

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS KESALAHAN DIAGNOSIS

Metha Dian Puspa Nasawida¹, Siti Hatika Sari²

¹Fakultas Hukum Universitas Prof. Dr. Hazairin, S.H Bengkulu

²Fakultas Hukum Universitas Bengkulu

Email: methamama064@gmail.com¹, sitihatikasari@unib.ac.id²

ABSTRACT

Misdiagnosis or wrong diagnosis means that a person is given a diagnosis of a certain disease but does not actually experience the disorder. Not only in Indonesia, this also often happens abroad. Similar terms and conditions are termed pit fall diagnosis, overdiagnosis or misdiagnosis. Methods This research uses empirical normative legal research. MKEK only decides on the ethical issue of the medical profession, considering its capacity which is not a medical court institution that is legally authorized to decide whether a misdiagnosis is classified as medical malpractice or medical negligence. At best the MKEK can only provide a statement whether a doctor who made a misdiagnosis has taken medical action in accordance with the legislation, in this case the Health Law, KODEKI and existing Medical Professional Standards or not.

Keywords: *Diagnosis, Error Diagnosis, Medical Negligence.*

ABSTRAK

Kesalahan diagnosis atau wrong diagnosis artinya seseorang diberikan diagnosis penyakit tertentu tetapi sebenarnya belum tentu mengalami gangguan tersebut. Bukan hanya di Indonesia hal ini juga sering terjadi di luar negeri. Istilah dan kondisi yang hampir serupa diistilahkan pit fall diagnosis, overdiagnosis atau misdiagnosis. Metode Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif empiris. MKEK hanya memutuskan persoalan etika profesi kedokteran, mengingat kapasitasnya yang bukan merupakan lembaga pengadilan medik yang berwenang secara hukum untuk memutuskan apakah suatu kesalahan diagnosis adalah tergolong malpraktek medik atau kelalaian medik. Paling banter MKEK hanya bisa memberikan pernyataan apakah seorang dokter yang melakukan kesalahan diagnosis telah melakukan tindakan medik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dalam hal ini adalah UU Kesehatan, KODEKI dan Standar Profesi Kedokteran yang ada atau tidak.

Kata Kunci : *Diagnosis, Kesalahan Diagnosis, Kelalaian Medis.*

PENDAHULUAN

Perbuatan Melawan Hukum adalah Akibat dari suatu perbuatan yang bertentangan dengan hukum diatur juga oleh hukum, walaupun akibat itu memang tidak dikehendaki oleh yang melakukan perbuatan tersebut. Siapa yang melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum harus mengganti kerugian yang diderita oleh yang dirugikan karena perbuatan tersebut. Jadi, dapat dikatakan karena perbuatan melawan hukum maka timbullah suatu ikatan (verbintenisen) untuk mengganti kerugian yang diderita oleh yang dirugikan. Asas ini terdapat dalam pasal 1365 KUH Perdata yang berbunyi “Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada seorang

lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”

Utrecht berpendapat bahwa Penafsiran dalam pasal 1365 KUHPerdara dalam yurisprudensi Belanda ada sejarahnya. Dalam abad ke-19 ketika aliran logisme masih kuat, yang menjadi perbuatan melawan hukum hanyalah suatu perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang saja. Perbuatan yang bertentangan dengan kebiasaan bukanlah perbuatan melawan hukum, jadi sesuai aliran logisme yang berpendapat diluar undang-undang tidak ada hukum. Dalam dunia kesehatan, untuk melakukan suatu pengobatan haruslah melalui proses pemeriksaan pasien yang dilakukan oleh dokter. Hal yang pertama kali dilakukan dalam pemeriksaan oeh dokter terhadap pasien yaitu melakukan diagnosa.

Diagnosa adalah identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi atau membedakan satu penyakit atau kondisi dari yang lainnya. Penilaian dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan. Untuk mendiagnosis suatu penyakit atau masalah kesehatan memerlukan beberapa langkah-langkah tindakan atau usaha antara lain sebagai berikut :

1. Anamnesis

Pengertian anamnesis adalah suatu tanya jawab baik secara langsung maupun tidak langsung antara tenaga kesehatan [dalam hal ini adalah yang akan mendiagnosis penyakit-misalnya : perawat, dokter] dengan penderita atau individu atau keluarga penderita. Ada dua macam tipe anamnesis untuk mendiagnosis penyakit yaitu :

- a. Auto anamnesis yaitu anamnesis atau Tanya jawab yang ditujukan langsung kepada pasien atau penderita. Syarat-syarat dapat terjadinya auto anamnesis sehingga anamnesis dalam penentuan diagnosa penyakit dapat akurat, valid dan hasil diagnosis pasti adalah pasien dalam keadaan sadar, pasien sudah dewasa dan pasien komunikatif [mampu berkomunikasi dengan baik.

- b. Auto anamnesis, yaitu anamnesis tanya jawab yang ditujukan kepada keluarga pasien misalnya orang tua penderita, teman, kerabat, sahabat. Umumnya anamnesis tipe ini dilakukan ketika : pasien atau penderita masih anak-anak, pasien dalam keadaan tidak sadar, pasien tidak komunikatif, dan pasien yang mengalami gangguan ingatan. Yang menjadi catatan utama dan terpenting ketika melakukan anamnesis untuk keberhasilan diagnosis penyakit adalah usahakan untuk menanyakan tentang keluhan utama yang menjadi sebab atau penyebab si pasien berobat atau masuk ke rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan.

2. Pemeriksaan Fisik

Dalam menentukan diagnosis penyakit, langkah kedua adalah dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan sopan, berada dalam ruang tertutup [untuk menjaga kerahasiaan dari keadaan yang berkaitan dengan tubuh pasien-privasi], tidak terburu-buru dan teliti. Hal-hal yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik antara lain:

- a. Inspeksi, yaitu melihat, mengamati keadaan penderita secara garis besar. Misalnya: cara pasien masuk ke rumah sakit dalam posisi jalan, tidur, dan lain sebagainya.
- b. Palpasi atau perabaan, misalnya merasakan panas badan pasien, meraba adanya massa tumor, meraba adanya rasa nyeri pada bagian tertentu dari tubuh pasien.
- c. Perkusi [ketukan], adalah dengan cara mengetuk bagian tubuh yang sedang diperiksa, misalnya mengetuk peruk, dada, dan lainnya untuk menemukan adanya kelainan pada fisik pasien.
- d. Auskultasi [mendengarkan], yaitu dengan menggunakan alat dengan seperti stetoskop. Misalnya mendengarkan adanya bising pada pernafasan, bunyi usus, arteri/nadi, denyut jantung, dan lain-lain.

3. Pemeriksaan Penunjang

Cara dan langkah ketiga untuk menentukan diagnosis penyakit penderita adalah dengan melakukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang ini umumnya dilakukan apabila langkah-langkah pemeriksaan penentuan diagnosis di atas belum dapat dengan pasti mendiagnosis suatu penyakit yang diderita pasien sehingga diperlukan pemeriksaan penunjang untuk diagnosis pasti penyakit. Suatu contoh pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menentukan diagnosis antara lain : pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan foto rontgen, pemeriksaan USG [ultra sonografi], pemeriksaan CT Scan, pemeriksaan MRI dan masih banyak lagi pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat dilakukan untuk membantu dalam menentukan diagnosis penyakit.

Menegakkan diagnosis suatu penyakit oleh seorang dokter seringkali tidak semudah yang dibayangkan. Beberapa kelainan atau penyakit yang berbeda sering menampilkan tanda dan gejala klinis yang sama. Sehingga dalam beberapa kasus acapkali terjadi "Wrong Diagnosis" atau kesalahan diagnosis atau overdiagnosis suatu penyakit padahal seseorang tidak menderitanya. Kesalahan diagnosis atau wrong diagnosis artinya seseorang diberikan diagnosis penyakit tertentu tetapi sebenarnya belum tentu mengalami gangguan tersebut. Bukan hanya di Indonesia hal ini juga sering terjadi di luar negeri. Istilah dan kondisi yang hampir serupa diistilahkan pit fall diagnosis, overdiagnosis atau misdiagnosis. Banyak faktor yang terjadi mengapa hal itu sering terjadi.

Faktor utama adalah dalam beberapa penyakit yang dalam menentukan gold standar atau untuk memastikan suatu penyakit dengan diagnosis klinis atau hanya dengan mengamati riwayat penyakit dan manifestasi penyakit. Sedangkan alat bantu diagnosis seperti pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya tidak banyak diharapkan karena sering spesifitas dan sensitifitas tidak terlalu bagus sehingga sering mengakibatkan false positif atau false negatif. Artinya dalam pemeriksaan laboratorium terjadi kesalahan yang seharusnya negatif tetapi saat diperiksa hasilnya positif dan sebaliknya. Selain

akurasi alat tidak baik sering terjadi kesalahan interpretasi penilaian hasil laboratorium.

Tinjauan Konseptual

Di Indonesia dalam praktek sehari-hari banyak kasus bayi dan anak divonis alergi susu sapi ternyata setelah dilakukan evaluasi diagnosis ternyata manifestasi alergi yang terjadi bukan karena alergi susu sapi. Sering terjadi juga overdiagnosis lainnya seperti overdiagnosis alergi debu, ADHD, Tifus, Usus Buntu, Tuberkulosis, Infeksi Bakteri, Alergi Dingin, Pnemoni atau Hirschprung Disease.

Pada umumnya penyebab utama kesalahan diagnosis bukan faktor kesengajaan, tetapi kesulitan dalam menginterpretasikan berbagai manifestasi klinis dan pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan. Kadang-kadang kesalahan diagnosis atau wrong diagnosis itu hal yang sulit dihindari oleh berbagai kalangan dokter. Baik dokter umum, dokter ahli atau dokter ahli subspecialis juga tidak bisa dihindarkan. Bahkan seorang dokter ahlipun subspecialispun pernah mengalami penentuan kesalahan diagnosis. Terdapat beberapa contoh kasus seorang anak yang sama oleh satu dokter ahli paru anak didiagnosis tuberkulosis (TB) sedangkan oleh dokter ahli paru anak lain dinyatakan bukan penderita tuberkolosis. Di negara maju seperti Amerikapun hal ini sering terjadi. "Wrong diagnosis" terbesar yang terjadi di Amerika adalah ADHD. Dimana banyak anak tidak mengalami ADHD tetapi didiagnosis ADHD.

The National Patient Safety Foundation (NPSF) melakukan penelitian bahwa kesalahan diagnosis terbesar dilakukan saat di ICU atau ruang perawatan emergency. Kesalahan diagnosis yang sering adalah acute myocardial infarction (serangan jantung), stroke, pulmonary embolism, meningitis dan appendicitis (usus buntu).

Overdiagnosis yang sering terjadi menurut The National Patient Safety Foundation (NPSF) adalah sebagai berikut:

- 1) Alergi Susu Sapi. Menentukan vonis anak menderita alergi susu sapi tidaklah semudah yang dibayangkan. Tidak semua manifestasi alergi haruslah disebabkan

karena alergi susu sapi. Penyebab alergi susu sapi hanya berkisar sekitar 2-3%, tetapi faktanya hampir semua anak yang mengalami gejala alergi, sering langsung diagnosis alergi susu sapi. Padahal untuk memvonis seorang alergi susu sapi tidak semudah itu. Untuk menentukan penderita yang sudah divonis alergi susu sapi pilihan utama adalah susu ekstensif hidrolisat atau soya. Seringkali kesalahan terjadi bahwa setiap anak mengalami tanda dan gejala alergi divonis alergi susu sapi dan diadvikan susu hidrolisat parsial alergi seperti NAN HA, Nutrilon HA atau EnfaHa. Padahal susu tersebut hanya untuk prevention atau pencegahan alergi atau untuk anak berseiko alergi bukan untuk penderita alergi susu sapi. Memastikan alergi susu sapi tidak mudah karena dalam keadaan tertentu tes alergi seperti tes kulit atau tes darah tidak bisa memastikannya. Gold standar atau memastikan alergi susu sapi harus dengan Challenge test atau eliminasi provokasi. Hal inilah yang membuat seringkali terjadi overdiagnosis atau perbedaan pendapat di antara para dokter dalam menentukan vonis alergi susu sapi pada anak atau bayi. Penyebab alergi bila dicermati juga sering dicetuskan karena infeksi virus dan disebabkan karena alergi debu atau alergi makanan lainnya.

- 2) Infeksi Bakteri. Kesalahan diagnosis sering lainnya adalah penyakit virus didiagnosis sebagai infeksi bakteri. Gangguan infeksi muntaber, muntah, diare, demam, batuk, pilek atau infeksi akut lainnya sebagian besar disebabkan karena infeksi virus yang tidak memerlukan antibiotika. Tetapi fakta yang ada sebagian besar terjadi overdiagnosis atau overtreatment. Banyak kasus demikian diberi antibiotika yang seharusnya tidak perlu diberi antibiotika.
- 3) Alergi Debu. Setiap Debu yang paling sering dianggap sebagai penyebab keluhan batuk, pilek, sinusitis berkepanjangan. Sebenarnya penyebab utama alergi debu adalah debu rumah atau "house dust". Debu di luar rumah jarang dianggap sebagai penyebab alergi. Bahkan banyak orangtua menyangka bahwa batuk dan pilek berkepanjangan karena adanya proyek bangunan di sekitar rumah. Bila dicermati debu yang selama ini dianggap sebagai biang keladi penyebab alergi mungkin harus dipertanyakan. Hal ini dapat dibuktikan bahwa keluhan alergi seperti batuk dan pilek

seringkali timbul saat malam dan pagi hari. Padahal saat malam dan pagi hari debu lebih sedikit. Reaksi alergi karena debu adalah reaksi cepat yang seharusnya lebih banyak timbul saat siang hari saat aktifitas. Fakta lain juga terjadi banyak orangtua yang telah membersihkan semua debu, boneka, karpet dan dipasang air condition plasma cluster tetapi ternyata gejala alergi batuk dan pilek tidak kunjung hilang. Bahkan penelitian di Swedia menunjukkan pemakaian karpet menurun, pemakaian lantaeas menaingkat tetapi justru penderita alergi meningkat pesat. Debu bisa dapat menimbulkan alergi bila dalam jumlah yang cukup besar seperti bila masuk gudang, rumah yang tidak ditinggali lebih dari seminggu, saat bongkar-bongkar kamar atau saat menyapu atau saat memakai atau mengambil barang yang sudah lama tersimpan lama di gudang atau lemari. Gangguan karena debu termasuk reaksi cepat biasanya tidak berlangsung lama, begitu paparan debu tersebut hilang maka dalam beberapa saat keluhan tersebut akan menghilang. Bila gangguan tersebut berlangsung lama bisa dipastikan adalah reaksi lambat, keadaan seperti inilah tampaknya alergi makanan seringkali dapat dicurigai. Penyebab dan pemicu alergi yang sering adalah infeksi virus atau flu hal ini sering tidak disadari penderita alergi.

- 4) ADHD. Banyak kasus anak tidak bisa diam, gangguan konsentrasi dan gangguan emosi divonis sebagai ADHD padahal bukan. Banyak anak normal juga mempunyai menifestai tidak bisa diam, gangguan konsentrasi dan gangguan emosimeski dalam bentuk yang tidak berat. Kondisi normal ini sering terjadi pada penderita alergi dengan gangguan salran cerna. ADHD adalah wrong diagnosis terbesar di Amerika Serikat.
- 5) Demam Tifus. Seringkali seseorang didiagnosis tifus sampai lebih dari 2-4 kali dalam setahun padahal tidak menderita penyakit tersebut. Kesalahan diagnosis tifus seringkali terjadi karena spesifitas hasil pemeriksaan laboratorium darah widal atau pemeriksaan IgG dan IgM tifus tidaklah baik. Sering terjadi false positif pada infeksi virus atau DBD. Makanya seringkali terjadi penderita DBD divonis juga sebagai tifus karena hasil laboratorium tifus positif padahal tidak mengidap tifus. Reaksi false positif hasil laboratorium tifus ini seringkali terjadi pada penderita alergi atau

hipersensitif karena reaksi antibodinya sangat reaktif sering mengakibatkan kesalahan hasil laboratorium.

- 6) Tuberkulosis. Diagnosis pasti TB anak sulit oleh karena penemuan *Micobacterium* TBC (M.TBC) sebagai penyebab TB pada anak tidak mudah. Sehingga sering terjadi kesalahan diagnosis dalam penegakkan diagnosis TB pada anak. Konsekuensi yang harus dihadapi adalah pemberian multidrug (2 atau 3 jenis antibiotika) dalam jangka waktu 6 bulan. Pemberian obat anti TB pada anak yang tidak menderita TB selain mengakibatkan pengeluaran biaya yang tidak diperlukan, juga resiko efek samping pemberian obat tersebut seperti gangguan hati, persarafan telinga, gangguan darah dan sebagainya. Di kalangan masyarakat bahkan sebagian klinisi terdapat kecenderungan tanda dan gejala TB yang tidak spesifik pada anak sering dipakai dasar untuk memberikan pengobatan TB pada anak. Padahal banyak penyakit lainnya yang mempunyai gejala tersebut. Gagal tumbuh atau berat badan tidak naik, kesulitan makan, demam berulang, sering batuk atau pembesaran kelenjar yang kecil di sekitar leher dan belakang kepala merupakan gejala yang tidak spesifik pada anak. Tetapi tampaknya dalam praktek sehari-hari gangguan ini sering langsung dicurigai sebagai gejala TB. Seharusnya gejala tersebut dapat disebabkan oleh beberapa penyakit lainnya. Gangguan-gangguan tersebut juga sering dialami oleh penderita alergi, asma, gangguan saluran cerna dan gangguan lainnya pada anak. Tanda dan gejala TB yang tidak spesifik sangat mirip dengan penyakit lainnya. Gangguan gagal tumbuh dan gangguan saluran napas non spesifik sering mengalami overdiagnosis tuberkulosis. Penyakit alergi atau asma dan penderita gagal tumbuh yang disertai kesulitan makan paling sering dianggap penyakit TB karena gejalanya sama. Penelitian yang dilakukan penulis didapatkan fakta yang patut disimak. Sebanyak 34(12%) anak mengalami overdiagnosis di antara 226 anak dengan gangguan napas nonspesifik seperti alergi atau asma yang berobat jalan di Klinik Alergi Anak Rumah Sakit Bunda Jakarta. Penelitian lain didapatkan hasil yang mengejutkan, overdiagnosis ditemukan lebih besar lagi, yaitu 42 (22%) anak pada 210 anak dengan gangguan kesulitan makan disertai gagal tumbuh yang berobat

jalan di Picky Eaters Clinic Jakarta. Overdiagnosis tersebut sering terjadi karena tidak sesuai dengan panduan diagnosis yang ada atau kesalahan dalam menginterpretasikan gejala klinis, kontak dan pemeriksaan penunjang khususnya tes mantoux dan foto polos paru Alergi Dingin. Gejala bersin, batuk, pilek berkepanjangan sering didiagnosis sebagai alergi dingin. Sebenarnya dingin hanyalah sekedar pencetus atau memperberat bukan penyebab. Artinya bila penyebab alergi lainnya tidak ada maka meski dingin tidak akan menimbulkan keluhan. Dingin atau AC sering juga dianggap biang keladi penyebabnya. Tetapi pendapat ini tidak sepenuhnya benar karena banyak penderita alergi batuk saat tidur siang dengan AC yang sangat dingin tidak timbul gejala batuk tersebut. Hingga saat ini masih belum diketahui mengapa gejala alergi atau asma sering timbul saat malam hari. Diduga peranan hormonal sirkadian yang mengakibatkan fenomena gejala saat malam dan pagi hari lebih sering terjadi.

- 7) Pnemoni. Penderita asma atau hipersnsitif bronkus atau hipersensitif saluran napas sering didiagnosis sebagai infeksi paru-paru atau pnemoni padahal hanyalah sekedar infeksi saluran napas akut biasa. Hal ini terjadi karena kesalahan interpretasi dalam pembacaan foto rontgen. Pada penderita alergi saluran napas dan asma sering menampilkan bercak-bercak mirip infeksi paru pnemoni padahal bukan. Infiltrat atau bercak pada rontgen infeksi paru biasa halus sedangkan pada penderita asma lebih kasar, Meski berbeda kedua hal ini sering dikelirukan oleh dokter radiologipun. Sehingga dokter yang merawat akan secara otomatis mengikuti hasil bacaan robtgen itu padahal manifestasi klinisnya tidak sesuai dengan pnemoni seperti tidak ada tanda ronki basah halus dan tidak sesak. Menegakkan diagnosis suatu penyakit oleh seorang dokter seringkali tidak semudah yang dibayangkan. Beberapa kelainan atau penyakit yang berbeda sering menampilkan tanda dan gejala klinis yang sama. Sehingga dalam beberapa kasus acapkali terjadi "Wrong Diagnosis" atau kesalahan diagnosis atau overdiagnosis suatu penyakit padahal seseorang tidak menderitanya.

Kesalahan diagnosis atau wrong diagnosis artinya seseorang diberikan diagnosis penyakit tertentu tetapi sebenarnya belum tentu mengalami gangguan tersebut. Bukan hanya di Indonesia hal ini juga sering terjadi di luar negeri. Istilah dan kondisi yang hampir serupa diistilahkan pit fall diagnosis, overdiagnosis atau misdiagnosis. Banyak faktor yang terjadi mengapa hal itu sering terjadi. Faktor utama adalah dalam beberapa penyakit yang dalam menentukan gold standar atau untuk memastikan suatu penyakit dengan diagnosis klinis atau hanya dengan mengamati riwayat penyakit dan manifestasi penyakit. Sedangkan alat bantu diagnosis seperti pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya tidak banyak diharapkan karena sering spesifitas dan sensitifitas tidak terlalu bagus sehingga sering mengakibatkan false positif atau false negatif. Artinya dalam pemeriksaan laboratorium terjadi kesalahan yang seharusnya negatif tetapi saat diperiksa hasilnya positif dan sebaliknya. Selain akurasi alat tidak baik sering terjadi kesalahan interpretasi penilaian hasil laboratorium.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif empiris, Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang menggunakan data sekunder dengan pendekatan peraturan perundang-undangan yang menggunakan konsepsi *legal positivis*. Penelitian hukum empiris yaitu Penelitian yang dilakukan dengan turun langsung ke lapangan untuk memperoleh data pimer yang didukung dengan penelitian kepustakaan.

PEMBAHASAN

Kesalahan diagnosis tidak dapat langsung dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum, hal ini dikarenakan tidak semua kesalahan diagnosis menimbulkan kerugian. Sebagai manusia, semua dokter memiliki itikad baik dalam proses pendiagnosaan terhadap pasien. Kesalahan diagnosa tidak semata-mata karena kesalahan pribadi dokter, banyak hal yang menajdi faktor dalam kesalahan diagnosa. Faktor-faktor tersebut dikarenakan keterangan pasien yang tidak sebenarnya sehingga dokter salah mengumpulkan informasi untuk menentukan hasil diagnosa,

selanjutnya kesalahan yang di akibatkan karena error yang terjadi pada alat pemeriksaan sehingga dokter dalam menegakkan diagnosa mengacu pada hasil yang salah dari alat yang error.

Seperti yang telah dijabarkan diatas mengenai diagnosis, kesalahan diagnosis menjadi perbuatan melawan hukum apabila telah dilakukan tindakan terhadap pasien atas dasar diagnosa tersebut tanpa pasien menggunakan haknya yaitu untuk mencari second opinion. Dengan telah diberikannya hak untuk pasien dalam mencari second opinion ini sebenarnya merupakan upaya untuk menghindari terjadinya kesalahan diagnosa. Sebagai pasien, masyarakat dituntut untuk mengerti apa yang yang harus dilakukan agar menghindari kesalahan-kesalahan dalam diagnosa.

Tetapi banyak juga faktor yang menyebabkan pasien tidak menggunakan haknya untuk mencari second opinion, salah satunya dikarenakan faktor ekonomi. Biaya pemeriksaan yang dapat dikatakan tinggi karena harus melewati beberapa tahap pemeriksaan membuat pasien memilih untuk tidak menggunakan haknya untuk mencari second opinion. Sehingga tidak dapat dihindari kesalahan diagnosa menimbulkan kerugian terhadap pasien karena dilakukan tindakan medis terhadap pasien sesuai dengan hasil diagnosa yang salah tersebut.

Para ahli psikologi sudah cukup lama mengetahui bahwa dalam situasi tertentu, manusia seringkali salah mengambil kesimpulan karena adanya jebakan psikologis. Sebagai manusia biasa, dokter juga dapat terperangkap dalam jebakan tersebut ketika mengambil kesimpulan diagnosis. Berikut adalah keempat jebakan psikologis yang dapat menyebabkan dokter salah mendiagnosis:

1) Confirming Evidence Trap

Ada pepatah Inggris yang mengatakan, *To a man with a hammer, everything looks like a nail*. Bagi orang yang memegang palu, segala sesuatu mirip paku. Diakui atau tidak, para dokter seringkali bertindak seperti “orang yang memegang palu”.

Dokter yang baru saja mengikuti seminar atau sedang banyak mendengar informasi mengenai penyakit tertentu bisa terjebak melakukan overdiagnosis (menyangka penyakit itu, padahal bukan), terutama bila gejala-gejala yang diderita pasien mirip dengan gejala penyakit tersebut.

Dalam jebakan psikologis ini, dokter cenderung sudah mengambil kesimpulan final sebelum memeriksa semua gejala. Ketika menanyakan dan menerima informasi dari pasien, dia akan cenderung hanya mencari bukti-bukti yang menguatkan kesimpulannya dan mengabaikan informasi lainnya. Bukan sebaliknya, mempelajari semua informasi sebelum mengambil kesimpulan.

2) Recallability Trap

Recallability trap terjadi bila peristiwa atau informasi luar biasa mengakibatkan penilaian kita tidak lagi proporsional. Seseorang yang rekannya baru saja meninggal karena kanker, misalnya, cenderung memerkirakan angka kematian akibat kanker lebih tinggi dari sebenarnya. Statistik mengatakan bahwa 1 dari 700 ribu penerbangan tidak mendarat dengan selamat. Itu adalah tingkat kecelakaan yang sangat kecil. Namun, orang bisa takut naik pesawat karena pernah berada dalam pesawat yang mendarat darurat.

Peristiwa dramatis atau traumatis yang terjadi di masa lalu juga bisa memengaruhi penilaian seorang dokter. Dokter yang di masa lalunya pernah melakukan underdiagnosis (menyangka bukan penyakit itu, padahal ya) sehingga berakibat fatal pada pasiennya— misalnya, terlambat mengetahui infeksi spinal pirogenik sehingga pasien menjadi lumpuh—cenderung untuk kemudian melakukan overdiagnosis penyakit itu.

3) Anchoring Trap

Kesimpulan atau informasi orang lain bisa membatasi penilaian kita. Hampir semua orang terpengaruh oleh pertanyaan pertama ketika menjawab pertanyaan kedua. Seorang dokter dapat terpengaruh oleh pendapat dokter lain atau pasiennya, sehingga tidak mengeksplorasi kemungkinan diagnosis lain yang terlalu melenceng dari kesimpulan awal.

4) Status Quo Trap

Kita semua pada dasarnya malas. Bila tidak ada insentif yang cukup, kita lebih suka diam daripada melakukan sesuatu. Selain membutuhkan upaya, melakukan sesuatu menambah risiko terjadinya kesalahan. Dokter juga seringkali “malas” untuk menggali informasi lebih detil yang membutuhkan upaya ekstra. Dokter, misalnya, mungkin enggan menyarankan tes lab tertentu untuk penyakit yang sangat jarang—karena kemungkinannya sangat kecil dan ada kerepotan tambahan baginya untuk mengecek hasil lab. Hal ini bukan masalah bagi sebagian besar kasus, namun bagi sebagian kecil lainnya bisa berakibat fatal ketika penyakit yang jarang itulah penyebabnya. Jebakan status quo juga terjadi ketika dokter “malas” untuk mencari tahu sub-tipe penyakit yang diderita. Bagi penyakit tertentu seperti influenza, sub-tipe mungkin tidak terlalu penting. Namun, bagi penyakit diabetes, sub-tipe I dan sub-tipe II sangat berbeda dan membutuhkan penanganan yang juga berbeda.

Meskipun tidak dapat dihilangkan sama sekali, jebakan-jebakan psikologis di atas perlu disadari oleh dokter maupun pasien. Dengan menyadarinya, kita dapat mewaspadaai kehadirannya sebelum terlanjur mengakibatkan kesalahan diagnosis. Setiap kasus kesalahan diagnosis dokter yang mencelakakan pasiennya yang selama ini terjadi di Indonesia selalu dibawa ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) di bawah naungan IDI, baik di tingkat pusat maupun di tingkat cabang. Memang KODEKI hanya mencantumkan tindakan apa yang harus dilakukan atau tidak seharusnya dilakukan oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya. Namun penerapan sanksi apabila terjadi pelanggaran atas KODEKI tidak diatur secara jelas. Hanya sanksi etika dan moral yang melekat dalam setiap pelanggaran KODEKI.

MKEK hanya memutuskan persoalan etika profesi kedokteran, mengingat kapasitasnya yang bukan merupakan lembaga pengadilan medik yang berwenang secara hukum untuk memutuskan apakah suatu kesalahan diagnosis adalah tergolong malpraktek medik atau kelalaian medik. Paling banter MKEK

hanya bisa memberikan pernyataan apakah seorang dokter yang melakukan kesalahan diagnosis telah melakukan tindakan medik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dalam hal ini adalah UU Kesehatan, KODEKI dan Standar Profesi Kedokteran yang ada atau tidak.

Mengenai perumusan Standar Profesi Kedokteran (*medische professionele standaard*) menurut Leenen (seperti yang telah diterjemahkan oleh Drs. Fred Ameln, S.H.), adalah berbuat secara teliti dan seksama menurut ukuran medik, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata (*average*) dibanding dengan dokter dari kategori keahlian medik yang sama, dalam situasi kondisi yang sama dengan sarana upaya (*middelen*) yang sebanding/proporsional dengan tujuan kongkrit tindakan/perbuatan medik tersebut).

Menurut Drs. Fred Ameln, S.H., perumusan standar di atas harus dipakai untuk menguji apakah suatu perbuatan medik merupakan malpraktek atau tidak. Ternyata, Drs. Fred Ameln, S.H. berpendapat, unsur perumusan Standar Profesi Kedokteran menurut Leenen adalah yang paling lengkap dan memiliki banyak unsur yang sangat relevan.

Untuk menilai apakah kesalahan diagnosis yang dilakukan oleh seorang dokter termasuk kategori malpraktek medik atau kelalaian medik, dapat ditelaah melalui standar di atas sebagai berikut:

- 1) Dokter harus bekerja secara teliti dan seksama. Apabila memang kesalahan diagnosis yang dilakukan oleh seorang dokter adalah akibat ketidaktelitiannya, misalnya salah dalam membaca hasil pemeriksaan laboratorium pasiennya, maka dokter yang bersangkutan telah memenuhi unsur kelalaian.
- 2) Dokter dalam mengambil tindakan harus sesuai dengan ukuran ilmu medik. Apabila dokter tersebut telah melakukan tindakan medik sesuai dengan ukuran ilmu medik dan terjadi kesalahan diagnosis,

maka kesalahan dokter tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai malpraktek medik atau kelalaian medik.

- 3) Kemampuan rata-rata dibanding kategori keahlian medik yang sama.
- 4) Dalam situasi kondisi yang sama.
- 5) Sarana upaya yang sebanding dengan tujuan kongkrit tindakan medik tersebut.

Tindakan medik tidak saja harus sesuai dengan standar medik saja, akan tetapi harus pula ditujukan pada suatu tujuan medik. Tindakan diagnosis maupun tindakan terapeutik harus secara nyata ditujukan pada perbaikan situasi pasien. Apabila jelas terlihat bahwa seorang dokter telah melakukan upaya medik yang sangat maksimal demi kesembuhan pasien, namun ternyata dokter tersebut melakukan kesalahan diagnosis, maka tindakan medik dokter tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum.

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa kondisi setiap pasien adalah berbeda-beda, walaupun penyakit yang dideritanya sama. Sekali lagi dokter bukanlah Tuhan, namun hanyalah manusia biasa yang mencoba untuk memberikan pertolongan berdasarkan ilmu yang dikuasainya, UU Kesehatan, KODEKI serta Standar Profesi Kedokteran yang ada.

Selain itu, harus disadari bahwa sulit sekali memberikan kriteria atau standar yang pasti untuk dipakai dalam setiap tindakan medik karena perbedaan situasi kondisi fisik pasien. Kondisi fisik para pasien yang berbeda-beda yang dapat menghasilkan reaksi, terutama terhadap obat, yang berbeda walaupun diberikan terapi yang sama sesuai dengan standar umum yang berlaku. Maka dari itu penulis tetap berpendapat bahwa sekalipun dokter tersebut melakukan kesalahan diagnosis namun dia sudah memenuhi UU Kesehatan, KODEKI dan Standar Profesi Kedokteran yang ada dan berlaku, maka tindakan medik dokter tersebut bukanlah suatu tindakan malpraktek medik atau kelalaian medik.

Apabila ternyata kesalahan diagnosis dokter tersebut tergolong perbuatan melawan hukum dan tidak terbukti secara jelas dan gamblang,

sementara pasien ternyata menuntut ganti rugi dengan menggugat sang dokter baik secara perdata maupun pidana, maka hal ini harus dibuktikan lebih lanjut melalui lembaga peradilan yang ada di Indonesia, dengan tetap menganut asas praduga tak bersalah (*presumption of innocent*).

Untuk memenuhi rasa keadilan dan kepastian hukum baik bagi masyarakat dan para dokter, seperti yang telah dipaparkan diatas, penulis mengusulkan perlunya penyeragaman dan penegasan mengenai pengertian malpraktek medik atau kelalaian medik, yang tertuang dalam suatu peraturan perundang-undangan. Dan juga adanya penyeragaman SOP untuk fasilitas kesehatan yang ada dan berlaku umum di seluruh Indonesia.

Selain itu, penerapan audit dokter atau *medical audit* sangatlah penting untuk menjaga kualitas para dokter, terutama bagi para dokter spesialis. Misalnya para dokter diwajibkan untuk mengikuti pendidikan dokter berkelanjutan (*Continuing Medical Education/CME*) agar ilmunya tidak mengalami stagnasi dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kedokteran terbaru (*medical is long life study*). *Medical audit* akan bagus apabila badan pengawas yang masih ada yaitu Dinas Kesehatan dan IDI dapat berjalan dengan lebih efektif dan efisien. Pengaturan mengenai *Medical Audit* memang sebaiknya dimasukkan dalam bagian RUU Praktek Kedokteran sebagai kewajiban dokter yang mempunyai akibat hukum.

Hal ini bertujuan untuk mencegah atau meminimalisasi kesalahan diagnosis dokter yang tergolong malpraktek medik atau kelalaian medik. Sehingga masyarakat Indonesia mendapatkan rasa aman, perlindungan hukum serta pelayanan kesehatan yang terbaik dari para dokter di Indonesia. Bisa dibayangkan apabila dokter di Indonesia diwajibkan untuk membayar asuransi profesi yang preminya sangat tinggi seperti yang terjadi di Amerika Serikat karena tingginya gugatan malpraktek medik/kelalaian medik. Jangan-jangan masyarakat lagi yang akan menanggung tingginya biaya jasa dokter, karena

tingginya premi asuransi profesi dokter tentunya akan mengakibatkan tingginya biaya pengobatan.

Langkah terbaik yang bisa dilakukan dokter untuk menghindari kesalahan diagnosis adalah harus lebih cermat memakai prosedur penegakan diagnosis dengan mengamati secara cermat riwayat penyakit, tanda dan gejala penyakit dan interpretasi laboratorium yang baik. Dokter harus cermat menginterpretasikan hasil laboratorium. Tidak boleh mengobati pasien hanya sekedar berdasarkan pemeriksaan laboratorium tanpa mencermati manifestasi klinis penderita. Beberapa pemeriksaan laboratorium sering terjadi false positif atau seharusnya hasil negatif tetapi hasilnya menunjukkan positif. Bila diagnosis meragukan sebaiknya dilakukan second opinion atau pendapat kedua ke dokter ahli lainnya. Bila terjadi kesalahan diagnosis seringkali disertai kesalahan terapi dan pengobatannya.

KESIMPULAN

Kesalahan diagnosis dokter tersebut tergolong perbuatan melawan hukum dan tidak terbukti secara jelas dan gamblang, sementara pasien ternyata menuntut ganti rugi dengan menggugat sang dokter baik secara perdata maupun pidana, maka hal ini harus dibuktikan lebih lanjut melalui lembaga peradilan yang ada di Indonesia, dengan tetap menganut asas praduga tak bersalah (*presumption of innocent*).

DAFTAR PUSTAKA

- Bahder Jihan Nasution, S, 2013, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Chazawi, Adami, 2016, *Malapraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Daldiyono, 2007, *Pasien Pintar dan Dokter Bijak*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Hatta, Moh, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Liberty Yogyakarta, Yogyakarta.
- Nata Pratama Hardjo Lugita & Andree Kurniawan, 2014, *Anamnesis dengan Pendekatan Diagnosis*, Penerbit Buku Kedokteran.

- Siswati, Sri, 2015, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, PT. RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Sumardjono Maria SW, 2014, *Metodologi Penelitian Ilmu Hukum*, Universitas Gadjah Mada.