthopedi, pada tanggal 12 Mei 2021 melakukan tindakan medis berupa menghilangkan/mengangkat anggota gerak yaitu tangan Penggugat sebelah kiri (amputasi) sebagaimana tersebut dalam Surat Keterangan Tindakan Medis tanggal 12 Mei 2021 yang ditandatangani oleh Tergugat III selaku dokter RSUD Siaga Medika Banyumas;

Menimbang bahwa apabila membicarakan *medical malpractice* maka akan berkaitan dengan tanggung jawab hukum dokter dalam menjalankan profesinya, misalnya berkaitan dengan aspek hukum perdata khususnya ketentuan persetujuan, ketentuan perikatan atau persetujuan / perjanjian antara dokter dan pasien apabila pasien menyatakan memerlukan bantuan dokter pasal 1313 Kitab undang-undang hukum perdata yang kadang kala disebut dengan transaksi Terapeutik. Selanjutnya dikaitkan dengan syarat sah suatu perjanjian pasal 1320 Kitab undang-undang hukum perdata apalagi pada umumnya Seorang dokter yang berpraktik membuat suatu penawaran umum namun harus diingat bahwa perikatan atau perjanjian yang lahir dari transaksi Terapeutik tersebut masuk dalam kategori *inspanning verbintennis* yang prestasinya hanya berupa upaya, dan dalam aspek hukum perdata tersebut juga berkaitan dengan Wanprestasi pasal 1243 Kitab undang-undang hukum perdata dan perbuatan melawan hukum *onrechtmatige daad* pasal 1365 Kitab undang-undang hukum perdata tentunya pula berkaitan dengan perwakilan suka rela sebagaimana diatur dalam pasal 1354 Kitab undang-undang hukum perdata;

Menimbang, bahwa dengan demikian kekeliruan profesional seorang dokter dapat membawa akibat yang lebih berat, terutama akan merusak kepercayaan kepada kesehatan, merusak nama baik kelompok profesi dan lebih lebih lagi mereka mereka yang menggunakan jasa profesi tersebut. Oleh karena itu dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran atau melaksanakan

Halaman 87 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

profesinya wajib menjalankan sesuai dengan standar profesi medis pasal 51 huruf a undang undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang telah menekankan, bahwa dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

Menimbang, bahwa hubungan antara pasien dan dokter di dasarkan pada kontrak antara para pihak hubungan perdata dalam beberapa kasus malpraktek dokter dianggap gagal memenuhi standar *Duty of care* yang dibutuhkan pada umumnya *medical malpractice* dalam dunia medis didasarkan pada kesalahan atau *fault* pertanggung jawaban akibat Wanprestasi, maupun ketiadaan *informed consent* yang juga dapat melahirkan pertanggung jawaban tanpa kesalahan;

Menimbang, bahwa atas hal tersebut Majelis Hakim akan mempertimbangkan apakah ada perbuatan yang dilakukan oleh Tergugat II dan Tergugat III diluar standar operasional prosedur sebagai salah satu indikator telah terjadinya tindakan malpraktik;

Menimbang, bahwa jika memperhatikan alat bukti surat dan saksi-saksi dari kedua belah pihak terdapat persesuaian yang akan Majelis Hakim jabarkan dalam membahas pokok dari sengketa kedua belah pihak;

Menimbang, bahwa Penggugat Aris Santoso mengalami sakit pada bagian perut yang akhirnya dilakukan perawatan di Rumah Sakit Siaga Medika pada tanggal 5 Mei 2021, sebagaimana bukti surat T.II-7 berupa *General Consent* yang telah ditandatangani oleh Dewi Tri Wahyuni hubungan dengan pasien/Penggugat adalah anak, setelah adanya kesepakatan tersebut Penggugat diperiksa oleh dr. Suci Nuryanti di IGD RSU Siaga Medika Banyumas dan dokter Suci terhadap Pasien dan yang dilakukan dokter Suci adalah melakukan analisa fisik dan kemudian *Rontgen* dan dilakukan EKG, pada saat itu juga ada dilakukan proses infus terhadap Aris Santoso yang mana dilakukan di bawah pengendalian dokter Suci selaku dokter IGD;

Menimbang, bahwa atas kejadian ini telah pula dihadirkan saksi-saksi dari pihak Tergugat yaitu saksi Mambodyanto dan saksi Prima Maharani Putri yang telah melakukan audit medis berdasarkan surat tugas Ikatan Dokter Indonesia (*vide* bukti T.II.30) dan dari hasil audit pasien mengalami 3 (tiga) *suspeck* yang pertama penyakit *Dispepsia* atau Maag sudah diberi obat Ranitidin dan untuk paru-paru karena sudah ada keluhan diberikan obat Distiakson, obat-obat yang diberikan kepada pasien obat keras bukan obat

Halaman 88 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

biasa yang dapat dibeli untuk umum dan obat tersebut itu harus diberikan dengan resep dokter;

Menimbang, bahwa dalam menentukan terjadinya *Dispepsia* atau Maag dan radang paru-paru telah dilakukan pemeriksaan USG Abdomen tanggal 8 Mei 2021 (*vide* T.II.9), dan USG Dopler Vascular tanggal 10 Mei 2021 diberi tanda (*vide* bukti T.II – 10) dan untuk masalah paru-paru pasien/penggugat telah dilakukan foto *rontgen* (*vide* bukti T.II-27) dan untuk memastikan kesehatan jantung pasien telah dilakukan *Elektrocardiografi* (EKG), (*vide* bukti T.II – 10) pada tanggal 5 Mei 2021;

Menimbang, bahwa dengan memperhatikan Laporan Hasil Pemeriksaan Audit Medis pada Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas (*vide* bukti T.II – 31) dalam kesimpulannya menerangkan:

1. Aspek medikolegal administrasi menunjukkan para dokter yang terlibat perawatan dan amputasi trans humerus lengan kiri Tuan Aris kompeten ditunjuk dengan STR dan SIP;
2. Bahwa berdasarkan diagnosa dan uji klinis dapat digambarkan pasien atas nama Tuan Aris Santoso mengalami komplikasi penyakit antara lain *Dispepsia, suspect pneumonia, cardiomegali, atrial fibrilasi* hal ini didasari uji klinis dari EKG jantung tanggal 5 Mei 2021, foto rontgen tanggal 5 Mei 2021 dan USG Abdomen tanggal 8 Mei 2021;
3. Bahwa tatalaksana perawatan klinis pasien atas nama Aris Santoso telah sesuai standar pelayanan yaitu panduan praktis klinis KSM.SMF: penyakit dalam RSU Siaga Medika Banyumas;
4. Bahwa tindakan amputasi yang dilakukan sudah sesuai diagnosa dan indikasi medis serta prosedur amputasi pada kematian jaringan Ekstremitas/kerusakan Irreversible pada *Acute Limb Ischemia*, tindakan amputasi merupakan tindakan ke gawat daruratan medis yang harus dilakukan;
5. Bahwa dengan mempertimbangkan administrasi kedokteran, diagnosis pasien, indikasi medis standar penanganan pasien *Atrial Fibrilasi* amputasi pasien dari pemeriksaan (IDI) tidak menemukan adanya Malpraktek Medis atau setidak-tidaknya tindakan ceroboh dari dokter karena pelaksanaan medis dilakukan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional;

Meimbang, bahwa dengan didukung keterangan Ahli Suryadi memberikan pendapat: Pada pasien didapatkan tangan lemas, kebiruan, saturasi oksigen tidak terdeteksi, dan dari USG dopler arteri tidak tervisualisasi.

Halaman 89 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Sehingga dalam kategori *Acute Limb Ischemi* akibat arterial tromboemboli pada pasien termasuk Stadium tiga, hal ini bukanlah disebabkan dari kesalahan pemasangan infus pada pembuluh darah vena karena hal tersebut tidak dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah arteri. Pemasangan infus pada pembuluh darah vena tidak dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah arteri. Hal ini karena Keduanya merupakan sistem pembuluh yang berbeda, Pembuluh darah arteri adalah pembuluh darah yang meninggalkan jantung, sementara pembuluh darah vena adalah pembuluh darah yang mengalir menuju jantung, sehingga kematian jaringan tangan pada pasien bukan akibat pemasangan infus;

Menimbang, bahwa dari fakta-fakta *a-quo*, maka Majelis Hakim berpendapat penanganan dan perawatan Penggugat selaku pasien sejak tanggal 5 Mei 2021 hingga dilakukannya operasi amputasi transhumerus pada tanggal 12 Mei 2021 terhadap tangan kiri atas dilakukan atas telah didukung dengan hasil laboratorium foto rontgen dan persetujuan pihak keluarga sebagaimana bukti surat Formulir Informasi dan Persetujuan Tindakan Kedokteran, dan Formulir Pemberian Pendidikan Pasien dan Keluarga terintegrasi (*vide* bukti T.II – 14) yang telah ditandatangani oleh Agustina Riadni selaku anak Penggugat pada pokoknya menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan amputasi (*vide* bukti T.II – 13);

Menimbang, bahwa atas pertimbangan tersebut dalil Penggugat yang menyatakan terjadi kesalahan penanganan medis atas diri Penggugat dalam pembuktiannya tidak ada satu pun yang mendukung atas dalil-dalil tersebut oleh karena jika memperhatikan Pemeriksaan EKG sebagaimana Surat Laboratorium Klinik CITO No. 2106240028 tanggal 24 Juni 2021 yang ditandatangani oleh dr. Abraham Avicenna Sp.JP dokter spesialis Jantung pada dasarnya berbeda 50 hari (pemeriksaan EKG dilakukan 5 Mei 2021) oleh karena itu pastilah kondisi berbeda sehingga tidak relevan menggunakan alat uji dimana kondisi pasien telah berbeda, dan terjadinya tindakan operasi *amputasi transhumerus* tangan kiri atas indikasi *acut limb ischemic* lengan kiri *e.c thromboemboli (e.c atrial fibrilasi)* bukanlah disebabkan kesalahan pemasangan infus maupun obat yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas sebagaimana telah Majelis Hakim pertimbangkan sebagaimana pendapat Ahli dipersidangan dokter yang menangani dari hasil *Audit Medis*, dokter sudah melakukan yang harus dilakukan secara berurutan sesuai dengan pelayanan kedokteran mulai dari *Anamnesi* menanyakan keluhan pasiennya kemudian dilakukan pemeriksaan pada area yang

Halaman 90 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

dikeluhkan pasien yakni di area pemasangan infus maka ketika pasien merasa sakit atau nyeri dilakukan pemeriksaan walau tidak ditemukan tanda-tanda *Inflamasi* maka dokter dari hasil observasinya menginstruksikan untuk dipindahkan ke tangan sebelahnya dan hal tersebut telah pula dilakukan dan terjadi pemindahan pemasangan infus dari tangan sebelah kiri ke tangan sebelah kanan;

Menimbang, bahwa dari pertimbangan tersebut tindakan yang dilakukan oleh pihak Tergugat II dan Tergugat III meskipun harus menghilangkan organ tubuh milik Penggugat namun hal tersebut dilakukan untuk kepentingan yang lebih besar yaitu keselamatan Penggugat itu sendiri, dan Tindakan Amputasi tersebut tidak terdapat kesalahan maupun dilakukan oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang tidak memiliki profesionalisme, maupun kesalahan Diagnose maka apa yang dilakukan terhadap diri Penggugat termasuk dalam kualifikasi *duty of care* terhadap pasien dengan mengedepankan keselamatan pasien agar tidak berakibat fatal dengan timbulnya kematian dan dapat diselamatkan hal ini **tidak termasuk dalam kualifikasi *medical malpractice***;

Menimbang, bahwa dengan pertimbangan tersebut diatas Majelis Hakim berkesimpulan semua unsur atau rumusan Perbuatan Melawan Hukum Penggugat tidak dapat membuktikan dalil-dalil gugatannya, dengan kata lain Para Tergugat tidak melanggar hukum maka gugatan Penggugat secara hukum harus dinyatakan **ditolak** ;

Menimbang, bahwa oleh karena gugatan pokoknya ditolak, maka gugatan ganti rugi dan gugatan lainnya tercantum dalam Petitum secara *mutatis mutandis* sudah sepatutnya ditolak pula;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas gugatan Penggugat ditolak untuk seluruhnya, maka sesuai pasal 181 ayat (1) HIR sudah sepatutnya Penggugat harus dihukum untuk membayar biaya perkara;

Memperhatikan, Undang-undang No 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-undang No 49 Tahun 2009 tentang Peradilan Umum, Pasal 1365 Kitab undang-undang Hukum Perdata dan peraturan-peraturan lain yang bersangkutan;

MENGADILI:

Dalam Eksepsi :

- Menolak eksepsi Para Tergugat seluruhnya;

Dalam Pokok Perkara:

1. Menolak gugatan Penggugat seluruhnya;

Halaman 91 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

2. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara yang sampai hari ini ditetapkan sejumlah Rp941.000,00 (sembilan ratus empat puluh satu ribu Rupiah)

Demikian diputuskan dalam sidang pemusyawaratan Majelis Hakim Pengadilan Negeri Banyumas, pada hari Jumat, tanggal 3 Desember 2021, oleh kami, Agus Cakra Nugraha, S.H.,M.H., sebagai Hakim Ketua, Suryo Negoro, S.H.,M.Hum dan Firdaus Azizy,S.H.,M.H., masing-masing sebagai Hakim Anggota, yang ditunjuk berdasarkan Surat Penetapan Ketua Pengadilan Negeri Banyumas Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms, tanggal 16 Juli 2021, Putusan tersebut diucapkan pada hari Rabu, tanggal 8 Desember 2021 dalam dalam persidangan secara elektronik oleh Hakim Ketua dengan dihadiri oleh para Hakim Anggota tersebut, Astawi,S.H., Panitera Pengganti Pengadilan Negeri Banyumas, dan Kuasa Penggugat, serta Kuasa Para Tergugat;

Hakim-hakim Anggota

Hakim Ketua,

Suryo Negoro, S.H.,M.Hum.,

Agus Cakra Nugraha, S.H.,M.H.

Firdaus Azizy,S.H.,M.H.

Panitera Pengganti,

Astawi, S.H.

Perincian biaya :

1. Pendaftaran.....	Rp.	30.000,00;
2. Biaya ATK.....	Rp.	75.000,00;
3. Biaya Panggilan.....	Rp.	726.000,00;
4. Biaya PNPB	Rp.	50.000,00;
5. Biaya Sumpah.....	Rp.	40.000,00;
6. Meterai putusan.....	Rp.	10.000,00;
7. Redaksi Putusan.....	Rp.	10.000,00;

Jumlah Rp. 941.000,00;

(sembilan ratus empat puluh satu ribu Rupiah).

Halaman 92 dari 92 Putusan Perdata Gugatan Nomor 22/Pdt.G/2021/PN Bms.