



## Uji Kelalaian Medis: Sebuah Kajian Literatur

Liauw Djai Yen<sup>\*1,3</sup>, Evelyn Tena Farrand<sup>2</sup>, Anastasia Refina Renate<sup>2</sup>, Fransisca Theresia<sup>2</sup>, Maria Stefani<sup>2</sup>, Sherly Liem<sup>2</sup>, Verdy Dharmawan Thamrin<sup>2</sup>, Veronika Wijaya Ali<sup>2</sup>, Vincentia Melly Putri Lunita<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana, Jl. Arjuna Utara No.6, RT.5/RW.2, Duri Kupa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Selatan Raya No.19, RT.21/RW.8, Penjaringan, Kec. Penjaringan, Kota Jakarta Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14440, Indonesia

<sup>3</sup> Departemen Forensik dan Medikolegal, Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, Jl. Jenderal Ahmad Yani No.9, RT.001/RW.003, Sukaasih, Kec. Tangerang, Kota Tangerang, Banten 15111, Indonesia

\*Corresponding author e-mail: [evelyntena13@gmail.com](mailto:evelyntena13@gmail.com)

### Abstrak

Kelalaian medis merupakan masalah dalam praktik kedokteran di seluruh dunia yang kejadiannya terus meningkat sehingga memengaruhi keselamatan pasien. Di Indonesia, penyelesaian sengketa kelalaian medis dapat dilakukan melalui hukum pidana dan hukum perdata. Namun, hukum formal yang mengatur tentang malpraktik medis, kelalaian medis, dan risiko medis belum ada di Indonesia sehingga masalah risiko medis selalu dianggap sebagai suatu malpraktik medis. Secara singkat, terdapat beberapa uji yang digunakan untuk menilai suatu kelalaian medis, yaitu uji Bolam, uji Bolitho, dan uji Montgomery. Kajian literatur ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai masing-masing uji yang digunakan dalam pembuktian kelalaian medis sehingga dapat membantu proses hukum terkait sengketa medis di Indonesia secara khusus.

### Kata kunci:

Kelalaian medis; Uji Bolam; Uji Bolitho; Uji Montgomery; Malpraktik medis

### Abstract

Medical negligence is a constant issue in medical practice in which its occurrence is constantly increasing, putting patients' safety at risk. In Indonesia, medical negligence dispute settlement is done by the methods of litigation and non-litigation. However, there is currently no explicit law regarding medical malpractice, medical negligence and medical risk in Indonesia, hence, cases of medical risk are often mistakenly regarded as malpractice. In essence, there are several tests used as benchmarks to regard cases as medical negligence; that includes the Bolam test, Bolitho test and Montgomery test. This literature review aims to present an overview of each test currently used for medical negligence dispute settlement, whereas its application could aid in solving medical disputes in Indonesia.

### Keywords:

Medical negligence; Bolam test; Bolitho test; Montgomery test; Medical malpractice

### Article History:

Received: 25-02-2022

Accepted: 13-03-2022

Published: 30-06-2022



**Copyright:** This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## 1. PENDAHULUAN

Kelalaian dapat diartikan sebagai suatu pelanggaran dari kewajiban untuk melakukan perawatan yang menyebabkan cedera atau kecacatan. Kelalaian medis

dapat dinyatakan dengan, pertama-tama perlu adanya pemahaman yang jelas akan cakupan kewajiban seorang dokter. Suatu tindakan dapat disebut sebagai kelalaian medis apabila memenuhi empat kriteria,

yaitu: kewajiban melakukan perawatan kepada pasien (*duty of care*), kelalaian atau pelanggaran dalam kewajiban perawatan (*dereliction*), pelanggaran tersebut merupakan penyebab langsung cedera pada pasien (*direct cause*), serta kerugian ekonomi dan non-ekonomi yang diderita pasien sebagai akibat dari cedera tersebut (*damage*) [1].

Kelalaian medis dapat menimbulkan risiko signifikan, seperti cedera pasien, penyakit, kecacatan, atau kematian. *World Health Organization* menyatakan bahwa kelalaian medis merupakan masalah kesehatan global yang perlu ditangani. Kesalahan klinis didefinisikan sebagai sebuah kesalahan dalam menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan atau perencanaan yang salah dalam mencapai suatu tujuan. Definisi tersebut menjelaskan bahwa kesalahan dapat muncul baik dalam perencanaan maupun dalam pelaksanaannya. Kejadian pemberian obat yang merugikan, transfusi yang tidak tepat, dan kesalahan identitas pasien merupakan contoh kesalahan klinis. Tingkat kesalahan yang tinggi dengan konsekuensi serius kemungkinan besar terjadi di unit perawatan intensif. Tingkat prevalensi tahunan untuk klaim dokter keluarga adalah 5,2% [2].

Beberapa kasus penting digunakan sebagai tolak ukur suatu kasus kelalaian medis. Kasus John Bolam dengan Komite Rumah Sakit Friern pada tahun 1954 menjadi awal mulanya diberlakukannya uji

Bolam. Kasus seorang anak berusia dua tahun bernama Patrick Nigel Bolitho dengan Rumah Sakit St. Bartholomew pada tahun 1984 menjadi awal mulanya diberlakukan uji Bolitho. Kasus seorang wanita bernama Nadine Montgomery dengan dokter bernama dr. McLellan pada tahun 2015 menjadi awal mulanya diberlakukan uji Montgomery. Saat ini, uji Bolam, uji Bolitho, dan uji Montgomery digunakan secara umum sebagai metode menyelesaikan sengketa kelalaian medis di berbagai negara [1].

Perundang-undangan yang jelas mengenai kelalaian medis di Indonesia belum ada sehingga definisi kelalaian medis yang konkrit pun masih belum jelas. Penyelesaian sengketa kelalaian medis dapat dilakukan melalui hukum pidana dan hukum perdata. Penyelesaian sengketa kelalaian medis melalui hukum pidana menggunakan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang (UU) Republik Indonesia pasal 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan UU Republik Indonesia pasal 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Penyelesaian sengketa kelalaian medis melalui hukum perdata diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Beberapa pernyataan tersirat mengenai penyampaian risiko medis juga disebutkan dalam pasal 45 Undang-Undang Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 585 mengenai Persetujuan Tindakan Medis, dan

pernyataan Pengurus Ikatan Dokter Indonesia tentang *informed consent* [3].

Masyarakat awam seringkali menganggap kelalaian medis dan risiko medis sebagai hal yang sama. Hukum formal yang mengatur malapraktik medis, kelalaian medis, dan risiko medis tidak terdapat di Indonesia sehingga penegak hukum di Indonesia seringkali menganggap kelalaian medis adalah sebuah kelalaian, sesuai dengan KUHP 359, yang tentunya tidak dapat disamakan. Aturan khusus yang mengatur tentang malapraktik medis, risiko medis, dan penyelesaian sengketa medis juga belum ada di Indonesia [3].

Beberapa kasus antara dokter dan pasien di Indonesia menunjukkan adanya permasalahan dalam perundang-undangan mengenai sengketa medis, seperti kasus Dr. Setyaningrum yang awalnya dinyatakan bersalah namun kemudian dinyatakan tidak bersalah oleh Mahkamah Agung, dan kasus-kasus sengketa medis lainnya yang tidak menemukan titik akhir [3]. Penelitian ini mengkaji beberapa uji kelalaian medis yang telah diaplikasikan di berbagai negara dengan tujuan untuk memberikan gambaran mengenai masing-masing uji yang digunakan dalam pembuktian kelalaian medis sehingga dapat membantu proses hukum terkait sengketa medis di Indonesia secara khusus.

## 2. METODE

Penelitian merupakan jenis kajian literatur (*literature review*). Sumber penelusuran literatur didapat dari PubMed dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan adalah “*medical negligence*”, dan/atau “*medical malpractice*”, dan/atau “*Bolam test*”, dan/atau “*Bolitho test*”, dan/atau “*Montgomery test*”. Batasan tahun pencarian literatur adalah 10 tahun terakhir. Jenis penelitian yang dimasukkan adalah *narrative review*, *cohort*, *randomized controlled trial*, *meta-analysis*, *systematic review*, dan *case report*. Literatur yang dimasukkan terbatas pada literatur dengan bahasa Indonesia dan Inggris.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Uji Bolam

John Hector Bolam, seorang pasien yang dirawat di suatu institusi kesehatan jiwa yang diurus oleh Komite Manajemen Rumah Sakit Friern, menyetujui untuk menjalankan terapi elektrokonvulsif pada tahun 1957. Bolam menuntut Komite Manajemen Rumah Sakit Friern karena kelalaian dalam hal tidak memberikan obat pelemas otot, tidak mengikat tubuhnya, serta tidak memperingatkan mengenai risiko dari tindakan terapi elektrokonvulsif, sehingga ia mengalami cedera [4]. Dalam kasus ini, hakim memutuskan bahwa dokter tersebut tidak bersalah, karena sebagian besar ahli medis menentang pemberian pelemas otot dan pengikatan kaki dan tangan dalam tindakan terapi elektrokonvulsif. Mereka

juga menyetujui untuk tidak menyampaikan risiko yang sangat jarang terjadi kecuali pasien menanyakan hal tersebut. Dari kasus ini, terbentuklah uji Bolam yang menyatakan bahwa 'Seorang dokter tidak melakukan kelalaian medis apabila tindakan yang dilakukan tersebut disetujui dan sesuai dengan pendapat tenaga ahli medis lainnya (*responsible body of medical opinion*)'. Uji Bolam selanjutnya digunakan untuk pembuktian kasus kelalaian medis [5].

Uji Bolam digunakan juga pada kasus *Whitehouse v Jordan* pada tahun 1981. Seorang ibu menganggap dokter menyebabkan bayinya mengalami kerusakan otak berat. Menurut pendapat ibu tersebut, dokter menggunakan kekuatan yang berlebihan saat menggunakan forsep selama persalinan. Namun, dengan menerapkan uji Bolam, hakim memutuskan bahwa ketika seseorang berada dalam situasi yang melibatkan keterampilan atau kompetensi khusus, pembuktian adanya kelalaian medis dilakukan dengan cara membandingkan tindakan tersebut dengan standar orang yang memiliki keterampilan atau kompetensi khusus yang sama. Kelalaian medis yang dilakukan dokter tidak dapat dinilai berdasarkan pendapat orang yang tidak memiliki kompetensi tersebut. Pada kasus ini, uji Bolam berperan dalam menguji '*standard of care*' atau kompetensi dasar seorang praktisi klinis. Tingkat kerumitan kasus yang berbeda-beda dan peningkatan kesadaran dan pengetahuan

masyarakat terhadap penyakitnya mempersulit penentuan apakah suatu tindakan sesuai dengan '*standard of care*' [6].

Uji Bolam masih sering digunakan terkait dengan penyampaian risiko medis. Salah satu tindakan yang berpotensi memiliki komplikasi namun jarang mendapat perhatian khusus mengenai penyampaian risiko medis di Inggris adalah operasi hernia inguinalis yang memiliki risiko nyeri kronik. Hal ini menyebabkan dokter memiliki risiko tinggi terkait "*negligence*". Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa diskusi mengenai risiko operasi di hari sebelum dilakukan operasi pada tahun 2009 sebesar 54%. Kemudian, hal tersebut meningkat pada tahun 2019 menjadi 96%. Pemberian informasi mengenai risiko nyeri kronik di tahun 2009 sebesar 4% dan meningkat di tahun 2019 menjadi 14% [7].

Pada kasus euthanasia atas permintaan pasien dengan bantuan dokter, uji Bolam dipertanyakan karena praktik ini juga dipengaruhi keberatan hati nurani (*conscientious objection*) seorang dokter. Pada uji Bolam, tindakan dokter yang keberatan untuk melakukan euthanasia dapat dianggap sebagai sebuah kelalaian atau "*negligence*". Dasar keberatan hati nurani ini juga harus memiliki definisi dan kesepakatan profesi dalam lingkup praktik klinis karena menimbulkan kesulitan moral

bagi dokter, namun dibutuhkan juga oleh pasien atau masyarakat [8].

Pengadilan Inggris menerapkan uji Bolam untuk pembuktian kelalaian medis dalam perihal penyampaian risiko suatu pengobatan. Uji Bolam masih digunakan untuk menilai dan mengatur praktik kedokteran secara umum terlepas dari perbedaan opini yang ada [9].

Pengadilan Australia menolak untuk menerapkan uji Bolam karena para penegak hukum menyimpulkan bahwa uji Bolam tidak dapat digunakan untuk menentukan ruang lingkup kewajiban dokter dalam perihal penyampaian informasi. Hal ini dikarenakan terdapat perbedaan antara tanggung jawab untuk mendiagnosis dan terapi, serta tanggung jawab untuk menyampaikan informasi dan rekomendasi. Penyampaian informasi dan rekomendasi dianggap suatu keterampilan komunikasi dan tidak eksklusif dilakukan oleh tenaga medis [9].

Pengadilan Malaysia pada awalnya menerapkan uji Bolam untuk kasus kelalaian medis dalam menentukan 'standard of care'. Hakim menyatakan bahwa jika uji Bolam tidak digunakan, maka hukum akan terlalu campur tangan di bidang kelalaian medis sehingga pelaksanaan praktik pengobatan akan bersifat defensif, dimana seorang dokter dalam mendiagnosis pasien menjadi takut akan digugat secara hukum. Namun pada kasus *Foo Fio Na v Dr Soo Fook Mun & Anor*, pengadilan Malaysia

memutuskan untuk tidak hanya menggunakan uji Bolam untuk kasus kelalaian medis karena uji tersebut hanya menekankan mengenai diagnosis dan pemberian tatalaksana, sedangkan diperlukan uji mengenai penyampaian risiko medis. Kini, Malaysia mengadopsi dua metode dalam menentukan kasus kelalaian medis, yaitu uji Bolam yang lebih berorientasi pada dokter dan kewajibannya dalam mendiagnosis dan pemberian tatalaksana, serta uji mengenai kewajiban dalam menyampaikan risiko. Kehadiran dua metode uji 'standard of care' di Malaysia membawa berbagai dampak pada sistem kesehatan Malaysia. Seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat dalam hal otonomi dan hak pasien, konsep paternalisme yang sudah lama dianut dalam dunia medis kini sudah beralih menekankan pentingnya otonomi pasien [9].

Pengaturan penyampaian risiko medis di Indonesia diartikulasikan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Medis. Hal ini juga secara khusus diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menyatakan bahwa dokter berkewajiban untuk menyampaikan informasi yang lengkap dan jujur kepada pasien mengenai perawatan medis yang relevan dan risiko yang mungkin

ditimbulkannya, kecuali dokter tersebut menilai bahwa informasi tersebut dapat membahayakan kesehatan pasien, atau pasien menolak untuk mengetahuinya. Ruang lingkup informasi yang disebutkan direferensikan silang dengan bagian 45 (3) dari Undang-Undang Praktik Medis 2004 yang terdiri atas diagnosis dan perawatan medis, tujuan dari pengobatan yang diusulkan, alternatif terapi dan risikonya, kemungkinan risiko dan komplikasi, serta prognosis.

Bab III Pasal 10 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) menyatakan bahwa hubungan antara dokter dan pasien sebagian besar disebut sebagai hubungan bisnis layaknya antara pelaku usaha dan konsumen. Sebagai konsumen, pasien memiliki perlindungan hukum dari kemungkinan kelalaian serta berhak atas keselamatan, keamanan, dan kenyamanan untuk layanan yang diterimanya. Seorang pasien juga memiliki hak untuk didengar sebagai konsumen. Hukum-hukum Indonesia yang berkaitan dengan *informed consent* dan penyampaian informasi dapat ditemukan dalam undang-undang yang resmi dalam pemerintahan [9]. Jika dibandingkan dengan negara-negara sebelumnya, penerapan hukum di Indonesia belum dapat ditinjau secara komprehensif karena kurangnya laporan kasus yang tersedia. Namun, secara teori, sistem kesehatan di Indonesia mengutamakan hak pasien [9].

Uji Bolam merupakan uji pertama yang muncul untuk mengatasi kasus kelalaian medis. Pendekatan Bolam yang logis memungkinkan pencapaian keputusan yang adil, terstandar, dan dapat dibenarkan. Peran hukum yang tidak terlalu mendominasi dan titik berat pada ekspertise dokter membuat dokter menjadi lebih berani mengambil keputusan dalam melakukan diagnosis serta tatalaksana [4]. Kekurangan dari uji Bolam adalah sifatnya yang paternalistik, dimana dokter hanya mengedepankan pandangan profesionalnya tanpa memedulikan pandangan dari sisi pasien. Oleh karena itu, uji Bolam masih dapat digunakan pada kasus kelalaian medis perihal diagnosis dan pemberian tatalaksana kepada pasien karena peran pasien tidak terlalu signifikan dalam kedua hal tersebut. Uji Bolam tidak dapat diimplementasikan apabila terjadi kelalaian dalam pemberian saran dan informasi medis kepada pasien, karena dalam hal ini, pasien memiliki peran yang cukup signifikan, sehingga pandangan dari pasien juga harus diperhitungkan [9][10]. Dari sudut pandang pengadilan, uji Bolam dianggap tidak memperhitungkan apakah keputusan yang diambil oleh seorang dokter bersifat logis atau tidak di mata hukum, sehingga terciptalah uji Bolitho yang menyatakan bahwa pandangan profesional dari dokter juga harus logis di mata hukum.

### **3.2. Uji Bolitho**

Pada tanggal 11 Januari 1984, seorang anak berusia 2 tahun bernama Patrick Nigel Bolitho, datang ke Rumah Sakit St. Bartholomew di London karena menderita penyakit pertusis. Kondisi Patrick tidak mengkhawatirkan sehingga ia dipulangkan. Beberapa hari kemudian, kondisi Patrick memburuk sehingga orang tuanya membawanya kembali ke rumah sakit dan diperiksa oleh dokter anak. Pada keesokan paginya, kondisi Patrick sudah jauh membaik, namun kembali memburuk saat siang hari. Perawat senior langsung menghubungi dokter anak untuk datang secepatnya sebanyak dua kali tetapi dokter anak tersebut tidak dapat datang karena tidak dapat meninggalkan kliniknya. Dokter anak tersebut mengatakan sudah meminta seorang dokter umum untuk memeriksa Patrick, namun dokter umum tersebut mengatakan bahwa baterai *pager*-nya habis sehingga ia tidak menerima pesan apapun. Setengah jam kemudian, Patrick pingsan, tidak dapat bernapas, dan mengalami serangan jantung. Setelah dilakukan resusitasi selama 10 menit, Patrick kembali sadar tetapi ia sudah menderita kerusakan otak yang cukup berat. Patrick kemudian meninggal dan orang tuanya menggugat rumah sakit atas dasar kelalaian medis [11].

Ibu Patrick menggugat dokter anak yang tidak datang untuk melakukan intubasi pada anaknya. Ia beranggapan jika ada dokter yang datang dan melakukan intubasi maka anaknya tidak akan meninggal. Dokter

anak tersebut mengatakan bahwa meskipun pada saat itu ia datang ke rumah sakit, ia mengaku tetap tidak akan melakukan intubasi. Saat itu, pengadilan menerapkan uji Bolam dan tidak ditemukan kelalaian pada kasus ini. Pada saat naik banding, pengadilan memutuskan bahwa untuk memastikan seorang dokter telah melakukan kelalaian medis, selain tindakannya sesuai dengan pendapat para ahli yang lain, tindakan tersebut harus logis bagi pengadilan sehingga terciptalah uji Bolitho [10][11].

Saat ini uji Bolam dan uji Bolitho sering berjalan berdampingan dalam menilai suatu kelalaian medis. Seorang dokter dikatakan tidak bersalah apabila ia bertindak sesuai dengan pendapat para ahli dan harus dianggap logis di mata hukum.

Laporan kasus yang dipublikasikan pada tahun 1998 melaporkan bahwa pada tanggal 15 Januari 1998 dini hari, seorang anak laki-laki lahir di Rumah Sakit St. Mary Manchester. Anak tersebut menderita *cerebral palsy* sejak lahir. Menurut keputusan hakim, anak ini mengalami kerusakan otak yang ireversibel tepat 13 menit sebelum dilahirkan, yaitu pukul 05.40. Hal ini terjadi karena saat bayi tersebut melewati jalan lahir, tali pusat melingkari dan menjerat leher bayi [12].

Ibu dari bayi tersebut masuk rumah sakit pada pukul 02.50 dan hakim memutuskan jika tidak terjadi kelalaian dalam perawatan ibu tersebut, maka dokter

seharusnya melakukan perobekan membran amnion tepat setelah pukul 03.40. Perobekan membran amnion akan mengungkapkan keberadaan dari mekonium yang merupakan indikasi dilakukannya *sectio caesarea* (SC) sehingga tidak dilakukan persalinan pervaginam [12].

Pembelaan dari tergugat, baik di persidangan maupun pengadilan, adalah bahwa terdapat sekelompok tenaga kesehatan profesional yang berpendapat bahwa mereka tidak akan segera bertindak untuk menyelidiki tanda kemungkinan terjadinya masalah pada pukul 03.40 karena pada saat itu kondisi ibu sudah telat untuk dilakukan SC. Oleh karena itu, hakim mengimplementasikan keputusan dari kasus *Bolitho v City and Hackney Health Authority* ke kasus ini, bahwa seharusnya dokter melakukan tindakan sesuai standar pelayanan yang berlaku dan bukan sesuai dengan apa yang dianggap tepat oleh pendapat dari suatu institusi medis yang profesional [12].

Tindakan yang dilakukan termasuk dalam kelalaian medis karena dokter tersebut tidak bertindak sesuai dengan standar pelayanan yang ada. Dokter seharusnya dapat melakukan penilaian dan penanganan sesuai dengan keadaan pasien dalam situasi dan kondisi apapun [12].

### 3.3. Uji Montgomery

Pada kasus Bolam, konsep persetujuan dan penyampaian informasi

didasarkan pada standar profesional medis, tetapi uji ini ditolak dalam kasus Montgomery pada tahun 2015 yang meninggalkan posisi *reasonable body of medical opinion* dan menyadari pentingnya pengakuan mengenai nilai-nilai yang dianut pasien [13]. Nadine Montgomery, seorang wanita bertubuh pendek yang menderita diabetes, melahirkan seorang bayi secara pervaginam dalam perawatan dr. McLellan. Pada proses persalinan terjadi distosia bahu sehingga bayinya mengalami *cerebral palsy* karena cedera hipoksik. Hal ini merupakan komplikasi persalinan pervaginam yang diketahui, akan tetapi dr. McLellan tidak memberitahu Montgomery mengenai risiko ini maupun pilihan alternatif persalinan dengan cara *sectio caesarea*. Sebagai konsekuensinya, Montgomery menuntut dr. McLellan atas kelalaian. Dua pengadilan yang lebih rendah memutuskan dr. McLellan tidak bersalah dengan menggunakan uji Bolam tetapi Mahkamah Agung mengembalikan keputusan ini [14][15]. Prinsip uji materialitas pada Montgomery menilai apakah “seorang yang rasional pada posisi pasien akan menganggap suatu risiko sebagai signifikan, atau dokter sadar atau seharusnya sadar bahwa pasien tertentu akan menganggap suatu risiko sebagai signifikan” [15]. Uji Montgomery menekankan tanggung jawab dokter untuk memastikan bahwa pasien mengetahui risiko tatalaksana yang



dianggap penting bagi pasien secara personal.

Empat elemen dalam model Montgomery untuk pemberian persetujuan (*consent*) meliputi penyampaian mengenai (1) risiko material, (2) manfaat dan risiko intervensi yang dipertimbangkan, (3) manfaat dan risiko alternatif yang tersedia, dalam bentuk (4) dialog antara dokter dan pasien. Tiga pengecualian dalam kewajiban penyampaian risiko pada uji Montgomery meliputi (1) pasien menolak untuk mengetahui risiko, (2) risiko celaka apabila pasien diinformasikan, (3) kondisi gawat darurat seperti ketika pasien tidak sadar atau tidak mampu mengambil keputusan. Pengambilan keputusan bersama pada model Montgomery bergantung pada keseimbangan antara apa yang dianggap penting oleh pasien dan nilai-nilai yang dianut oleh dokter dan pihak lainnya [14]. Kasus *Webster v Burton Hospitals NHS Foundation Trust* pada tahun 2017 merupakan salah satu contoh aplikasi pendekatan Montgomery yang melibatkan kegagalan menyadari abnormalitas antenatal pada pemeriksaan ultrasonografi. Hal ini menyebabkan tidak dilakukannya pemeriksaan lebih lanjut yang akan mengarahkan tindakan pada induksi dan persalinan lebih awal sehingga dapat mencegah cedera otak. Pada pengadilan pertama, hakim menggunakan uji Bolam dan menemukan bahwa merupakan suatu tindakan yang wajar untuk melanjutkan

persalinan bahkan dengan hasil ultrasonografi yang abnormal. Tetapi keputusan ini dibalikkan ketika kasus sidang ulang pasca kasus Montgomery. Pengadilan menyimpulkan bahwa peningkatan risiko yang ada jika melanjutkan persalinan dengan mengetahui kelainan pada pemeriksaan ultrasonografi harus didiskusikan dengan ibu dan ibu seharusnya diberikan pilihan untuk melakukan induksi [16]. Dalam kasus *A v East Kent Hospitals University NHS Foundation Trust* pada tahun 2015, seorang bayi penuntut yang dikonsepsikan menggunakan injeksi sperma intrasitoplasma mengalami abnormalitas kromosom. Penuntut mengatakan bahwa pihak rumah sakit gagal memberitahukan kemungkinan tersebut. Pengadilan menggunakan uji Montgomery dan memutuskan bahwa risiko 1:1000 tersebut tidak signifikan dan seorang pasien yang rasional atau pasien sendiri pun tidak akan menganggap risiko tersebut sebagai signifikan. Kasus ini menunjukkan bahwa meskipun uji ini berfokus pada pasien, dokter tidak bertanggung jawab untuk setiap informasi yang tidak diberitahukan kepada pasien [15][17].

Uji Montgomery menerapkan gabungan penilaian subjektif dan objektif. Pembicaraan mengenai risiko dan manfaat suatu tindakan, serta pilihan alternatifnya, dinilai berdasarkan apa yang wajar untuk diberi tahu dan apa yang ingin diketahui oleh pasien [5]. Pada satu sisi, uji

Montgomery menghargai pasien dan melihat pasien sebagai seseorang yang memiliki hak dan perlu dihormati. Uji Montgomery melihat dari sudut pandang pasien dan mempertimbangkan hal-hal yang dianggap berarti bagi pasien [14]. Hal ini penting karena mengubah standar penyampaian informasi medis yang sebelumnya dianggap bersifat paternalistic [18].

Pada sisi lain, pendekatan ini merendahkan kemampuan dokter untuk menggunakan pertimbangan profesionalnya untuk menentukan informasi yang perlu disampaikan [4]. Suatu keterangan ahli dibutuhkan karena dokter dianggap dapat melihat sebuah situasi secara keseluruhan sehingga dapat membuat keputusan yang holistik. Uji Montgomery bekerja secara sebaliknya, yaitu menilai suatu keputusan yang holistik sebagai pertanyaan-pertanyaan terpisah yang dinilai menurut kriteria yang berbeda [19]. Peningkatan kasus gugatan hukum terhadap dokter pada zaman ini akan mendorong dokter untuk cenderung menyampaikan risiko sekecil apapun tanpa adanya pertimbangan khusus, sehingga pasien dapat menerima informasi mengenai komplikasi serius yang memiliki kemungkinan terjadi sangat rendah dan berakhir pada penolakan pasien untuk menerima pengobatan yang secara wajar dianggap aman [4][20].

#### 4. KESIMPULAN

*Medical negligence* atau kelalaian medis merupakan sebuah pelanggaran dari kewajiban perawatan yang harus memenuhi empat kriteria, yaitu: kewajiban melakukan perawatan kepada pasien (*duty of care*), kelalaian atau pelanggaran dalam kewajiban perawatan (*dereliction*), pelanggaran tersebut merupakan penyebab langsung cedera pada pasien (*direct cause*), kerugian ekonomi dan non-ekonomi yang diderita pasien sebagai akibat dari cedera atau penyakit mereka (*damage*), serta dapat menimbulkan risiko medis yang signifikan pada pasien, bahkan hingga kematian. Dalam menilai suatu kasus kelalaian medis secara hukum, terdapat beberapa metode yang telah diaplikasikan di berbagai negara untuk menyelesaikan sengketa medis, yaitu uji Bolam, Bolitho, dan Montgomery.

Uji Bolam menitikberatkan pendapat ahli medis lainnya sehingga memungkinkan pencapaian keputusan yang adil, terstandar, serta peran hukum dalam hal pembuktian kelalaian medis bersifat tidak mendominasi. Pada sisi lain, uji Bolam hanya menekankan kelalaian medis dalam mendiagnosis dan pemberian terapi, sehingga tidak dapat digunakan pada kasus kelalaian dalam penyampaian informasi medis kepada pasien. Selain itu, metode penilaian yang didasarkan pada pendapat ahli medis lainnya dianggap tidak mempertimbangkan pandangan pasien.

Uji Bolitho merupakan modifikasi dari uji Bolam, yang selain

mempertimbangkan pendapat para ahli medis lainnya, uji ini menambahkan bahwa pengadilan harus menilai pendapat tersebut logis untuk dapat membuktikan suatu kasus bukanlah merupakan kasus kelalaian medis.

Uji Montgomery menekankan tanggung jawab dokter untuk memastikan bahwa pasien mengetahui risiko medis yang mungkin terjadi. Pengambilan keputusan bergantung pada keseimbangan antara hal yang dianggap penting oleh pasien dan nilai-nilai yang dianut oleh dokter dan pihak lainnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Yadav, Jui, Mukesh Yadav, and Sharad Chand. 2021. "Medical Negligence and Its Determinants." *Int J Sci Res* 11 (11): 40080-82. <https://doi.org/10.24327/ijrsr.2020.1111.5604>.
- [2] Oyeboode, Femi. 2013. "Clinical errors and medical negligence." *Med Princ Pract* 22 (4): 323-3. <https://doi.org/10.1159/000346296>.
- [3] Mulyadi, Deri, Elwi Danil, Wila Chandrawila, and Kurnia Warman. 2020. "Medical Negligence Dispute Settlement in Indonesia." *Indian J Forensic Med Toxicol* 14 (4): p4229-4223. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.12304>
- [4] Lee, Albert. 2017. "'Bolam' to 'Montgomery' is result of evolutionary change of medical practice towards 'patient-centred care'." *Postgrad Med J* 93 (1095): 46-50. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2016-134236>.
- [5] Cave, Emma, and Catherina Milo. 2020. "Informing patients: the Bolam legacy." *Med Law Int* 20 (2): 103-30.
- [6] Dowie, Iwan. 2020. "Understanding the standard of care required by nurses." *Nurs Stand* 35 (4): 29-34. <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11487>.
- [7] Sivarajah, V., Bjm Farquharson, S. Mahdi, P. Cathcart, and S. Jeyarajah. 2021. "Chronic groin pain following open inguinal hernia repair: Has consenting practice improved?" *Ann R Coll Surg Engl* 103 (1): 5-9. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2020.0184>.
- [8] Willis, Derek, and Rob George. 2019. "Conscientious objection and physician-assisted suicide: A viable option in the UK?" *BMJ Supp Palliat Care* 9 (4): 464-67. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001541>.
- [9] Esham, Alyssa Dalila Badli. 2019. "The doctrine of informed consent and duty of disclosure: A comparative essay between the US, UK, Australia and Malaysia with Indonesia." *Indonesian Comparative Law Review*

- 2 (1): 13-26. <https://doi.org/10.18196/iclr.2113>.
- [10] Buttigieg, George G. 2017. "Submitting medico-legal intra-partum CTG (I-P CTG) monitoring to the Bolam and Bolitho principles." *Med Leg J* 85 (2): 93-96. <https://doi.org/10.1177/0025817216683639>
- [11] Elliot, Tony. 2022. "The Bolitho Test — The UK Centre for Medico-Legal Studies." *The UK Centre for Medico-Legal Studies*, August 22, 2022. <https://www.ukcmls.co.uk/work/tony-elliott/how-the-bolitho-test-changed-the-understanding-of-medical-negligence>
- [12] Royal Court of Justice Strand London. 1998. *Wisniewski (A Minor) v Central Manchester Health Authority* [1998] EWCA Civ 596. EWCA (Civ) <https://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/1998/596.html>
- [13] Subramani, Supriya. 2019. "The rhetoric of the 'passive patient' in Indian medical negligence cases." *Asian Bioeth Rev.* 11 (4): 349-66. <https://doi.org/10.1007/s41649-019-00106-1>.
- [14] Hughes, Julian C, David Crepaz-Keay, Charlotte Emmet, and Fulford KWM. 2018. "The Montgomery ruling, individual values and shared decision-making in psychiatry." *BJPsych Advances.* 24 (2): 93-100. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.12>
- [15] Chan, Sarah W, Ed Tulloch, Sarah E Cooper, Andrew Smith, Wojtek Wojcik, and Jane E Norman. 2017 "Montgomery and informed consent: where are we now?" *BMJ.* 357: j2224. <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j2224>
- [16] Reichstein, Angelikar. 2017. "Case comment - Webster v Burton Hospital NHS Foundation Trust." *Med Law Rev* 25 (4): 654-61. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwx035>.
- [17] Royal Court of Justice Strand London. 2015. *Mrs A v East Kent Hospitals University NHS Foundation Trust* [2015] EWHC 1038 (QB). <http://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/QB/2015/1038.html>
- [18] Smith, Malcolm K, and Tracey Carver. 2018. "Montgomery, informed consent and causation of harm: lessons from Australia or a uniquely English approach to patient autonomy." *J Med Ethics.* 44 (6): 385-88. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2017-104273>.
- [19] Montgomery, Jonathan, and Elsa Montgomery. 2016. "Montgomery on informed consent: an inexpert decision?" *J Med Ethics.* 42 (2): 89-

94.<http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2015-102862>.

- [20] Mills, Felicity, and Miran Epstein. 2019. "Risk disclosure after Montgomery: where are we going?" *Case Rep Womens Health* 21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6305884/>.