

**PENERAPAN DOKTRIN RES IPSA LOQUITUR DALAM
PENYELESAIAN KASUS MALPRAKTEK MEDIK
(Analisis Pertimbangan Hakim Dalam Kasus Malpraktek Medik)**

Patri Bayu Murdi, email : bayumurdi72@gmail.com

Mahasiswa Program Magister Ilmu Hukum

Widodo Tresno Novianto, email : novianto@consultant.com

Hari Purwadi. email : Hpurwadie@yahoo.com

Dosen Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret

Abstract

This article is meant to analyze the doktrim res ipsa loquitur. medical malpractice cases in the resolution. The kind of research in writing this is, doctrinal by relying on legal concept ke-3 law the law is what is decided by a judge in concreto and tersistematis as Judge Made Law. The study used is a diagnostic analysis. Secondary type of data and the data covering material. primary and secondary law. Analyzing of which utilize the qualitative analysis. Based on the results of research and discussion with respect to the question of the that were examined, it can be concluded as follows: (1) The factors that being the difference in judicial consideration used by the judge in charge of decide cases caused medical malpractice as follows: (a) That the defendant is not medical malpractice but an medical risk. (b) That the defendant is medical disciplinary violations and the powers of the assembly should be Honor Discipline of Indonesia is not the Criminal Court. (c) The professional organization POGI/IDI have dropped sanction such as supervision to the defendant for 6 months. (d) Differences in interpretation the article 361 KUHP profession and with a standard operating procedures doctor set in article 50 Law Practices Medicine. (2) The benefits of the application of the Res Ipsa Loquitur doctrine as follows: (a) Facilitate the system of evidence in cases which are difficult to access by the victims. (b) Not complicated and there was no doubt of the truth has happened the allegation of wrongdoing (omission) that is carried out by the defendant. The Recommendations that are presented was remember the doctrine res ipsa loquitur ease of evidence system a mistake especially cases which was not easily accessible to the victim medical malpractice and should be the doctrine can be used as a system of evidence in the trial in a court of law.

Keywords : Res Ipsa Loquitur; Substantiation; Medical Malpractice.

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk menganalisis Penerapan Doktrim *Res Ipsa Loquitur* Dalam Penyelesaian Kasus Malpraktek Medik. Jenis penelitian dalam penulisan ini adalah doktrinal, dengan mendasarkan pada konsep hukum yang ke-3 yaitu Hukum adalah apa yang diputuskan oleh Hakim *in concreto* dan tersistematis sebagai *Judge Made Law*. Bentuk penelitian yang digunakan adalah analisis diagnostik. Jenis data sekunder, dan sumber data meliputi bahan hukum primer dan sekunder. Analisis datanya menggunakan analisis kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sehubungan dengan masalah yang dikaji, dapat disimpulkan sebagai berikut :(1) Faktor-faktor yang menjadi perbedaan dalam

pertimbangan hukum yang dipakai oleh hakim dalam memutuskan kasus malpraktek medik disebabkan sebagai berikut : (a) Perbuatan Terdakwa bukan malpraktek tetapi suatu kealpaan medik (resiko medik). (b) Perbuatan Terdakwa merupakan pelanggaran disiplin kedokteran sehingga seharusnya merupakan wewenang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bukan ranah Pengadilan Pidana. (c) Organisasi Profesi POGI/IDI telah menjatuhkan sanksi berupa pengawasan kepada Terdakwa selama 6 Bulan. (d) Perbedaan penafsiran ketentuan Pasal 361 KUHP dengan standar profesi dan operasional prosedur dokter yang diatur dalam Pasal 50 UU Praktek Kedokteran. (2) Manfaat penerapan Doktrin *Res Ipsa Loquitur* sebagai berikut : (a) memudahkan sistem pembuktian pada kasus-kasus yang sulit diakses oleh pihak korban, (b) tidak berbelit-belit dan tidak dapat disangkal lagi kebenarannya telah terjadi adanya unsur kesalahan (kelalaian) yang dilakukan oleh terdakwa. Rekomendasi yang disampaikan adalah mengingat Doktrin *Res Ipsa Loquitur* memudahkan sistem pembuktian adanya kesalahan khususnya perkara-perkara yang tidak mudah diakses korban malpraktek medik maka seyogyanya doktrin ini dapat dipakai sebagai sistem pembuktian dalam persidangan di pengadilan.

Kata Kunci :Res Ipsa Loquitur;Pembuktian; Malpraktek Medik.

A. Pendahuluan.

Secara harfiah Praktek kedokteran adalah suatu kegiatan yang mengandung berbagai wujud konkrit tingkah laku. Perbuatan dalam perlakuan medis dokter dapat berupa perbuatan aktif dan dapat pula berupa perbuatan pasif. Perbuatan aktif, artinya perbuatan yang memerlukan gerakan tubuh atau bagian tubuh tertentu untuk mewujudkannya, sedangkan perbuatan pasif adalah tidak berbuat yang seharusnya dokter berbuat. Keharusan berbuat karena kedudukannya, jabatannya, tugas pekerjaannya, dan lain-lain menyebabkan dokter dalam keadaan tertentu secara hukum diwajibkan untuk berbuat. Oleh karena itu apabila dokter tidak berbuat sesuai kewajiban hukum yang diembannya, ia bersalah dan dibebani pertanggungjawaban hukum apabila menimbulkan kerugian. Disamping itu, kenyataan menunjukkan bahwa kemajuan teknologi dan semakin kritisnya masyarakat terhadap pelayanan medis yang diterimanya menyebabkan semakin mengecilnya kesenjangan pengetahuan antara pasien dan dokter serta makin terbukanya penilaian dan kritik. Dokter maupun pasien mempunyai hak dan kewajiban yang dilindungi oleh undang-undang sehingga kedudukannya seimbang. Bagi dokter, kewajiban perlakuan medis secara umum harus sesuai dengan standar umum

kedokteran atau standar profesi medis dan standar operasional, sehingga pelanggaran terhadap profesi dan standar prosedur ini menjadi salah satu syarat terjadinya malPraktek kedokteran (Veronica Komalawati, 2002 : 27).

Dokter sebagai anggota profesi yang mengabdikan ilmunya untuk kepentingan umum, mempunyai kebebasan dan kemandirian yang berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan di bawah panji kode etik kedokteran. Kedudukan dokter selaku professional di bidang medis mempunyai peran aktif dalam pelayanan medis dan pasien sebagai penerima pelayanan medis mempunyai penilaian terhadap penampilan dan mutu pelayanan medis yang diterimanya. Hal yang demikian ini ini disebabkan dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani atau memberi pertolongan semata-mata tetapi juga melaksanakan kewajiban (Pasal 51 UU Praktek Kedokteran) profesi yang terikat pada kode etik profesi antara lain standar profesi kedokteran yaitu niat atau itikad baik dokter yang didasari etika profesinya, bertolak dari suatu tolok ukur yang disepakati bersama oleh kalangan pendukung profesi.

Wewenang untuk menentukan hal-hal yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan dalam suatu kegiatan profesi, merupakan tanggung jawab profesi itu sendiri (Hermin Hadiati Koeswadji, 1998 : 104) dan standar prosedur operasional yaitu prosedur yang diuraikan oleh pemberi pelayanan kesehatan dari setiap spesialisasi, yang dalam aplikasinya disesuaikan dengan fasilitas dan sumber daya yang ada (Veronika Komalawati, 2004 : 178) Meskipun demikian dokter adalah manusia biasa, yang dapat melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya, baik yang dilakukan secara sengaja(*dolus*) maupun tidak sengaja(*lalai, culpa*). Sehingga terkadang niat untuk menolong dan menyembuhkan penyakit seorang pasien tidak selalu dapat berhasil dengan baik yang dapat berakibat cacat bahkan kematian pasiennya akibat Praktek kedokteran. Bilamana hal tersebut terjadi maka masyarakat yang disebabkan baik dari tingkat kecerdasannya tinggi sehingga bersikap lebih kritis atau karena ketidak tahuannya terhadap pelayanan yang diberikan dokter, pada umumnya terjadi *miskonsepsi* yang menganggap setiap kegagalan praktek medis tersebut sebagai akibat adanya tindakan dokter yang

dapat dikategorikan sebagai malPraktek medis atau akibat kelalaian medis(Ninik Mariyati, 1998 : 44) dan akibatnya pasien yang merasa tidak puas dan mengadakan / melaporkan kasus tersebut melalui jalur hukum .

Perbuatan dalam pelayanan atau perlakuan medis dokter yang dapat dipersalahkan pada pembuatnya harus mengandung sifat melawan hukum. Sifat melawan hukum yang timbul disebabkan oleh beberapa kemungkinan antara lain : (1)pelanggaran terhadap standar profesi kedokteran;(2)pelanggaran standar prosedur operasional;(3)pelanggaran hukum, misalnya Praktek tanpa STRatau SIP; (4)pelanggaran kodeetik kedokteran;(5) pelanggaran prinsip-prinsip umum kedokteran; (6) pelanggaran kesusilaan umum; (7) terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan (8) terapi tidak sesuai dengan *informed consent* dan sebagainya. Oleh karena itu dalam peristiwa malpraktek kedokteran apakah adanya/timbulnya kerugian itu disebabkan akibat *wanprestasi* dokter atau perbuatan melawan hukum, akan sangat tergantung pada alasan gugatan/tuntutan yang diajukan oleh pasien. Hal ini disebabkan karena pada intinya akibat yang ditimbulkan akan sampai pada satu titik yaitu adanya penyimpangan pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter dalam praktek kedokteran.

Namun dalam Praktek tidaklah mudah untuk membuktikan adanya unsur-unsur kesalahan baik kesengajaan (*dolus*) maupun kealpaan/kelalaian (*Culpa*) dalam kasus-kasus yang diindikasikan adanya malpraktekmedik, karena sikap batin *culpa* dalam malpraktek pidana harus berupa *culpa lata(gross negligence)*yakni suatu bentuk kelalaian berat (yaitu tidak berbuat hati-hati menurut semestinya atau memang sangat hati-hati tetapi perbuatan itu pada prinsipnya tidak boleh dilakukan). Kejadian yang teridentifikasi dugaan terjadinya malpraktekmedik selama initalah semuanya berakhir melalui putusan pengadilan dan bahkan dibiarkan “mengambang“ tanpa ada proses penyelesaian yang baik.

Setiap tindakan medik selalu mengandung risiko, sekecil apapun tindakannya tetap saja dapat menimbulkan risiko yang besar, sehingga pasien menderita kerugian/celaka. Dalam hal terjadi risiko, baik yang dapat di

prediksi maupun yang tidak dapat diprediksi, maka dokter tidak dapat dimintakan pertanggung jawaban. Suatu hasil yang tidak diharapkan terjadi di dalam praktek kedokteran sebenarnya dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu: (1) Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medik yang dilakukan dokter; (2) Hasil dari suatu risiko yang tak dapat dihindari, yaitu :a) Risiko yang tak dapat diketahui sebelumnya(*unforeseeable*), resiko seperti ini dimungkinkan di dalam ilmu kedokteran oleh karena sifat ilmu empiris dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi serta rentan terhadap pengaruh eksternal; b) Risiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foreseeable*)tetapi dianggap dapat diterima (*acceptable*), dan telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui oleh pasien untuk dilakukan, yaitu : risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan, atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping obat, perdarahan, dan infeksi pada pembedahan, dan lain-lain; risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila tindakan medik yang berisiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh (*the only way*), terutama dalam keadaan gawat darurat.

Berkaitan dengan risiko medik maka dalam ilmu hukum terdapat adagium *non fit injura* atau *assumption of risk*, adalah apabila seseorang menempatkan dirinya ke dalam suatu bahaya (resiko) yang sudah ia ketahui, maka ia tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada orang lain apabila risiko itu benar-benar terjadi. Tidak dapat menuntut pertanggungjawaban seseorang karena risiko terjadi bukan karena kesalahan (*schuld*) baik sengaja maupun kelalaian (*culpa*), apabila risiko muncul pada saat pelayanan medis, maka pasien tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada seorang tenaga medik.

Berbagai faktor yang turut mempengaruhi hubungan dokter dan pasien antara lain faktor ekonomis, perubahan dalam masyarakat dengan semakin tingginya pendidikan masyarakat membuat mereka lebih tahu mengenai hak-

haknya, sikap pribadi pasien terhadap dokter baik terhadap pelayanannya maupun dalam hal komunikasi dengan pasien, adanya komersialisasi dan tingginya biaya layanan kesehatan membuat masyarakat semakin tidak toleran terhadap layanan kesehatan tidak sempurna. Sementara itu kalangan kesehatan berpendapat bahwa pihak pasien sangat kuat kedudukannya sehingga dapat dengan begitu saja menuntut atau menggugat untuk suatu hasil yang negatif atau tidak memenuhi harapan pasien.

Disisi lain masyarakat masih beranggapan kejadian yang dialaminya itu adalah takdir, masyarakat tidak tahu malpraktek bisa dilaporkan, korban bisa mendapat kompensasi atau perbaikan. Celaknya catatan medik sering tidak lengkap di rumah sakit atau ditempat praktek dokter, akibatnya sulit melacak prosedur penanganan yang dilakukan oleh dokter. Meskipun demikian kasus-kasus diatas belum tentu semuanya dapat dianggap sebagai Malpraktek Medik, karena mengingat kesalahan dokter merupakan kesalahan profesi, maka tidaklah mudah bagi siapapun (termasuk penegak hukum) yang tidak memahami profesi ini untuk membuktikannya di pengadilan, meskipun begitu tidak berarti kesalahan dokter tidak mungkin dapat dibuktikan.

Lamanya waktu persidangan dalam perkara pidana tersebut dimungkinkan terjadi karena dalam mencari kebenaran material suatu kasus tertentu maka diperlukan bukti-bukti yang mendukung, antara lain bukti surat , keterangan saksi-saksi, keterangan ahli, keterangan terdakwa dan sebagainya. Sebagai contoh dalam perkara pidana yang ditujukan pada kasus pemeriksaan terhadap kesalahan atau kelalaian dokter/dokter gigi dalam melakukan tindakan medik tertentu yang mengakibatkan pasien menderita luka ringan, berat atau meninggal dunia, tidak cukup dibuktikan dengan bukti surat (*medical record atau informed consent*). Bukti-bukti surat tersebut masih harus ditunjang oleh alat bukti lain, misalnya keterangan ahli/saksi ahli di bidang kedokteran, uji laboratorium dan sebagainya.

Ada cara/metode yang dapat dipakai untuk membuktikan adanya kesalahan/kelalaian dokter dalam malpraktek medik dengan mencari fakta yang dapat secara tidak langsung yang membuktikan adanya kesalahan

dokter berdasarkan doktrin *Res Ipsa Loquitor*, dimana doktrin ini dapat diterapkan apabila fakta-fakta yang ditemukan memenuhi kriteria antara lain : (1) fakta yang tidak mungkin terjadi jika dokter tidak lalai; (2) fakta yang terjadi berada di bawah tanggung jawab dokter dan (3) pasien tidak ikut menyumbang timbulnya fakta itu atau tidak ada *contributory negligence* meskipun demikian pembuktian melalui *Res Ipsa Loquitor* seperti ini masih harus diuji apakah fakta-fakta tersebut dapat dijadikan bukti adanya unsur kesalahan/kelalaian dalam pelayanan kesehatan oleh dokter. Contoh : *Doktrin Res Ipsa Loquitor* yang dapat menjadi fakta yang secara tidak langsung misalnya kasus gunting yang tertinggal dalam perut pasien tak mungkin kalau tidak ada kelalaian, gunting yang tertinggal itu berada di bawah tanggung jawab dokter dan pasien yang dalam keadaan terbius sehingga tidak mungkin dapat memberikan adil (*contributory negligence*).

Akan tetapi dalam penerapannya perlu dilihat perbedaan antara *Medical Error (MD)* dan *Medical Violence (MV)*, pada MD dokter sudah bertindak benar sesuai dengan prosedur yang adekuat, namun efek yang tidak diharapkan tetap saja terjadi maka dokter tidak dapat disalahkan. Pada MV, dokter telah bertindak salah tidak sesuai dengan prosedur yang ada, maka dokter jelas melakukan kelalaian/ kesalahan.

Penerapan doktrin ini dapat dilihat dalam putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh Nomor 109/Pid.B/2009/PN BNA, Putusan Pengadilan Tinggi Banda Aceh Nomor 181/PID/2009/PT BNA dan Mahkamah Agung Nomor 455 K/Pid/2010, terhadap Terdakwa dr. Taufik Wahyudi Mahady, Sp.OGbin Dr.Rusli Mahady yang “dinyatakan bersalah melakukan tindak pidana“ karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga menghalang melakukan pekerjaan untuk sementara waktu, yang dilakukan dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaan”. Dalam pertimbangan hukum terdakwa dinilai telah melakukan kelalaian ketika operasi caesar karena pada perut korban tertinggal kain kassa 20 x 10 cm pada bekas operasi lama yang dilakukan terdakwa dan terdakwa tidak bertanggung jawab dikatakan korban alergi jahitan. Namun yang menarik untuk dikaji lebih lanjut yaitu adanya

perbedaan dasar pertimbangan hukum yang dipakai dalam masing-masing putusan pada ketiga tingkat pengadilan tersebut dalam penyelesaian kasus malpraktek.

B. Metode Penelitian

Dalam penulisan dipakai metode penelitian doktrinal dan konsep hukum yang ke-3 (ketiga), yaitu Hukum adalah apa yang diputuskan oleh Hakim *in concreto* dan tersistematis sebagai *Judge Made Law*. Dilihat dari bentuknya, maka penelitian ini termasuk kedalam bentuk penelitian *evaluatif* dimaksudkan dilakukan apabila seseorang ingin menilai program-program yang dijalankan dan bentuk penelitian *perspektif* merupakan suatu penelitian untuk mendapatkan saran-saran mengenai apa yang haerus dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah tertentu. Sifat penelitian ini merupakan penelitian adalah eksploratif dilakukan apabila pengetahuan tentang suatu gejala yang akan diselidiki masih kurang sekali atau bahkan tidak ada. Analisis berdasarkan logika deduksi. Dalam penelitian ini pendekatan yang relevan dipergunakan adalah : Pendekatan peraturan perundang-undangan (*Statute Approach*), yaitu dengan mengkaji peraturan perundang-undangan yang relevan dengan masalah yang dibahas dan Pendekatan kasus (*Case Approach*) yaitu putusan-putusan Hakim yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap.

Jenis Data Sekunder, yang terdiri dari : Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang bersifat mengikat karena bersumber dari peraturan perundang-undangan di bidang Kesehatan, Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer, karena itu bahan hukum ini diperoleh dari buku-buku literatur, makalah, jurnal Nasional maupun Internasional, dan Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan hukum yang menjelaskan dan memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang diperoleh dari Kamus Hukum, Kamus Bahasa Indonesia.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah inventarisasi data sekunder yang berupa bahan-bahan hukum yang ada. Analisis data merupakan tahap yang paling penting dalam suatu penelitian.

Agar data yang terkumpul dapat dipertanggungjawabkan dan dapat menghasilkan jawaban yang tepat dari suatu permasalahan, maka perlu suatu teknis analisis data yang tepat. Analisis data merupakan langkah selanjutnya untuk mengolah hasil penelitian menjadi suatu laporan. Analisis data adalah proses pengorganisasian dan pengurutan data dalam pola, kategori dan uraian dasar, sehingga akan dapat ditemukan tema dan dapat ditemukan hipotesis kerja yang disarankan oleh data. Analisis data adalah proses pengorganisasian dan pengurutan data dalam pola, kategori dan uraian dasar, sehingga akan dapat ditemukan jawaban terhadap permasalahan yang diteliti dan dapat dirumuskan hipotesis kerja, yang dalam hal ini analisis dilakukan secara logis, sistematis dan yuridis normatif dalam kaitannya dengan masalah yang diteliti. Adapun yang dimaksud dengan logis adalah pemahaman data dengan menggunakan prinsip logika baik deduksi maupun induksi. Dalam penelitian ini menggunakan prinsip logika deduksi yakni menarik kesimpulan dari suatu permasalahan yang bersifat umum terhadap permasalahan konkret yang dihadapi. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data yang berasal dari studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum primer, sekunder dan tersier, dianalisis dengan logika deduksi, dengan memperhatikan konsep hukum sebagai norma-norma positif di dalam sistem perundang-undangan nasional.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Faktor-Faktor Yang Menjadi Perbedaan Dalam Dasar Pertimbangan Hakim Dalam Penyelesaian Kasus Malpraktek Medik

Faktor-faktor yang menjadi perbedaan dalam dasar pertimbangan Hakim disebabkan karena : (1) Adanya perbedaan persepsi kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berdasarkan UU No. 29/2004, untuk memeriksa pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter, oleh karena itu yang berwenang memutuskan apakah ada atau tidaknya kesalahan ketika dokter melakukan Praktek kedokteran menurut ketentuan Pasal 64 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 adalah Majelis Kehormatan Kedokteran Indonesia (MKDKI), untuk itu peradilan pidana

tidak berwenang memeriksa dan mengadili perkara malpraktek medik. Peradilan pidana tidak berwenang mengadilinya sebelum Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran melakukan tugas dan kewajibannya. (2) Organisasi profesi IDI sudah menjatuhkan sanksi kepada Terdakwa sehingga dengan demikian terdakwa sebagai dokter telah dihukum secara organisasi. (3) Perbuatan terdakwa tidak dapat dikategorikan sebagai malpraktek medik tetapi merupakan resiko medik yang merupakan konsekuensi daripada tindakan medik yang diberikan oleh dokter atas persetujuan pasien/keluarga yang bersangkutan. (4) perbedaan persepsi dan penafsiran hakim dalam ketentuan Pasal 361 KUHP yang menyebutkan jika kejahatan itu dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian/pekerjaannya.

Dalam Pasal 64 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dijelaskan bahwa yang menjadi tugas dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia antara lain : Menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Hal ini berarti bahwa keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia hanya sebatas memeriksa dan memutus kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi dan tidak diberikan tugas atau kewenangan memeriksa dan memutus perkara pidana.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran mempunyai tugas memeriksa dan memutus kasus pelanggaran disiplin / kode etik dokter atau dokter gigi dan samasekali tidak mempunyai kewenangan memeriksa dan memutus perkara pidana, namun dalam menjalankan tugas tersebut tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan (Pasal 66 ayat (3) UU Praktek Kedokteran.

Berdasarkan hal tersebut maka kewenangan yang diberikan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tidak termasuk dalam pengertian kewenangan mengadili atau kompetensi baik yang bersifat kewenangan absolut maupun kewenangan relatif sebagaimana yang diatur dalam Pasal 156 ayat (1) KUHP. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dibentuk oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan bersifat independen dan hanya berwenang untuk memeriksa, mengadili dan memutuskan ada tidaknya pelanggaran disiplin dokter dalam menjalankan profesinya, apabila dilihat dari putusannya hanya berupa putusan administratif dan rekomendasi kepada Konsil Kedokteran Indonesia .

Ketentuan Pasal 44 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang menyatakan dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktek kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi, standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan. Standar profesi yang dimaksudkan adalah kemampuan rata-rata dari keahlian kedokteran yang disesuaikan dengan tempat, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Standar Operasional Prosedur (SOP) suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu.

Dalam hal perbuatan yang dilakukan oleh terdakwa tersebut bukanlah merupakan pelanggaran terhadap standar profesi dan standar operasional prosedur sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, tetapi didalam menjalankan profesi/pekerjaannya (sebagai dokter) Terdakwa melakukan kesalahan yakni kealpaan yang menyebabkan orang lain (korban) luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan untuk pekerjaannya sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 360 ayat (2) KUHP.

Adanya perbedaan pemahaman dan penafsiran masalah malpraktek dengan menyamakan istilah malpraktek medik (*medical malpractice*) dengan

kelalaian medik (*medical negligence*) sehingga suatu tindakan medik yang salah dapat disebut sebagai malpraktek sekaligus pelanggaran etik profesi. Ada juga yang berpendapat bahwa adanya resiko dalam pengobatan (*risk of treatment*) dan kesalahan penilaian (*error of judgement*) tidak dapat disebut sebagai malpraktek medik (*medical malpractice*) atau kelalaian medik (*medical negligence*). Untuk memahami malpraktek kedokteran dari pandangan hukum, pengertian dan isi serta akibat hukum bagi pembuatnya harus memahami isi dan syarat yang secara utuh ada dalam tiga aspek pokok malpraktek kedokteran tersebut. Perbuatan dalam pelayanan medis yang dapat menjadi malpraktek kedokteran dapat saja terjadi pada saat pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada pemeriksaan, menarik diagnosis atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi.

Penentuan kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan harus dibedakan menjadi kesalahan medis (kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan profesi medik yang profesional) dan kesalahan yuridis (kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan atau hukum). Apabila suatu perbuatan profesi tidak memenuhi cakupan unsur-unsur standar profesi, maka fase berikutnya akan masuk pada penentuan adanya *medical malpractice* atau Malpraktek yang terbagi menjadi *ethical malpractice* (kesalahan berdasarkan nilai atau kaedah moral) dan *legal malpractice* (kesalahan berdasarkan nilai atau kaedah hukum). Kesalahan dalam arti *legal malpractice* tersebut jangan dikacaukan dengan bentuk umum kesalahan lain yaitu *unlawfull profession* yang diatur dalam peraturan perundang-undangan umum. Pada *medical malpractice* kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan dilakukan dengan kelalaian, sedangkan pada *unlawfull profession* kesalahan tersebut dilakukan dengan kesengajaan sehingga merupakan suatu kejahatan atau pelanggaran (*offences againts medical treatment*).

Dalam kasus ini Terdakwa bertanggung jawab penuh terhadap operasi caesar yang dilakukan pada korban adalah ahli kebidanan (dokter), termasuk memerintahkan Asisten dan Instrumen untuk melakukan pengecekan terhadap kesiapan alat-alat operasi sebelum dan sesudah operasi dilakukan. Harus dilakukan penghitungan terlebih dahulu oleh instrumen dan dilaporkan ke operator atau operator/terdakwa yang mengecek ke instrument apakah telah dilakukan penghitungan atau belum. Kelalaian yang menyebabkan luka (Pasal 360 KUHP), sebagai berikut : (1) Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun ; (2) Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah. Untuk dapatnya dijatuhi pidana dalam ketentuan pasal ini, haruslah memenuhi unsur-unsur yang terdapat didalamnya (ayat (1)).

Unsur adanya kelalaian, adanya wujud perbuatan, adanya luka berat dan adanya hubungan kausalitas antara luka berat dan wujud perbuatannya. (ayat (2)) Unsur adanya kelalaian, adanya wujud perbuatan, adanya akibat luka yang menimbulkan penyakit, dan luka yang menimbulkan halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau mata pencaharian selama waktu tertentu, adanya hubungan kausalitas antara perbuatan dan akibat. Adapun luka berat yang dimaksud dalam pasal ini, mengacu pada luka berat dalam ketentuan Pasal 90 KUHP yaitu : jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan sembuh sama sekali atau menimbulkan bahaya maut; tidak mampu terus menerus untuk menjalani tugas jabatan atau pekerjaan pencaharian; kehilangan salah satu panca indera; menderita sakit lumpuh; terganggu daya pikirnya selama 4 minggu lebih; gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan.

Perbuatan pidana yang didakwakan terhadap Terdakwa berupa kesalahan (kealpaan/kelalaian) yang menyebabkan korban luka berat atau menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara dan telah ada akibat nyata yang dialami oleh korban. Sehingga dengan demikian bukan mengenai kode etik kedokteran atau disiplin kedokteran yang di dalam BAB X Ketentuan Pidana Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran tidak diatur mengenai tindak pidana yang dilakukan oleh Terdakwa.

2. Manfaat Penggunaan Doktrin Res Ipsa Loquitur Dalam Penyelesaian Kasus Malpraktek Medik

Doktrin ini merupakan semacam bukti sirkumstansial (*circumstantial evidence*) yaitu suatu bukti tentang suatu fakta atau sejumlah fakta dari fakta-fakta mana suatu kesimpulan yang masuk akal dapat ditarik (Munir Fuady, 2010 : 100) *Res Ipsa Loquitur* tidak lain dari suatu presumsi yang dapat dipatahkan oleh bukti sebaliknya (*rebuttable presumption*) yang menyatakan bahwa kecuali jika pelaku dapat membuktikan sebaliknya, meskipun tujuan sebenarnya *res ipsa loquitur* adalah bukan untuk membalikkan beban pembuktian (*omkering van bewijslast*) dan bukan untuk mengubah kriteria tanggung jawab (*strict liability*), melainkan hanya semata untuk mempermudah korban dalam hal membuktikan siapa yang bersalah dengan menunjukkan kepada bukti *sirkumstansial*. Penerapan doktrin ini banyak dilakukan terhadap pihak pelaku perbuatan tertentu yang menuntut tingkat kehati-hatian yang tinggi.

Penerapan Doktrin *Res Ipsa Loquitur* ini akan membawa konsekuensi yuridis sebagai berikut : (1) lebih memberikan keadilan artinya dirasakan sangat tidak adil manakala pihak korban dari perbuatan melawan hukum harus menanggung sendiri suatu kerugian yang sebenarnya merupakan akibat dari kelalaian orang lain. Hanya karena pihak lain tersebut, yang sebenarnya lebih tahu kejadiannya, tetapi tidak mau menjelaskan apa yang sebenarnya terjadi. sementara pihak korban memang tidak mengetahui

kejadiannya secara persis karena tidak memiliki akses pada kejadian tersebut, sehingga di Pengadilan tidak bisa membuktikan kesalahan pelaku perbuatan melawan hukum tersebut. Pihak korban tidak perlu membuktikan kesalahan pelaku, tetapi cukup membeberkan akibat yang terjadi padanya, dan bagaimana sampai akibat tersebut terjadi serta membuktikan bahwa biasanya akibat seperti itu baru terjadi jika ada kelalaian/kesengajaan dari pihak pelaku perbuatan melawan hukum tersebut; (2) merupakan presumsi kelalaian, artinya dengan hanya membeberkan suatu akibat dan fakta yang menimbulkan akibat tersebut oleh hukum telah dipresumsi bahwa pihak yang disangka pelaku perbuatan melawan hukum dianggap telah melakukannya dengan kelalaian; (3) pihak korban hanya fakta, situasi dan kondisi (*circumstantial evidence*) pada kejadian tersebut dengan menarik kesimpulan tertentu dan membiarkan fakta tersebut sendiri yang berbicara; (4) memaksa pelaku untuk menjelaskan kejadian yang sebenarnya dengan cara membebankan pembuktian kepadanya; (5) mempunyai dampak khusus bagi perbuatan melawan hukum dengan siapa diantara pelaku yang secara persis tidak diketahui oleh korban.

D. Simpulan,

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka penulis dapat memberikan kesimpulan sesuai dengan permasalahan yang diteliti sebagai berikut :

1. Perbedaan dasar pertimbangan hukum yang dipakai oleh hakim adalah masalah kewenangan / kompetensi untuk mengadili dan memeriksa kasus malpraktek, adanya perbedaan penafsiran antara pelanggaran disiplin (resiko medik) dengan pelanggaran pidana (malpraktek). Untuk menerapkan doktrin ini dibutuhkan persyaratan yang harus dibuktikan terlebih dahulu bahwa kejadian tersebut biasanya tidak terjadi tanpa adanya kelalaian/kesengajaan dari pihak pelakunya; bahwa adanya kerugian tidak ikut disebabkan oleh tindakan korban atau pihak ketiga; Dalam kasus-kasus tertentu pada saat kejadian, instrumen yang

menyebabkan kerugian dalam kontrol yang eksklusif dari pihak yang dituduh melakukan. Penyebab kelalaian tersebut haruslah dalam lingkup kewajiban yang ada oleh pelaku kepada korban dan bukan kesalahan dari korban (tidak ada kelalaian kontributif).

2. Penerapan doktrin *res ipsa loquitur* ini akan membawa konsekuensi lebih memberikan keadilan artinya dirasakan sangat tidak adil manakala pihak korban dari perbuatan melawan hukum harus menanggung sendiri suatu kerugian yang sebenarnya merupakan akibat dari kelalaian orang lain yang sebenarnya lebih tahu kejadiannya, tetapi tidak mau menjelaskan apa yang sebenarnya terjadi, sementara pihak korban memang tidak mengetahui kejadiannya secara persis karena tidak memiliki akses pada kejadian tersebut, sehingga di Pengadilan tidak bisa membuktikan kesalahan pelaku perbuatan melawan hukum tersebut. Pihak korban tidak perlu membuktikan kesalahan pelaku, tetapi cukup membeberkan akibat yang terjadi padanya, dan bagaimana sampai akibat tersebut terjadi serta membuktikan bahwa biasanya akibat seperti itu baru terjadi jika ada kelalaian/kesengajaan dari pihak pelaku perbuatan melawan hukum tersebut. Penerapan Doktrin *Res Ipsa Loquitur* dalam sistem pembuktian di depan sidang dan hanya membeberkan suatu akibat dan fakta yang menimbulkan akibat tersebut oleh hukum telah dipresumsi bahwa pihak yang disangka pelaku perbuatan melawan hukum dianggap telah melakukannya dengan kelalaian dan pihak korban hanya fakta, situasi dan kondisi (*circumstantial evidence*) pada kejadian tersebut dengan menarik kesimpulan tertentu dan membiarkan fakta tersebut sendiri yang berbicara. Disisi lain memaksa pelaku untuk menjelaskan kejadian yang sebenarnya dengan cara membebankan pembuktian kepadanya.

E.Saran/Rekomendasi

1. Diperlukan pengetahuan dan pemahaman aparat penegak hukum tentang ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan umumnya dan UU Praktek Kedokteran pada khususnya.
2. Oleh karena itu agar dapat diterapkannya *res ipsa loquitur* dalam pembuktian kasus malpraktek medik di depan persidangan, maka untuk mempermudah beban pembuktian sebaiknya kepada terdakwa juga diterapkan pembuktian terbalik, yaitu kepada terdakwa untuk membuktikan bahwa perbuatannya tersebut bukan disebabkan karena kelalaian/kesalahannya secara mutlak.
3. Seyogyanya Rumah Sakit membuat prosedur dan mekanisme pertanggungjawaban masing-masing petugas yang ikut didalam proses tindakan medik/operasi sehingga masing-masing petugas dapat mengetahui dan memahami tugas dan tanggungjawabnya.
4. Perlu kehati-hatian dalam menentukan suatu tindakan medis sebagai sebuah malpraktek, atau hanya pelanggaran kode etik. Oleh karena itu peradilan kasus-kasus malpraktek yang dilakukan secara gegabah sangat merugikan dan salah-salah dapat mengganggu program pembangunan yang melibatkan banyak profesional yang dapat mengakibatkan terjadi *negative defensive professional practice* yang mengurangi kreativitas dan dinamika profesional.

F. Daftar Pustaka

Buku :

- Adami Chazawi. 2007. *Malpraktek Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*. Malang : Bayu Media Publishing.
- Ali Muhammad Mulyohadi, dkk. 2006. *Kemitraan dalam Hubungan Dokter dan Pasien*. Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia.
- Ari Yunanto dan Helmi. 2010. *Hukum Pidana Malpraktek Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Hermin Hadiati Koeswadji. 1998. *Hukum Kedokteran*. Bandung : Citra Aditya Bakti.

Munir Fuady. 2010.*Perbuatan Melawan Hukum, Pendekatan Komtemporer*. Jakarta : Citra Aditya Bakti.

Ninik Mariati. 1998.*Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta : PT. Bina Aksara.

Oemar Seno Adji. 1991.*Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Jakarta : Erlangga.

Veronika Komalawati. 2002.*Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Jurnal :

Achmad Biben. 2004. "Peranan MKEK Dalam Konflik Etika Mediko Legal Di Rumah Sakit". *Jurnal Hukum Bisnis*. Volume 23. Nomor 2. Jakarta.

J. Guwandi. 2003. "Misdiagnosis atau Malpraktek". *Jurnal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia*. Volume 3. Jakarta.

Veronika Komalawati. 2004. "Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan, Suatu Kajian". *Jurnal Hukum Bisnis*. Volume 23 No. 2. Jakarta.

Peraturan Perundang-Undangan :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktek Kedokteran*

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 15/KKI/Per/ VIII/2006 Tentang *Organisasi dan Tata Kerja MKDKI dan MKDKI di Tingkat Provinsi*

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/Per/ VII/2006 Tentang *Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi Oleh MKDKI*

Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/Kep/VIII/2006 Tentang *Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran*.