

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini obyek yang diteliti adalah penerapan asas *res ipsa loquitur* di negara yang menganut sistem Common Law dan di Indonesia yang menganut sistem Civil Law kaitannya dengan terjadinya dugaan malpraktek medik. Selanjutnya dalam rangka memudahkan pembahasan dan analisis terhadap hasil penelitian tersebut, berikut ini akan disajikan beberapa yurisprudensi yang terkait.

#### A. Penerapan Asas *Res Ipsa Loquitur* pada kasus Malpraktek Medik di Negara-negara Anglo Saxon

Asas *res ipsa loquitur* berkaitan secara langsung dengan beban pembuktian. Asas ini sebenarnya adalah suatu teori kesimpulan yang diciptakan oleh hukum (*legal presumption*) (Guwandi, 2007: 92). *Res ipsa loquitur* ini tidak membuktikan sesuatu. Maksud asas ini adalah untuk memindahkan beban pembuktian dari penggugat (pasien) kepada tergugat (dokter) (Taylor, 1980: 36). Oleh karena itu penerapan asas ini tidak dapat dilakukan secara otomatis.

Penerapan asas *Res ipsa loquitur* harus memenuhi syarat-syarat, yaitu:

1. Fakta tidak mungkin terjadi jika dokter tidak lalai;
2. Fakta yang terjadi memang berada di bawah tanggung jawab dokter

3. Pasien tidak ikut menyumbang timbulnya fakta itu atau dengan kata lain tidak ada *contributory negligence* (Sofwan Dahlan, 2003: 64; baca juga Guwandi, 2007: 149).

Apabila digunakan rumusan yuridis, maka penerapan asas *Res ipsa loquitur* pada kasus harus memenuhi 4 syarat, yaitu:

1. *The nature of the accident must be such that it does not usually occur in the absence of careless behavior;*
2. *The defendant have exclusive control over the instrumentality or agency which caused the incident;*
3. *The plaintiff did not contributive to the accident;*
4. *Evidence and knowledge of what really transpires has to be more readily accessible to the defendant than to the plaintiff* (Guwandi, 2007: 94).

Secara singkat, asas *Res ipsa loquitur* dapat diterapkan dalam kasus malpraktek medik jika ada kelalaian yang bersifat mutlak, duduk perkaranya sudah jelas benar, pasti dan tidak ragu-ragu serta jika secara nyata atau berdasarkan pengetahuan umum bahwa seorang awampun sudah bisa mengetahui adanya kelalaian atau kesalahan dari dokter dalam peristiwa tersebut. Apabila ada kasus demikian maka asas ini dapat diterapkan. Hal tersebut berarti asas *res ipsa loquitur* dapat diterapkan, dan berlaku pembebanan pembuktian terbalik dari pihak penggugat (pasien) kepada tergugat (dokter). Dokter harus dapat membuktikan bahwa dirinya tidak berlaku lalai atau ceroboh. Syaratnya adalah bahwa kelalaian dokter tersebut

tidak hanya ialah karena kesimpangsiang tidak ada kesengajaan lagi

Ada 3 ukuran beban standar pembuktian di negara yang menganut sistem hukum Anglosaxon, yaitu sebagai berikut (Kagehiro & Stanton dalam Guwandi, 2007: 97).

1. *By a preponderance of evidence;*

*By a preponderance of evidence* adalah bahwa harus terdapat bukti-bukti sedemikian rupa, sehingga apabila diukur ia mempunyai kekuatan yang lebih besar akan kebenarannya (lebih dari 50%).

2. *By clear and convincing evidence;*

*By clear and convincing evidence* adalah sebagai tingkat ukuran bukti-bukti yang akan memberikan kesan kepada para juri suatu tingkat ukuran kebenaran yang jelas dari apa yang dikemukakan oleh si penggugat.

3. *Beyond a reasonable doubt.*

*Beyond a reasonable doubt* berarti bahwa bukti-bukti itu harus benar-benar sudah berada di pihak penggugat, sehingga tidak ada kesangsian penilaian lagi terhadap pembelaan dari tergugat.

Berikut ini disajikan beberapa contoh yurisprudensi yang berkaitan dengan penerapan asas *Res ipsa loquitur*.

1. **Kasus Lugano, Switzerland, 14 Januari 2001.**

a. Kasus posisi

Seorang dokter bedah di Lugano telah mengamputasi kaki yang salah dari seorang pasien pada suatu prosedur emergency

Menyadari kesalahannya, maka dokter tersebut langsung melaporkan dirinya kepada polisi.

b. Permasalahan Hukum

Apakah dalam kasus tersebut dapat diterapkan asas *rep ipsa loquitur*?

c. Analisis Hukum

Dalam kasus tersebut nyata-nyata terjadi kelalaian yang dilakukan oleh dokter bedah yang bersangkutan, yaitu telah salah mengamputasi kaki pasien yang seharusnya tidak diamputasi. Kelalaian tersebut termasuk kategori sembrono atau sembarangan (*heedlessness or carelessness*) yang merupakan tindakan yang menyimpang dari tolok ukur yang secara umum biasanya dapat diharapkan dilakukan terhadap setiap anggota masyarakat (Guwandi, 2006: 94). Tindakan bedah tersebut juga nyata-nyata menjadi tanggung jawab dokter bedah di Lugano, dan tidak menjadi ragu-ragu lagi bahwa kenyataan telah terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan operasi. Terhadap kasus tersebut sebenarnya kepada dokter dapat dibebankan pembuktian terbalik. Namun pembuktian itu tidak diperlukan lagi karena dokter tersebut telah melaporkan kesalahannya. Dengan demikian asas *res ipsa loquitur* dapat diterapkan pada kasus tersebut

**2. Kasus Dr. Batiquin et.al. v. Court of Appeals, Villegas, Supreme Court of the Republic of the Philippines, Manilla, 1996.**

a. Pihak-pihak terkait

1. Nyonya Villegas (Penggugat)
2. Dr. Batiquin (Tergugat)
3. Ns. Arlene Diones (Tergugat)

b. Kasus Posisi

Dr. Batiquin, resident physician di Negros Oriental Hospital pada 21 Desember 1988 dan dibantu oleh perawat Arlene Diones dan beberapa murid perawat telah melakukan suatu operasi caesar biasa pada Nyonya Villegas. 45 menit kemudian bayinya keluar dan pasien dirawat di rumah sakit sampai 27 September 1988. Selama di rumah sakit secara teratur Dr. Batiquin datang memeriksanya.

Tidak lama setelah keluar dari rumah sakit, pasien mulai merasakan sakit di bagian perut dan mengeluh meriang. Pasien juga hilang nafsu makan, maka pasien datang lagi ke Dr. Batiquin di poliklinik dan diberikan resep obat yang diminumnya sampai Desember 1988.

Sementara itu Dr. Batiquin juga sudah memberikan surat keterangan untuk bekerja kembali mulai 7 November 1988. Ny.

.....

Namun sakit perutnya masih belum hilang, walaupun sudah diberikan obat. Ketika sakitnya sudah tidak tertahankan lagi dan berat badannya cepat menurun, Ny. Villegas datang periksa kepada Dr. Ma. Salud Kho di Holy Child's Hospital di Dumaguete City pada 20 Januari 1989. Ketika diperiksa oleh Dr. Kho, Nyonya Villegas pada saat itu sedang meriang, pucat dan napasnya memburu. Dr Kho merasakan adanya suatu massa, satu jari di bawah umbiculus yang diduganya adalah atau sebuah tumor uterus atau kista ovaria. Kedua-duanya kemungkinan bisa menjadi kanker. Ia melakukan X-ray pada thorax,perut dan ginjal, juga memeriksa darahnya. Tampak adanya infeksi di dalam rongga perut. Dr Kho kemudian menganjurkan Ny. Villegas untuk melakukan operasi kedua dan juga disetujuinya.

Ketika Dr. Kho membuka perutnya, diketemukan sesuatu yang berwarna putih kekuning-kuningan, selain itu kedua belah kista ovaria, kiri dan kanan mengeluarkan nanah, dan ditemukan juga corpus allenium dalam bentuk sepotong bahan karet pada sisi kanan yang melekat sisi kanan yang melekat pada kista ovaria. Benda asing ini tampaknya seperti potongan dari sarung tangan karet. Seperti sobekan sarung tangan dokter atau dari sumber lain. Dan benda karet asing ini adalah penyebab yang menimbulkan

... ..

c. Permasalahan Hukum

Apakah dalam kasus tersebut dapat diterapkan asas *res ipsa loquitur*?

d. Analisis Hukum

Jika ditinjau dari syarat asas *Res ipsa loquitur*, maka semua unsur sudah terpenuhi. Seluruh prosedur dan *sectio caesaria* adalah di bawah kontrol Dr. Batiquin, demikian pula ditemukan sepotong karet diantara ovaria yang tidak bisa terjadi jika tidak ada kelalaian. Sesudah dioperasi caesar oleh Dr Batiquin, Nyonya Villegas tidak pernah menjalani operasi lain, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa sobekan karet itu tertinggal sewaktu dilakukan operasi caesar oleh Dr Batiquin. Dr Batiquin tidak dapat mengelak tuduhan bukti terhadap *presumption of negligence* sehingga ia dipersalahkan telah melakukan kelalaian dengan meninggalkan benda berupa sepotong sobekan sarung tangan karet dalam tubuh Nyonya Villages. Kasus tersebut dapat diterapkan asas *Res ipsa loquitur*.

**B. Penerapan Asas *Res Ipsa Loquitur* pada Kasus Malpraktek Medik di Indonesia**

Di Indonesia, hukum medik merupakan cabang ilmu hukum yang relatif masih baru dan sangat muda. Oleh karena itu masih banyak hal-hal yang belum jelas dan belum diketahui banyak pihak yang berkepentingan.

*Padoman dan prinsip-prinsip hukum malpraktek medik di Indonesia*

yurisprudensi masih minim. Banyak persoalan di bidang ini yang pemecahannya belum jelas. Dengan demikian, sudah menjadi suatu keharusan bagi para ahli hukum kedokteran Indonesia untuk mempelajari dan memakai literatur dan yurisprudensi dari luar negeri (khususnya dari negara yang menganut sistem hukum Common Law) sebagai pedoman untuk dapat membentuk hukum medik Indonesia.

Seperti telah diketahui bahwa negara Indonesia menganut sistem hukum civil law (Eropa Kontinental), sedangkan asal muasal hukum kedokteran yang lebih dulu berkembang adalah negara yang menganut sistem hukum Common Law (Anglo Saxon). Perbedaan kedua sistem hukum tersebut terletak pada sistem dan tata cara mengadilinya. Sistem hukum Anglo Saxon memakai peradilan *jury* yang berdasarkan Common Law, pembentukan hukumnya dapat dikatakan paralel dengan “penemuan hukum” di negara sistem Eropa Kontinental. Hakim dari negara yang menganut sistem Eropa Kontinental yang sistem hukumnya mengutamakan kodifikasi, peraturan hukumnya pun ada juga pembentukannya melalui keputusan pengadilan (Paul Scholten menyebutnya: *Rechtsvinding*). Materi hukum dari kedua sistem hukum tersebut dapat dipelajari, diambil dan disaring disesuaikan dengan falsafah Pancasila. Negara Belanda yang menganut sistem hukum Eropa Kontinental pernah mempelajari, mengambil manfaat dari sistem Anglo Saxon dengan cara melakukan perbandingan hukum dalam membentuk hukum medik. Oleh karena itu, negara Indonesia pun perlu mengambil langkah yang sama dengan negara Belanda



dalam rangka membentuk hukum medik. Hal tersebut tidak menjadi halangan karena pengetahuan medik berasal dan bermuara dari satu sumber yaitu Hippocrates (Guwandi, 2007: 4-5).

Adapun dasar hukum yang lain yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menggunakan hukum medik dari negara Anglo Saxon adalah bahwa di dalam sistem perundang-undangan di Indonesia tidak boleh ada kekosongan hukum (*rechtsvacuum*). Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 16 ayat (1) Undang-undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman yang menentukan bahwa: "Hakim tidak boleh menolak untuk memeriksa, mengadili dan memutus suatu perkara yang diajukan dengan dalih bahwa hukum tidak ada atau kurang jelas, melainkan wajib untuk memeriksa dan mengadilinya." Pasal tersebut menjadi dasar bagi hakim untuk mencari, menggali dan menemukan hukumnya.

Sumber hukum kesehatan adalah peraturan perundang-undangan, pedoman medis internasional, hukum kebiasaan, yurisprudensi, ilmu pengetahuan dan literatur (Leenen, dalam Soerjono Soekanto & Herkuto, 1987: 28). Sedangkan macam-macam sumber hukum formil di Indonesia terdiri dari: Undang-undang, Yurisprudensi, Perjanjian Internasional (Traktat), dan Kebiasaan. Sementara itu menurut Hartono Hadisoeparto, asas merupakan sumber hukum formil yang tidak langsung. Artinya, seorang hakim ketika akan membuat putusan, hakim dapat menggunakan asas sebagai dasar hukum yang harus dicantumkan di dalam putusannya. Setelah asas digunakan sebagai dasar putusannya, barulah asas tersebut menjadi

bagian dari yurisprudensi (Hartono Hadisoeparto, 1996: 9). Hal tersebut berarti asas yang berasal dari negara yang menganut sistem hukum Common Law dapat dijadikan sebagai sumber hukum yang digunakan hakim dalam menjatuhkan putusannya.

Asas *Res Ipsa Loquitur* dalam praktik peradilan di Indonesia masih merupakan wacana. Namun tidak ada persoalan untuk menerapkannya dalam peradilan di Indonesia. Sepanjang belum diatur dalam hukum acara pidana, asas ini berkedudukan sebagai asas. Semua asas punya nilai bagi hakim. Tugas hakim adalah menggali berbagai sumber hukum termasuk asas yang sesuai.<sup>1</sup>

Asas mempunyai nilai dan signifikan jika ada kebuntuan, dan asas ini merupakan sumber bagi hakim untuk menemukan hukumnya. Hal tersebut dapat dilakukan jika hakim mempunyai wawasan *scientist*.<sup>2</sup>

Paling tidak ada dua kriteria asas yang menjadi bahan pertimbangan bagi hakim untuk mengikutinya yaitu pertama asas tersebut dikenalkan oleh pakar dibidangnya, dan kedua asas tersebut sudah dianut oleh banyak orang. Apabila seorang hakim setuju dengan suatu pandangan seorang pakar, maka pandangan pakar diambil alih oleh hakim.<sup>3</sup>

Menurut Agus Subroto, asas *res ipsa loquitur* memiliki prospek cukup bagus di Indonesia. Dalam sebuah wawancara beliau menyatakan:

---

<sup>1</sup> Hasil wawancara dengan Agus Subroto, seorang hakim senior yang pernah memutus perkara

”Ini merupakan tantangan bagi hakim untuk menemukan hukum melalui prinsip-prinsip pembuktian yang di-share secara fair.”<sup>4</sup>

Pandangan yang sama diungkapkan oleh Agus Purwadianto. Beliau berpandangan bahwa tidak ada halangan untuk menerapkan asas *res ipsa loquitur* dalam perkara malpraktik medik di Indonesia. Bahkan menurut beliau sudah ada beberapa kasus yang relevan dengan isu *res ipsa loquitur* tersebut.<sup>5</sup>

Berikut ini disajikan salah satu contoh putusan hakim yang berkaitan dengan penerapan asas *res ipsa loquitur* yakni.

#### **1. Putusan Nomor 325/Pdt.G/1996/PN.Jkt.Pst.**

##### **a. Para pihak**

- 1) Marlina Tanadi (Penggugat)
- 2) Dr. H. Kartadinata, Fics. Cidc Ahli Orthopedi (Tergugat)
- 3) Direksi RS Husada Jakarta (Tergugat).
- 4) Ikatan Dokter Indonesia Jakarta Pusat (Tergugat).

##### **b. Kasus Posisi**

Tulang lengan kiri Penggugat patah dan dioperasi di RS Husada oleh Dr. H. Kartadinata, Fics, Cidc. Setelah Penggugat pulang ke rumah lengan yang dioperasi membengkak. Penggugat akhirnya kembali lagi ke Rumah Sakit dan bertemu dengan Dr. H. Kartadinata. Setelah diperiksa, dokter memerintahkan untuk dioperasi kembali karena 'pelat' yang digunakan untuk

---

<sup>4</sup> *Ibid*

<sup>5</sup> Hasil wawancara dengan Agus Purwadianto pada tanggal 2007 di Hotel Ina Garuda

menyambung lengan tulang kiri terlepas, sehingga Penggugat kembali dioperasi. Setelah operasi selesai, selanjutnya dilakukan pemeriksaan foto rontgen, dan dokternya menunjukkan hasil foto tersebut sambil menjelaskan bahwa operasi perbaikannya sudah berjalan baik. Tetapi setelah dioperasi yang kedua, lengan kiri Penggugat terasa sakit luar biasa, membengkak dan mengeluarkan darah. Selanjutnya Penggugat menghubungi Dr. H. Kartadinata. Setelah melihat kondisi lengan kiri Penggugat, Dr. H. Kartadinata menyarankan kepada Penggugat agar lengan kiri digips saja, tetapi Penggugat menolaknya. Menurut Penggugat dengan digips lengan kirinya tidak berarti rasa sakitnya akan hilang. Akhirnya Penggugat memutuskan untuk berkonsultasi dan berobat kepada dokter lain, untuk itu Penggugat minta ijin untuk keluar dari Rumah Sakit. Selanjutnya Penggugat datang ke RS. Saint Carolus untuk berobat kepada Prof. Dr. Soelarto Reksoprodjo, SpB.Orth. Dokter tersebut menyarankan Penggugat untuk dioperasi kembali di RS. Setia Mitra. Setelah dioperasi yang ketiga kalinya, Penggugat terkejut ketika diberitahu bahwa di lengan kirinya terdapat **patahan mata bor yang berdiameter 3 mm dan panjangnya 3 cm**. Padahal menurut Penggugat hal tersebut telah diketahui oleh Dr. H. Kartadinata melalui foto rontgen, tetapi tidak dijelaskan kepada Penggugat maupun keluarganya. Penggugat merasa kecewa karena

tertinggalnya patahan bor di lengan kirinya akibat kelalaian Dr. H. Kartadinata.

Isi putusan hakim adalah menolak gugatan Penggugat. Majelis hakim dalam putusannya mendasarkan pada rekomendasi Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) yang menyatakan bahwa Dr. H. Kartadinata tidak melanggar etik dan prosedur tindakan medik, sedangkan patahan bor yang tertinggal dapat dibenarkan.

**c. Permasalahan Hukum**

Apakah dalam kasus tersebut dapat diterapkan asas *rep ipsa loquitur*?

**d. Analisis Hukum**

Dalam kasus tersebut telah nyata-nyata terjadi kelalaian yang dilakukan oleh Dr. H. Kartadinata, Fics, Cid. Kelalaian tersebut berupa tertinggalnya patahan mata bor yang berdiameter 3 mm dan panjangnya 3 cm di lengan kiri pasien. Kelalaian tersebut termasuk kategori *sembrono* atau *sembarangan* (*heedlessness or carelessness*) yang merupakan tindakan yang menyimpang dari tolok ukur yang secara umum biasanya dapat diharapkan dilakukan terhadap setiap anggota masyarakat (Guwandi, 2006: 94). Dokter tersebut tidak teliti dan tidak hati-hati. Lagi pula dokter tersebut tidak menjelaskan secara terperinci hasil rontgen kepada

*Consent*. Menurut Pasal 1 huruf a sampai dengan Pasal 7 Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 jo Pasal 45 ayat (1-6) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Di negara Anglo Saxon telah dirumuskan tolok ukur dari kelalaian, yaitu "4D": *duty, dereliction of that duty, direct causation, and damage* (Guwandi, 2007: 44). Dr. R. Kartadinata telah melanggar *duty* (kewajiban), artinya telah melanggar kewajiban dari profesi medis untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandaiannya untuk penyembuhan, atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasien berdasarkan standar profesi medik.

Seorang dokter dalam melakukan tindakan medik terhadap pasien haruslah berdasarkan 4 syarat, yaitu adanya indikasi medis, bertindak secara hati-hati, cara bekerjanya sesuai dengan standar profesi medik dan sudah ada *informed consent*. Kenyataannya dokter tersebut telah memenuhi kriteria kelalaian berdasarkan prinsip "4D" tersebut. Hal ini dapat dibuktikan bahwa di lengan kiri pasien terdapat patahan mata bor setelah operasi yang sebenarnya kejadian tersebut tidak perlu terjadi, dan dokter tersebut lalai bahwa dilihat dari hasil rontgen nyata-nyata terlihat jelas adanya patahan mata bor. Hal tersebut mengakibatkan pasien tidak nyaman dan tidak berkurang sakitnya, malahan pasien tambah

menderita. Akibat selanjutnya pasien menderita kerugian, baik materiil maupun immateriil.

Teori kelalaian yang berasal dari negara Anglo Saxon tidak jauh berbeda dengan pendapat Prof. WB. Van der Mijn yang menyatakan bahwa terdapat 3 unsur dari tanggung jawab perdata, yaitu: *culpability, damage, and causal relationship* (Guwandi, 2007: 51).

Tertinggalnya patahan mata bor di lengan kiri pasien tersebut jelas-jelas merupakan tanggung jawab dr. H. Kartadinata yang tidak dapat dipungkiri lagi. Hal tersebut dapat dibuktikan bahwa, pasien setelah dioperasi dua kali oleh dr. H. Kartadinata, pasien tidak berobat di tempat lain, tetapi setelah berkali-kali pasien konsul dengan dr. H. Kartadinata, pasien merasa tidak ada perbaikan, kemudian pasien minta ijin untuk meminta *second opinion* kepada Prof. Dr. Soelarto Reksoprodjo, SpB.Orth di RS. Setia Mitra. Setelah dilakukan operasi yang ketiga oleh Dr. Soelarto ternyata ditemukan **patahan mata bor yang berdiameter 3 mm dan panjangnya 3 cm.** Padahal menurut Penggugat hal tersebut telah diketahui oleh Dr. H. Kartadinata melalui foto rontgen, tetapi tidak dijelaskan kepada Penggugat maupun keluarganya. Hal ini telah menunjukkan bahwa dari hasil foto rontgen tersebut dapat dijadikan sebagai alat bukti surat seperti yang diatur di dalam Pasal 164 HIR ; Pasal 183 184 KUHAP

Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis tidak sependapat dengan putusan hakim yang isinya menolak gugatan Penggugat (pasien). Majelis hakim dalam putusannya mendasarkan pada rekomendasi Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) yang menyatakan bahwa Dr. H. Kartadinata tidak melanggar etik dan prosedur tindakan medik, sedangkan patahan bor yang tertinggal dapat dibenarkan.

Dengan demikian, menurut penulis, terhadap kasus ini dapat diterapkan asas *res ipsa loquitur*. Pasien tidak perlu membuktikan bahwa dr. H. Kartadinata telah berbuat kelalaian dalam pelaksanaan operasinya. Patahan mata bor yang tertinggal dalam lengan kiri pasien itu dengan sendirinya telah membuktikan kelalaian dokter yang bersangkutan.