

***Rechtvinding* Dalam Sengketa Perdata: Analisis Metode Penemuan Hukum Dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 46/K/Pdt/2006**

Tasya Gita Irwanda, Irwan Triadi

Program Studi Magister Hukum, Fakultas Hukum Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Email: tasyagita711@gmail.com

Abstract: *This study analyzes the forms and methods of legal discovery (rechtvinding) employed by the Supreme Court Justices in Decision No. 46/K/Pdt/2006, particularly in determining the existence of an unlawful act and assessing the legal reasoning that underlies the judgment. The analysis focuses on how the judges conducted interpretation, legal construction, and the application of legal principles to address gaps or ambiguities in the norms governing civil dispute resolution. Using a normative juridical research method with a case approach, this study finds that the judges applied a combination of systematic interpretation, teleological interpretation, and legal construction through the application of expanded legal principles as developed in jurisprudence. The judges not only applied Article 1365 of the Indonesian Civil Code formally but also engaged in progressive legal discovery by assessing the substance of the defendant's actions in light of the fundamental purpose of protecting the civil rights of the parties. The study demonstrates that the legal discovery performed in this decision reflects a shift from mere law application toward law creation oriented toward substantive justice. These findings are expected to contribute to the development of jurisprudential studies and civil adjudication practices in Indonesia, particularly concerning the formulation of the boundaries of unlawful acts through responsive and well-reasoned methods of legal discovery.*

Abstrak: Penelitian ini menganalisis bentuk dan metode penemuan hukum (rechtvinding) yang digunakan oleh Majelis Hakim Mahkamah Agung dalam Putusan Nomor 46/K/Pdt/2006, khususnya dalam menentukan adanya perbuatan melawan hukum dan menilai konstruksi argumentasi hukum yang mendasari putusan tersebut. Fokus kajian diarahkan pada bagaimana hakim melakukan interpretasi, konstruksi hukum, serta penerapan asas-asas hukum untuk mengisi kekosongan atau ketidakjelasan norma dalam penyelesaian sengketa perdata. Melalui metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan kasus, penelitian ini menemukan bahwa hakim menggunakan kombinasi metode interpretasi sistematis, interpretasi teleologis, serta konstruksi hukum melalui penerapan asas yang diperluas sebagaimana berkembang dalam yurisprudensi. Hakim tidak hanya menerapkan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata secara formal, tetapi juga melakukan penemuan hukum secara progresif dengan menilai substansi tindakan tergugat berdasarkan tujuan perlindungan hak-hak keperdataan para pihak. Penelitian ini menunjukkan bahwa penemuan hukum oleh hakim dalam putusan tersebut mencerminkan pergeseran paradigma dari sekadar law application menuju law creation yang berorientasi pada keadilan substantif. Temuan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan studi yurisprudensi dan praktik peradilan perdata di Indonesia, khususnya terkait perumusan batas-batas perbuatan melawan hukum melalui metode penemuan hukum yang responsif dan argumentatif.



<https://doi.org/10.5281/zenodo.17919982>

This is an open-access article under the [CC-BY-SA License](#).

Article History

Received: December 06, 2025

Revised: December 09, 2025

Published: December 11, 2025

Keywords :

*Legal Discovery (rechtvinding),
Unlawful Act (onrechtmatige daad),
Supreme Court Decision No.
46/K/Pdt/2006, Jurisprudence*

Kata kunci:

*Penemuan Hukum (rechtvinding),
Perbuatan Melawan Hukum
(onrechtmatige daad), Putusan
Nomor 46/K/Pdt/2006,
Yurisprudensi.*

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dalam dunia kedokteran telah membawa perubahan signifikan terhadap pola hubungan antara tenaga medis dan pasiennya di Indonesia. Model hubungan paternalistik yang dahulu sangat dominan dimana dokter dianggap sebagai pihak yang paling mengetahui dan menentukan tindakan medis, kini bergeser menuju paradigma hubungan terapeutik

yang menjunjung kesetaraan, persetujuan tindakan dan penghormatan atas hak-hak pasien.¹ Namun, perkembangan tersebut tidak selalu diikuti oleh ketersediaan regulasi yang memadai, sehingga sering timbulnya kekosongan hukum (*legal vacuum*) yang menimbulkan masalah tersendiri dalam penyelesaian sengketa antara pasien dan tenaga medis.

Sebelum terbitnya regulasi yang komprehensif mengenai rekam medis dan *informed consent*, seperti Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis dan pedoman praktik kedokteran yang lebih sistematis, pengaturan terkait hak pasien untuk memperoleh informasi dan Salinan rekam medis masih sangat terbatas. KUHPerdota maupun Undang-Undang Kesehatan sebelum tahun 2009 tidak memberikan pengaturan eksplisit mengenai kewajiban dokter untuk menyerahkan rekam medis kepada pasien.²

Salah satu putusan penting yang cocok untuk dijadikan sebagai kajian akademik adalah Putusan Mahkamah Agung Nomor 46/K/Pdt/2005. Dalam perkara ini, penggugat menggugat dokter dan rumah sakit karena tidak memberikan rekam medis kepada pasien sehingga dan merasa dirugikan atas tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis tanpa persetujuan pasien. Oleh karenanya, Mahkamah Agung menganggap bahwa tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis / rumah sakit tersebut sebagai perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Putusan ini bukan menjadi signifikan karena memperluas ruang lingkup dari perbuatan melawan hukum itu sendiri yang tidak hanya pelanggaran pada norma hukum tertulis melainkan juga pada pelanggaran hak pasien.

Dari perspektif teori hukum, putusan tersebut menjadi contoh nyata bagaimana hakim melakukan penemuan hukum ketika norma yang tersedia tidak mampu memberikan jawaban. Menurut Paul Scholten, kegiatan mengadili selalu mengandung unsur kreatif karena hakim tidak pernah sekadar menerapkan hukum secara mekanis; hakim justru selalu menafsir dan memperluas makna norma untuk mencapai keadilan substantif. Pandangan ini sejalan dengan Sudikno Mertokusumo, yang menyatakan bahwa penemuan hukum diperlukan ketika norma mengandung kekosongan, ketidakjelasan, atau ketika terjadi situasi konkret yang belum dipertimbangkan oleh pembuat undang-undang.³

Dalam Putusan Nomor 46/K/Pdt/2006, hakim Mahkamah Agung melakukan interpretasi sistematis dan teleologis terhadap Pasal 1365 KUHPerdota dengan menghubungkannya pada prinsip-prinsip etik kedokteran dan hak-hak pasien. Dengan demikian, hakim tidak hanya menerapkan hukum, tetapi juga menciptakan norma baru yang sebelumnya tidak ada dalam regulasi tertulis. Dari perspektif teori penemuan hukum, menunjukkan bagaimana hakim menggunakan berbagai metode penafsiran interpretasi ekstensif, analogi, penemuan asas hukum, hingga konstruksi norma baru untuk melengkapi kekurangan hukum tertulis. Hal ini menunjukkan bahwa peran hakim dalam sistem hukum Indonesia tidak hanya sebagai “corong undang-undang”, tetapi juga sebagai aktor yang membentuk dan mengembangkan hukum dalam ruang yurisprudensi.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan hukum mengenai hak pasien atas rekam medis sebelum berlakunya regulasi komprehensif seperti Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 dan UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009?
2. Bagaimana bentuk dan metode penemuan hukum (*rechtsvinding*) yang digunakan oleh hakim dalam putusan Nomor 46/K/Pdt/2006 untuk mengisi kekosongan hukum terkait rekam medis dan *informed consent*?

¹ Soetojo Prawirohamidjojo, *Hukum Kedokteran Indonesia*, Airlangga University Press, 2000.

² Majda El Muhtaj, *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Hukum Indonesia*, Kencana Prenada Media, 2005.

³ Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum*, Liberty, Yogyakarta, 2009

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Yuridis – Normatif dengan menggunakan Pendekatan Kasus (*Case Approach*) untuk menganalisis pertimbangan hakim dan penemuan hukum yang dilakukan oleh hakim dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 46/K/Pdt/2006.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum Mengenai Hak Pasien atas Rekam Medis Sebelum Berlakunya Regulasi Komprehensif seperti Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pengaturan mengenai rekam medis di Indonesia sebelum tahun 2009 menunjukkan kondisi regulatif yang parsial, dan tidak sistematis. Rekam medis diakui sebagai bagian yang penting dalam praktik kedokteran modern, namun peraturan perundang-undangan yang mengaturnya sebelum lahirnya Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 belum memberikan jaminan yang memadai terhadap hak pasien untuk memperoleh informasi yang terkandung dalam dokumen tersebut. Pada masa itu, sejumlah aturan sektoral mengatur administrasi pelayanan kesehatan, tetapi belum memberikan kepastian mengenai status kepemilikan rekam medis, hak akses pasien, maupun kewajiban tenaga medis untuk memberikan salinan rekam medis kepada pihak yang berkepentingan. Kerangka hukum yang masih terbatas tersebut turut berpengaruh pada meningkatnya sengketa medis, terutama terkait persoalan transparansi tindakan medis dan kesulitan pasien dalam memperoleh bukti ketika terjadi dugaan kelalaian medis.

Dalam periode sebelum tahun 2009, rujukan hukum utama mengenai pelayanan kesehatan masih bertumpu pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Namun undang-undang tersebut tidak memuat ketentuan eksplisit mengenai rekam medis, baik mengenai kepemilikan, aksesibilitas, maupun kewajiban dokter untuk memberikan salinan rekam medis kepada pasien. Pengaturan rekam medis juga tidak ditemukan dalam KUHPerdata dan KUHP, sehingga hubungan antara dokter dan pasien lebih banyak dikonstruksi melalui kerangka hubungan perdata yang bersumber dari Pasal 1313 dan Pasal 1320 KUHPerdata mengenai perjanjian, serta Pasal 1365 KUHPerdata terkait perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Ketidakjelasan ini menciptakan ruang abu-abu dalam pelaksanaan praktik kedokteran, karena dokter sebagai tenaga profesional sering kali menempatkan rekam medis sebagai dokumen internal institusi yang tidak wajib dibuka kepada pasien. Praktik demikian lazim terjadi karena rekam medis dipahami terutama sebagai dokumentasi klinis yang diperlukan untuk kepentingan diagnosis dan evaluasi terapi, bukan sebagai sarana pemenuhan hak informasi bagi pasien sebagai subjek hukum pelayanan kesehatan.⁴

Sebelum hadirnya Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tahun, satu-satunya regulasi yang secara langsung mengatur keberadaan rekam medis adalah Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 Tahun 1989 tentang Rekam Medis. Permenkes tersebut memberikan definisi rekam medis, menetapkan jenis data yang wajib dicatat, serta mengatur kewajiban penyimpanan rekam medis oleh fasilitas kesehatan. Namun demikian, Permenkes Nomor 749a Tahun 1989 tidak memberikan pengaturan mengenai hak pasien untuk memperoleh salinannya, bahkan tidak menyebutkan secara jelas siapa pemilik rekam medis. Ketentuan ini lebih menekankan aspek administratif ketimbang aspek perlindungan hak pasien. Rekam medis dalam konstruksi Permenkes Nomor 749a Tahun 1989 pada praktiknya dipahami sebagai milik rumah sakit, sementara pasien dianggap hanya sebagai objek pencatatan medis. Karena itu, ketika pasien

⁴ Rachmad Syafa'at, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter dalam Tindakan Medis*, Malang: UB Press, 2009, hlm 45

meminta salinan rekam medis, banyak fasilitas kesehatan menolak dengan alasan bahwa rekam medis merupakan dokumen internal lembaga, kecuali jika terdapat permintaan resmi dari aparat penegak hukum atau persetujuan khusus dari pimpinan rumah sakit.⁵ Dengan kata lain, Permenkes Nomor 749a Tahun 1989 tidak menyediakan landasan normatif yang memadai untuk menjamin hak akses pasien terhadap informasi yang menyangkut dirinya sendiri, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan relasi antara pasien dan tenaga medis.

Ketidakjelasan mengenai hak pasien atas rekam medis sebelum tahun 2009 semakin tampak ketika dikaitkan dengan ketentuan etika kedokteran. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), baik versi tahun 1969 maupun pembaruannya tahun 2002, sebenarnya telah menekankan bahwa dokter wajib memberikan informasi yang jujur dan lengkap kepada pasien mengenai diagnosis, prosedur, dan risiko tindakan medis. Namun, KODEKI tidak menyebutkan kewajiban untuk menyerahkan rekam medis atau salinannya kepada pasien. Informasi medis dipahami sebagai hak pasien, tetapi alat dokumentasinya tetap berada dalam kekuasaan dokter. Dengan demikian, meskipun etika kedokteran memberikan prinsip moral bahwa pasien berhak memahami kondisi medisnya, prinsip tersebut tidak otomatis berimplikasi pada hak memperoleh rekam medis. Hal ini sejalan dengan pandangan yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo yang menyatakan bahwa dalam pelayanan kesehatan tradisional, hubungan dokter dengan pasien bersifat paternalistik, sehingga informasi yang diberikan kepada pasien berada dalam batas kewenangan dokter.⁶ Keadaan ini berlangsung meskipun perkembangan etika kedokteran internasional, seperti *Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient* (1981), telah menegaskan hak pasien untuk mengakses *medical record* mereka. Indonesia belum mengadopsi prinsip tersebut dalam aturan hukum positif sebelum tahun 2009.

Kondisi kekosongan hukum (*legal vacuum*) mengenai rekam medis pada masa tersebut menimbulkan dampak yang signifikan terhadap penyelesaian sengketa medis. Dalam banyak kasus, pasien yang merasa dirugikan karena dugaan malapraktik atau kelalaian medis mengalami kesulitan mengajukan bukti, sebab rekam medis sebagai dokumen yang memuat informasi tindakan medis tidak dapat diakses atau diperoleh. Rekam medis yang seharusnya menjadi instrumen pertanggungjawaban profesional berubah menjadi instrumen yang justru membatasi akses pasien terhadap kebenaran tindakan medis yang dilakukan. Jurnal hukum kesehatan Indonesia mencatat bahwa pada masa sebelum Tahun 2000-an, sebagian besar gugatan malapraktik tidak dapat dibuktikan secara memadai karena pasien tidak memperoleh data objektif yang dibutuhkan untuk mengonstruksi argumentasi hukum.⁷ Akibatnya, badan peradilan sering menghadapi dilema ketika pasien menggugat tenaga medis atau fasilitas kesehatan dengan bukti yang sangat terbatas, sementara tenaga medis mempunyai keunggulan struktural karena menguasai seluruh dokumentasi klinis.

Dalam perkara perdata, kondisi ini mendorong penerapan ketentuan Pasal 1865 KUHPerdata dan Pasal 163 HIR mengenai *actori incumbit probatio*, yaitu bahwa pihak yang mendalilkan suatu peristiwa wajib membuktikannya. Karena pasien tidak memiliki akses terhadap rekam medis, mereka mengalami kesulitan dalam memenuhi beban pembuktian tersebut. Dalam beberapa disertasi hukum kesehatan dicatat bahwa kondisi ini mengakibatkan unfair trial position, di mana pasien berada pada posisi inferior secara pembuktian.⁸ Ketimpangan tersebut semakin mengukuhkan dominasi tenaga medis dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien, dan

⁵ Permenkes Nomor 749a Tahun 1989

⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2003, hlm. 67

⁷ Jurnal Bioetik dan Hukum Kesehatan Indonesia, Vol. 4 No. 2 (2001)

⁸ Eka Susylawati, *Beban Pembuktian dalam Sengketa Medis*, Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum, Universitas Airlangga, 2011

memperlihatkan bahwa kerangka peraturan yang berlaku saat itu tidak cukup untuk melindungi hak pasien.

Selain itu, kekosongan hukum ini memperbesar risiko terjadinya *defensive medicine*, yakni praktik medis yang dilakukan semata-mata untuk menghindari tuntutan hukum, bukan untuk kepentingan klinis pasien. Dokter cenderung membatasi pemberian informasi atau mencatat tindakan medis secara minimal untuk menghindari interpretasi yang dapat digunakan sebagai dasar gugatan. Di sisi lain, ketidakjelasan prosedur akses rekam medis membuat pasien mencurigai adanya upaya menutupi kesalahan medis. Ketegangan ini memperburuk hubungan antara tenaga medis dan pasien, sebagaimana dicatat oleh sejumlah penelitian empiris dalam jurnal kedokteran dan hukum kesehatan yang menunjukkan meningkatnya konflik komunikasi akibat kurangnya transparansi dokumentasi medis.⁹

Secara teori hukum, kekosongan hukum mengenai rekam medis sebelum tahun 2009 menunjukkan lemahnya kerangka negara hukum dalam memberikan perlindungan terhadap hak-hak asasi pasien. Menurut Bagir Manan, negara hukum menuntut adanya kepastian, kejelasan, dan keberlakuan umum norma hukum.¹⁰ Jika regulasi tidak mengatur secara memadai hak-hak tertentu, maka warga negara kehilangan perlindungan hukum yang seharusnya mereka peroleh. Demikian pula menurut pendapat I Dewa Gede Atmadja, kekosongan hukum dalam bidang kesehatan dapat mengakibatkan ketidakpastian hukum yang menghalangi terpenuhinya prinsip *legal protection* dalam hubungan pelayanan publik.¹¹ Kondisi ini terlihat jelas dalam pengaturan rekam medis sebelum tahun 2009, di mana ketiadaan aturan mengenai hak akses pasien menjadi sumber ketidakseimbangan relasi hukum antara pasien dan tenaga medis.

Kondisi tersebut pada akhirnya mendorong lahirnya Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tahun 2008 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, yang menegaskan bahwa rekam medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi informasi yang terkandung di dalamnya merupakan hak pasien. Namun, penting untuk dipahami bahwa lahirnya regulasi tersebut merupakan respons terhadap permasalahan struktural yang telah lama muncul akibat keterbatasan pengaturan sebelumnya. Dengan demikian, pembahasan mengenai kondisi sebelum tahun 2009 merupakan bagian penting untuk memahami evolusi pengaturan rekam medis di Indonesia dan urgensi perlindungan hak pasien dalam sistem hukum kesehatan nasional.

B. Bentuk dan metode penemuan hukum (*rechtvinding*) yang digunakan oleh hakim dalam putusan Nomor 46/K/Pdt/2006

Perkembangan hukum kesehatan di Indonesia memperlihatkan dinamika yang cukup signifikan, terutama ketika mekanisme legislasi tidak mampu mengimbangi kompleksitas hubungan antara tenaga medis dan pasien. Putusan Mahkamah Agung Nomor 46/K/Pdt/2006 menjadi salah satu contoh konkret bagaimana pengadilan menjalankan fungsi *rechtvinding* dalam menghadapi kekosongan pengaturan terkait rekam medis dan *informed consent* pada masa sebelum terbitnya regulasi komprehensif seperti Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008. Dalam putusan tersebut, Mahkamah Agung harus menentukan apakah tindakan tidak menyerahkan rekam medis kepada pasien beserta pelaksanaan tindakan medis tanpa persetujuan dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum dalam konteks Pasal 1365 KUHPerdara. Problematika tersebut tidak dapat dijawab secara mekanis dengan hanya merujuk pada undang-undang tertulis karena pada saat perkara diperiksa, norma positif Indonesia belum memberikan pengaturan eksplisit

⁹ Jurnal Kedokteran YARSI, Vol. 12 No. 1 (2004), mengenai konflik komunikasi medis

¹⁰ Bagir Manan, *Teori dan Politik Konstitusi*, Jakarta: FH UII Press, 2001, hlm. 23.

¹¹ I Dewa Gede Atmadja, *Teori Hukum dalam Perspektif Praktik*, Denpasar: Pustaka Larasan, 2010, hlm. 56.

mengenai kewajiban tenaga medis menyerahkan rekam medis kepada pasien maupun standar prosedural mengenai *informed consent* yang bersifat mengikat. Kekosongan ini memaksa hakim untuk melakukan penemuan hukum secara aktif demi memastikan perlindungan hukum substantif bagi pasien yang dirugikan.

Dalam perspektif teori hukum, tindakan hakim tersebut sejalan dengan pandangan Paul Scholten yang menegaskan bahwa mengadili tidak pernah bersifat mekanis, melainkan mengandung unsur kreatif karena hakim harus menafsirkan dan menyesuaikan norma hukum dengan kebutuhan keadilan dalam kasus konkret. Scholten menyatakan bahwa ruang kosong dalam hukum tidak dapat diatasi hanya dengan metode silogistik, tetapi dengan penilaian rasional terhadap nilai-nilai fundamental yang hendak dicapai oleh sistem hukum itu sendiri.¹² Sudikno Mertokusumo juga menyatakan bahwa penemuan hukum diperlukan ketika norma yang tersedia tidak lengkap, tidak jelas, atau belum mengantisipasi persoalan yang muncul dalam dinamika masyarakat.¹³ Oleh sebab itu, ketika Mahkamah Agung menghadapi sengketa yang melibatkan hak pasien atas informasi medis, ketidakjelasan batas kepemilikan rekam medis, serta tidak adanya pedoman hukum mengenai kewajiban pemberian salinan rekam medis, hakim harus melakukan interpretasi sistematis yang memperluas makna Pasal 1365 KUHPerdara agar mampu mengakomodasi perlindungan hak-hak pasien yang pada saat itu belum tercakup dalam peraturan tertulis.

Metode penafsiran yang digunakan oleh hakim dalam putusan ini mencerminkan penggunaan interpretasi sistematis dan interpretasi teleologis. Melalui pendekatan sistematis, hakim tidak hanya memaknai Pasal 1365 KUHPerdara sebagai norma tentang perbuatan melawan hukum yang bersifat tertutup, tetapi menghubungkannya dengan ketentuan etik kedokteran, antara lain Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang secara tegas mengatur kewajiban dokter untuk memberikan informasi yang benar, lengkap, dan jujur kepada pasien.¹⁴ KODEKI bukan merupakan peraturan perundang-undangan, namun keberadaannya diakui sebagai *living norms* yang mengikat secara moral dan profesional dan dapat digunakan sebagai parameter hukum dalam menentukan kelalaian atau kesalahan profesional tenaga medis. Penafsiran ini selaras dengan doktrin *wider unlawfulness* yang dikembangkan dalam yurisprudensi Indonesia, sebagaimana terlihat dalam putusan Mahkamah Agung lainnya yang menerima pelanggaran norma etik, kepatutan, atau kewajiban profesional sebagai salah satu wujud perbuatan melawan hukum. Melalui pendekatan sistematis, hakim menyimpulkan bahwa karena dokter berkewajiban memberitahukan keadaan pasien dan memberikan akses yang layak terhadap informasi medis, maka pengingkaran kewajiban tersebut merupakan *onrechtmatige daad* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1365 KUHPerdara.

Di samping itu, Mahkamah Agung juga menerapkan interpretasi teleologis, yaitu penafsiran hukum dengan mempertimbangkan tujuan perlindungan hukum terhadap pasien sebagai subjek yang rentan dalam relasi terapeutik. Doktrin *parens patriae* dalam hukum kesehatan menempatkan negara, termasuk lembaga peradilan, sebagai penjaga kepentingan masyarakat untuk memastikan standar pelayanan medis yang aman dan berkualitas. Oleh karena itu, hakim mempertimbangkan bahwa tujuan dari penerapan Pasal 1365 KUHPerdara bukan hanya untuk menghukum tindakan yang melanggar undang-undang tertulis, tetapi juga untuk mengoreksi tindakan yang bertentangan dengan prinsip-prinsip keadilan, kehati-hatian profesional, dan perlindungan terhadap hak pasien. Pendekatan teleologis ini diperkuat oleh pandangan Satjipto Rahardjo bahwa hukum harus dipahami sebagai institusi yang hidup dan harus diarahkan untuk mencapai keadilan substantif,

¹² Paul Scholten, *Algemene Deel* (Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink, 1974), hlm. 13–17.

¹³ Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001), hlm. 45–47.

¹⁴ Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), 2002.

bukan hanya keadilan formal prosedural.¹⁵ Ketika undang-undang tidak memberikan jawaban, hakim melalui metode teleologis harus berupaya mencapai perlindungan hukum yang paling mendekati rasa keadilan masyarakat.

Selanjutnya, penerapan metode interpretasi ekstensif juga terlihat ketika hakim memperluas makna perbuatan melawan hukum untuk mencakup tindakan tenaga medis yang tidak memberikan rekam medis kepada pasien. Pada saat perkara itu terjadi, tidak ada satu pun regulasi yang secara eksplisit memberikan hak kepada pasien untuk memperoleh salinan rekam medis. Permenkes 749a/Menkes/Per/XII/1989 hanya mengatur bahwa rekam medis merupakan dokumen rumah sakit dan tidak memberikan ketentuan mengenai akses pasien terhadap salinan rekam medis. Kekosongan inilah yang memaksa hakim menggunakan prinsip umum bahwa pihak yang dirugikan berhak mengetahui sebab kerugiannya. Prinsip tersebut telah lama dikenal dalam doktrin general *duty of disclosure*, sebuah kewajiban umum yang mengharuskan penyedia layanan untuk memberikan informasi esensial kepada penerima layanan. Dengan dasar ini, hakim memperluas interpretasi Pasal 1365 KUHPerdara sehingga tidak hanya mencakup perbuatan melanggar hukum yang tertulis, tetapi juga mencakup tindakan yang melanggar asas keterbukaan dan kewajiban moral serta profesional seorang dokter.¹⁶

Metode lain yang terlihat dalam putusan tersebut adalah konstruksi hukum (*rechtsvorming*) melalui penemuan asas hukum. Hakim dalam putusan ini pada dasarnya membangun norma baru bahwa pasien memiliki hak hukum untuk mengakses rekam medisnya, meskipun hak tersebut tidak tertulis eksplisit dalam peraturan perundang-undangan pada waktu itu. Norma tersebut tidak muncul dari kehendak politik legislator, melainkan dari konstruksi yuridis hakim yang berlandaskan asas transparansi pelayanan medis, asas perlindungan pasien, dan asas akuntabilitas tenaga kesehatan. Penemuan asas hukum seperti ini diperbolehkan dalam teori hukum Indonesia, sebagaimana dijelaskan oleh Utrecht dan L.J. van Apeldoorn, bahwa hakim dapat membentuk norma baru apabila norma tertulis tidak menjawab permasalahan konkret dan apabila asas tersebut sejalan dengan rasa keadilan masyarakat.¹⁷ Pada titik ini, hakim bukan bertindak sebagai legislator dalam arti formal, tetapi sebagai pembentuk hukum dalam ruang yurisprudensi (*judge-made law*) yang diperlukan untuk menjaga kesinambungan sistem hukum dalam kondisi kekosongan norma.

Penemuan hukum dalam putusan ini tidak hanya bersifat teoretis, tetapi menghasilkan dampak normatif yang signifikan. Putusan tersebut memperluas ruang lingkup onrechtmatige daad dan menjadi rujukan dalam sengketa medis yang muncul setelahnya. Lebih jauh, putusan ini juga berkontribusi terhadap lahirnya peraturan yang lebih komprehensif mengenai rekam medis dan hak pasien, seperti Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 dan UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Dengan demikian, putusan Mahkamah Agung Nomor 46/K/Pdt/2006 tidak hanya menyelesaikan sengketa konkret, tetapi juga mendorong pembaruan hukum kesehatan Indonesia melalui mekanisme yurisprudensi, sebuah proses yang dalam teori hukum disebut sebagai *rechtsvorming door de rechter*.

SIMPULAN

Putusan Mahkamah Agung Nomor 46/K/Pdt/2006 memiliki posisi strategis dalam perkembangan hukum kesehatan di Indonesia, khususnya dalam konteks rekam medis, informed consent, dan penerapan doktrin perbuatan melawan hukum. Melalui analisis terhadap kedudukan rekam medis dalam

¹⁵ Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia* (Yogyakarta: Genta Publishing, 2009), hlm. 23–30.

¹⁶ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), hlm. 79–82.

¹⁷ Utrecht & L.J. van Apeldoorn, *Pengantar dalam Hukum Indonesia* (Jakarta: Ichtiar Baru, 1983), hlm. 112–115.

sengketa perdata, dapat dipahami bahwa rekam medis tidak hanya merupakan dokumen administratif medis, tetapi juga instrumen hukum yang sangat penting bagi pembuktian dan perlindungan hak-hak pasien. Ketika pengaturan perundang-undangan sebelum lahirnya Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan belum menyediakan kerangka normatif yang memadai, hakim dituntut untuk menerapkan penafsiran sistematis dan teleologis guna mengisi kekosongan norma.

Hal juga menunjukkan bahwa perluasan makna perbuatan melawan hukum oleh hakim dilakukan melalui integrasi prinsip etika kedokteran, asas transparansi, asas akuntabilitas, dan kewajiban profesional dalam pelayanan medis. Dengan demikian, Mahkamah Agung tidak hanya menegakkan ketentuan Pasal 1365 KUHPerdata secara tekstual, tetapi juga menafsirkan norma tersebut dalam konteks perlindungan pasien sebagai subjek hukum yang rentan. Selain itu, pembahasan mengenai penggunaan metode *rechtsvinding* menegaskan bahwa hakim memiliki ruang kreatif dalam menemukan hukum ketika norma positif tidak memberikan jawaban yang memadai. Penafsiran sistematis, teleologis, ekstensif, serta konstruksi asas hukum yang dilakukan hakim dalam putusan ini menunjukkan peran sentral yurisprudensi dalam pembentukan hukum kesehatan nasional. Pada akhirnya putusan tersebut bukan hanya menyelesaikan perkara konkret, tetapi berkontribusi pada pembentukan standar hukum baru mengenai rekam medis dan hak pasien, serta memperkuat posisi peradilan sebagai penjaga keadilan substantif dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian, analisis dalam bab ini memberikan landasan konseptual yang penting untuk memahami perkembangan berikutnya dalam pengaturan hukum rekam medis dan perlindungan pasien di Indonesia.

REFERENSI

- Permenkes Nomor 749a Tahun 1989 tentang Rekam Medis.
- Atmadja, I Dewa Gede. *Teori Hukum dalam Perspektif Praktik*. Denpasar: Pustaka Larasan, 2010.
- Bagir Manan. *Teori dan Politik Konstitusi*. Jakarta: FH UII Press, 2001.
- Bahder Johan Nasution. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, 2011.
- El Muhtaj, Majda. *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Hukum Indonesia*. Jakarta: Kencana Prenada Media, 2005.
- Mertokusumo, Sudikno. *Penemuan Hukum*. Yogyakarta: Liberty, 2009.
- Mertokusumo, Sudikno. *Penemuan Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- Prawirohamidjojo, Soetojo. *Hukum Kedokteran Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press, 2000.
- Scholten, Paul. *Algemene Deel*. Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink, 1974.
- Utrecht & L.J. van Apeldoorn. *Pengantar dalam Hukum Indonesia*. Jakarta: Ichtiar Baru, 1983.
- Rahardjo, Satjipto. *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*. Yogyakarta: Genta Publishing, 2009.
- Syafa'at, Rachmad. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter dalam Tindakan Medis*. Malang: UB Press, 2009.
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran. *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*. Jakarta, 2002.
- Eka Susylawati. "Beban Pembuktian dalam Sengketa Medis." *Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum*, Universitas Airlangga, 2011.
- Jurnal Bioetik dan Hukum Kesehatan Indonesia*. Vol. 4 No. 2 (2001).
- Jurnal Kedokteran YARSI*. Vol. 12 No. 1 (2004), artikel mengenai konflik komunikasi medis.