

**TANGGUNG GUGAT PERDATA TENAGA MEDIS  
TERHADAP KESELAMATAN PASIEN  
( Studi kasus pada pelayanan radiologi )**

Anggraeni Endah Kusumaningrum \*

**ABSTRACT**

*This paper discusses civil liability of medical personnel in radiology services to patient safety. Doctors as medical personnel in carrying out their duties must be accountable for the actions taken when providing health services to patients. The civil responsibility of the doctor is intended to prevent / avoid the things that are not desirable, also aims to obtain compensation for losses suffered by a patient. This civil liability is based on wanprestasi (article 1243 Civil Code) as well as unlawful acts / onrechtmatiggedaad (article 1365 Civil Code), using the doctrine "Res Ipsa Loquitur".*

*Keywords : Liability, Medical Personnel, Patient Safety.*

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang Masalah**

Dokter sebagai tenaga medis ketika menjalankan profesinya tentu telah lulus sebagai pemegang profesi medis dengan di dasarkan pada Standar Profesi Medisnya. Hal itu penting mengingat dampaknya sangat berbahaya bila terjadi kesalahan dalam penanganan medis, karena selain merusak atau mengurangi kepercayaan pada profesi, merusak nama baik kelompok profesi dan terlebih terhadap mereka yang menggunakan jasa profesi tersebut, kesalahan seorang pemegang profesi yang bekerja di bawah standard profesinya dapat dikatakan melakukan malpraktek.

Oleh karena itu dalam memahami hakekat Malpraktek Medik bahwa kesalahan profesi berhadapan dengan kewajiban profesi. Apakah tugas dan kewajiban profesi itu dilaksanakan berdasarkan standar profesi atau tidak.

Apakah tindakan medis seorang dokter memenuhi pengetahuan yang biasanya dimiliki seorang dokter yang mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama untuk mencapai tujuan pengobatan yang sama atukah tidak?<sup>1</sup>. Hal ini terjadi mengingat adanya kewajiban berarti adanya tanggung jawab yang konsekwensinya ada kemungkinan terjadi kesalahan. Yurisprudensi dan ilmu hukum di negeri Belanda terkait dengan ukuran yang dipakai, terdapat bermacam-macam kualifikasi, tetapi nampaknya norma yang paling cocok adalah seorang dokter yang dianggap cakap menurut akal yang sehat (*redelijk bekwame geneesheer*)<sup>2</sup> Namun untuk membuktikan bahwa dokter telah melakukan Malpraktek Medik adalah suatu yang tidak mudah terutama untuk mengetahui apakah kerugian itu berhubungan langsung dengan tindakan dokter pada

\* Anggraeni Endah Kusumaningrum, Dosen Fakultas Hukum UNTAG Semarang dapat dihubungi melalui email anggraeni@untagsmg.ac.id

1 H.J.J. Leenen, *Gezondheidszorg en Recht*, Samson uitgeverij; Alphen aan de Rijn 1981 hlm. 36  
2 C.J.J.M. Stolker, *Aansprakelijkheid Van De Arts In Het Bijzonder Voor Mislukte Sterisaties*, Kluwer- Denventer 1988 hlm. 27

saat memberikan pelayanan atau hal lain seperti kondisi setiap manusia yang berbeda-beda.

Dalam menjalankan tugasnya seorang dokter dituntut untuk mempertanggungjawabkan profesinya, sebab jika terjadi kesalahan, maka seorang dokter sebagai pemegang profesi akan dapat dituntut baik perdata maupun pidana oleh pasien atau keluarganya. Pertanggungjawaban hukum dokter pada pertanggungjawaban perdata pada dasarnya bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita sipenderita (pasien) maupun sebagai upaya preventif yaitu untuk mencegah/menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Dasar untuk pertanggungjawaban perdata adalah :

1. Ingkar Janji ( Wanprestasi, pasal 1243 KUH Perdata)
2. Perbuatan Melanggar Hukum (*onrechtmatigedaad*, pasal 1365 KUH Perdata)

Pengajuan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus memenuhi empat syarat yang diatur dalam pasal 1365 KUH Perdata, yang lazim disebut sebagai pertanggungjawaban karena kesalahan (*fault liability*). Hal ini merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata berdasar 3 prinsip sebagaimana diatur dalam pasal 1365, 1366 dan 367 KUH Perdata.

Pertanggungjawaban karena kesalahan mengandung aspek negatif dari bentuk tanggung jawab ini adalah secara umum si penderita kerugian (pasien) harus membuktikan kesalahan atau kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan medis. Pada umumnya tindakan yang dilakukan seorang dokter hanya menyangkut kewajiban untuk berusaha (pemeliharaan, perawatan, pengabdian) mencoba mencapai suatu tujuan tertentu yang didasarkan pada standar profesi medis (*inspannings verbintenis*) misalnya, seorang ahli radiologi, hanya sedikit sekali dimana dokter berkewajiban menghasilkan

suatu hasil/akibat (*resultaats verbintenis*) seperti pada kasus kealpaan membuat X-foto kepala atau *CT-Scan* kepala<sup>3</sup>. Disamping pada umumnya pasien tidak mempunyai cukup informasi untuk pembuktian itu.

Beberapa sarjana berpendapat perbedaan perikatan itu memerankan faktor yang menentukan dalam pembagian beban pembuktian. Pasien sangat diuntungkan dalam perikatan hasil/akibat. Ia cukup membuktikan suatu fakta umpama: kemunduran keadaan kesehatannya. Stolker<sup>4</sup> menyimpulkan bahwa untuk beban pembuktian perbedaan type perikatan dapat dipergunakan, tetapi tidak merupakan keharusan.

Beberapa sarjana lain mengusulkan pembuktian terbalik bagi kepentingan pasien rumah sakit dengan alasan rumah sakit mudah memperoleh pendapat-pendapat dari para ahli. Dipihak lain ada pendapat yang menyatakan pembuktian terbalik secara menyeluruh bisa menimbulkan peningkatan tindakan hukum yang semestinya dan tampaknya tidak adil dimana kemunduran kesehatan pasien bukanlah suatu konsekwensi atau kelalaian dari mereka yang memberi perawatan itu.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dalam tulisan ini akan membahas bagaimana tanggung gugat perdata seorang tenaga medis dalam pelayanan kesehatan terhadap keselamatan pasien studi kasus pada pelayanan radiologi.

## PEMBAHASAN

### Pengertian Radiologi

Radiologi adalah ilmu kedokteran yang menggunakan radiasi untuk diagnosis

---

3 Darsono, Soeraryo, Dr. R. Sp. A, Sp. B *Hukum Kedokteran, Penanggulangan Konflik dan Perlindungan Hukum bagi Dokter*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, 2004

4 Log cit C.J.J.M. Stolker, hlm. 26

dan pengobatan penyakit. Radiasi dimanfaatkan untuk terapi atau studi pencitraan. Selanjutnya guna tujuan diagnostik, radiasi menjadi sumber energi dalam tes pencitraan. Radiologi diagnostik juga disebut sebagai radioskopi. Dokter dengan menggunakan radiasi akan dapat melihat bagian dalam tubuh tanpa prosedur invasif. Tes radiologi antara lain adalah:

1. Rontgen atau radiografi Rontgen akan menghasilkan gambaran jaringan padat tubuh dengan hasil yang hitam putih. Uji pencitraan ini paling sering digunakan karena kecepatan, kemudahan, dan biaya yang lebih terjangkau.
2. Magnetic resonance imaging (MRI) – Tes ini dapat mengambil gambar dari banyak bagian tubuh, dan sangat baik dalam menunjukkan jaringan lunak tubuh
3. Fluoroskopi Tes untuk menampilkan gambar sinar-X yang bergerak pada layar.
4. Computed tomography (CT) scan – Tes ini menghasilkan gambar 3D dari bagian dalam tubuh. Pertama, alat akan mengambil gambar 2D dari berbagai sudut. Lalu, gambar-gambar tersebut disatukan menjadi gambar 3D.
5. Positron emission tomography (PET) scan-Tes ini dapat menghasilkan gambar dari berbagai permukaan. Pasien akan disuntik dengan senyawa biologis aktif yang radioaktif. Akibatnya, tubuh pasien memancarkan energi radiasi. Energi ini digunakan untuk menghasilkan gambar tubuh. Kemudian dalam pengobatan, radiasi dapat digunakan sebagai panduan visual saat prosedur invasif minimal. Demikian juga dapat digunakan sebagai alternatif dari bedah terbuka, prosedur ini mengurangi resiko perdarahan, infeksi, dan bekas luka, selain itu waktu pemulihan pun lebih singkat.

Radiologi untuk pengobatan disebut sebagai radiologi intervensi.

Prosedur ini dapat mengobati berbagai penyakit, salah satu contoh prosedurnya adalah *angioplasti*. Radiologi juga digunakan pada prosedur kesehatan nuklir. Pada prosedur ini, obat-obatan akan dilekatkan ke radioisotop, atau bahan radioaktif bernama tracer. Hasilnya adalah obat radiofarmaka. Obat ini dapat diminum, dihirup, atau diberikan melalui infus. Obat ini lebih efektif karena dapat ditujukan pada bagian tubuh tertentu. Dokter yang ahli dalam bidang ini disebut ahli radiologi. Selain memiliki gelar dokter, mereka menjalani pelatihan spesialis selama 5-6 tahun. Tugas ahli radiologi adalah:

1. Menentukan tes pencitraan yang paling efektif bagi setiap pasien/kasus;
2. Mengawasi teknisi radiologi untuk memastikan keakuratan tes;
3. Mempelajari hasil gambar yang didapat;
4. Menganalisis hasil tes untuk menemukan kelainan;
5. Menentukan jenis kelainan dan keparahannya;
6. Menyarankan pemeriksaan lanjutan atau pengobatan bagi pasien.

Pasien perlu menemui ahli radiologi ketika mengalami gejala yang perlu pemeriksaan lanjutan. Biasanya, pasien dirujuk oleh dokter umum. Ahli radiologi dapat memberikan informasi tambahan pada dokter umum. Keduanya bekerja sama untuk mendiagnosis kondisi pasien. Rontgen merupakan tes pencitraan diagnostik yang utama, sehingga Rontgen dapat mendeteksi:

1. Arthritis
2. Pneumonia
3. Tumor tulang
4. Patah tulang
5. Kelainan rangka bawaan
6. Kanker payudara
7. Osteoporosis

Terkait dengan test radiologi maka, apabila melalui rontgen ternyata tidak dapat memberikan informasi yang lengkap, maka ahli radiologi akan melakukan tes lain yang

disebut dengan fluoroskopi, yaitu suatu prosedur yang lebih efektif untuk mendeteksi kelainan sistem perkemihan dan saluran pencernaan. Selanjutnya ada prosedur lain yang disebut dengan MRI, bila dibandingkan rontgen, MRI lebih efektif untuk menemukan dan men diagnosis kelainan jantung, otak, tulang belakang, dan sistem muskuloskeletal. CT scan adalah salah satu uji pencitraan yang paling rinci. Prosedur ini biasanya digunakan untuk mendiagnosis penyakit darurat, seperti emboli paru, obstruksi batu ginjal, usus buntu, perdarahan otak, dan diseksi aorta. CT scan terus dikembangkan, sehingga waktu, resolusi, dan keakuratannya meningkat. PET scan dapat menilai fungsi tubuh yang penting, seperti peredaran darah, suplai oksigen, dan metabolisme glukosa. Hasilnya dapat menunjukkan apakah organ tubuh berfungsi dengan baik.

Selain untuk diagnosis, radiologi juga digunakan untuk pengobatan. Radiologi intervensi dapat membantu pengobatan penyakit vaskular perifer, penyakit arteri ginjal, dan lain-lain. PET scan juga dapat dipadukan dengan CT scan. PET/CT scan dapat mengetahui letak aktivitas metabolisme yang tidak wajar. Hasilnya juga akan lebih akurat.

Prosedur ini juga digunakan pada pemasangan alat intervensi medis, seperti:

1. Inferior vena cava filter (IVC filter)
2. Tabung gastrostomy
3. Stent empedu;

Contoh Kasus terkait dengan radiologi:

Seorang dokter jaga mendapatkan pasien seorang korban kecelakaan lalu lintas pingsan lebih dari 15 menit, dibawa ke poliklinik umum masih dalam kondisi *somnolent*, tetapi setelah kira-kira 1 jam pasien merasa sudah baik dan dokter jaga mengizinkan pasien pulang tanpa membuat X-foto kepala atau *CT-Scan* kepala, di rumah pasien pingsan lagi dan kemudian sadar kembali, 15 hari kemudian pasien memeriksakan di Rumah Sakit karena

penglihatan mata kiri makin mundur, dokter mata mendapatkan tanda-tanda tumor *retrobulbair* dan minta konsultasi ke dokter ahli bedah. Dokter ahli bedah membuat x-foto kepala dan mendapatkan *Fissura Os Croni* dan segera merawat pasien di ICU bedah dengan observasi *Hematom Intracranial (Subdural atau Epidural)*. Ketika pasien tiba-tiba pingsan, dan karena kamar bedah sudah disiapkan, untuk *cito operasi caniotomi/trepanasi*, maka pasien betul betul pingsan setelah buang air jam 02.00 dan segera dibawa ke kamar operasi, dan pada *trepanasi* didapat *subdural dan epidural hematoma* yang segera dapat dievakuasi sebanyak 60 cc darah kental, pagi hari jam 08.00 pasien sudah sadar lagi meskipun operasi dilakukan tanpa *narcose* karena pasien pingsan, dan *convalescensi* sudah hilang meskipun masih ada proses lengan sebelah yang berangsur-angsur dalam 3 hari hilang sama sekali, dan pasien pulang sembuh tanpa cacat. Dokter jaga yang tidak membuat x-foto kepala pada pasien yang pingsan setelah kecelakaan lalu-lintas dapat dipersalahkan atas kelalaiannya, dan dituntut ganti rugi<sup>5</sup>.

### **Tanggung-Jawaban Profesi Medik Dalam Menjaga Keselamatan Pasien**

Sebagaimana telah dibahas diatas bahwa tanggung gugat perdata bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita sipenderita (pasien), yang didasar pada adanya :

1. Ingkar janji ( Wanprestasi, pasal 1243 KUH Perdata), yaitu apabila dokter tidak memenuhi kewajiban yang timbul dari adanya suatu Perjanjian (tanggung jawab kontraktual).
2. Perbuatan Melanggar Hukum (*onrechtmatigedaad*, pasal 1365 KUH

---

5 Darsono, Soeraryo, Dr. R. Sp. A, Sp. B *Hukum Kedokteran, Penanggulangan Konflik dan Perlindungan Hukum bagi Dokter*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, 2004

Perdata), yaitu bila dokter telah berbuat melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan azas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan daripadanya dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat (tanggung jawab berdasarkan undang-undang).

Pengajuan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum tersebut harus memenuhi empat syarat yang disebutkan dalam pasal 1365 KUH Perdata:

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian.
2. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perorangan, rumah sakit juga bisa bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya).
3. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan.
4. Perbuatan ini melanggar hukum.

Pertanggungjawaban karena kesalahan (*fault liability*) merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata berdasar 3 prinsip yang diatur dalam pasal 1365, 1366 dan 367 KUH Perdata yang bunyinya sebagai berikut:

1. Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.
2. Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya.
3. Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh orang-orang berada dibawah pengawasannya.

Aspek negatif dari bentuk tanggung jawab ini adalah secara umum si penderita kerugian (pasien) harus membuktikan

kesalahan atau kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan medis. Pada hal pada umumnya tindakan yang dilakukan seorang dokter hanya menyangkut kewajiban untuk berusaha melakukan (pemeliharaan, perawatan, pengabdian) guna mencapai suatu tujuan tertentu yang didasarkan pada standar profesi medis (*inspannings verbintenis*), misalnya: seorang ahli bedah dalam melakukan operasi katup jantung. Oleh karena itu hanya sedikit dokter yang berkewajiban menghasilkan suatu hasil/akibat (*resultaats verbintenis*) misalnya dokter gigi menambal gigi yang berlubang, sehingga sulit untuk membuktikan kesalahan atau kelalaian dan sikap kurang hati-hatinya dalam melaksanakan usahanya tersebut. Disamping pada umumnya pasien tidak mempunyai cukup informasi untuk pembuktian hal itu.

Beberapa sarjana berpendapat perbedaan perikatan itu memerankan faktor yang menentukan dalam pembagian beban pembuktian. Pasien sangat diuntungkan dalam perikatan hasil/akibat. Ia cukup membuktikan suatu fakta umpama: kemunduran keadaan kesehatannya. Stolker<sup>6</sup> menyimpulkan bahwa untuk beban pembuktian perbedaan type perikatan dapat dipergunakan, tetapi tidak merupakan keharusan.

Beberapa sarjana lain mengusulkan pembuktian terbalik bagi kepentingan pasien rumah sakit dengan alasan rumah sakit mudah memperoleh pendapat-pendapat dari para ahli. Dipihak lain ada pendapat yang menyatakan pembuktian terbalik secara menyeluruh bisa menimbulkan peningkatan tindakan hukum yang semestinya dan tampaknya tidak adil dimana kemunduran kesehatan pasien bukanlah suatu konsekwensi atau kelalaian dari mereka yang memberi perawatan itu.

---

6 C.J.J.M. Stolker, hlm. 26

### **Res Ipsa Loquitur (The Thing Speaks For Itself)**

Cara lain untuk menyelesaikan masalah ini dengan *pengurangan beban pembuktian* dengan menggunakan doktrin “*Res Ipsa Loquitur*” yang dilakukan di negara-negara Anglo Saxon. Titik tolak prinsip *Res Ipsa Loquitur (The thing speaks for itself)* / fakta-fakta sudah berbicara sendiri sehingga tidak perlu dibuktikan lagi didasarkan pada *presumption of fault or negligence*. Hal ini dapat diterapkan pada perbedaan pendapat yang tidak jelas sebabnya terjadi sesuatu. Atau apabila kejadian tersebut tidak akan terjadi dalam keadaan normal tanpa adanya kealpaan dipihak tergugat sendiri serta keadaan menunjukkan kealpaan itu disebabkan tidak lain oleh tergugat sendiri. **Giesen** mengadakan tiga syarat yang harus dipenuhi apabila *res ipsa loquitur* mungkin dapat diterapkan :

1. Bukti terjadinya kejadian yang tidak dapat diterangkan.
2. Apabila kejadian tersebut tak akan terjadi dalam keadaan normal tanpa adanya kealpaan (*negligence*) dipihak tergugat sendiri.
3. Keadaan menunjukkan bahwa kealpaan itu disebabkan tidak lain oleh tergugat sendiri.

Apabila kesalahan medis itu cocok untuk kriteria ini maka beban pembuktian beralih kepihak dokter<sup>7</sup>.

Dalam system lain ada pula hakim yang cenderung untuk melimpahkan beban pembuktian dari pasien ke dokter/rumah sakit terutama apabila dalam keadaan pasien tidak mendapatkan cukup fakta karena tidak ada dukungan dari pihak dokter/rumah sakit sehingga kompensasi dapat diminta tanpa pembuktian kesalahan, tetapi dengan catatan pasien harus mempunyai hak untuk merujuk pada dana asuransi sosial atau pribadi (*teori no fault*)

---

7 C.J.J.M/ Stolker, hlm. 84

yang berlaku di Swedia<sup>8</sup>. Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan di Indonesia mencatat dari 120 kasus yang dilaporkan ke polisi, tak ada yang berhasil masuk ke pengadilan. Pada saat penyelidikan membutuhkan saksi ahli, maka hanya segelintir dokter yang mau bersaksi. Sebagaimana juga dengan dugaan dari dr. Kartono Mohamad yang menyatakan bahwa para dokter tak ingin memberatkan teman sejawatnya, hal ini yang disebut dengan “konspirasi diam”<sup>9</sup>.

### **Kausalitas/Hubungan Sebab Akibat**

Guna menentukan seorang pelaku telah melakukan perbuatan melanggar hukum dan harus membayar ganti rugi tentu harus dibuktikan bahwa terdapat suatu hubungan yang erat antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan, dan guna memecahkan problema kausalitas antara kesalahan dan kerugian dikenal dua ajaran pokok yaitu :

1. *Theori conditio sine qua non*/ajaran tentang *equivalensia* dari Von Buri  
Penerapan ajaran ini menyebabkan pertanggungjawaban menurut pasal 1365 KUH Perdata menjadi sangat diperluas karena perbuatan yang jauh hubungannya dengan akibatnya harus dianggap juga sebagai sebab. Pada praktek, pembuktian adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian tidak dapat dilakukan secara sempurna tetapi disimpulkan sebagai *the most possible cause* (sebab yang paling mungkin).
2. *Adequate veroorzaking* / sebab musabab yang bersifat *adequate*. Ajaran yang dikembangkan oleh Von Kries mempunyai pengertian sebagai berikut:
  - a. Suatu kerugian hanya merupakan akibat dari perbuatan melanggar

---

8 H.O.C. Roscam Abing :*Civil liability in connection with hospital treatment, position of nurses*, Tim Pengkajian Hukum Kesehatan BPHN Dep.Keh. 1986 hlm. 6

9 Tempo, edisi 31 Mei – 6 Juni 2010 hlm. 46.

hukum kalau kerugian tersebut menurut akal manusia yang sehat dapat diharapkan merupakan suatu akibat dari perbuatan melanggar hukum tersebut.

- b. Kerugian tersebut merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum yang dapat diduga semula.
- c. Kerugian tersebut menurut pengalaman dapat diharapkan merupakan akibat perbuatan melanggar hukum.
- d. Mahkamah Agung Belanda sejak tahun 1927 telah menerima dan menetapkan *adequate* theory yang bertujuan memberi pembatasan pada pertanggungjawaban (putusan HR 3 Pebruari dalam perkara “*De Haagsche Post*”)

Selanjutnya dalam yurisprudensi yang menjadi problema adalah bagaimana kriteria secara konkrit mengenal istilah akal yang sehat dapat diharapkan: menurut pengalaman dapat diharapkan; sepatutnya dapat diduga semula. Prof. Z. Asikin Kusumah Atmadja<sup>10</sup> menyatakan bahwa ilmu hukum mencoba memberi kriteria mengenai hubungan kausalitas yang dirumuskan sebagai berikut :

1. Pada azasnya ganti rugi hanya diwajibkan kalau pada saat terjadi PMH (perbuatan melanggar hukum), yang menjadi dasar pertanggung jawaban ganti rugi tersebut, dengan memperhatikan kadar kemungkinan dapat diduga, merupakan akibat dari PMH tersebut.
2. Kewajiban untuk membayar ganti rugi hanya meliputi ganti rugi pada waktu melakukan PMH dengan memperhatikan kadar kemungkinannya merupakan akibat PMH.

Seseorang yang melakukan perbuatan melanggar hukum bertanggung jawab terhadap kerugian yang ditimbulkannya apabila dengan memperhatikan

---

10 Z. Asikin Kusumah Atmadja, Catatan kuliah Kapita Selekta Hukum Perdata, 1983

keadaan yang meliputi kejadian itu menurut kepatutan dan keadilan dapat dipertanggungjawabkan kepadanya (putusan HR 2 November 1979 yang dikenal dengan *Arest Mia Versluis*).<sup>11</sup>

### Hukum Pembuktian

Sejak 1 April 1988 di negeri Belanda berlaku peraturan baru tentang pembuktian dalam perkara-perkara perdata (*het nieuwe bewijsrecht in burgerlijke zaken*) yang diatur dalam Wet 3 Desember 1987, Stb 590. Semua peraturan tentang hal tersebut dipermodern, karena itu terjadi pembersihan besar-besaran. Ketentuan baru itu dikuasai oleh pendapat bahwa hakim sebanyak mungkin harus diberi kebebasan dalam menemukan jalan keluar yang terbaik dalam bidang hukum pembuktian, karenanya undang-undang menempatkan sedikit mungkin penghalang bagi hakim dalam bidang tersebut.

Hukum pembuktian yang baru ini bila dibandingkan dengan hukum pembuktian lama, maka terdapat beberapa perubahan, yaitu disamping lebih disederhanakan, sistimatis dan jumlahnya diperkecil, serta kurang lebih ada seratus pasal yang dibuang. Disamping itu secara tegas disebutkan bahwa semua alat dapat diajukan sebagai bukti dan penilaiannya diserahkan pada pertimbangan hakim, kecuali undang-undang menentukan lain (pasal 179 Rv Belanda). Oleh karena itu penyebutan satu persatu alat-alat bukti seperti yang tersebut dalam pasal 1903 BW lama (pasal 1866 KUH Perdata) ditinggalkan karena :

1. Dianggap berlebihan (*overbodig*), pasal 1903 BW lama menyebutkan adanya 5 alat bukti yaitu : bukti tulisan, saksi-saksi, persangkaan, pengakuan dan sumpah, sedang tiga dari alat bukti terakhir bukanlah alat bukti sebenarnya;

---

11 H.B. van Alter; *Schadevergoeding na medische fout*, koninklijke bermande BV-uitgevers-Lelystad, 1989 hlm 23.

2. tidak lengkap, karena selain yang tersebut dalam pasal 1903 BW lama tersebut, didalam BW lama juga terdapat pasal-pasal pembuktian lainnya seperti pasal 1924 BW lama (pasal 19887 KUH Perdata) dan lain-lain; disamping pasal tersebut tidak memuat “alat-alat bukti modern” seperti: foto, film dan sebagainya.

Lebih lanjut dalam perkembangannya, selain alat bukti tersebut di atas (yang tidak diatur secara tegas dalam undang-undang), yang dapat juga dijadikan bukti adalah: rekaman gambar/video, microfilm, floppy dan compact disc serta yang paling modern adalah dokumen elektronik termasuk *video conference* dan *tele conference*.<sup>12</sup> Peradilan di Indonesia pada prakteknya juga sudah berkembang kearah tersebut sesuai dengan kemajuan teknologi, meskipun belum diatur secara tegas dalam undang-undang. Hal ini mengingat biasanya hakim dapat melakukan terobosan hukum melalui alat bukti “persangkaan” (pasal 164 HIR) Penggunaan alat bukti “baru” melalui alat bukti persangkaan masih sesuai dengan system HIR sebagaimana yang disebutkan dalam pasal 173 HIR bahwa persangkaan-persangkaan yang tidak berdasarkan peraturan perundang-undangan hanya dapat diperhatikan oleh hakim dalam menjatuhkan putusannya manakala persangkaan-persangkaan tersebut penting, cermat, tertentu, dan cocok satu sama lainnya.

### **Beban Pembuktian**

Kemudian mengenai pembagian beban pembuktian agar dapat dirasakan tepat dan adil bukanlah merupakan pekerjaan yang mudah bagi hakim. Sebagaimana diketahui bahwa dalam ilmu pengetahuan hukum berkembang beberapa teori tentang pembagian beban pembuktian

yaitu:

1. Teori pembuktian yang bersifat menguatkan saja (*de bloot affirmatief theorie*)
2. Teori hukum subyektif (*de subjectie frechtelijke theorie*)
3. Teori hukum obyektif (*de objectie frechtelijke theorie*)
4. Teori hukum publik.
5. Teori keadilan (*de bilijkheid theorie*) atau teori hukum acara (*proces rechtelijke theorie*).

Diantara teori-teori yang tersebut di atas hanya ada dua teori yang dominan dipakai dalam praktek, ialah teori obyektif dan teori keadilan.

### **Teori hukum obyektif (*de objectie frechtelijke theorie*)**

Teori hukum obyektif ini pada prinsipnya bahwa undang-undang sendirilah yang harus menentukan baik secara langsung atau secara sistematis mengenai pembagian tersebut harus dilaksanakan. Para pihak yang bersengketa ditekankan bahwa sebelum mengajukan gugatan agar mengetahui pembagian beban pembuktian yang akan terjadi, sehingga mereka sudah dapat mem perhitungkan kesempatannya untuk memenangkan gugatannya di persidangan.

Titik tolak dari teori ini ialah bahwa tiap pihak yang berperkara mengemban beban pembuktian adanya peristiwa-peristiwa yang didalilkan tersebut (siapa yang mendalilkan sesuatu harus membuktikan pasal 177 Rv Belanda, di Indonesia pasal 163 HIR/283 Rbg/1865 KUH Perdata). Misalnya : seorang pasien yang menuntut dokter atas dasar wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum, dimana menurut ketentuan ini harus membuktikan bahwa oleh dokter tersebut dan mungkin oleh orang untuk siapa ia bertanggung jawab, dan telah membuat kesalahan.

---

12 Hj. Efa Laela Fakhriah, *Bukti Elektronik dalam Sistem Pembuktian Perdata*, PT. Alumni Bandung, 2009, hlm. 153, 154



### **Teori Keadilan (*de billijkheld theorie*)**

Teori ini berpendapat bahwa jika dibuatkan peraturan hukum yang umum, yang mengatur bagaimana beban pembuktian itu seharusnya dibagi, pasti didalam banyak kejadian tertentu menimbulkan rasa tidak puas. Sebab itu teori ini mengutamakan untuk menyerahkan pembagian beban pembuktian itu *in concreto* kepada hakim, dimana ia akan menggunakan rasa keadilan (*de billijkheld*) sebagai satu-satunya ukuran.

Hakim bebas membagi beban pembuktian sesuai dengan keadaan dari tiap-tiap kejadian dimana ia hanya akan dituntut oleh aturan-aturan dalam pengalaman (*ervaringsregels*). Teori ini mengutamakan bahwa dalam proses jangan sampai satu pihak berada dalam posisi yang lebih sulit dari pihak yang lain sehingga beban pembuktian harus dibagi sedemikian rupa sehingga beban tersebut akan dibebankan pada pihak yang paling sedikit dirugikan.

Cara semacam ini dalam beberapa putusan HR (Mahkamah Agung Belanda) telah membawa kewajiban pihak lawan dari pihak yang memikul beban pembuktian untuk memberikan bahan-bahan dan dengan cara itu meringankan beban pembuktian dari pihak tersebut terakhir ini dan tidak jarang membawa akibat terjadinya *pembalikan beban pembuktian* telah diperhitungkan oleh pembuat undang-undang, dengan menentukan dalam pasal 177 Rv bahwa demi tuntutan kepatutan dapat keluar suatu pembagian beban pembuktian yang lain.<sup>13</sup>

Walau teori pembuktian ini nampaknya merupakan kebalikan dari teori obyektif, tetapi dalam praktek perbedaan tersebut tidak sebesar seperti yang ditulis. Dalam buku-buku ilmu hukum dan dinegara lain telah banyak diperhatikan

tentang *posisi pasien yang sulit didalam pembuktian*.

Beberapa kemungkinan Yuridis untuk membantu pasien yang dalam keadaan kesulitan pembuktian (*bewijsnood verkerende*), Sluyters<sup>14</sup> menyebutkan suatu kemungkinan, disamping dalam hal-hal tertentu dengan pemindahan beban pembuktian seperti *Res Ipsa Loguiter*, juga seorang hakim dapat merasa leluasa menggunakan upaya persidangan khusus parapihak (*comparaotie van partijen*). Demikian pula kemungkinan mengangkat ahli-ahlu dan menyuruh mereka mengumpulkan *bukti-bukti/bahan-bahan*.

### **Persetujuan Dan Pembuktian**

Di Indonesia Persetujuan Tindakan Medik (*informed Consent*) secara yuridis telag diatur khusus dalam No.290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik, apabila timbul persoalan tentang pemberian persetujuan pada suatu tindakan medis tertentu dimana pasien menyatakan tidak memberikan persetujuan sedang dokter sebaliknya menyatakan sudah mendapat persetujuan. Kepada siapa beban pembuktian diberikan?

Di Jerman Barat yang berlaku adalah dokter harus membuktikan bahwa ia telah mendapat persetujuan untuk tindakan medis tersebut. (*Bundersgerichtshof 14 April 1981*).

Di Perancis berlaku pemikiran yang sebaliknya. Pasienlah yang harus membuktikan bahwa ia telah tidak memberikan persetujuan (*Cour de Cassation 29 Mei 1951*).

Di negeri Belanda menurut Sluyters<sup>15</sup> mengenai hal ini dibedakan menjadi dua bagian :

1. Apabila pasien berpendapat bahwa ia sama sekali tidak pernah memberi

---

13 WDH Asser, Perubahan hokum acara perdata Nederland, alih bahasa Ny. Retnowulan Sutantio, Varia Peradilan, Maret, 1990.

14 Sliyers, *De aansparakelijkhied van arts e ziekenhuis*; Kluwer Deventer, 1984, hlm. 50

15 Sluyters, hlm.58, 59.

persetujuan pada suatu tindakan medis bahkan suatu tindakan yang globalpun tidak pernah diberikan, maka dokter harus membuktikan telah diberikannya persetujuan global tersebut (misalnya untuk amputasi kaki, operasi lambung). Pembagian beban pembuktian itu dibenarkan karena suatu tindakan medis yang demikian tersebut diatas tanpa adanya persetujuan global berarti adalah suatu pelanggaran integritas dari pasien itu dan bagi dokter bukti dari persetujuan global, apabila memang benar telah diberikan, biasanya tidak menimbulkan masalah. Dalam operasi lambung umpamanya, fakta bahwa pasien telah operasi karena keluhan lambung digabungkan dengan fakta bahwa orang tersebut mengetahui bahwa ia telah dibawa ke kamar operasi, adalah merupakan bukti yang cukup bahwa ia telah menyetujui dengan operasi lambung tersebut.

2. Apabila sebaliknya pasien mengajukan sebagai bukti bahwa ia secara global telah menyetujuinya, tetapi bahwa persetujuan tidak mencukupi terhadap tindakan-tindakan khusus yang relevan (misalnya : tempat yang tepat dibagian mana kaki itu akan diamputasi, di atas atau di bawah lutut). Apakah telah diberikan informasi yang cukup tentang untung/ruginya (dengan diambilnya sebagian besar lambung) menyebabkan kasus itu menjadi berbeda.

Dalam hal ini dapat dikatakan, penyesalan pasien tidak secara serius mengenai integritas tetapi ternyata bahwa dokter telah tidak memberikan tindakan medis yang layak menurut ukuran/norma yang berlaku. Karena posisi pembuktian dari kedua pihak sangat sulit maka adalah sangat baik apabila hakim mencoba menghindari perintah pembuktian dan mencari informasi sebanyak mungkin dari pasien dan dari suatu penjelasan dipersidangan.

Apabila diperlukan perintah pembuktian maka dalam mempertimbangkannya agar supaya kedudukan dokter lebih diuntungkan daripada pasien karena dokter telah membuat catatan-catatan tertulis tentang keadaan pasien (*medical record*) kecuali kalau ada kesan bahwa catatan itu tidak beres. Sebaliknya pembagian beban pembuktian secara umum tetapi tergantung pada keadaan konkrit saja.

### **Kesimpulan**

Dokter ahli radiologi sebagai tenaga medis dalam menjalankan profesinya seperti tidak membuat x- foto kepala pada pasien yang pingsan setelah kecelakaan lalu-lintas dapat dipersalahkan atas kelalaiannya, dan ditutup ganti rugi. Tuntutan ganti rugi tersebut berdasarkan pada: a. Wanprestasi (pasal 1243 KUH Perdata) dalam hal dokter tidak memenuhi kewajibannya yang timbul dari adanya suatu Perjanjian (tanggung jawab kontraktual); b. Perbuatan melanggar hukum/*onrechtmatigedaad* (pasal 1365 KUH Perdata) dalam hal ini dokter telah berbuat melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan azas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan daripadanya dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat (tanggung jawab berdasarkan undang-undang).

### **Daftar Pustaka**

- Darsono, Soeraryo, Dr. R. Sp. A, Sp. B *Hukum Kedokteran, Penanggulangan Konflik dan Perlindungan Hukum bagi Dokter*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, 2004
- Darsono, Soeraryo, Dr. R. Sp. A, Sp. B *Hukum Kedokteran, Penanggulangan Konflik dan Perlindungan*

- Hukum bagi Dokter**, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, 2004
- Gunn AJ, Tuttle MC, Flores E, Mangano M. et al. “*Differing interpretations of report terminology between primary care physicians and radiologists.*” *Journal of the American College of Radiology.*
- H.J.J. Leenen, *Gezondheidszorg en Recht*, Samson uitgeverij; Alphen aan de Rijn 1981
- H.O.C. Roscam Abing : Civil liability in connection with hospital treatment, position of nurses, Tim Pengkajian Hukum Kesehatan BPHN Dep.Keh. 1986.
- H.B. van Alter; *Schadevergoeding na medische fout*, koninklijke bermande BV-uitgevers-Lelystad, 1989 hlm 23.
- Hj. Efa Laela Fakhriah, *Bukti Elektronik dalam Sistem Pembuktian Perdata*, PT. Alumni Bandung, 2009,
- Nordqvist C. “*What is radiology? What is nuclear medicine?*” *Medical News Today.* 2014 September 16. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/248735.php>
- Sliyters, *De aansparakelijkhied van arts e ziekenhuis*; Kluwer Deventer, 1984.
- WDH Asser, *Perubahan hukum acara perdata Nederland*, alih bahasa Ny. Retnowulan Sutantio, Varia Peradilan, Maret, 1990.
- Z. Asikin KUsumah Atmadja, *Catatan kuliah Kapita Seleкта Hukum Perdata*, 1983