

POLEMIK MALPRAKTIK DAN RISIKO MEDIK

Rospita Adelina Siregar¹

¹ Faculty of Law, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta Indonesia. E-mail: rospita.siregar@uki.ac.id

Abstract: *The term negligence is part of professional incompetence, from a health perspective, the term negligence is called malpractice, meaning bad practice, giving rise to claims that go to court. Whereas, medical risks are unexpected events, such as surgery or other medical procedures, which contain medical risks which can actually become an obstacle to medical practice. Society finds it difficult to differentiate between malpractice and medical risk, so it is important to share this knowledge with legal officials and society, so that it does not become a polemic throughout the ages.*

Keywords: *malpractice; medical risks; medical procedures.*

How to Site: Rospita Adelina Siregar (2023). Polemik Malpraktik Dan Risiko Medik. Jurnal hukum *to-ra*, 9 (3), pp 458-474. DOI. 10.55809/tora.v9i3.293

Introduction

Malpraktek adalah istilah untuk dunia kedokteran yang artinya mal atau mala artinya buruk, sedang praktek artinya pelaksanaan pekerjaan¹ Sedangkan *malpractice* “an instance of negligence on incompetence on the part of a profesional², terjemahan bebas yaitu kelalaian merupakan bagian dari ketidakkompetenan sebuah profesionalitas. Dari sudut harafiah istilah malpraktek artinya praktek yang buruk

Maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat, menunjukkan berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter, selain itu berlakunya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memicu masyarakat gemar menuntut, atau karena sebab lain yang seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter/dokter gigi.³

Semakin terdidiknya masyarakat dan banyaknya buku pengetahuan tentang kesehatan menjadikan masyarakat semakin kritis terhadap pelayanan medis yang diterimanya. Bagian dari pelayanan medis yang bisa menjadi pemicu terjadinya malpraktek medis adalah cara pemeriksaan, alat yang dipakai, mendiagnosa atas

¹ Kamus Besar Bahasa Indonesia; 1999: hlm 620;785

² Black Law Dictionary, 2004: Hal. 978

³ Kayus Koyowuan Lewloba. 2008, Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan (Malpraktek Medis). Bina Widya. Jakarta, hlm. 181

temuan, terapi, maupun upaya menghindari kerugian dari diagnosis dan salah terapi serta tidak memenuhi standar profesi.⁴

Di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter terus berkembang. Tuntutan masyarakat untuk membawa kasus dugaan malpraktek medis ke pengadilan, dapat dipahami mengingat sangat sedikit jumlah kasus malpraktek medis yang diselesaikan di pengadilan. Baik secara hukum perdata, hukum pidana atau dengan hukum administrasi. Padahal media massa nasional juga daerah berkali-kali melaporkan adanya dugaan malpraktek medis yang dilakukan dokter tetapi tidak berujung pada penyelesaian melalui sistem peradilan.⁵

Masyarakat sering beranggapan keliru bahwa tindakan medis yang menimbulkan kerugian dapat dikategorikan sebagai malpraktek medis. Hal ini dikarenakan, hukum kedokteran Indonesia belum dapat merumuskan secara mandiri sehingga batas-batas tentang malpraktek medis belum dapat dirumuskan, akibatnya isi, pengertian, dan batasan-batasan malpraktek medis belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya, apakah dari kepentingan pasien atau para dokter/dokter gigi.

Terlepas dari meningkatnya kesadaran masyarakat pada kehadiran hukum kesehatan saat ini, di sisi lain ironisnya, yaitu dengan adanya miskonsepsi masyarakat bahwa pelayanan medis rumah sakit harus menghasilkan kesembuhan atau kesuksesan dan setiap pelayanan medis yang menghasilkan akibat buruk adalah malpraktik medik. Adapula tenaga kesehatan yang bekerja tidak sesuai kompetensi dan bekerja di luar bidang kewenangannya.⁶

Berkaitan dengan banyaknya pandangan masyarakat tentang malpraktik yang menyimpang, perlu juga diketahui tentang risiko medik sebagai anti-tesis malpraktik. Setiap tindakan dalam kedokteran mengandung risiko medik yang justru dapat menjadi penghambat praktik kedokteran. Risiko medik diimplementasikan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan medis.⁷

Pengertian risiko medik yaitu sebagai suatu kejadian yang tidak diharapkan atau tidak dapat diduga sebelumnya (*unforseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai baku. Karena adanya risiko medik, maka harus dilakukan tindakan pencegahan ataupun tindakan reduksi risiko manajemen risiko medis, sehingga

⁴ Adami Chazawi, 2007, Malpraktik Kedokteran. Bayumedia, Malang, hlm 5

⁵ Basyarudin, B. (2022) "Tinjauan yuridis malpraktek medis dalam sistem hukum Indonesia", Jurnal Cakrawala Ilmiah, 1(5), pp. 1213–1222. doi: 10.53625/jcjournalcakrawalailmiah.v1i5.3175

⁶ Rustan, Batas-batas Malpraktek, Diunduh dari: http://uciuci.multiply.com/batas_batas_malpraktek.htm. Terakhir diperbarui: 17 November 2007. Akses terakhir: 28 Agustus 2023

⁷ ibid

tindakan medis dapat tetap dilanjutkan dan dapat diterima sesuai dengan “*state-of-the-art*” ilmu dan teknologi kedokteran.⁸

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak memuat ketentuan tentang malpraktek kedokteran. Pasal 66 Ayat (1) mengandung kalimat yang mengandung pada kesalahan praktik kedokteran, yakni “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 46 juga mengandung istilah kelalaian, yaitu “rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit”.

Apa pembeda antara kasus malpraktik dan resiko medik sesuai dengan hukum yang berlaku di Indonesia. Untuk mengetahui ruanglingkup malpraktik dan risiko medik dalam pandangan hukum kesehatan, apa yang menyebabkan polemik antara malpraktek dengan risiko medik.

Discussion

Menurut Ninik Mardiyanti, malpraktek medik dapat didefinisikan secara umum dan khusus, yaitu: (1). Dalam arti umum, yaitu suatu praktek yang buruk yang tidak memenuhi standar profesi, (2). Dalam arti khusus, malpraktek dapat terjadi saat menentukan diagnosis, melakukan operasi, perawatan, dan setelah perawatan (dilihat dari sudut pandang pasien).⁹ Kemudian Ngesti Lestari dan Soedjatmiko membagi malpraktik medis menjadi dua jenis, yaitu malpraktek etik (*ethical malpractice*) dan malpraktik yuridis (*juridical malpractice*). Kedua jenis ini dilihat dari sudut pandang etika profesi dan hukum.¹⁰

Anny Isfandyarie memandang malpraktek medik sebagai kesalahan dokter karena tidak memenuhi standar professional, yang akhirnya menyebabkan kurigian pada pasien.¹¹

Sebuah Ilustrasi Kasus

⁸ Ibid

⁹ Ninik Mardiyanti dalam Michelle Gabriele Monica Rompis, Perlindungan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan medical malpraktik, Lex crimen, Vol VI/No.4/Juni/2017.hlm 73

¹⁰ Amir Amir dan M.Jusuf Hanafiah,2019, Etika kedokteran dan hukum kesehatan, Edisi 5, Penerbit buku kedokteran, Jakarta, hlm 176-178

¹¹ Anny Isfandyarie, Malpraktek dan resiko medik dalam kajian hukum pidana, Penerbit prestasi pustaka, Jakarta timur, hlm 22

kasus Ny.BN. Setelah melewati serangkaian pemeriksaan yang disyaratkan sebelum operasi, hasil nya semua baik dan kesimpulannya bahwa tindakan operasi tidak ada penyulit. Selanjutnya operasi myemectomi dilaksanakan dalam waktu 90 menit pasien sudah keluar dari ruang operasi dan kondisi stabil maka dirawat di ruang pemulihan. Namun apa yang terjadi pasien mengeluhkan bagian perut didaerah bekas operasi sakit sekali, bertambah sakit dan keesokan harinya perut pasien tegang dan sakit luar biasa, pengobatan saat itu hanya memberikan obat-obatan suntik saja. Pada hari ketiga pasien turun kesadarannya dan kesulitan makan dan minum, sehingga dipindahkan ke ruang Intensive. Pada hari kelima pasien coma dan dokter bedah melakukan operasi kembali, dan menemukan satu buah kain kassa yang biasanya digunakan untuk saat operasi, operasi selesai dan pasien tidak ada perubahan tetap coma, dan pada hari ketujuh operasi pasien meninggal dunia.

Malpraktik

Mencermati kasus diatas maka dapatkah dengan jelas dan tegas bahwa dokter bedah bersama tim telah melakukan ketidakteitian dan kehati-hatian, dengan alasan bahwa tindakan operasi myemectomi sesungguhnya tidak menimbulkan penyulit atau resiko medik, seperti kebanyakan berupa perdarahan, infeksi, dan komplikasi organ. Bolehkan kita katakana bahwa Ny.BN sesungguhnya mengalami apa yang disebut malpraktek, secara definisi terpenuhi yaitu akibat tindakan dokter bedah telah tertinggal satu kassa yang seharusnya dibuang dan dimusnahkan bersama-sama alat habis pakai lain saat operasi. Hal ini terjadi praktik buruk dari ahli bedah yang tidak sepatutnya terjadi.

Menurut Black's Law Dictionary, malpraktik adalah "*professional misconduct or unreasonable lack of skill*" atau "*failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them*". Namun, pengertian tersebut bukanlah monopoli bagi profesi medis. Istilah tersebut juga berlaku terhadap profesi hukum, akuntan, perbankan, dan lain-lain.¹²

Menurut World Medical Association (1992), malpraktik adalah "*medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient*".

¹² Anggriani R. *Penanganan Kasus Malpraktik Medis*. Diunduh dari: <http://excellent-lawyer.blogspot.com/penanganan-kasus-malpraktek-medis.htm>. Akses terakhir: 11 Agustus 2023.

Menurut Valentin v. La Society de Bienfaisance Mutuelle de Los Angelos (1956), malpraktik adalah kelalaian dari seseorang dokter atau perawat mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama, sehingga malpraktik harus dibuktikan, bahwa apakah benar telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang ukurannya adalah lazim dipergunakan di wilayah tersebut.

Klasifikasi¹³

Terdapat tiga macam bentuk tindakan buruk yang dapat dilakukan oleh tenaga profesional yaitu : a).Tindakan yang disengaja (*intentional*), seperti pada *misconduct*, b).Tindakan kelalaian (*negligence*) dan c). Kekurangmahiran / ketidak-kompetenan yang tidak beralasan.

Professional misconduct yang merupakan kesengajaan dapat dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administratif, serta hukum pidana dan perdata. Sebagai contoh adalah melakukan kesengajaan yang merugikan pasien, *fraud*, “penahanan” pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia kedokteran, aborsi ilegal, euthanasia, penyerangan seksual, misrepresentasi atau *fraud*, keterangan palsu, menggunakan iptekdok yang belum teruji / diterima, berpraktik tanpa SIP, berpraktik di luar kompetensinya, dan lain-lain. Kesengajaan tersebut tidak harus berupa sengaja mengakibatkan hasil buruk bagi pasien.

Namun, yang lebih penting lebih ke arah *deliberate violation* (berkaitan dengan motivasi) dibandingkan dengan hanya berupa *error* (berkaitan dengan informasi). Seorang dikatakan telah melakukan kelalaian apabila melakukan suatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan, atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan menurut ukuran seseorang yang biasa, wajar, dan hati-hati (*reasonable man*).¹⁴

Kelalaian adalah ketentuan legal yang terdiri atas tiga unsur, yaitu:¹⁵ a).Terdapat hubungan antara dokter dan pasien, b). Dokter telah melanggar kewajibannya karena tidak memenuhi standar pemberian pelayanan dan c).Pelanggaran ini telah menyebabkan pasien menderita kerugian (*harm*) yang sebenarnya dapat dibayangkan dan secara wajar dapat dicegah

¹³ Agung Rakhmawan. *Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan*. Diunduh dari: <http://agungrakhmawan.wordpress.com/2009/06/20/malpraktek-dalam-pelayanan-kesehatan/>. Akses terakhir: 12 Agustus 2023

¹⁴ Ibid

¹⁵ Sofwan Dahlan. 1999, *Hukum Kesehatan*, Rambu-rambu bagi Profesi Dokter. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Edisi 3.Semarang

Kelalaian dapat terjadi dalam enam bentuk, yaitu:¹⁶ a). *Malfeasance*; b). *Misfeasance*; c). *Nonfeasance*; d). *Malpractice*; e). *Maltreatment*; f). *Criminal negligence*. Pada *civil malpractice*, tanggung gugat (*liability*) dapat bersifat individual atau korporasi, bisa juga dialihkan kepada pihak lain berdasarkan *principle of vicarious liability (respondence superior, borrowed servant)*. Dengan prinsip ini maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter-dokternya (*subordinate*-nya), asalkan dapat dibuktikan bahwa tindakan dokter itu dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit.

Ketentuan Hukum tentang Malpraktik

Terdapat beberapa ketentuan hukum mengenai malpraktik yaitu: dalam Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP): Pasal 359, pasal 360 ayat 1 dan 2, pasal 361. Kemudian dalam Kitab Undang – Undang Hukum Perdata (KUHPperdata) pasal 1365, pasal 1366, pasal 1367. Selanjutnya dijelaskan dalam Undang – Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan¹⁷: pasal 310, Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 56 tahun 1995 Tentang: Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan pasal 5 .¹⁸ Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang: Praktik Kedokteran pasal 50 mengatakan bahwa dokter dalam menjalankan tugasnya mendapat perlindungan hukum.¹⁹

Pembuktian Malpraktik

Tidaklah mudah bagi penegak hukum untuk membuktikan Malpraktik di pengadilan namun bukan berarti kesalahan dokter tidak dapat dibuktikan. Pada *criminal malpractice* pembuktian didasarkan atas terpenuhinya unsur pidana, sehingga terbukti atau tidak jenis *criminal malpractice* yang dituduhkan, misalnya dalam hal dokter dituduh melakukan kealpaan, yang mengakibatkan pasien yang ditangani meninggal dunia, atau menderita luka berat atau luka sedang, maka yang harus dibuktikan adalah apakah ada unsur perbuatan tercela (salah) yang dilakukan dengan sikap batin berupa alpa atau kurang hati-hati (kurang praduga).²⁰

Perlu disadari bahwa tidak setiap upaya pengobatan sesuai dengan harapan pasien, ketika tidak sesuai dinyatakan adanya *criminal malpractice* mengingat dalam setiap

¹⁶ ibid

¹⁷UU nomor 17 tahun 2023 pasal 310 menyebutkan bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya dan menyebabkan kerugian pada pasien, serta menimbulkan perselisihan maka diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan

¹⁸ MDTK (Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan) bertugas meneliti dan menentukan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.”

¹⁹ Guwandi I. 2006, Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP: “Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien”. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta, hlm: 36-81.

²⁰ Sofwan Dahlan. 1999, Hukum Kesehatan, Rambu-rambu bagi Profesi Dokter. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Edisi 3. Semarang

upaya kesehatan ada resiko tindakan medis. Kesalahan diagnosis juga tidak dapat secara otomatis dijadikan ukuran adanya *criminal malpractice* sebab banyak faktor yang mempengaruhi ketepatan diagnosis, yang kadang-kadang sebagian faktor tersebut berada di luar kontrol dokter. Kedua hal di atas hanya dapat dijadikan persangkaan yang masih harus dibuktikan unsur-unsur pidananya. Jika terbukti bersalah, maka dokter dapat dipidana sesuai jenis tindak pidana yang dilakukannya. Selain itu, dokter masih dapat digugat melalui peradilan perdata atas dasar perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*).

Tanggung Gugat

Tidak selamanya pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat memberikan hasil yang memuaskan. Kadangkala menimbulkan malapetaka, misalnya cacat atau kematian. Malapetaka tidak bisa dihindari, namun perlu dibedakan apakah kejadian ini bagian dari resiko atau kesalahan dokter. Ganti rugi yang dijelaskan dalam UU Kesehatan adalah memberikan perlindungan bagi setiap orang atas sesuatu akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik. Kerugian fisik adalah kerugian karena hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh, yang dalam bahasa hukum disebut sebagai kerugian materiil. Sedangkan kerugian nonfisik adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang yang dalam bahasa hukumnya disebut kerugian imateriil.

Pertanyaannya adalah siapakah yang harus bertanggung jawab (bertanggung gugat) apabila ada kerugian, mengingat banyaknya tenaga kesehatan atau pihak yang ikut terlibat dalam pelayanan medik? Dalam hukum perdata diketahui macam-macam tanggung gugat yaitu *Contractual Liability*, yaitu tanggung gugat yang timbul karena tidak dilaksanakannya suatu kewajiban dari suatu hubungan kontraktual; *Liability in tort*, tanggung gugat ini tidak didasarkan pada *contractual obligation*, tetapi atas perbuatan melawan hukum (*Onrechtmatige Daad*); *Strict liability*, tanggung gugat jenis ini sering disebut tanggung gugat tanpa kesalahan (*liability without fault*) karena salah seorang mesti bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan; *Vicarious liability*, yaitu tanggung gugat yang timbul karena kesalahan yang dibuat oleh subordinat. Dalam kaitannya dengan tanggung gugat jenis ini, maka rumah sakit (sebagai *employer*) dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan (*employee*) yang bekerja di rumah sakit tersebut.

Upaya Pencegahan Malpraktik

Sejak meningkatnya tuntutan hukum yang diajukan oleh pihak pasien, banyak dokter kemudian melakukan upaya untuk menghindarinya. Upaya semacam itu sering disebut

defensive medicine, yang didasarkan pada asumsi (dari pihak dokter) sebagai berikut :²¹
a).Diagnosis yang akurat akan menurunkan tuntutan hukum, b).Tes dan prosedur medik akan meningkatkan probabilitas kebenaran diagnosis dan c). Penggunaan teknologi maju merupakan cerminan pelayanan medik yang lebih baik (Harris,1987).

Dikenal dua macam *defensive medicine*, yaitu *defensive medicine type I* atau sering disebut *positive defensive medicine* dan *defensive medicine type II* atau sering disebut *negative defensive medicine*. *Defensive medicine type I* ialah apabila dokter melakukan semua tes atau semua prosedur medik, termasuk tes dan prosedur medik yang sebetulnya tidak esensial dan tidak penting untuk menghindari tuntutan kalau layanan dokter memberikan hasil yang buruk. Sudah tentu tindakan medis seperti itu (*overtreatment*) akan mengakibatkan biaya pengobatan menjadi lebih tinggi, sehingga pasien juga mengharapkan hasil yang memadai.

Sedangkan yang disebut *defensive medicine type II* adalah tindakan menghindari tes-tes atau prosedur-prosedur medik yang menguntungkan karena takut timbulnya komplikasi dari tindakan tersebut. Tindakan dokter seperti ini memang tidak meningkatkan biaya pengobatan menjadi lebih tinggi, tetapi masalahnya mungkin berkaitan erat dengan kualitas pengobatan yang dapat menjurus ke arah *undertreatment*.

Upaya Menghadapi Tuntutan Hukum

Apabila upaya kesehatan tidak memuaskan sehingga t menghadapi tuntutan hukum, maka tenaga kesehatan bersifat pasif saja dan pasien yang aktif membuktikan kelalaian tenaga kesehatan. Apabila tuduhan kepada tenaga kesehatan merupakan *criminal malpractice*, tenaga kesehatan dapat melakukan *Informal defence*, dengan mengajukan bukti untuk menangkis / menyangkal bahwa tuduhan yang diajukan tidakberdasar atau tidak menunjuk pada doktrin-doktrin yang ada; *Formal/legal defence*, yakni melakukan pembelaan dengan mengajukan atau menunjuk pada doktrin-doktrin hukum, yakni dengan menyangkal tuntutan dengan cara menolak unsur-unsur pertanggung jawaban atau melakukan pembelaan untuk membebaskan diri dari pertanggung jawaban, dengan mengajukan bukti bahwa yang dilakukan adalah pengaruh daya paksa.

Untuk membuktikan adanya *civil malpractice* tidaklah mudah, utamanya tidak diketemukannya fakta yang dapat berbicara sendiri (*res ipsa loquitur*), apalagi untuk membuktikan adanya tindakan menterlantarkan kewajiban (*dereliction of duty*) dan adanya hubungan langsung antara menterlantarkan kewajiban dengan adanya

²¹ Bantuk, Djoko, Purwanto.2000, Pencegahan & Penanganan Kasus Dugaan Malpraktek.Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang. hlm 57-65

rusaknya kesehatan (*damage*), sedangkan yang harus membuktikan adalah orang-tidak paham bidang kesehatan.²²

Penanganan Kasus Malpraktik Kedokteran

Memberikan pelayanan prima menjadi tujuan setiap fasilitas, kenyataannya ada saja pasien yang menuntut bahwa terjadi dugaan malpraktik, pemberitaan terkadang seperti kilat menyebar kemana-mana padahal penelusuran kasus belum dimulai. Apabila tuntutan dengan dugaan malpraktik dilaikan maka seharusnya dilakukan klarifikasi, investigasi dan simulasi kasus, sehingga didapat pandangan yang sama dari kedua pihak.

Apabila terjadi pelanggaran etika kedokteran akan diproses melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI), sedangkan pelanggaran hukum dapat diselesaikan melalui pengadilan (litigasi) maupun di luar proses pengadilan (nonlitigasi).

Kasus dugaan malpraktik dilihat dari sisi profesi dapat diselesaikan di tingkat institusi kesehatan setempat. Pengadu datang ke MKDKI untuk mendaftarkan pengaduan melalui sekretaris MKDKI, mendapat nomor register dan tanda bukti penerimaan perkara. Surat aduan oleh sekretaris MKDKI disampaikan kepada Ketua MKDKI. Setelah membaca atau mendengar pengaduan tersebut, Ketua MKDKI menentukan Majelis Hakim dan tanggal verifikasi. Apabila pengaduan termasuk dalam lingkup kewenangan MKDKI, maka pengaduan memasuki tahap pemeriksaan persiapan. Sebetulnya tidak diperlukan putusan benar-salah (*right based*) karena yang diperlukan adalah penyelesaian kepentingan (*interest based*). Putusan MKDKI dapat dipakai sebagai pengarah proses (*independent expertise*)²³.

RESIKO MEDIS

Definisi²⁴

Dari beberapa referensi yang didapatkan, tidak ditemukan definisi pasti tentang resiko medis. Jadi, disimpulkan bahwa pengertian resiko medis adalah resiko yang harus

²² Agung Rakhmawan. Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan. Diunduh dari: [http://agungrakhmawan.wordpress.com/2009/06/20/malpraktek-dalam-pelayanan-kesehatan/..](http://agungrakhmawan.wordpress.com/2009/06/20/malpraktek-dalam-pelayanan-kesehatan/) Akses terakhir: 12 Agustus 2023.

²³ Safitri Hariyani. 2004, Sengketa Medik alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien. Diadit Media. Jakarta, hlm 83-111

²⁴ Hafizurrachman. 'A to Z' Manajemen Risiko Medis di Rumah Sakit. Bahan Kuliah Kesehatan Masyarakat FKUI. FKMUI. 2008. Diunduh dari: http://www.scribd.com/api_user_11797_hafizurrachman//Materi-1-2-3-Hospital-Man-Risk.htm. Akses terakhir: 1 September 2023.

ditanggung dalam transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dan pasien untuk mencari / menemukan terapi yang paling tepat sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter.

*Informed Consent*²⁵

Tindakan medis mengandung resiko sehingga perlu adanya persetujuan dari pasien, tertulis ditandatangani oleh pasien setelah memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis serta resiko yang terkait dengannya. *World Medical Association* (WMA) dalam Deklarasi Helsinki 1964 menyebutkan bahwa: Riset klinik terhadap manusia tidak boleh dilaksanakan tanpa persetujuan yang bersangkutan, apabila secara hukum tidak mampu, persetujuan harus diperoleh dari walinya yang sah. *Informed consent* bagian dari hak asasi pasien, artinya boleh dan berhak menolak dilakukannya suatu tindakan terhadap dirinya atas dasar informasi yang telah diperoleh dari dokter yang bersangkutan.

Pengertian *self determination* ini terkenal setelah Hakim Benyamin Cordozo di Amerika Serikat (1914) mengeluarkan keputusan dalam suatu sidang pengadilan yang berbunyi: Setiap manusia yang dewasa dan berpikiran sehat berhak untuk menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan seorang yang melakukan tanpa seijin pasiennya dapat dianggap melakukan pelanggaran hukum, yang harus ia pertanggungjawabkan segala kerugian. Keputusan itu dikeluarkan sehubungan dengan adanya dokter yang dituntut karena melakukan tindakan operasi tanpa seijin dari pasiennya. Biasanya informasi itu meliputi: a). Sifat dan tujuan tindakan medis, b). keadaan pasien yang memerlukan tindakan medis dan c). Risiko dari tindakan itu apabila dilakukan atau tidak

*Aspek Hukum Informed Consent*²⁶

Informed consent diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 yang menjelaskan hubungan antara dokter dan pasien, yang dikaitkan dengan tindakan medis yang akan dilakukan. Perlunya *informed consent* tidak hanya menyangkut hak-hak pasien, tetapi sekaligus melindungi dokter dalam menjalankan profesinya sehari-hari. Seperti dikemukakan oleh dr. Kartono Muhamad, PB IDI, *informed consent* ini adalah keharusan bagi setiap dokter untuk menghormati kemandirian (otonomi) pasiennya. Persetujuan disebutkan dalam permenkes terkait,

²⁵ Ratan Suprpti. 2001, Etika Kedokteran Indonesia, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

²⁶ Hafizurrachman. 'A to Z' Manajemen Risiko Medis di Rumah Sakit. Bahan Kuliah Kesehatan Masyarakat FKUI. FKMUI. 2008. Diunduh dari: http://www.scribd.com/api_user_11797_hafizurrachman//Materi-1-2-3-Hospital-Man-Risk.htm. Akses terakhir: 1 September 2023.

apakah dokter melakukan atau tidak melakukan tindakan medis sesuai dengan persetujuan yang dibuat oleh dua pihak.

Keadaan lain yang cukup menarik perhatian adalah, misalnya, kondisi pasien yang tidak sadar karena kecelakaan dan kondisi itu mengharuskan dilakukannya operasi tetapi dalam operasi terjadi kegagalan. Dalam hal ini dokter tersebut dapat diancam tuduhan penganiayaan, sesuai dengan pasal 351 KUH Pidana, karena tidak ada izin dari pihak pasien dan dapat dikenai ancaman pembunuhan berencana, pasal 340 KUH Pidana, karena setiap operasi pembedahan selalu direncanakan. Terlihat bahwa pranata hukum belum sepenuhnya mampu mengerti seluk beluk ilmu kedokteran. Berbeda lagi bila dilihat dari sisi etik, bahwa dokter sesuai dengan pasal 10 KODEKI yang berbunyi "Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani", artinya dokter tidak boleh menolak pasien apapun kondisi penyakitnya.

Ketentuan Hukum Tentang Risiko Medis

Terdapat beberapa ketentuan hukum mengenai risiko medis yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 290/Menkes/Per/III/2008: misalnya pasal 2 ayat 3, yang berisi: "Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya." Kemudian Pasal 3 ayat 1, yang berisi: "Setiap tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan." selanjutnya dijelaskan juga dalam Pasal 7 ayat 2, yang berisi: "Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien."

Manajemen risiko medis

Menurut Nugroho Kampono, Ketua Komite Medis RSCM, untuk mengurangi *adverse events* dan kelalaian medik dapat dilakukan dengan manajemen risiko medis. Menurut JCAHO, manajemen risiko medis adalah suatu proses yang secara sistematis mengidentifikasi, mengevaluasi dan mengarahkan kejadian yang berpotensi atau yang telah terjadi suatu risiko medis melalui suatu penataan program yang dapat mencegah, mengendalikan dan meminimalkan kemungkinan risiko medis yang ada terhadap pasien, karyawan, pengunjung dan dokter. Sementara menurut ASHRM, manajemen risiko medis sebagai kegiatan untuk meminimalkan bahaya dan menciptakan lingkungan yang aman dalam rumah sakit.²⁷

Manfaat dan Dampak Manajemen Risiko Medis

²⁷ ibid

Manajemen risiko klinis diperlukan dan dapat bermanfaat untuk mengurangi kejadian yang merugikan dan ketidakpuasan dari pasien dan keluarga, mencegah pengelolaan yang buruk dari dokter dan dokter gigi, pemborosan waktu dan uang dari tenaga medis, sebagai upaya pencegahan terhadap tuntutan masyarakat dan pertanggungjawaban kelalaian medik.

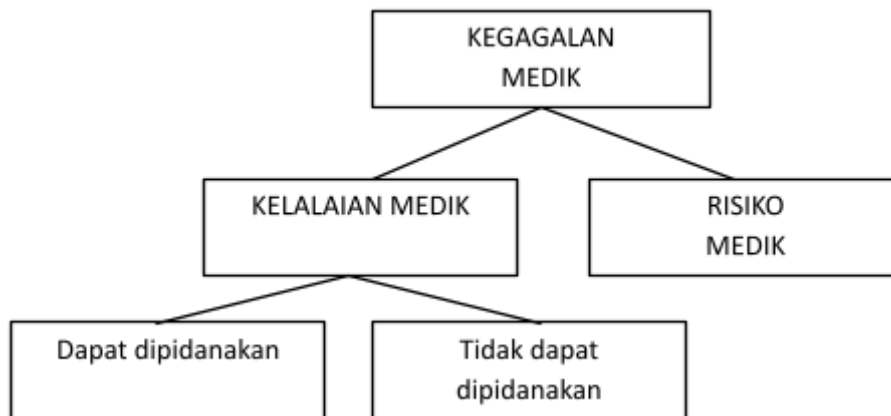
Selain itu, manajemen risiko medis juga dapat berguna untuk mencegah publikasi buruk tentang praktik medik yang akan berdampak negatif bagi institusi atau individu medis. Sehingga membuat dokter dan dokter gigi waspada terhadap akibat tindakannya dan dapat meningkatkan moral maupun percaya diri dokter dan dokter gigi dengan membuat Rumah Sakit sadar akan keamanan.

Manajemen risiko medis menjadi hal yang penting karena di Indonesia sedang terjadi peningkatan kasus malpraktik sehingga kita perlu meningkatkan *awareness* terhadap hal-hal ini. Dampak pelaksanaan manajemen risiko adalah berkurangnya goncangan-goncangan akibat kasus risiko medis, berkurangnya komplain karena identifikasi risiko telah dilakukan lebih awal, dan meningkatnya kewaspadaan para tenaga medis terhadap setiap tindakan yang berisiko.

Pelaksanaan manajemen risiko juga tidak terlepas dari kendala-kendala pelaksanaan yaitu, beberapa individu belum terbiasa dengan sistem *incident reporting* yang kerap dianggap sebagai *blamming* atau “tukang ngadu”. Liverpool Woman Hospital menyimpulkan bahwa untuk mengatasi hal tersebut perlu dilakukan advokasi untuk meminimalisir budaya saling menyalahkan sehingga tercipta lingkungan kerja yang baik untuk manajemen risiko.

Asosiasi Malpraktik dan Risiko Medik

Mengasosiasikan antara malpraktik dan risiko medis dalam hukum Indonesia tidak mengenal istilah malpraktik, yang dikenal adalah istilah kelalaian medik. Seiring dengan semakin menipisnya paternalitas dokter dalam praktik kedokteran di Indonesia, dengan mudahnya masyarakat mengklaim bahwa setiap kegagalan medis itu merupakan kelalaian atau kesalahan dari pihak medis. Pertanggungjawaban dari kegagalan medis ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu yang ditanggungkan kepada dokter, yang disebut dengan kelalaian medis; atau yang tidak ditanggungkan kepada dokter, yang disebut dengan risiko medik. Sementara kelalaian medik yang dapat dipersalahkan ke dokter hanyalah kelalaian berat (*culpa lata*) sesuai dengan KUHP 359 – 360. Beberapa sumber mengatakan bahwa kelalaian medis adalah antitesis dari risiko medis, begitu juga sebaliknya.



Bagan Asosiasi kelalaian medik dan risiko medik

Pandangan dari Undang-undang Praktik Kedokteran pada khususnya; apakah interpretasi hukum tentang Malpraktik (Kelalaian dokter/dokter gigi) memiliki batas yang jelas terhadap risiko medik yang harus ditanggung oleh pasien. Sehingga problem ini bagaimanapun juga diperlukan sebuah perspektif yang proporsional, yang tentunya memiliki prioritas dalam penyelesaiannya. Lembaga hukum ataupun para advokat kesehatan sebagai mediator pelaksanaan Undang-Undang kesehatan harus paham, sebelum kemudian menerapkan aturan yang ada.

Dalam merawat seorang pasien tentunya diperlukan Standar operasional prosedur (SOP) dalam proses penegakan diagnosis, rencana dan metode terapi, serta prognosisnya. Rasionalnya, dimana SOP ini dilakukan, maka pasien diharapkan akan sembuh. Dan sisi lain, dalam harapan akan sembuhnya pasien (biasa disebut prognosis); hal yang jarang dikaji adalah: bagaimana dengan *adverse event*/ kegagalan medik berkaitan dengan partisipasi pasien, karena secara teoritis, prognosis suatu perawatan penyakit, terkadang keberhasilannya melibatkan peranan pasien setelah perawatan, sebagai contoh pertanyaan: Apakah dia mengikuti instruksi post perawatan atau tidak?

Conclusion

Secara umum, pengertian malpraktik mengandung kesalahan dari dokter/ tenaga medis untuk menerapkan kemampuan dan keterampilannya, dan berujung pada kerugian yang diderita pasien. Perlu diperhatikan bahwa setiap tindakan dalam kedokteran mengandung risiko medik yang justru dapat menjadi penghambat praktik kedokteran. Risiko medik merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Berbagai referensi tidak spesifik mendefinisikan tentang resiko medis, sehingga disimpulkan bahwa resiko medis adalah resiko yang tidak dapat ditanggungkan kepada dokter dalam setiap transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dan pasien atas perjanjian upaya (inspanding verbintenis) bukan hasil (inspanding resultante). Dalam upaya menyelesaikan persengketaan malpraktik, terdapat dua lembaga yang berurusan dengan hal tersebut, MKDKI dan MKEK. MKDKI dibentuk untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Acknowledgment

Dengan memiliki ketrampilan yang baik didukung dengan Pemahaman hukum kesehatan tenaga medis terhindar dari polemik malpraktek dan resiko medis. karena praktisi kesehatan mengerti tentang dasar hukum malpraktik dan alur penanganan dugaan kasus malpraktik.

Penerapan Persetujuan medik dan tindakan kedokteran dapat menjadi upaya menurunkan, dugaan praktek buruk dari tenaga kesehatan.

Komunikasi efektif antara dokter dan pasien ditingkatkan, mengutamakan layanan bermutu dan professional, sebagai upaya kehati-hatian dan kewaspadaan atas resiko medik yang setiap saat bisa terjadi.

Diharapkan masyarakat mempunyai pengertian yang baik tentang kenyataan bahwa tidak semua kegagalan tindakan medis adalah suatu malpraktik

References

Buku

- Adami Chazawi, 2007, Malpraktik Kedokteran. Bayumedia, Malang
- Amir Amir dan M.Jusuf Hanafiah, 2019, Etika kedokteran dan hukum kesehatan, Edisi 5, Penerbit buku kedokteran, Jakarta
- Anny Isfandyarie, Malpraktek dan resiko medik dalam kajian hukum pidana, Jakarta timur, Penerbit prestasi pustaka, Jakarta
- Bantuk, Djoko, Purwanto.2000, Pencegahan & Penanganan Kasus Dugaan Malpraktek. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Guwandi I. 2006, *Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP: "Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien"*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Kayus Koyowuan Lewloba, 2008, Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan (Malpraktek Medis). Bina Widya. Jakarta,
- Ratan Suprapti. 2001, Etika Kedokteran Indonesia. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Rospita Adelina Siregar, 2023, Hukum Kesehatan, Sinar Grafika, Jakarta
- Safitri Hariyani. 2004, Sengketa Medik alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien. Diadit Media. Jakarta

Sofwan Dahlan. 1999, *Hukum Kesehatan*, Rambu-rambu bagi Profesi Dokter. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Edisi 3. Semarang

Kamus Besar Bahasa Indonesia; 1999

Black Law Dictionary

Jurnal

Agung Rakhmawan. Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan. Diunduh dari: <http://agungrakhmawan.wordpress.com/2009/06/20/malpraktek-dalam-pelayanan-kesehatan/>. Akses terakhir: 12 Agustus 2023.

Anggriani R. Penanganan Kasus Malpraktik Medis. Diunduh dari: <http://excellent-lawyer.blogspot.com/penanganan-kasus-malpraktek-medis.htm>. Akses terakhir: 11 Agustus 2023.

Anny Isfandyarie. Malpraktek dan Resiko Medik. Diunduh dari: <http://id.shvoong.com/books/1933978-malpraktek-dan-resiko-medik/>. Akses terakhir: 16 Agustus 2023

Basyarudin, B. (2022) "Tinjauan yuridis malpraktek medis dalam sistem hukum Indonesia", *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(5), pp. 1213–1222. doi: 10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v1i5.3175

Chaniago Y D. Tewas Di Ujung Alat Medis. Suara Pembaruan daily. Diunduh dari: <http://www.suarapembaruan.com/News/2004/04/04/Utama/ut02.htm>. Akses terakhir: 15 Agustus 2023.

Hafizurrachman. 2008, 'A to Z' Manajemen Risiko Medis di Rumah Sakit. Bahan Kuliah Kesehatan Masyarakat FKUI. FKMUI. 2008. Diunduh dari: http://www.scribd.com/api_user_11797_hafizurrachman//Materi-1-2-3-Hospital-Man-Risk.htm. Akses terakhir: 1 September 2023.

Ninik Mardiyanti dalam Michelle Gabriele Monica Rompis, Perlindungan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan medical malpraktik, *Lex crimen*, Vol VI/No.4/Juni/2017

Rustan. Batas-batas Malpraktek.. Diunduh dari: http://uciuci.multiply.com/Batas-batas_malpraktek.htm. Akses terakhir: 28 Agustus 2023.

Sofwan Dahlan. 2008, Malpraktik dan Tanggung Jawab Korporasi. Diunduh dari: www.hukum-kesehatan.web.id. Akses terakhir 12 Agustus 2023-

Undang-undang/Peraturan

Undang – Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP)

Kitab Undang – Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan medis

Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 56 tahun 1995 Tentang: Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan