

PENERAPAN *RES IPSA LOQUITOR* DALAM MALPRAKTIK DI RUMAH SAKIT

Yana Sylvana

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas
Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia
Corresponding author email: sylvanayana@gmail.com

Gunawan Widjaja

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas
Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia
widjaja_gunawan@yahoo.com

ABSTRACT

Medical service is a relationship between health care providers and patients. The health care professional or physician must operate ethically and circumspectly in order to avoid malpractice. Medical malpractice is defined as any professional error made by a physician, including an act that a physician should not perform. An action indicating suspected malpractice does not necessarily result in a court judgment, and some instances remain unresolved. The Res Ipsa Loquitur doctrine or the thing speaks for itself, which is consistent with existing regulations in favor of the victim, does not require the victim to show the doctor's negligence process. This doctrine provides justice for patients who are victims by proving that the malpractice case is real or indirect evidence. The evidence is conducted in accordance with civil law, and proof of the element of negligence suffices to establish the facts.

Keywords: *The Res Ipsa Loquitur; Medical Malpractice*

ABSTRAK

Pelayanan medis adalah suatu hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien. Pihak penyelenggara pelayanan kesehatan ataupun pihak dokter harus bertindak sebaik-baiknya dan berhati-hati agar tidak terjadi malpraktik. Malpraktik medis diartikan sebagai setiap kesalahan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter, yang termasuk di dalamnya merupakan suatu perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan oleh seorang dokter. Sesuatu Tindakan yang mengindikasikan suatu dugaan malpraktik tidak selamanya berakhir melalui putusan pengadilan, bahwa beberapa kasus dibiarkan seakan-akan mengambang tanpa ada penyelesaian yang baik. Kedudukan doktrin *Res Ipsa Loquitur* atau *the thing speaks for itself* yang sesuai dengan aturan yang berlaku yang berpihak kepada korban tidak

memaksa korban untuk membuktikan proses kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Doktrin ini memberikan suatu keadilan bagi pasien-pasien yang menjadi korban dengan cara pembuktian bahwa kasus malpraktik nyata atau circumstantial evidence. Pembuktian Res Ipsa Loquitur dilakukan secara hukum perdata, dan pembuktian unsur kelalaian tersebut cukup menunjukkan fakta yang ada.

Kata Kunci: Res Ipsa Loquitur; Malpraktik Medik

PENDAHULUAN

Pelayanan medis merupakan suatu hubungan yang seharusnya didasari oleh adanya rasa saling percaya antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan. Hubungan antara dokter dan pasien ini berlaku saat pasien yang datang, dengan sepenuhnya memberikan kepercayaan kepada dokter untuk meningkatkan kesehatannya maupun menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi-informasi yang diperlukan oleh dokter untuk mengatasi permasalahan yang ada pada pasien yang bersangkutan. Maka dari itu, pihak penyelenggara pelayanan kesehatan maupun pihak dokter seharusnya bertindak dengan sebaik-baiknya dan juga berhati-hati sehingga menghindari kemungkinan terjadinya malpraktek sehingga tidak mengakibatkan suatu kerugian baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja kepada pasiennya.

Pemberi kesehatan haruslah mengetahui batasan dari tindakan yang sejatinya boleh dilakukan olehnya. Sebagai seorang dokter, dalam melakukan perawatan dan usaha penyembuhan, harus mengetahui batas dari kompetensinya sehingga tidak melakukan tindakan yang berada di luar kompetensinya. Apabila seorang dokter tidak mengetahui mengenai batasan-batasan yang boleh dilakukan olehnya, maka mungkin saja timbul suatu keraguan pada dokter tersebut, terutama dalam menegakkan diagnosa dan juga melakukan tatalaksana terhadap penyakit yang dimiliki oleh pasiennya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengenai Praktik Kedokteran, dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, diharapkan dapat memberikan suatu jaminan terhadap kebutuhan masyarakat akan hak atas kesehatan yang dimilikinya. Maka dari itu dalam kaitannya dalam upaya mengolah kesehatan seseorang, dokter senantiasa berupaya menyelenggarakan pelayanan yang terbaik dan berhati-hati sesuai dengan standar kompetensi yang dimilikinya. Dijelaskan dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU PK) mengatur

mengenai kewajiban yang sejatinya dimiliki seorang dokter. Pada ketentuan Pasal 51 (UU PK) menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melakukan kewajibannya dalam praktik kedokteran, memiliki hal-hal yang harus dipenuhi olehnya, yaitu: (UU RI Nomor, 2004)

- 1) Memberikan suatu pelayanan dalam bidang kesehatan yang berdasarkan dengan standar kompetensi yang sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional yang ada, dalam upaya memenuhi kebutuhan medis dari pasien-pasiennya.
- 2) Membuat rujukan mengenai pasiennya kepada dokter atau dokter gigi lain yang sejatinya memiliki keahlian dan kemampuan yang lebih sesuai untuk pasien apabila seorang dokter tidak mampu membuat atau melakukan suatu pemeriksaan maupun memberikan suatu tatalaksana yang tepat.
- 3) Menjaga kerahasiaan dari segala sesuatu yang diketahui oleh dirinya mengenai pasien yang datang kepadanya, bahkan hingga pasien tersebut telah meninggal dunia.
- 4) Memberikan suatu pertolongan yang cepat dan tepat, pada keadaan darurat dengan dasar perikemanusiaan, kecuali dirinya yakin terdapat orang lain yang secara keahlian dan kemampuan dapat memberikan yang lebih baik daripada dirinya.
- 5) Senantiasa menambah ilmu pengetahuannya dan ikut serta dalam perkembangan-perkembangan pada ilmu kedokteran maupun kedokteran gigi.

Dalam melaksanakan tindakan-tindakan di dalam memberikan layanan kesehatan, seorang dokter dan pasien perlu membuat suatu persetujuan yang menyatakan bahwa terdapat suatu kesepakatan, di mana pasien memberikan suatu mandat kepada dokter untuk melakukan tindakan dan juga intervensi terhadap penyakitnya, dalam upaya dokter untuk menyembuhkan penyakitnya dan meningkatkan derajat kesehatannya. Maka dari itu dokter juga memberikan persetujuan bahwa dirinya berupaya dengan sebaik-baiknya dan juga secara berhati-hati untuk melakukan tindakan terhadap pasiennya. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam UU PK. Dalam UU PK dikatakan bahwa setiap tindakan kedokteran maupun kedokteran yang dilakukan baik oleh dokter maupun dokter gigi, haruslah telah mendapatkan persetujuan dari pasiennya, dan pada tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi, harus telah memberikan suatu persetujuan dalam bentuk tertulis dan telah diberi tandatangan oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan setelah pasien

dijelaskan mengenai diagnosis maupun tata cara tindakan medis, tujuan dari tindakan medis, alternatif dari tindakan lain dan juga risikonya, hingga risiko komplikasi dan juga prognosis dari tindakan yang akan dilakukan kepada seorang pasien.

Semakin bertambahnya pengetahuan mengenai kesehatan di masyarakat, yang sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan juga layanan medis, perlu dilakukannya suatu upaya untuk mengimbangi hal tersebut. Maka dari itu diperlukan peningkatan keterampilan dan pelayanan medis oleh pihak penyelenggara pelayanan kesehatan, yang di dalamnya ada paramedis maupun para dokter yang melakukan praktik. Pada sisi lain, adanya kelalaian dan juga kecerobohan dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan, tidak jarang menjadikan suatu malpraktik sehingga menimbulkan suatu kerugian yang dirasakan baik dari pihak dokter, maupun dari pihak pasien, dan tidak jarang juga berakhir di pengadilan dalam bentuk suatu gugatan yang ditujukan oleh pihak yang merasa dirugikan. (Bakhri, t.t.)

Penelitian ini adalah membahas lebih mendalam mengenai beberapa aspek yaitu (1) Peranan Dokter Dalam Malpraktik; (2) Perlindungan Hukum Korban Malpraktik; (3) Res Ipsa Loquitor (The Thing Speaks For Itself); (4) Penerapan Doktrin Res Ipsa Loquitor Dalam Penyelesaian Kasus Malpraktik Medik

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian multidisiplin, yang mengelaborasi bidang kesehatan dengan fokus utama pembahasan di bidang hukum. Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian jurnal ini yaitu penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif meneliti hukum dari perspektif internal dengan objek penelitiannya adalah norma hukum. Metode pendekatan yang digunakan adalah deskripsif-analitis-eksplanatoris yang menggunakan tipe penelitian hukum yuridis-normatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder dengan bahan hukum yang dipakai dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer yang melingkupi seluruh regulasi dan peraturan di Indonesia, bahan hukum sekunder yang berupa buku dan jurnal, serta bahan hukum tersier yang berupa kamus dan ensiklopedia. Teknik pengumpulan data dari seluruh literatur berupa studi kepustakaan (Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2007) Analisis dilakukan secara kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dokter dan Malpraktik

Malpraktik atau *Malpractice* berasal dari 2 kata, yaitu “mal” yang berarti buruk, dan “practice” yang berarti suatu tindakan atau praktik. Maka dari itu, secara harafiah, malpraktik dapat diartikan sebagai suatu perbuatan medis yang “buruk” dan telah dilakukan oleh seorang dokter, dalam upayanya dalam melakukan intervensi terhadap penyakit yang diderita pasiennya.

Menurut *Black Law's Dictionary*, definisi dari Malpraktek adalah setiap sikap tindak yang salah atau kekurangan keterampilan dari tenaga profesional. Istilah ini umumnya dipergunakan terhadap tindakan dari para dokter, akuntan atau pengacara. Istilah ini merujuk pada kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional yang sesuai dengan ketrampilan, kapasitas, kemampuan dan kewenangannya. Dalam hal ini yang dijadikan sebagai pedoman adalah ketrampilan, kapasitas, kemampuan dan kewenangan yang wajar yang dimiliki oleh “peer” dalam lingkungan profesinya. Setiap kegagalan atau ketidakmampuan untuk melaksanakan ketrampilan, kapasitas, kemampuan dan kewenangan tersebut, yang mengakibatkan terjadinya luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut memberikan hak kepada pihak yang menerima pemberian layanan profesi menuntut haknya dari terjadinya kerugian, luka atau kehilangan tersebut. Termasuk di dalamnya adalah setiap sikap tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang kehati-hatian atau pelanggaran terhadap kewajiban hukum, praktek buruk, atau illegal atau sikap immoral. Menurut Azrul Azwar, malpraktik itu sendiri memiliki beberapa arti, yaitu: (Suryadhimirtha, 2011)

1. Malpraktik merupakan setiap kesalahan profesional sesuai dengan profesinya, di sini yaitu seorang dokter yang melakukan suatu kesalahan. Hal tersebut terjadi dikarenakan saat seorang dokter melakukan pekerjaannya profesionalnya, dokter tersebut tidak melakukan pemeriksaan yang semestinya, tidak melakukan penilaian terhadap penyakit, dan tidak melakukan perbuatan yang seharusnya dilakukan olehnya. Hal tersebut dibandingkan dengan hal-hal yang seharusnya dilakukan oleh dokter lain, pada kondisi yang sama.
2. Malpraktik merupakan setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter, yang dikarenakan oleh pekerjaannya diperlukan suatu standar minimal yang seharusnya dapat dilakukan oleh setiap

dokter pada saat berada dalam kondisi maupun tempat yang sama.

3. Malpraktik merupakan setiap kesalahan-kesalahan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter, yang termasuk di dalamnya merupakan suatu perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan oleh seorang dokter, maupun kesalahan ataupun perbuatan yang tidak masuk akal, dikarenakan suatu keterampilan yang kurang cukup dan tidak memenuhi standar minimal profesi yang dimilikinya. Hal tersebut menyebabkan dirinya tidak memenuhi hal-hal yang seharusnya dapat dipenuhi olehnya.

Munir Fuady melihat bahwa malpraktik itu sendiri memiliki arti suatu tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, maupun orang-orang yang berada di dalam pengawasannya, dalam menyediakan suatu jasa kesehatan yang dilakukan olehnya kepada pasiennya. Dalam hal ini menyangkut dalam hal diagnosis, terapeutik, hingga manajemen penyakit yang dilakukan namun tidak di dalam alur yang semestinya sehingga melakukan suatu pelanggaran hukum, melanggar kepatutan, hingga melanggar kesusilaan pada prinsip-prinsip profesinya, baik yang dilakukan olehnya secara sengaja maupun tidak sengaja dikarenakan kurangnya kehati-hatinya dokter tersebut. Sehingga dalam perjalanan kedepannya, tindakan tersebut menyebabkan timbulnya suatu rasa nyari, terbentuknya suatu luka maupun kecacatan, hingga menyebabkan kerusakan tubuh maupun kematian, ataupun kerugian-kerugian lainnya yang menyebabkan seorang dokter maupun orang-orang yang berada di dalam pengawasannya memiliki suatu kewajiban untuk mempertanggungjawabkan tindakannya, baik secara administratif, secara perdata, hingga secara pidana (Fuady, Munir, SH, MH, 2005).

Perbuatan melanggar hukum itu sendiri (*onrechtmatige daad*) dalam perkembangannya, menjadi semakin luas sesuai dengan kriteria-kriteria yang dijangkau olehnya, yaitu: (D. Veronica Komalawati, 1989)

1. Suatu tindakan yang bertentangan dengan kewajiban hukum dari pelaku
2. Merupakan suatu perbuatan yang melawan hukum dan juga menyebabkan hak subjektif orang lain terganggu
3. Melawan kaidah-kaidah dan tata suslila
4. Merupakan suatu hal yang bertentangan dengan hal yang sepatutnya diperbuat, dikarenakan adanya kurang ketelitian dan sikap kehati-hatian yang seharusnya dimiliki oleh seseorang

dalam hubungannya sebagai makhluk sosial, baik terhadap sesama warga masyarakat, maupun harta benda orang lain.

Sebagai seorang dokter yang bertugas dalam menyediakan pelayanan kesehatan, setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter haruslah dilakukan dengan penuh kehati-hatian sehingga tidak terjadi suatu perbuatan yang menyebabkan suatu kerugian bagi orang lain dan tidak melakukan perbuatan yang melanggar hukum. Wewenang untuk menentukan hal-hal yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan dalam suatu kegiatan profesi, merupakan tanggungjawab profesi itu sendiri, dan standar prosedur operasional yang ada harus disesuaikan dengan fasilitas dan sumber daya yang ada. Maka dari itu, meskipun seorang dokter telah berusaha sebaik-baiknya dan dengan kehati-hatian dalam menjalankan profesinya, dapat saja melakukan suatu kesalahan.

Hukum pidana menentukan bahwa suatu kesalahan dapat terwujud dalam suatu kesalahan yang disengaja (*dolus*) maupun yang tidak disengaja (lalai, *culpa*). Sehingga terkadang niat dokter untuk memberikan suatu pertolongan dan melakukan upaya penyembuhan terhadap suatu penyakit yang diderita pasien, tidak selalu dapat berhasil dengan baik. Hasil akhir dari tindakan kedokteran tersebut bahkan dapat mengakibatkan suatu kecacatan bahkan kematian. Apabila seorang dokter dalam melaksanakan tindakan profesionalnya, dengan penuh kesadaran dan pertimbangan yang dibuatnya, bahwa apa yang akan dia lakukan dapat mengakibatkan suatu keadaan tertentu yang merugikan pihak lain, maka dapat dikatakan bahwa dokter haruslah mempertanggungjawabkan perbuatan yang telah dilakukan olehnya. (Isfanyarie, 2005)

Dari sisi dan sudut pandang tindakan dokter yang diambil dengan tujuan untuk “menyembuhkan” pasien yang datang kepadanya, dalam pandangan peneliti delik formil dalam hukum pidana menjadi tidak atau kurang tepat. Diperlukan persyaratan yang harus dipenuhi sehingga seseorang dokter dianggap bahwa dirinya secara sadar, melakukan suatu tindakan, yang sejatinya dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya hal yang merugikan bagi orang lain. Dengan demikian berarti harus terbukti secara materiil adanya suatu bentuk kesalahan atau kelalaian nyata dari seorang dokter. Kesalahan dalam bertindak ini terjadi dikarenakan dokter kurang teliti dalam melakukan pemantauan maupun observasi terhadap pasiennya, sehingga terjadi suatu kesalahan dalam tindakan yang dilakukan olehnya. Ketidaktelitian ini

merupakan suatu tindakan yang masuk di dalam kategori tindakan yang dianggap melawan hukum yang ada, dikarenakan akibat dari ketidaktelitian tersebut menyebabkan suatu kerugian terhadap pasiennya. Vollman membahas mengenai syarat-syarat dari kesalahan (*schuldvereiste*) tersebut, apakah kesalahan tersebut harus diartikan dalam suatu pemahaman yang subyektif (konkrit). Dalam pengertian bahwa syarat dari suatu kesalahan yang diartikan secara subyektif, maka harus diteliti apakah perbuatan yang dilakukan oleh dokter dapat dipersalahkan kepada dokternya, dan apakah dokter melakukan perbuatan tersebut secara penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Suatu syarat kesalahan juga dapat dinilai secara objektif jika dilakukan penilaian berdasarkan perbuatan tertentu yang harus ditanggungjawabkan olehnya. Dalam hal ini mengenai suatu perbuatan tertentu, yang sejatinya dapat dicegah timbulnya suatu akibat dari perbuatan yang dilakukan olehnya, di mana pelaku dalam hal ini melakukan suatu kesalahan yang seharusnya tidak dilakukan olehnya, sehingga timbul sifat melawan hukum dikarenakan menyebabkan suatu kerugian kepada orang lain. (S. Soetrisno, SH, 2010).

Sifat melawan hukum ini dapat timbul disebabkan oleh:

- 1) Pelanggaran terhadap suatu standar profesinya, yang sesuai dengan standar kompetensi yang telah diatur oleh profesinya,
- 2) Pelanggaran terhadap suatu standar prosedur operasional.
- 3) Pelanggaran hukum pada kasus-kasus adanya pembukaan praktik yang tidak disertai STR maupun SIP.
- 4) Pelanggaran terhadap kode etik profesi kedokteran.
- 5) Pelanggaran terhadap prinsip-prinsip yang dianut oleh profesi kedokteran.
- 6) Pelanggaran kesusilaan umum
- 7) Pelanggaran pemberian terapi, yang tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien.
- 8) Pelanggaran terhadap pemberian terapi yang tidak sesuai dengan surat persetujuan yang telah ditandatangani oleh pasien.

Maka dari itu segala tuntutan yang disebabkan akibat malpraktik kedokteran tersebut dilihat dari apakah adanya atau timbulnya suatu kerugian pada seseorang yang sebabkan oleh wanprestasi seorang dokter maupun perbuatan melawan hukum yang dilakukan dokter tersebut. (Isfandyarie & D. Veronica Komalawati, 2005)

Perlindungan Hukum Korban Malpraktik

Doktrin merupakan suatu pendapat para ahli hukum dan merupakan suatu landasan dalam menggunakan doktrin tersebut, yaitu asas hukum yang mengutamakan *communis opinio doctorum* atau dikenal sebagai seseorang tidak diperbolehkan menyimpang dari pendapat umum para sarjana maupun ahli hukum. Terdapat suatu doktrin yang berlaku di ranah kesehatan, yaitu doktrin *Res Ipsa Loquitur*, yang dalam pandangan banyak pihak dianggap sebagai doktrin yang ada memihak kepada korbannya. (Carpenter, 1934)

Dalam pandangan ini, korban hanya diminta untuk menunjukkan suatu fakta konkrit yang terjadi kepadanya. Hal tersebut bertujuan supaya tercapainya suatu keadilan bagi korban. Doktrin *Res Ipsa Loquitur* ini seringkali digunakan dalam berbagai kasus-kasus malpraktik tindakan kedokteran. Terdapat beberapa syarat yang perlu dipenuhi supaya *Res Ipsa Loquitur* ini berlaku, yaitu: (Louisell & Williams, 1960)

- 1) Terjadinya suatu hal yang bukan merupakan suatu hal yang lumrah ataupun rutin terjadi saat melakuakn tindakan tertentu.
- 2) Kerugian yang terjadi tidak disebabkan oleh adanya campur tangan dari oknum tertentu maupun pihak ketiga.
- 3) Terdapat suatu intrumen yang seharusnya di dalam pengawasan dari pelaku tindakan, yang seharusnya tidak berada pada suatu tempat tertentu sehingga menyebabkan kerugian kepada korban,
- 4) Hal yang terjadi sepenuhnya bukan merupakan kesalahan yang diakibatkan oleh tindakan yang dilakukan oleh korban.

Doktrin ini memberikan suatu keadilan bagi pasien-pasien yang menjadi korban, terlebih pasien merupakan orang yang sejatinya awam dalam ilmu-ilmu kedokteran sehingga rawan terjadinya suatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan kepadanya, namun dirinya tidak mengetahuinya dikarenakan kurangnya ilmu tersebut. Hal tersebut sangat bertentangan dengan asas keadilan jika seorang pasien yang menjadi korban akibat dari suatu tindakan yang terjadi dikarenakan seorang dokter yang telah lalai dalam melakukan perbuatannya, dipaksa untuk membuktikan kelalaian yang dilakukan oleh dokter tersebut. Padahal sejatinya, seorang pasien sama sekali tidak mengetahui tahapan-tahapan bagaimana kelalaian tersebut terjadi, karena seorang pasien telah menyerahkan dan mempercayakan secara penuh hidup dan kesehatannya kepada dokter, yang dianggap lebih ahli dalam mengolah kesehatannya. Maka dari itu *Res Ipsa Loquitur* merupakan suatu doktrin

yang dibebankan kepada petugas medis yang sejatinya lebih mengetahui proses dan juga standar operasional yang digunakan di dalam suatu tindakan medis yang dilakukan olehnya.

Pasien hanya diminta untuk memeperlihatnya akibat dari perbuatan dokter yang dirasanya memberikan kerugian kepadanya, tidak perlu mencari pembuktian ataupun menelusuri proses yang menyebabkan kelalaian tersebut terjadi. Doktrin *Res Ipsa Loquitur* ini sebenarnya merupakan suatu bukti sirkumtansial (*circumstantial evidendce*), yaitu merupakan suatu bukti mengenai suatu fakta, di mana fakta-fakta yang ada dapat digunakan untuk membuat suatu kesimpulan mengenai hal-hal yang terjadi sebelumnya. Salah satu contoh yang dikemukakan “misalkan saja dari letak mobil atau kerusakan mobil dapat ditarik kesimpulan kecepatan mobil yang bersangkutan. Atau misalkan seseorang yang jatuh atau cedera karena eskalator tiba-tiba berhenti di suatu hotel atau tempat lain, menurut kelaziman hal ini tidak akan terjadi jika tidak terdapat kelalaian, dalam hal ini doktrin ini dianggap terbukti.” (Broder, 1968)

Res Ipsa Loquitur (the thing speaks for itself)

Doktrin *Res Ipsa Loquitur* berarti *the thing speaks for itself*, terjemahan harfiahnya “benda tersebut yang berbicara”. Doktrin ini menjadi penting oleh karena pada dasarnya seorang pasien boleh dikatakan hampir tidak dapat membuktikan bahwa hal yang terjadi atau dialami olehnya dikarenakan perbuatan pihak lain yang tidak sesuai.

Perlu diperhatikan bahwa ada hal-hal yang teridentifikasi sebagai suatu dugaan malpraktik tidak selamanya berakhir melalui putusan pengadilan, bahwa beberapa dibiarkan seakan-akan mengambang tanpa ada penyelesaian yang baik. Dikarenakan setiap tindakan medis yang ada merupakan tindakan yang mengandung risiko, sekecil apapun tindakannya tetap saja memiliki suatu risiko yang cukup besar sehingga pasien dapat menderita suatu kerugian maupun celaka. (Ilahi, 2018)

Sebagai suatu doktrin yang berpihak kepada korban, *Res Ipsa Loquitur* tidak memaksa korban untuk membuktikan proses kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Pembuktian tersebut dilakukan secara hukum perdata, dan pembuktian unsur kelalaian tersebut cukup menunjukkan fakta yang ada. Dalam sistem hukum Indonesia, yang komponennya berisikan suatu hukum substantif, diantara hukum tersebut tidak dikenal adanya istilah malpraktik. Hal ini juga berkaitan dengan ilmu hukum yang menyatakan *adagium non fit injura* atau *assumption of risk*, yaitu apabila seseorang telah menempatkan dirinya

ke dalam suatu bahaya atau suatu risiko yang sudah diketahui olehnya, maka orang tersebut tidak dapat menuntut suatu pertanggungjawaban kepada pelaku tindakan apabila risiko tersebut benar-benar terjadi. Tidak dapat menuntut pertanggungjawaban seseorang karena risiko dari tindakan tersebut dan bukan karena kesalahan yang terjadi baik secara sengaja maupun kelalaian, apabila risiko yang telah dijelaskan sebelumnya muncul pada saat pelayanan medis, maka pasien tidak dapat membuat suatu tuntutan. Namun saat terjadinya suatu penyimpangan pada ketentuan-ketentuan yang ada mengenai pelayanan kesehatan, pasien mempunyai hak untuk menuntut kepada pihak penyelenggara jasa kesehatan untuk memenuhi haknya. Dalam hal inilah rumah sakit dan dokter maupun tenaga kesehatan lain memiliki kewajiban untuk memenuhi hak pasien, dan bila pasien merasa ada hal yang merugikan kepadanya akibat tindakan dari dokter, maka pasien memiliki hak untuk meminta tanggung jawab dokter secara hukum. Pasien tersebut dapat membuat suatu gugatan mengenai tanggungjawab hukum kedokteran (*medical liability*), jika seorang dokter melakukan ataupun menyebabkan suatu kesalahan maupun kelalaian yang mengakibatkan kerugian padanya. Dokter tidak dapat berlindung pada dalih perbuatan yang tidak disengaja, dikarenakan hal kesalahan maupun kelalaian tersebut tidak sepatutnya terjadi berdasarkan standar kompetensi minimum yang seharusnya dimiliki oleh dokter tersebut. (Kolib, 2020)

Seorang dokter baru dipanggil ke dalam pengadilan apabila didapatkan adanya suatu kerugian yang dialami oleh pasien. Kerugian ini dapat timbul akibat pelanggaran dari kewajiban dokter, yang sebelumnya telah disepakati berdasarkan surat persetujuan yang ada (*informed consent*). Standar prosedur operasional pelayanan medis yang ada telah dibuat sedemikian rupa dengan hak dan kewajiban dokter sebagai dasarnya (*bylaws*, dan bandingkan dengan ketentuan Pasal 1339 KUH Perdata)). Baik hal-hal yang diatur oleh kode etik, maupun hal-hal yang diatur dalam perundang-undangan. Dalam hakikatnya berdasarkan pelayanan kesehatan, apabila pasien maupun keluarganya menganggap bahwa dokter telah melakukan suatu hal ataupun tindakan yang melawan hukum, maka pasien atau keluarganya dapat mengajukan tuntutan ganti rugi, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pada pasal yang ke 58. Pasien maupun keluarga pasien dapat menggunakan gugatan, yaitu: (APRIANI, 2020)

- 1) Gugatan berdasarkan adanya cidera janji yang dilakukan, dalam hal ini mengacu pada *informed consent* yang telah diberikan oleh

pasien maupun keluarga pasien, KUH Perdata memberikan kepada pihak yang dirugikan untuk menuntur rugi, biaya dan bunga. Pada dasarnya tuntutan dalam hal cedera janji ini dalah dilakukan kedua belah pihak, dalam hal ini dokter maupun pasien. Sehingga dalam pandangan peneliti, penentuan ada tidaknya cedera janji menjadi penting.

- 2) Gugatan berdasarkan adanya suatu perbuatan yang tidak sesuai ataupun melawan hukum yang ada (*onrechmatigedaad*), yang berdasarkan pada Pasal 1365 KUHPerduta yang menyebutkan bahwa “setiap perbuatan yang dilakukan, jika perbuatan tersebut melanggar hukum yang ada, sehingga menimbulkan suatu kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahan yang dilakukannya untuk mengganti kerugian tersebut.” Dengan demikian berdasarkan pasal tersebut, dapat diartikan jika didapatkan suatu tindakan medis yang dilakukan dokter menyimpang dari standar profesi yang dimilikinya, sehingga menyebabkan suatu kerugian pada pasien, merupakan suatu kategori tindakan melawan hukum. Kerugian yang ada harus dapat dibuktikan terjadinya, oleh karena suatu tindakan medis yang salah, dan juga dapat dibuktikan baik dari sudut ilmu hukum hingga sudut ilmu kedokteran. (I Gede Andika Putra & Wiryawan, 2019).

Menurut peneliti, dalam konteks gugatan yang terakhir ini perlu diperhatikan bahwa tidak ada hubungan hukum sama sekali antara dokter dengan pasien sebelumnya, artinya tidak ada informed consent. Tindakan ini adalah murni tindakan yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti misalnya dalam hal *saving lives*.

Penerapan doktrin *Res Ipsa Loquitur* ini akan memberikan suatu konsekuensi yang dirasakan secara yuridis, yaitu: (Sulistiyani & Syamsu, 2015)

- 1) Lebih memberikan keadilan, dikarenakan dirasa sangat tidak adil jika pihak korban, dalam hal ini pasien yang sejatinya telah dirugikan akibat suatu perbuatan yang tidak dia ketahui, harus menanggung pembuktian dari terjadinya peristiwa yang merugikan dirinya tersebut. Terlebih lagi kerugian yang terjadi tersebut diakibatkan oleh perbuatan, kesalahan atau kelalaian dari orang lain. Hanya karena pihak lain tersebut yang seharusnya lebih mengerti dan mengetahui kejadiannya, tidak mau menjelaskan hal yang sebenarnya telah terjadi. Sementara itu pihak korban memang tidak mengetahui kejadian yang terjadi

- kepadanya secara persis karena tidak memiliki akses terhadap kejadian yang telah terjadi sebelumnya.
- 2) Merupakan presumsi dari suatu kelalaian, yang berarti bahwa hanya dengan menunjukkan suatu fakta ataupun akibat dari tindakan medis yang dilakukan sebelumnya. Di mana akibat yang ditimbulkan tersebut merupakan suatu perbuatan yang terjadi dikarenakan kelalaian, dan dianggap sebagai suatu perbuatan yang melawan hukum.
 - 3) Pihak korban merupakan fakta, situasi, dan juga suatu kondisi (*curcimstantial evidence*) pada kejadian yang telah terjadi. Sehingga barang bukti yang ada merupakan suatu fakta akibat dari tindakan sebelumnya, dan fakta tersebut yang akan berbicara untuk dirinya sendiri.
 - 4) Memaksa pelaku untuk menjelaskan kejadian yang sebenarnya dengan cara membebaskan pembuktian kepadanya
 - 5) Memberikan suatu dampak yang terkhusus kepada pelaku perbuatan yang dianggap melawan hukum tersebut, dengan siapapun yang diantara pelaku yang sejatinya tidak diketahui secara persis oleh korban.

Ketentuan dalam Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU RS) menyatakan bahwa rumah sakit harus bertanggungjawab atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang berpraktik di rumah sakit merupakan beban yang ditanggung oleh pemilik rumah sakit (Wahyudi, 2011). Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti perlu menyampaikan pandangannya bahwa Rumah Sakit bukan badan hukum, dan karenanya tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya sebagai subjek hukum mandiri. Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang dijalankan sesuai dengan maksud tujuan dari suatu badan hukum yang mendirikannya. Dengan demikian jelaslah bahwa meskipun UU RS menyatakan rumah sakit bertanggung jawab namun demikian rumah sakit tidak pernah memiliki harta kekayaan yang dapat dijadikan jaminan bagi kewajiban rumah sakit. (UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT, 2009).

Sanksi pidana terhadap korporasi, termasuk “pemilik” rumah sakit, yang melakukan pelanggaran Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) ditetapkan pada Pasal 201 UU Kesehatan, yaitu “selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa

pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda yang ditetapkan terhadap perseorangan”. Selain pidana denda, korporasi, termasuk rumah sakit, dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan izin usaha dan/atau pencabutan status badan hukum (Pasal 201 ayat (2) UU Kesehatan). (UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN, 2009).

Astuti menyatakan bahwa “dokter dapat bekerja dengan dua cara di dalam rumah sakit. Mereka dapat melakukan seluruh pekerjaan mereka di dalam organisasi rumah sakit. Keadaan lain yaitu sebagian saja dikerjakan dengan ikatan dengan rumah sakit, dan bagian lainnya lagi dipraktikkan sendiri, sama sekali terlepas dari rumah sakit, meskipun jika masih perlu, pasien diopname dan dirawat lebih lanjut, yang kesemuanya ini justru dilakukan di dalam rumah sakit.” Selanjutnya dikatakan bahwa “perjanjian yang menjadi dasar, dokter itu bekerja untuk rumah sakit (tanpa memandang apakah dia di samping itu juga mempunyai praktik sendiri) dapat merupakan perjanjian kerja atau perjanjian sui generis, dan jika dikehendaki perjanjian untuk melakukan beberapa pekerjaan.” Lebih lanjut disampaikan bahwa “hubungan antara rumah sakit dan pasien dapat dibedakan menjadi dua yaitu hubungan yang melibatkan dokter dan yang tidak melibatkan dokter. Pada umumnya hubungan yang melibatkan dokter lebih dominan.” Selanjutnya oleh karena “dokter memegang peran utama dalam penentuan arah pengobatan pasien, sering kali sembuh atau tidaknya pasien dianggap sebagai hasil kerja dokter semata, meskipun sebenarnya keberhasilan pengobatan pasien merupakan hasil kerjasama antara dokter dan komponen lain dalam rumah sakit.” Dengan demikian maka, “apabila terjadi kegagalan atau kesalahan dalam pengobatan pasien, rumah sakit dan komponen lain seringkali ikut terseret dalam kesalahan tersebut.” Sehingga “untuk meminimalisir terjadinya tuntutan hukum pihak manajemen rumah sakit dituntut untuk menerapkan suatu sistem yang dapat mengoptimalkan kinerja semua komponen rumah sakit termasuk dokter.” (Astuti, 2010).

Menurut Mangkey “bila dilihat dari sisi pasien, pasien yang membutuhkan bantuan dokter dapat mengadakan hubungan perikatan dengan dokter, dan jika pasien perlu dirawat di rumah sakit, pasien dapat juga melakukan hubungan perikatan dengan rumah sakit. Ada kemungkinan pasien mengadakan hubungan perikatan hanya dengan rumah sakit, yaitu perikatan *all-in*.” Dengan kata lain “perikatan *all-in* antara pasien dengan rumah sakit pada umumnya terjadi pada pasien kelas tiga. Ada juga perjanjian yang disebut “*all-in, arts out*”, di mana

rumah sakit di samping perawatan yang sesungguhnya masih termasuk pekerjaan lain-lain, seperti pemeriksaan darah, kecuali perawatan/pengobatan yang dilakukan oleh dokter sendiri.” Selanjutnya “di dalam perjanjian *all in* ada hubungan perjanjian antara rumah sakit dengan pasien di satu pihak dan antara rumah sakit dengan dokter di lain pihak.” Karenanya “berdasarkan perjanjian ini dokter mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit untuk mengobati pasien. Dalam hal ini apabila terjadi kesalahan profesi (*beroepsfout*), pasien dapat menuntut dokter berdasarkan kesalahan (*onrechtmatige daad*), dan tuntutan terhadap rumah sakit berdasarkan wanprestasi yang dapat ditambah dengan kesalahan.” (Mangkey, 2014).

Dalam pandangan peneliti hubungan antara dokter dengan rumah sakit dapat mengambil berbagai macam bentuk dan pola. Pertama adalah hubungan ketenagakerjaan, di mana dokter bekerja sebagai karyawan pada rumah sakit, baik itu karyawan dengan waktu tertentu atau waktu tidak tertentu. Dalam konteks yang demikian maka ketentuan yang mengatur hubungan hukum dokter dan rumah sakit diatur sepenuhnya berdasarkan undang-undang yang mengatur ketenagakerjaan dan peraturan-peraturan pelaksanaannya. Dalam hubungan hukum yang demikian, maka Tindakan dokter berada dalam aturan yang dibuat oleh rumah sakit. *Hospital bylaws* berlaku dalam hal ini, sehingga segala tindakan dokter yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam *hospital bylaws* tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya kepada dokter. Di sinilah kata-kata “rumah sakit wajib bertanggung jawab” memiliki makna; meskipun yang bertanggung jawab di hadapan hukum bukanlah rumah sakitnya, tetapi “pemilik’ rumah sakit yang merupakan subjek hukum mandiri. Dalam konteks ini, maka hubungan antara dokter dan pasien terjadi karena adanya hubungan antara rumah sakit dengan pasien.

Hubungan hukum yang kedua adalah hubungan hukum dalam bentuk Kerjasama operasional, di mana rumah sakit menyediakan fasilitas dan sarana untuk dokter dapat bekerja. Dalam konteks yang demikian, maka dokter bertanggung jawab secara pribadi atas perbuatannya yang salah atau lalai, kecuali karena adanya kesalahan atau kelalaian dari sisi rumah sakit, seperti fasilitas dan/ atau sarana yang tidak layak atau tidak dapat dioperasikan sebagaimana layaknya. Dalam hal ini hubungan dokter pasien adalah hubungan langsung sebagaimana halnya praktik mandiri dokter, meskipun dalam hal ini kegiatan administrasi difasilitasi oleh rumah sakit.

Terhadap kedua jenis hubungan hukum tersebut, memang agak sulit bagi pasien untuk membuktikannya. Oleh karena itu pada prinsipnya doktrin *Res Ipsa Loquitur* akan sangat membantu proses pembuktian. Eksistensi pasien di rumah sakit cukup menjadi pembuktian bahwa rumah sakit itu bertanggung jawab atas terjadinya malpraktik oleh dokter.

Selain itu perlu untuk diperhatikan bahwa di hadapan hukum, hubungan hukum antara rumah sakit dan dokter tidak mengikat pasien. Pasal 1315 dan Pasal 1340 KUH Perdata berlaku dalam hal ini. Bahwa keberlakuan *Res Ipsa Loquitur* memang menjadi kebutuhan. Penyelesaian antara rumah sakit dan dokter terkait dengan hubungan hukum mereka, harus diselesaikan antara mereka sendiri. Dalam konteks yang demikian maka berlakulah Pasal 1316 KUH Perdata yang melahirkan hubungan hukum tanggung renteng. Untuk penjelasan yang lebih jelas tentang Pasal 1316 KUH Perdata dan perikatan tanggung renteng (tanggung menanggung) dapat dibaca pada buku Penanggungan Utang dan Perikatan Tanggung Menanggung yang ditulis oleh Gunawan Widjaja.

Penerapan Doktrin Res Ipsa Loquitur Dalam Penyelesaian Perkara Pidana Kasus Malpraktik Medik

Penerapan doktrin *Res Ipsa Loquitur* dalam perkara pidana 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. OG yang “dinyatakan bersalah melakukan tindak pidana” karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga berhalangan 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.

Willem mencoba menguraikan “faktor-faktor yang menjadi perbedaan dalam dasar pertimbangan Hakim disebabkan karena:

- 1) Adanya perbedaan persepsi kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berdasarkan UU PK, 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 Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), untuk itu peradilan pidana tidak berwenang memeriksa dan mengadili perkara malpraktek medik. Peradilan pidana tidak berwenang mengadilinya sebelum MKDKI 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.” (Willem, 2017)

Secara prinsipil, peneliti tidak setuju dengan faktor-faktor yang dikemukakan di atas, dengan alasan dan pertimbangan hukum sebagai berikut:

- 1) MKDKI hanya memiliki kewenangan terbatas hanya memeriksa masalah disiplin dari dokter dan dokter gigi dan tidak memiliki kewenangan untuk memeriksa masalah hukum;
- 2) Dalam hubungan hukum bidang kesehatan selalu dikenal adalah trilogi hubungan antara hukum, disiplin dan etika. Pelanggaran hukum tidak menghapuskan hukum disiplin maupun etika, demikian juga sebaliknya. Dengan kata lain ketiga hal tersebut berdiri sendiri dengan irisannya masing-masing. Jadi suatu pelanggaran disiplin juga “dapat” merupakan pelanggaran “hukum” atau pelanggaran “etika” sesuai dengan pelanggaran yang dibuatnya. Dikatakan “dapat” menunjukkan bahwa hal tersebut tidak “harus”. Artinya dapat saja suatu pelanggaran adalah murni pelanggaran hukum, atau disiplin atau etika.
- 3) Dalam konteks perut korban tertinggal kain kassa 20 x 10 cm, maka hal tersebut bukanlah risiko medik. Hal tersebut juga jelas merupakan kelalaian, jika tidak dikatakan kesalahan dalam melaksanakan tugas profesi dokter. Tidak pernah terjadi dalam

permintaan *informed consent* dijelaskan "bahwa nanti akan bisa tertinggal kain kassa setelah operasi".

- 4) Dalam kaitannya dengan doktrin *Res Ipsa Loquitur*, keberadaan kain kassa (*the thing*) sudah jelas menunjukkan adanya kelalaian dari semua pihak yang terlibat dalam kegiatan operasi caesar tersebut (*speak for itself*). Hal ini dapat dipahami bahwa karena penutupan operasi dengan jahitan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan/ medis yang berwenang, dan sudah selayaknya berdasarkan pada prinsip kehati-hatian dan standar operasi yang berlaku pemeriksaan menyeluruh harus dilakukan, hingga tidak ada yang tertinggal sebelum penjahitan dilakukan pasca operasi. Dalam konteks yang demikian maka penanggung jawab operasilah yang harus bertanggung jawab penuh di hadapan hukum.

Dalam kasus tersebut 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 (Pasal 360 ayat (1) KUHP).

Unsur adanya kelalaian, adanya wujud perbuatan, adanya luka berat dan adanya hubungan kausalitas antara luka berat dan wujud perbuatannya. (Pasal 360 ayat (2) KUHP) 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.” (OKA WIJAYA, 2017)

Istilah *Visum et Repertum* tidak disebutkan di dalam KUHP, tetapi terdapat dalam Staatsblad tahun 1937 Nomor 350 tentang *Visa Reperta*. *Visa Reperta* merupakan Bahasa Latin yang berarti penyaksian atau pengakuan telah melihat sesuatu; dan reperta berarti laporan. Dengan demikian, apabila diterjemahkan secara bebas berdasarkan arti kata, visa reperta, berarti laporan yang dibuat berdasarkan penyaksian atau pengakuan telah melihat sesuatu. *Visum et Repertum* merupakan bentuk tunggal dari *Visa et Reperta*. Stbl. Tahun 1937 Nomor 350 selengkapnya menyatakan, bahwa “*Visa Reperta* para dokter yang dibuat baik atas sumpah dokter yang diucapkan pada waktu menyelesaikan pelajarannya di Indonesia, maupun atas sumpah khusus seperti tercantum dalam *Staatsblad* tahun 1937 Nomor 350. Didalam KUHP, terdapat pasal-pasal yang berkaitan dengan kewajiban dokter untuk membantu peradilan yang dalam bentuk: Keterangan Ahli, Pendapat Orang Ahli, Ahli Kedokteran Kehakiman, Dokter dan Surat Keterangan dari seorang Ahli, yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi dari padanya (KUHP: Pasal 187 butir c). Bila dilihat perihal apa yang dimaksudkan dengan alat bukti yang sah menurut KUHP, yang terdapat dalam Pasal 184 ayat (1) KUHP, yaitu “keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan terdakwa.” Dengan demikian *Visum et Repertum* dapat diartikan sebagai keterangan ahli maupun sebagai surat. Raghava dan Raghunath menyatakan bahwa “*Visum et Repertum* (VeR) merupakan suatu hal yang penting dalam pembuktian karena menggantikan sepenuhnya barang bukti (*corpus delicti*).” Hal ini menunjukkan bahwa tubuh korban adalah “barang bukti (*corpus delicti*)”, seperti “senjata tajam yang dipakai untuk melakukan suatu tindak pidana, barang hasil curian/penggelapan, mata uang yang dipalsukan, barang-barang hasil penyeludupan dan lain-lain pada

umumnya selalu dapat diajukan dimuka persidangan pengadilan sebagai barang bukti.” (Raghava & Raghunath, 2009)

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagai suatu doktrin yang berpihak kepada korban, *Res Ipsa Loquitur* tidak memaksa korban untuk membuktikan proses kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Pembuktian tersebut dilakukan secara hukum perdata, dan pembuktian unsur kelalaian tersebut cukup menunjukkan fakta yang ada. Seorang dokter baru dipanggil ke dalam pengadilan apabila didapatkan adanya kerugian yang dialami oleh pasien. Kerugian ini dapat timbul akibat pelanggaran dari kewajiban dokter, yang sebelumnya telah disepakati berdasarkan surat persetujuan yang ada dan SOP pelayanan medis yang ada telah dibuat sedemikian rupa dengan hak dan kewajiban dokter sebagai dasarnya.

Penerapan doktrin *Res Ipsa Loquitur* ini Lebih memberikan keadilan, presumsi dari suatu kelalaian, keadaan fisik pihak korban adalah fakta, dan juga kondisi *circumstantial evidence*, sehingga barang bukti yang ada merupakan suatu fakta akibat dari tindakan sebelumnya, dan fakta tersebut yang akan berbicara untuk dirinya sendiri. Memberikan suatu dampak yang terkhusus kepada pelaku perbuatan yang dianggap melawan hukum tersebut, dengan siapapun yang diantara pelaku yang sejatinya tidak diketahui secara persis oleh korban.

Keberadaan pasien di rumah sakit, berdasarkan *Res Ipsa Loquitur* merupakan bukti bahwa rumah sakit ikut bertanggung jawab atas kerugian pasien atas tindakan yang terjadi atau dilakukan di rumah sakit. Tanggung jawab tersebut adalah tanggung jawab yang bersifat renteng dengan tetap memperhatikan ketentuan tanggung renteng yang diatur dalam KUH Perdata.

REFERENSI

- APRIANI, T. (2020). KEDUDUKAN DOKTRIN RES IPSA LOQUITUR (DOKTRIN YANG MEMIHAK PADA KORBAN) DALAM TATA HUKUM INDONESIA. *GANEC SWARA*, 14(1), 401. <https://doi.org/10.35327/gara.v14i1.113>
- Astuti, E. K. (2010). HUBUNGAN HUKUM ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DALAM UPAYA PELAYANAN MEDIS. *Legality: Jurnal Ilmiah Hukum*.
- Bakhri, S. (t.t.). *Aspek Perlindungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Kedokteran*. Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Jakarta. <https://fh.umj.ac.id/aspek-perlindungan-hukum-dalam-pelayanan-kesehatan-dan-kedokteran/>
- Broder, A. (1968). *Res Ipsa Loquitur in Medical Malpractice Cases*. Hein Online. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/deplr18&div=27&id=&page=>
- Carpenter, C. E. (1934). The Doctrine of Res Ipsa Loquitur. *The University of Chicago Law Review*, 1(4), 519. <https://doi.org/10.2307/1596996>
- D. Veronica Komalawati. (1989). *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Pustaka Sinar Harapan.
- Fuady, Munir, SH, MH, L. (2005). *SUMPAH HIPPOCRATES Aspek Hukum Malpraktek Dokter—Munir Fuady* (1 ed.). Citra Aditya Bakti.
- I Gede Andika Putra, & Wiryawan, I. W. (2019). PEMBERIAN GANTI RUGI SEBAGAI BENTUK PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DALAM TINDAK PIDANA DI BIDANG MEDIS. *Universitas Udayana*.
- Ilahi, W. R. K. (2018). RESIKO MEDIS DAN KELALAIAN MEDIS DALAM ASPEK PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA. *Jurnal Hukum Volkgeist*, 2(2), 170–186. <https://doi.org/10.35326/volkgeist.v2i2.109>
- Isfandyarie, A., & D. Veronica Komalawati, H. (2005). *Malpraktek dan Resiko Medik*. Prestasi Pustaka.
- Isfanyarie, A. (2005). *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*. Prestasi Pustaka.
- Kolib, A. (2020). Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis. *AL-MANHAJ: Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam*, 2(2), 238–254. <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v2i2.481>
- Louisell, D., & Williams, H. (1960). *Res Ipsa Loquitur—Its Future in Medical Malpractice Cases*. Hein Online. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/calr48&div=22&id=&page=>
- Mangkey, M. D. (2014). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN MEDIS. *Lex Et Societatis*, 2.
- OKA WIJAYA, I. K. G. (2017). PUTUSAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA SEBAGAI ALAT BUKTI

- DALAM HUKUM ACARA PIDANA. *Yuridika*, 32(1), 37.
<https://doi.org/10.20473/ydk.v32i1.4829>
- UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN, (2009).
- UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009
TENTANG RUMAH SAKIT, (2009).
- Raghava, S. V., & Raghunath, S. (2009). Doctrine of res ipsa Loquitur and
medical practice. *Journal of South India Medicolegal Association*.
- S. Soetrisno, SH, MH. (2010). *Malpraktek: Medik dan Mediasi*. Tenaga
Ilmu.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. (2007). Penelitian Hukum Normatif
Suatu Tinjauan Umum. Dalam *Rajawali Pers, Jakarta*.
- Sulistyani, V., & Syamsu, Z. (2015). Pertanggungjawaban Perdata
Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis. *Lex Jurnalica*,
12(2).
- Suryadhimirtha, R. (2011). *Hukum Malpraktik Kedokteran*. Total Media.
- UU RI Nomor, 29. (2004). UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik
Kedokteran. *Aturan praktik kedokteran*, 157–180.
- Wahyudi, S. (2011). TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP
KERUGIAN AKIBAT KELALAIAN TENAGA KESEHATAN DAN
IMPLIKASINYA. *Jurnal Dinamika Hukum*, 11(3).
<https://doi.org/10.20884/1.jdh.2011.11.3.178>
- Willem, M. D. (2017). SANKSI HUKUM ATAS PELANGGARAN DISIPLIN
DOKTER ATAU DOKTER GIGI MENURUT UNDANG-UNDANG
NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN. *Lex
Et Societatis*, 5.