

KUALIFIKASI RESIKO MEDIS DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK

Norma Sari

Abstract

The problems studied in this research is how clear the medical risks qualitatively and what difference between the concept of medical risk and the medical malpractice. Focused on the former issue, the qualifications of medical risk in therapeutic transactions and second, what are the differences between medical risk with medical malpractice .

Both the primary data and secondary data are obtained through library research and field work. The primary data is collected using the semi-structured interview technique. By adopting the purposive sampling method, the respondents are selected from the population of the Indonesian Doctors Association Branch Chairman of the Special Region of Yogyakarta. As for the secondary data was done by identifying, classifying, and analyzing material literature written in the form of legislation, documents, books and studies related to the discussion of research. Overall the data are obtained and analyzed qualitatively. Results of primary and secondary data analysis will then be arranged in the form of research reports.

The results show that the qualification including (i) the medical risks where the patient must bear in mind because he is receiving treatments taken by doctors; (ii) loss of physical and psychological; (iii) the incidence of loss is the result of medical treatment, not because of outside medical treatment; iv) there is a causal relationship between the losses with the actions of doctors; and (v) the loss is beyond the doctor's fault. Differences between medical risk and the medical malpractice is the latter subject in a responsible physician where there is the element of a fault conducted by doctor or more importantly there is a violation of medical professional standards, and doctors should not be predicted. While the medical risks, the subject is responsible patient, outside of medical misconduct, the doctor did not violate the standards of the medical profession, and doctors are able to predict.

PENGANTAR

Kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan seseorang. Tingginya derajat kesehatan seseorang merupakan salah satu indikasi tingginya kualitas hidup seseorang. Hak atas kesehatan ini merupakan hak yang dapat dinikmati setiap orang. Konvensi internasional seperti *The Universal Declaration of Human Right* 1948 dan *International Covenant on Civil and Political Rights* 1966 mengatur mengenai hak ini. Ketentuan lain juga terdapat dalam Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009 yang menyatakan bahwa "setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal". Dengan demikian setiap orang mendapat jaminan perlindungan hukum untuk mendapatkan haknya atas kesehatan.

Hubungan antara seorang dokter dengan pasien dalam melakukan upaya kesehatan adalah suatu hubungan yang saling timbal balik. Hubungan ini pada beberapa waktu yang lalu dapat digambarkan sebagai hubungan yang sifatnya paternalistik (Christiawan, 2003 : 7). Seiring dengan dinamika masyarakat maka terjadi pergeseran hubungan antara dokter dengan pasien. Hubungan antara dokter dengan pasien beralih pada hubungan yang lebih egalitarian, yakni bersifat horizontal kontraktual yakni transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik dapat dipahami sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional berdasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran (Komalawati, 2002:1).

Hubungan antara dokter dengan pasien tidak selamanya berjalan dengan lancar dan mulus. Adakalanya hubungan diantara mereka mengalami suatu krisis berupa ketidakpuasan pasien dengan upaya penyembuhan yang berujung pada tuntutan malpraktek. Persoalannya, masyarakat yang tidak memahami seluk-beluk kedokteran cenderung lebih melihat perawatan dari hasilnya. Padahal, mengingat hasil perawatan yang tidak dapat diprediksi secara pasti, seorang dokter dalam praktiknya hanya memberikan jaminan proses yang sebaik mungkin (*inspanningsverbintenis*), serta sama sekali tidak menjanjikan hasil (*resultaatsverbintenis*). Kesalahpahaman semacam ini sering kali berujung dengan gugatan malpraktek.

Manakala perdebatan antara resiko medis dan dugaan malpraktek terhadap suatu kegagalan praktek sudah memasuki wilayah pertikaian hukum

dengan segala argumentasinya, hal ini tentu saja menjadi hal yang sangat meresahkan para dokter. Mengatasi persengketaan hukum membutuhkan kemampuan di luar bidang kedokteran. Sisi lain, pasien juga dihadapkan pada ketidaktahuan akan konsep resiko medis. Hal ini terkait dengan minimnya informasi yang dia dapatkan selama proses upaya penyembuhan dari dokter. Hak atas informasi tidak didapatkan pasien secara optimal dari dokter yang merawatnya. Pasien tidak mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai proses pengobatan yang dilakukan maupun resiko-resiko yang timbul sehubungan dengan pengobatan tersebut. Persoalan lain, dalam kenyataan sehari-hari tidak mudah membedakan risiko medis dengan malpraktek medis.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan aspek hukum rekam medis yakni kualifikasi resiko medis dalam transaksi terapeutik dengan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kualifikasi resiko medis dalam transaksi terapeutik?
2. Apa saja perbedaan antara resiko medis dengan malpraktek medis ?

CARA PENELITIAN

Penelitian ini berjenis penelitian hukum normatif sedangkan dari segi sifat laporannya adalah penelitian deskriptif analitis. Bersifat deskriptif artinya melalui hasil penelitian diharapkan akan memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai kualifikasi resiko medis dalam transaksi terapeutik dan bersifat analitis karena kemudian akan dilakukan suatu analisis terhadap hal tersebut. Penelitian ini menggunakan dua data, yaitu data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan responden dan narasumber, serta data sekunder yang didapat dengan melakukan penelitian kepustakaan dengan cara mengumpulkan dan mengkaji studi dokumen berupa bahan-bahan hukum yang bersifat primer, sekunder dan tertier. Data-data yang diperoleh kemudian dianalisis secara kualitatif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kualifikasi resiko medis dalam transaksi terapeutik

Hubungan dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik secara umum memang diatur dalam Pasal 1313 jo 1320 KUH Perdata. Tetapi transaksi terapeutik tidak serta merta sama dengan transaksi lainnya. Sebagai bentuk perikatan *in Spannings verbintenis*, transaksi terapeutik tidak

menjamin hasil kesembuhan seperti harapan pasien. Harapan idealnya memang pasien yang berdasarkan kepercayaan kepada dokter kemudian melakukan transaksi terapeutik, menginginkan hasil berupa kesembuhan penyakitnya. Namun harapan ideal tersebut tidak dapat dibebankan kepada dokter semata. Kondisi pasien yang satu dengan yang lain tidaklah sama, karena memang demikianlah hakekat manusia sebagai ciptaan Tuhan yang tidak ada satupun di dunia ini yang memiliki kesamaan secara keseluruhan. Tidak ada dua kasus yang diselesaikan dengan hasil yang sama. Selain itu, ilmu kedokteran berdasarkan ilmu dan pengetahuan (*art and science*) yang dimatangkan dengan pengalaman (Soewono, 2005 : 125).

Apabila seorang dokter telah melakukan upaya dengan hati-hati dan penuh kesungguhan, tetapi hasilnya tidak memuaskan pasien atau keluarganya maka pasien tidak dapat serta merta mengatakan dokter tersebut telah melalaikan kewajibannya melakukan malpraktek.

Hasil akhir suatu upaya penyembuhan sangat bergantung pada banyak faktor. Hasil akhir yang berupa cacat atau kematian antara lain dapat merupakan akibat dari (Soewono, 2005 : 125):

1. Perjalanan dan komplikasi dari penyakitnya sendiri (*Clinical course of the disease*)
2. Resiko medis (*Medical risk*)
3. Resiko Tindakan Operatif (*Surgical risk*)
4. Efek samping pengobatan dan tindakan (*Adverse effect or reaction*)
5. Keterbatasan Fasilitas (*Limitation of resources*)
6. Kecelakaan Medik (*Medical Accident*)
7. Ketidaktepatan diagnose (*Error of Judgement*)
8. Kelalaian medik (*Medical Negligence*)
9. Malpraktek Medik (*Medical malpractice*)

Resiko yang ditanggung pasien ada 3 macam bentuknya :

1. Kecelakaan

Pada kasus kecelakaan yang menanggung resiko adalah pasien. Pada umumnya dokter tidak dapat dipersalahkan, karena meskipun dia telah bekerja dengan teliti, hati-hati, memenuhi standar medik yang telah ditentukan, pada akhirnya peristiwa tersebut tetap terjadi. Misalnya

masalah surgey mishap yang dimuat di majalah Starits Time tanggal 25 Oktober 1986.

Peristiwanya adalah, di sebuah Rumah Sakit pemerintah, seorang ahli bedah yang ternama telah melakukan operasi tumor agak besar yang letaknya sangat sulit yaitu pada paru sebelah atas dekat pembuluh arteri. Tidak ada alternatif lain kecuali harus dilakukan operasi, karena jika tidak maka pasien dalam waktu maksimal enam bulan akan meninggal. Operasi yang dilakukan penuh resiko karena berdekatan dengan jantung. Pada saat dilakukan pembedahan, dua pembuluh darah tertusuk dengan tidak sengaja dan pendarahan tidak dapat dihentikan. Seorang saksi ahli jantung senior mengatakan bahwa operasi tersebut sangat sulit banyak terdapat perlekatan. Bahkan seorang ahli bedah yang paling senior pun sulit untuk melaksanakan operasi tersebut. Pasienpun akhirnya meninggal (Soewono, 2005 : 126).

2. Resiko tindakan medis

Setiap tindakan dokter baik diagnostik maupun terapeutik akan selalu mengandung suatu resiko yang melekat pada tindakan itu sendiri. Jika dilakukan secara hati-hati dan teliti menurut standar profesi medis maka dokternya tidak dapat dipersalahkan. Misalnya kulit menjadi hitam dan hangus atau rambut rontok karena *radiotherapy*, tulang patah karena *electro confusive therapy*, *anaflaktik shock (alergic reaction)* pada anestesi.

Terdapat suatu putusan *Arrondissement Rechtbank Amsterdam* tanggal 20 Februari 1985 dimana pada waktu penegakan diagnosa dengan pembuatan suatu arthografi telah timbul komplikasi (infeksi yang mengakibatkan pasien lututnya menjadi invalid sebelah. Karena sudah dikerjakan dengan hati-hati dan memenuhi standar profesi, maka dokter tidak dapat dipersalahkan. Kasus demikian disebut sebagai *risk of threatment* (Soewono, 2005 : 127).

3. Kesalahan penilaian

Suatu bentuk lain yang mirip adalah apa yang disebut dengan *error of judgement* atau *error of human est.* Sebagai contoh diambil kasus *Whitehouse vs Jordan* (1980) mengenai seorang dokter obgyn kenamaan. Ia dipersalahkan telah menarik-narik terlalu lama dan terlampau keras

seorang bayi pada saat persalinan yang sangat sukar. Akibatnya bayi dilahirkan dengan cacat berat paa otak. Pada pengadilan tingkat pertama, dokter dinyatakan bersalah. Dalam pengadilan tingkat banding dokter dimenangkan. Yang terpenting adalah ucapan hakim Lord Denning yang tersohor, yang mengatakan bahwa apabila dokter dokter dianggap bertanggung jawab bla terjadi sesuatu atau bila tidak berhasil menyembuhkan, maka hal ini akan sangat merugikan bukan saja profesi kedokteran tetapi juga masyarakat. Dalam hal seorang profesional melakukan kesalahan penilaian (*error of judgement*), mungkin penilainnya keliru, tetapi dokter lain juga tidak mungkin selalu benar (Soewono, 2005 : 127).

Pengertian resiko medis tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan yang ada. Namun secara tersirat resiko medis ini disebutkan dalam beberapa pernyataan sebagai berikut :

- a. *Informed consent* secara tertulis merupakan salah satu cara yang perlu dilakukan untuk melindungi dokter dari tuntutan pasien. Hal ini dikarenakan dalam informed consent, pasien telah sepakat untuk mendapatkan perlakuan tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter. Dari kesepakatan ini pasien tidak akan melakukan tuntutan apapun terhadap dokternya.
- b. Pernyataan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tentang *informed consent* dalam Lampiran SKB IDI No 139/P/BA/88 butir 33 yang berbunyi : "Setiap tindakan medis yang mengandung resiko cukup besar mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh pasien, setelah sebetulnya pasien menerima informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta resiko medis yang berkaitan dengannya.
- c. Pasal 2 ayat (3) , Pasal 3 ayat (1), dan Pasal 7 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan No 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis menyebutkan istilah resiko medis secara eksplisit dan tersirat, antara lain :
Pasal 2 ayat (3)

“Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkan.

Pasal 3 ayat (1)

Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan.

Pasal 7 ayat (2)

Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.

Dari beberapa hal sebagaimana tercantum dalam pasal-pasal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa hubungan pelayanan medik antara dokter dengan pasien sering terjadi atau ada hal kemungkinan timbulnya hal-hal yang tidak diinginkan pasien maupun dokter yang menanganinya sendiri. Hal-hal tersebut adalah resiko yang mempunyai beberapa pengertian pokok sebagai berikut :

- a. Bahwa di dalam tindakan medik ada kemungkinan resiko yang dapat terjadi, dimana hal ini tidak sesuai dengan harapan pasien, sehingga karena tidak adanya pengertian pasien mengakibatkan diajukannya dokter ke pengadilan
- b. Dalam tindakan medik ada tindakan yang beresiko tinggi
- c. Bahwa resiko tinggi tersebut berkaitan dengan keselamatan jiwa pasien

Untuk mencegah terjadinya resiko yang tidak diharapkan, seorang profesional harus berpikir cermat, teliti, hati-hati dalam bertindak agar dapat mengantisipasi resiko yang mungkin akan terjadi. Bila dikaitkan dengan pendapat Stolker maka pengertian berpikir secara cermat, hati-hati, merupakan norma yang sama artinya dengan cakap dan berpikir akal sehat (*redelijk bekwaam geneester*). Atau seperti kata Giesen bahwa seorang profesional harus menunjukkan suatu tingkat keahlian yang fair, masuk akal, kompeten (*reasonable and competent degree of skill*). Hal ini dimaksudkan agar bila terjadi resiko yang merugikan pasien maka dokter tidak dipersalahkan (Soewono, 2005 : 127).

Agar tidak terjadi salah pengertian tentang timbulnya resiko yang merugikan pasien, diperlukan adanya informasi yang jelas dan lengkap oleh

dokter dengan bahasa yang muda dimengerti oleh pasien dan dengan mengingat dimana komunikasi tersebut dilakukan. Di sinilah pentingnya wawancara kesehatan, sehingga pada akhirnya pasien bersedia memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan dokter dalam usaha menyembuhkan penyakitnya pada transaksi terapeutik.

Transaksi terapeutik secara umum tidak terjadi tanpa adanya kesepakatan antara pasien dengan dokter. Kesepakatan tersebut dapat diuraikan prosesnya sebagai berikut :

1. Kesepakatan untuk melakukan transaksi terapeutik. Kesepakatan ini dimulai dari penawaran dokter yang bekerja di tempat prakteknya atau di suatu rumah sakit. Atas penawaran secara terbuka dokter yang memiliki surat ijin praktek tersebut, pasien berhak menyepakati atas dasar kepercayaan agar dokter yang bersangkutan mengupayakan kesembuhan penyakitnya. Pendaftaran pasien merupakan bentuk persetujuannya ditangani dokter tersebut. Pada kondisi ini pasien mempunyai kebebasan memilih dokter yang dia yakini akan mengupayakan kesembuhannya sebagai bentuk implementasi asas kebebasan berkontrak.

2. Persetujuan Tindakan Medis

Persetujuan ini dikenal dengan dengan istilah *informed consent*. Yaitu adalah persetujuan dari pasien atau keluarganya terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya atau keluarganya setelah mendapat penjelasan yang adekuat dari dokter.

Persetujuan Tindakan Medik telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 585 tahun 1989. Persetujuan Tindakan Medik sebenarnya lebih mengarah kepada proses kejelasan kesepakatan perjanjian dan komunikasi dokter pasien, bukan semata-mata pengisian dan penandatanganan formulir. Oleh karena itu seorang dokter harus pandai memberikan informasi mengenai penyakit maupun tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien dengan bahasa yang mudah dipahami.

Pada dasarnya Persetujuan Tindakan Medik berasal dari hak asasi pasien dalam hubungan dokter pasien yaitu:

1. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
2. Hak untuk mendapatkan informasi

Dari sudut pandang dokter Persetujuan Tindakan Medik ini berkaitan dengan kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan kewajiban untuk melakukan tindakan medik sesuai dengan standar profesi medik.

Informasi Adekuat

Informasi dokter yang adekuat adalah informasi yang meliputi:

1. Diagnosis
2. Tindakan yang diusulkan atau direncanakan
3. Prosedur alternatif jika ada
4. Kepentingan dan manfaat dari tindakan medik tersebut
5. Prosedur pelaksanaan atau cara kerja dokter dalam tindakan medik tersebut
6. Risiko yang terjadi bila tidak dilakukan tindakan tersebut
7. Risiko medis dalam tindakan tersebut
8. Konfirmasi pemahaman pasien terhadap informasi yang disampaikan sehingga mampu mengambil keputusan
9. Kesukarelaan pasien dalam memberikan izin.
10. Prognosis

Informasi tersebut harus diberikan oleh dokter kepada pasien atau keluarganya dengan bahasa yang mudah dipahami. Dokter juga harus mengkonfirmasi atau meyakinkan bahwa pasien atau keluarganya benar-benar sudah memahami informasi yang disampaikan.. Informasi sebaiknya diberikan oleh dokter yang akan melakukan tindakan tersebut secara langsung.

Dari uraian di atas menunjukkan pentingnya resiko medis ini dijelaskan kepada pasien. Pasien diberi informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan tindakan medis yang akan dilakukan, termasuk resikonya.

Resiko medis berdasarkan pengertian resiko secara umum, ajaran hukum, dan beberapa aturan yang menyebutkan mengenai resiko medis secara sederhana dapat diartikan sebagai kewajiban menanggung kerugian oleh pasien atas tindakan di luar kesalahan dokter dalam transaksi terapeutik. Resiko demikian mempunyai sifat kekhususan karena

resiko yang muncul adalah dalam tindakan medis yang dilakukan pada saat para pihak terlibat transaksi terapeutik.

Dari pengertian sederhana tersebut, maka dapat diuraikan unsur-unsurnya sebagai berikut :

1. Kewajiban menanggung

Kewajiban menanggung adalah kewajiban yang timbul di pihak pasien untuk memikul beban.

2. Kerugian

Kerugian yang diderita pasien dapat berupa kerugian secara fisik maupun psikis. Akibat lebih lanjut dari kerugian ini dapat berimbas berupa kerugian finansial untuk pemulihan fisik dan psikis tersebut.

3. Oleh pasien

Kerugian ini diderita oleh pasien yang menjalani upaya penyembuhan. Jadi kerugian ini adanya/timbulnya dalam upaya penyembuhan transaksi terapeutik.

4. Atas tindakan

Kerugian yang dialami merupakan akibat adanya tindakan. Tindakan disini maksudnya adalah tindakan medis.

5. Di luar Kesalahan Dokter

Tindakan medis yang mengakibatkan kerugian adalah di luar kesalahan dokter. Jadi dalam hal ini unsur kesalahan dokter tidak ada. Dokter sudah melakukan tindakan sesuai dengan standar profesi medis.

Unsur-unsur pengertian tersebut perlu diperjelas dengan menentukan kualifikasi resiko medis. Kualifikasi resiko medis belum dapat ditemukan dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Kualifikasi ini tidak dapat serta merta disamakan dengan pengertian resiko berdasarkan KUHP. Hal ini karena ada karakteristik yang berbeda antara perjanjian pada umumnya dengan transaksi terapeutik.

Resiko medis menurut Dr Adam ketua IDI DIY tidak dapat dijelaskan secara umum kualifikasinya. Resiko demikian sifatnya kasuistik bergantung pada tindakan medis yang dilakukan. Resiko demikian juga terkait dengan kondisi pasien yang menjalani perawatan. Resiko pada pasien yang satu dengan yang lain tidak mesti sama meskipun tindakan

medis yang dilakukan sama. Dokter pada dasarnya dapat memprediksikan resiko medis yang akan timbul pada pasien.

Kualifikasi resiko medis dengan demikian dapat diambil dari pengertian resiko medis

1. Pasien wajib menanggung

Subyek yang berkewajiban menanggung ditegaskan yaitu pasien. Karena dia yang menerima upaya penyembuhan dari dokter

2. Kerugian

Kerugian berupa fisik maupun psikis

3. Atas tindakan dokter

Timbulnya kerugian merupakan akibat adanya tindakan medis, bukan karena di luar tindakan medis

4. Ada hubungan kausalitas antara kerugian dengan tindakan dokter

Adanya kerugian merupakan akibat dari tindakan yang dilakukan dokter

5. Kerugian tersebut di luar kesalahan dokter

Kerugian tersebut di luar kesalahan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Dokter sudah berupaya melakukan penyembuhan dengan mendasarkan pada standar profesi medis.

B. Perbedaan antara resiko medis dengan malpraktek medis

Pembedaan antara resiko medis dengan malpraktek medis dilakukan dengan terlebih dahulu menegaskan pengertian kedua hal tersebut. Pengertian dan kualifikasi resiko medis, serta pengertian malpraktek telah diuraikan pada alenia sebelumnya. Berikut adalah pembahasan mengenai unsur-unsur malpraktek.

Kelalaian menurut Jusuf Hanafiah maksudnya adalah sikap kurang hati-hati yaitu tidak melakukan apa yang sewajarnya dilakukan, atau sebaliknya melakukan apa yang tidak seharusnya dilakukan. Kelalaian juga merupakan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medis.

Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan, jika kelalaian tersebut tidak sampai membawa pada kerugian atau cedera pada orang lain dan orang lain itu dapat menerimanya. Ini berdasarkan prinsip hukum *de minimis noncurat lex* yang berarti hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele. Tetapi jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian

materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka ini diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*) serius dan kriminal (Hanafiah, 1998 : 88). Jika suatu peristiwa terjadi karena unsur kelalaian maka hal itu termasuk kesalahan (*sculha*) dalam arti *negligence* (Guwandi, 2008 : 60).

Menurut Jonkers suatu kesalahan (*schuld*) mengandung 4 unsur yaitu :

- a. tindakan itu bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijkheid*)
- b. akibatnya sebenarnya dapat dibayangkan sebelumnya (*voorziendbaarheid*)
- c. akibat itu sebenarnya dapat dicegah atau dihindarkan (*vermijbaarheid*)
- d. timbulnya akibat itu dapat dipersalahkan pada si pelaku (*verwijtbaarheid*)

Dari uraian Jonkers di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa suatu peristiwa yang tidak mengandung keempat unsur tadi bukanlah kesalahan (*negligence*).

Dokter dikatakan melakukan malpraktek jika (Hanafiah, 1998 : 88) :

- a. dokter kurang menguasai iptek kedokteran yang sudah berlaku umum di kalangan profesi kedokteran
- b. memberikan pelayanan kedokteran di bawah standar profesi
- c. melakukan kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan yang tidak hati-hati
- d. melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum

W.L. Prosser dalam buku *The Law of Torts* yang dikutip oleh Dagi, T.F dalam tulisannya yang berjudul *Cause and Culpability* di *Journal of Medicine and Philosophy* Vol. 1, No. 4, 1976, menyebutkan beberapa unsur malpraktek yaitu:

- a. Adanya perjanjian dokter-pasien;
- b. Adanya pengingkaran perjanjian;
- c. Adanya hubungan sebab akibat antara tindakan pengingkaran itu dengan musibah yang terjadi;
- d. Tindakan pengingkaran itu merupakan penyebab utama dari musibah
- e. Musibah itu dapat dibuktikan keberadaannya (www.hukumonline.com)

Asri Rasad menyebutkan unsur-unsur malpraktek adalah kelalaian, kesalahan medis, dan kerugian bagi pasien (Soewono, 2005 : 144).

Secara perdata, malpraktek dapat dimintakan sebagai perbuatan melawan hukum apabila memenuhi 4 syarat dalam Pasal 1365 KUH Perdata :

1. Pasien menderita kerugian
2. Ada kesalahan/kelalaian
3. Ada hubungan kausalitas antara kerugian dengan kesalahan
4. Perbuatan itu melanggar hukum

Kualifikasi malpraktek juga dimiliki oleh hukum pidana. Unsur-unsur untuk sesuatu dikategorikan sebagai malpraktek menurut hukum pidana adalah :

1. Harus ada perbuatan yang dapat dipidana
2. Perbuatan tersebut bertentangan dengan hukum
3. Harus ada kesalahan.

Unsur kesalahan atau kelalaian adalah kesalahan atau kelalaian penilaiannya adalah terhadap seorang dokter dalam tingkat kepandaian dan ketrampilan rata-rata bukan dengan dokter yang terpandai.

Kualifikasi malpraktek medis diukur dengan standar medis. Sampai saat ini standar medis yang berlaku secara universal tidak ada. Pengertian standar profesi medis juga tidak ditemukan dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Karena sumber hukum peraturan perundang-undangan di Indonesia belum ada yang mengatur mengenai standar profesi medis secara khusus maka harus dicari sumber hukum yang lain seperti doktrin atau ajaran hukum.

Leenen memberikan ukuran standar profesi medis sebagai bertindak hati-hati seperti seorang dokter yang mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama untuk mencapai tujuan pengobatan secara konkrit (Soewono, 2005 : 124)

Hukum hanya mensyaratkan standar profesi yang wajar , bukan yang istimewa. Apabila ada Apabila terjadi keatian atau cacat disebabkan karena lalai, kuran hati-hati, maka dokter dapat dimintakan pertanggungjawabannya. Tindakan seperti ini dinamakan tidak memenuhi standar profesi medis.

Seorang dokter dikatakan melakukan kesalahan profesional apabila ia tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau mengabaikan hal-hal yang oleh dokter pada umumnya dianggap baik dalam situasi yang sama diperiksa, dinilai, diperbuat, atau diabaikan (Komalawati, 1989 : 120).

Kesalahan profesional di bidang medik (*medical malpractice*) adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medik sesuai dengan standar profesi medik sesuai dengan profesi medis, atau tindakan medik menurut ukuran tertentu yang didasarkan pada ilmu pengetahuan medik dan pengalaman yang rata-rata dimiliki seorang dokter menurut situasi dan kondisi dimana tindakan medik itu dilakukan (Soewono, 2005 : 146).

Dari unsur-unsur tersebut maka perbedaan antara resiko medis dengan malpraktek medis adalah bahwa dalam malpraktek medis, subyek yang bertanggung jawab adalah dokter karena dokter dalam hal ini yang melakukan tindakan di luar standar profesinya. Dokter dimintai pertanggungjawaban karena ada unsur kesalahannya yaitu lalai tidak mendasarkan tindakannya pada standar profesi medis.

Dalam resiko medis, subyek yang bertanggung jawab justru pasien. Pasienlah yang harus menanggung kerugian. Kewajiban menanggung ini didasari bahwa dokter sudah menjalankan tindakan medis sesuai dengan standar profesi medis. Dokter telah menjalankan aktivitasnya sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang tidak seharusnya dilakukan.

Kesesuaian ini lebih dipertegas bahwa di sana tidak ada unsur kesalahan dari dokter dalam melakukan tindakan medis. Tidak adanya kesalahan baik itu kesengajaan maupun kekhilafan menjadi syarat dalam resiko medis ini.

Malpraktek medis seharusnya tidak diprediksikan akan terjadi, karena asumsi dasarnya dokter melakukan tindakan berdasarkan standar profesi medis. Sedangkan dalam resiko medis, dokter sudah dapat memprediksikan meskipun belum tentu akan terjadi karena asumsi dasarnya dokter menjalankan sesuai standar profesi medis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kualifikasi resiko medis adalah :

1. Pasien wajib menanggung. Subyek yang berkewajiban menanggung ditegaskan yaitu pasien. Karena dia yang menerima upaya penyembuhan dari dokter.
2. Kerugian

Kerugian berupa fisik maupun psikis

3. Atas tindakan dokter

Timbulnya kerugian merupakan akibat adanya tindakan medis, bukan karena di luar tindakan medis

4. Ada hubungan kausalitas antara kerugian dengan tindakan dokter

Adanya kerugian merupakan akibat dari tindakan yang dilakukan dokter

5. Kerugian tersebut di luar kesalahan dokter

Kerugian tersebut di luar kesalahan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Dokter sudah berupaya melakukan penyembuhan dengan mendasarkan pada standar profesi medis.

Perbedaan antara resiko medis dengan malpraktek medis adalah dalam malpraktek medis subyek yang bertanggung jawab dokter, ada unsur kesalahan dokter, ada pelanggaran standar profesi medis, dan dokter seharusnya tidak dapat memprediksikan. Sedangkan resiko medis, subyek yang bertanggung jawab pasien, di luar kesalahan tindakan medis, dokter tidak melanggar standar profesi medis, dan dokter sudah dapat memprediksikan

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diberikan saran bahwa:

1. Perlu peraturan yang secara khusus mengatur mengenai pengertian dan kualifikasi resiko medis agar didapatkan.
2. Perlu sosialisasi mengenai resiko medis dan malpraktek medis agar masyarakat memahami konsep tersebut secara jelas, sehingga tidak terjadi misinterpretasi. Misinterpretasi ini seringkali berujung pada sengketa di pengadilan yang seharusnya tidak perlu terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Christian, R., 2003, *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Yogyakarta

Komalawati, V., 2002, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung

Soewono, 2005, *Batas Pertanggungjawaban Dokter dalam Malpraktek Medis*, Jakarta

Konvensi Internasional dan Peraturan Perundang-undangan

The Universal Declaration of Human Rights 1948

International Covenant on Civil and Political Rights 1966.

Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009

Situs

www.pelita.com

www.hukumonline.com