

Hak Pasien Dan Pencegahan Terjadinya Tindakan Malpraktik

*¹Andreas Lubis,²Nove Rokasih Tambunan,³Junifer Dame Panjaitan

^{1,2,3}Fakultas Hukum Universitas MPU Tantular

*Corresponding Author: andreaslubis@gmail.com

Abstrak

Jumlah kasus malpraktik di Indonesia menunjukkan bahwa layanan kesehatan khususnya layanan operasi, masih sangat memprihatinkan dan merupakan catatan buruk bagi masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuka wawasan masyarakat, khususnya para pasien yang ingin melakukan tindakan operasi agar agar terhindar dari tindakan malpraktik. Banyak kasus malpraktik yang dilaporkan oleh masyarakat terhadap profesi kedokteran karena kehilangan sumber daya materil serta immaterial mereka. Dengan demikian, kedudukan pasien yang semula hanya bergantung pada dokter untuk menentukan pengobatan kini berubah menjadi sederajat dengan dokter. Maka dari itu dokter tidak boleh mengabaikan pendapat dan pertimbangan pasien saat memilih pengobatan. Karena pasien memiliki hak-hak penting. Hak-hak ini termasuk hak untuk mendapatkan perawatan berkualitas tinggi, hak atas privasi dan kerahasiaan, hak untuk memutuskan, dan hak untuk mengajukan keluhan atau meminta ganti rugi atas kerugian yang ditimbulkan. Prosedur operasi standar (SOP) dan hak-hak pasien sangat penting untuk mencegah malapraktik. Hak-hak pasien memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang baik dan memiliki cara untuk meminta bantuan jika terjadi bahaya, sementara SOP memberikan pedoman bagi penyedia layanan kesehatan untuk diikuti, sehingga mengurangi risiko kesalahan dan kelalaian.

Kata Kunci: Undang-undang No.44 Tahun 2009 Pasal 46

Abstract

The number of malpractice cases in Indonesia shows that health services, especially surgical services, are still very concerning and a bad record for the community. The purpose of this study is to open the insight of the community, especially patients who want to perform surgery in order to avoid malpractice. Many malpractice cases have been reported by the public against the medical profession due to the loss of their material and immaterial resources. Thus, the position of the patient who previously depended only on the doctor to determine treatment has now changed to be equal to the doctor. Therefore, doctors should not ignore the opinions and considerations of patients when choosing treatment. Because patients have important rights. These rights include the right to high-quality care, the right to privacy and confidentiality, the right to decide, and the right to complain or seek redress for harm caused. Standard operating procedures (SOPs) and patient rights are essential to prevent malpractice. Patient rights ensure that patients receive good care and have a way to call for help in case of harm, while SOPs provide guidelines for healthcare providers to follow, thereby reducing the risk of errors and omissions.

Keywords; Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 46

How to Cite: Andreas Lubis, Nove Rokasih Tambunan, & Junifer Dame Panjaitan. (2024). Hak Pasien Dan Pencegahan Terjadinya Tindakan Malpraktik , doi: <https://doi.org/10.36312/jtm.v5i2.2653>



<https://doi.org/10.36312/jtm.v5i2.2653>

Copyright© 2024, Author(s)

This is an open-access article under the [CC-BY-SA License](#).



PENDAHULUAN

Pada penelitian ini, kami merujuk pada kasus Rayhan, Bocah yang Lumpuh dan Buta akibat malpraktik. Kasus dugaan malpraktik dilakukan oleh salah satu dokter yang bertugas di Rumah Sakit Medika Permata Hijau. Korban dari tindakan malapraktik ini adalah anak berusia 10 tahun bernama Rayhan. Rayhan dirawat karena menderita sakit perut yang akut. Dokter pun memvonis usus buntu. Akan tetapi Vonis dokter tersebut hanya didasarkan atas intuisi dokter tanpa ada penelitian medis. Dokter pun meminta keluarga untuk segera menyetujui operasi, akhirnya keluarga pun menyetujui walaupun dengan berat hati. Namun ketika selesai operasi kondisi

Raihan bukan membaik justru menjadi lumpuh total. Malpraktik adalah suatu jenis kelalaian dalam standar profesional yang berlaku umum, dan pelanggaran atas tugas yang menyebabkan seseorang menderita kerugian. Hal ini dilakukan oleh seorang profesional ataupun bawahannya, agen atas nama klien atau pasien yang menyebabkan kerugian bagi klien atau pasien.

METODE PENELITIAN

Kami melakukan wawancara dengan tim dokter hukum di RSUD Budhi Asih, yang berlokasi di Jl. Dewi Sartika III No. 200, RT.1/RW.3, Cawang, Kec. Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13640. Kami melakukan wawancara langsung dengan mereka pada hari Senin, 23 Oktober 2023, di RSUD Budhi Asih. Kami menyajikan beberapa pertanyaan serta jawaban yang intinya kurang lebih akan kami uraikan pada jurnal ini.

PEMBAHASAN

1. Hak Pasien dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit adalah harapan masyarakat untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Pada dasarnya, institusi kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, dilarang menolak pasien dan meminta uang muka dalam keadaan darurat. Ini dinyatakan dalam Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Pasal 85 UU Kesehatan juga menyatakan hal yang sama:¹

- a) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik swasta maupun pemerintah, wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan mereka.
- b) Fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien atau meminta uang muka terlebih dahulu saat memberikan layanan kesehatan bencana sebagaimana disebutkan pada ayat (1).

Namun, kedua pasal di atas cukup jelas menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat dan bencana. UU Kesehatan tidak mengatur alasan rumah sakit menolak pasien karena keterbatasan alat medis.

Dalam hal ketersediaan alat medis, rumah sakit pada dasarnya harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan yang disebutkan dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit). Standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan layanan yang diperlukan.² Berdasarkan penjelasan Pasal 16 ayat (1) UU Rumah Sakit, yang dimaksud dengan peralatan medis adalah peralatan yang digunakan untuk diagnosis, terapi, rehabilitasi, dan penelitian medik, baik secara langsung maupun tidak langsung, dan yang dimaksud dengan peralatan nonmedis adalah peralatan yang digunakan untuk mendukung keperluan tindakan medis. Standar peralatan medis disesuaikan dengan standar industri peralatan medik. Rumah sakit tidak dapat diberikan izin mendirikan, dicabut, atau diperpanjang izin operasionalnya jika mereka tidak memenuhi persyaratan yang disebutkan dalam Pasal 7 dan 16 UU Rumah Sakit.

Lebih lanjut, Pasal 42 ayat (2) UU Rumah Sakit menetapkan bahwa setiap rumah sakit wajib merujuk pasien yang memerlukan perawatan di luar kemampuan pelayanan

¹ Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;

² Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

rumah sakit. Dengan kata lain, jika suatu rumah sakit terpaksa menolak pasien karena kekurangan peralatan medis, rumah sakit tersebut harus merujuk pasien ke rumah sakit lain yang tergabung dalam sistem rujukannya dan memiliki peralatan medis yang lebih lengkap untuk memungkinkan pasien tersebut memperoleh perawatan yang diperlukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Permenkes 1/2012) memberikan penjelasan lebih lanjut tentang peraturan ini. Berdasarkan Pasal 7 Permenkes 1/2012, referensi dapat dilakukan secara horizontal atau vertikal. Referensi vertikal mengacu pada organisasi di berbagai tingkatan, sedangkan referensi horizontal mengacu pada organisasi di satu tingkatan.³ Apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, atau ketenagaan yang sementara atau menetap, rujukan horizontal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) Permenkes 1/2012 digunakan.

2. Hak Pasien Terhadap Data Medis Sendiri

Rekam medis, yang terdiri dari catatan tindakan dan pemeriksaan yang terkait dengan penanganan pasien oleh dokter, sangat melekat dalam praktik pelayanan kesehatan, sehingga ungkapan "rekam medis" berfungsi sebagai pihak ketiga dalam percakapan dokter-pasien. Rekam medis adalah kumpulan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis juga mencakup keterangan tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, dan catatan tentang semua tindakan yang dilakukan oleh pelayan kesehatan terhadap pasien secara berkala.⁴

Menurut Gemala R. Hatta dalam makalahnya berjudul "Peranan Rekam Medik Kesehatan/Pasien (Medical Record) dalam Hukum Kedokteran", "Rekam medis dirumuskan sebagai kumpulan segala kegiatan yang dilakukan oleh para pelayan kesehatan yang ditulis, digambarkan, atas aktivitas terhadap pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik."

Menurut Kementerian Kesehatan, rekam medis sangat penting untuk mengukur kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit dan staf medisnya. Rekam medik mencakup keterangan tertulis maupun tertulis tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik, pemeriksaan laboratorium atau radiologi, diagnosis, dan segala jenis perawatan medis yang diberikan kepada pasien, baik dalam rawat jalan, rawat inap, maupun rawat darurat. Kelengkapan isi, akurat, tepat waktu, dan pemenuhan persyaratan hukum adalah indikator kualitas rekam medis yang baik, yang merupakan salah satu parameter untuk menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Jika ada kesalahan dalam pencatatan dalam rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus. Satu-satunya cara untuk mengubah catatan atau kesalahan dalam rekam medis adalah dengan pencoretan dan dibubuhinya paraf petugas yang bersangkutan. Rekaman medis umumnya bermanfaat untuk:⁵

- a) Sebagai sarana untuk komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang terlibat dalam memberikan layanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.

³ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

⁴ Frenti Giyana, 'Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang', Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, 1.2 (2012), 18739.

⁵ Gunawa Susanto, 'Sistem Informasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pacitan Berbasis Web Base', Speed-Sentra Penelitian Engineering Dan Edukasi, 3.4 (2012).

- b) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan yang dilakukan selama pasien berada di rumah sakit.
- d) Sebagai sumber yang bermanfaat untuk analisis, penelitian, dan evaluasi kualitas pelayanan pasien.
- e) Melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.
- f) Memberikan data khusus untuk tujuan pendidikan dan penelitian.
- g) Sebagai dasar untuk menghitung biaya pelayanan medis yang harus dibayar pasien.
- h) Menjadi ingatan yang perlu dicatat dan sumber pertanggung jawaban dan laporan.

Ada delapan (atau delapan) alasan untuk menggunakan rekam medis, termasuk:⁶

- a) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b) Alat bukti untuk proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, dan penegakan etika dan disiplin kedokteran gigi;
- c) Kebutuhan pendidikan dan penelitian; dan
- d) Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan.
- e) Data statistik kesehatan.

3. Prosedur Sebelum Melakukan Operasi

Karena istilah "persetujuan informed" juga dikenal sebagai "persetujuan tindakan"—selalu dikaitkan dengan pasien setiap kali dokter memberikan perawatan medis tertentu. Meskipun istilah ini sering disebutkan dan digunakan dalam praktek kedokteran, dokter belum selalu memahami makna dari persetujuan tertulis dengan benar. Akibatnya, permintaan persetujuan untuk tindakan medis kepada pasien atau keluarganya terkadang dilakukan tanpa proses atau mekanisme yang benar sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran.⁷

Dokter sering kali menggunakan perawat, bidan, atau penata anastesi di kamar operasi untuk meminta persetujuan pasien atau keluarganya untuk tindakan medis. Ini adalah contoh kurangnya pemahaman tentang informed consent. Dalam hal ini, basanya pasien atau keluarganya hanya diberikan berkas persetujuan tindakan medis untuk ditandatangani tanpa mendapatkan penjelasan yang cukup tentang tindakan apa yang akan dilakukan, bagaimana tindakan tersebut akan dilakukan, dan kemungkinan resiko yang dapat terjadi.

Mungkin dianggap sepele karena pasien telah menandatangani berkas persetujuan yang menunjukkan bahwa mereka setuju. Namun, dari sudut pandang hukum, persetujuan tindakan medis tanpa mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukannya dapat dianggap sebagai cacat prosedur, tidak memiliki kekuatan hukum mengikat dan dapat menyebabkan sengketa medis.

Informed consent terdiri dari dua kata: informasi dan persetujuan. John M. Echols (2003) mendefinisikan informasi sebagai mendapatkan penjelasan atau keterangan yang telah diberikan atau diinformasikan. Dengan demikian, informed consent dapat didefinisikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh seseorang kepada seseorang untuk melakukan tindakan medis tertentu setelah mendapatkan penjelasan dari dokter yang bersangkutan.

⁶ Wijiatmo and Supanto, 'Kebijakan Hukum Pidana Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Guru Dalam Hal Kedisiplinan', Pasca Sarjana Hukum UNS, 7.1 (2019), 85–92.

⁷ Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Pasien harus mendapatkan persetujuan sebelum dokter melakukan tindakan medis apa pun.⁸ Setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan, pasien menerima persetujuan tersebut. Penjelasan yang diberikan oleh dokter kepada pasien setidaknya mencakup diagnosis dan prosedur tindakan medis; tujuan tindakan medis; pilihan tindakan medis lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis.⁹

Berdasarkan uraian di atas, jelas bahwa berkas persetujuan tindakan medis merupakan pengukuhan atas persetujuan yang telah dibuat oleh pasien atau keluarganya untuk memberi izin kepada dokter untuk melakukan tindakan medis. Sementara itu, persetujuan tindakan medis adalah inti dari proses atau prosedur yang akan membawa persetujuan pasien atau keluarganya kepada dokter.

Proses atau prosedur untuk mendapatkan persetujuan tindakan medis tidak dijelaskan secara eksplisit dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran. Namun, Pasal 45 Undang-Undang Kedokteran menyatakan bahwa proses atau prosedur untuk mendapatkan persetujuan tindakan medis dari pasien atau keluarganya dapat diartikan sebagai berikut:

- a) Diawali dengan hubungan hukum dalam suatu perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien;
- b) Adanya komunikasi terapeutik interpersonal dua arah secara berimbang, yaitu antara dokter yang akan melakukan tindakan medis tanpa diwakili dan kepada pasien yang cakap menurut hukum atau keluarganya yang berhak menurut hukum.
- c) Komunikasi terapeutik yang dibangun berarti bahwa dokter memberikan informasi dan penjelasan kepada pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien. Sebaliknya, pasien menyampaikan informasi kepada dokter secara lengkap, jujur, dan benar tentang keluhan atau penyakit yang mereka alami, termasuk mempertanyakan secara terbuka dan bebas apa pun yang tidak dipahami tentang penjelasan dokter.
- d) Informasi atau penjelasan yang diberikan oleh dokter kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan prosedur tindakan medis, diagnosis penyakit, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan medis dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prediksi tindakan medis.
- e) Tanpa tekanan atau paksaan yang harus dihormati oleh dokter, pasien mengambil keputusan untuk memberi persetujuan atau penolakan terhadap prosedur medis yang akan dilakukan secara indepen.

Pengaturan hukum mengenai persetujuan tindakan medis dalam praktek kedokteran memungkinkan dokter atau pihak rumah sakit untuk menggunakan berkas persetujuan tindakan medis yang ditandatangani oleh pasien sebagai bukti hukum yang dapat digunakan oleh pasien atau keluarganya ketika mereka menghadapi gugatan atau tuntutan hukum.¹⁰

Jika persetujuan tindakan medis (Informed consent) tidak melalui proses atau prosedur yang tepat menurut hukum, itu dianggap sebagai perjanjian yang tidak sah dan batal menurut hukum atau dianggap tidak ada. Dengan demikian, dokter atau pihak rumah sakit bertanggung jawab atas segala kerugian, cacat, atau kematian pasien. Apabila para pihak yang terlibat dalam suatu perjanjian telah mencapai kesepakatan atau persetujuan,¹¹ suatu perjanjian dianggap telah terjadi dan dianggap sah dan mengikat. Kesepakatan atau

⁸ Opcit. Pasal 45 ayat (1)

⁹ Ibid. Pasal 45 ayat (2).

¹⁰ Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Pasal 184 ayat (1)

¹¹ Gautama,Sudargo. 1995 Indonesian Business Law. Bandung : Citra Aditya Bakti, hal.76.

persetujuan ini merupakan persetujuan dari kehendak masing-masing pihak yang terlibat dalam perjanjian. Kesepakatan atau persetujuan berarti seseorang benar-benar menghendaki apa yang disepakati.¹²

Suatu kesepakatan atau persetujuan harus dikomunikasikan secara lisan, tulisan, atau dengan cara apa pun yang dapat dianggap sebagai kesepakatan atau persetujuan. Semua pihak yang terlibat dalam perjanjian harus setuju tentang apa yang seharusnya mereka lakukan atau tidak lakukan, atau apa yang harus mereka terima dari pihak yang satu dan apa yang harus dilakukan oleh pihak lainnya secara timbal balik. Salah satu syarat sahnya sebuah perjanjian adalah kesepakatan.¹³

Kehendak para pihak dalam perjanjian tidak terjadi secara spontan; sebaliknya, itu terjadi melalui proses penjelasan dan informasi tentang apa yang diinginkan masing-masing pihak, yang dapat diterima oleh pihak lain. Dalam kasus-kasus di mana percakapan atau perundingan berjalan secara seimbang, akhirnya terjadi suatu kesepakatan yang disebut sebagai kesepakatan bersama. Kesepakatan ini menjadi dasar perikatan di antara para pihak, yang kemudian berfungsi sebagai hukum mereka.¹⁴ Dengan cara yang sama, persetujuan tindakan medis antara dokter dan pasien harus dicapai melalui diskusi atau persetujuan yang adil tentang apa yang ingin dilakukan dokter dan apa yang ingin dilakukan pasien. Karena ada kesepakatan di antara mereka, dokter dapat merawat pasien dan membayar semua biaya dan layanan medis yang mereka terima.

Dalam konteks perjanjian terapeutik yang dikenal sebagai informasi persetujuan, kedudukan dokter dan pasien setara, dengan masing-masing memiliki hak dan kewajiban yang sesuai. Dokter memiliki kewajiban untuk melindungi pasien, dan pihak rumah sakit atau dokter memiliki kewajiban untuk melindungi pasien. Hubungan diatur oleh hukum dan hasilnya diatur oleh hukum.

Para akademisi telah memberikan beberapa pengertian informed consent, seperti berikut:

- a) Appelbaum berpendapat bahwa informed consent adalah proses komunikasi dan bukan hanya formolir persetujuan pasien. Seluruh proses informed consent bergantung pada dokter dan pasien mencapai kesepakatan. Hal-hal yang telah disepakati hanya didokumentasikan atau diperkuat dengan formulir.¹⁵
- b) Menurut Faden dan Beauchamp, informed consent adalah hubungan antara dokter dan pasien yang didasarkan pada kepercayaan dan adanya perjanjian antara keduanya.¹⁶
- c) Per Ampera (2018), Pada hakikatnya, hak persetujuan tindakan medis, juga dikenal sebagai informed consent, adalah proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien. Dokter akan memberikan penjelasan rinci tentang prosedur tersebut. Hanya pengukuhan apa yang telah disepakati sebelumnya dengan menandatangani formulir informasi persetujuan secara tertulis.¹⁷

¹² J. Satrio, 1995. Perikatan Lahir dari Perjanjian, Buku I. Bandung: Citra Aditya Bakti, hal.164

¹³ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pasal 1320.

¹⁴ Ibid. Pasal 1338.

¹⁵ Hanafiah Yusuf dan Amri Amir, 1999. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG . hlm 74

¹⁶ Achadiat M. Chrisdiono, 2007. Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG.hlm 74

¹⁷ Ampera. A. 2018. Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan . Al Islah : Jurnal Ilmiah Hukum Vol. 20 (2) .hlm.67

- d) Menurut Permenkes 290/2008, Persetujuan Tindakan Kedokteran (informed Consent) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan informasi menyeluruh tentang tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.¹⁸

Dokter memiliki kewajiban untuk mendapatkan persetujuan tindakan medis sebelum melakukan tindakan medis, yang diatur oleh undang-undang dan kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI). Kewajiban ini disebut sebagai kewajiban hukum dan moral karena diatur oleh undang-undang.

Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran mengatur kewajiban hukum dokter untuk mendapatkan persetujuan tindakan sebelum melakukan suatu tindakan medis, sedangkan Pasal 14 KODEKI mengatur kewajiban moral dokter terhadap pasien. Pelaksanaan tindakan medis setelah mendapatkan persetujuan pasien atau keluarganya merupakan kewajiban hukum dan moral. Ini adalah penghargaan atas Hak Azasi Manusia (HAM), yang bertumpu pada hak asasi untuk menentukan diri sendiri (hak asasi untuk menentukan diri sendiri) dan hak asasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (hak asasi untuk pelayanan kesehatan). Hak atas pelayanan kesehatan adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, terjangkau, dan tidak diskriminatif. Hak menentukan diri sendiri dalam pelayanan kesehatan adalah hak azasi manusia untuk menentukan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh dokter terhadap pasien.

Dalam konteks hak asasi manusia, informasi persetujuan didefinisikan sebagai sejauh mana para dokter dapat menghargai keputusan yang dibuat oleh setiap pasien untuk menerima atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya sendiri secara bebas, tanpa tekanan atau paksaan, dan terhindar dari ketakutan atas keputusan yang diambilnya. Dokter tidak harus lepas tangan atau memutuskan hubungan hukum secara sepihak jika pasien menolak perawatan medis. Seorang dokter diikat dengan sumpah dokter dan kode etik kedokteran untuk menjalankan tugas kedokterannya dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat profesi kedokteran. Dokter yang dengan sengaja meninggalkan pasien yang menolak pengobatan atau tindakan medis melakukan perbuatan pidana jika hal itu menyebabkan kesehatan pasien semakin buruk atau bahkan meninggal.

dasar hukum:

Dokter harus mematuhi dasar hukum pelaksanaan informed consent dalam setiap penyelenggaraan praktek kedokteran, terutama ketika mereka memberikan tindakan medis tertentu kepada pasien. Ini adalah persyaratan utama yang harus dipenuhi sebelum melakukan tindakan medis agar tindakan yang dilakukan oleh dokter dianggap sah oleh hukum dan memberikan perlindungan hukum bagi dokter.

Beberapa aturan hukum yang menjadi dasar pelaksanaan Informed consent antara lain :

- a) Pasal 45 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek kedokteran, yang menyatakan bahwa "Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan", merupakan salah satu aturan hukum yang mendasari pelaksanaan informed consent.

¹⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.Pasal 1 angka 1.

- b) Pasal 37 ayat (1) UU Nomor 44 Tahun 2004 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa "Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya."
- c) "Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap", menurut Pasal 56 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- d) Pasal 58c UU Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa "Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik, memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan".
- e) "Semua tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat pesetujuan," kata ayat pertama dari Permenkes RI Nomor 290 /Menkes/ Per/ III/ 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan perundang-undangan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pasien harus memberikan persetujuan sebelum dokter melakukan tindakan medis apa pun. Negara melindungi hak pasien untuk memilih apakah mereka berhak atas perawatan medis.

Dokter atau pihak rumah sakit dapat dituntut secara hukum atas kejadian yang mengakibatkan kerugian pada pasien jika mereka melakukan tindakan medis tanpa pemberitahuan dan persetujuan terlebih dahulu pasien. Tindakan ini dianggap sebagai malpraktek medis, baik karena kelalaian maupun kesengajaan.

Penganiayaan merupakan tindak pidana medis yang dengan sengaja dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarganya, seperti menyuntik, mengiris, atau memotong jaringan tubuh pasien. Tirtaamidjaja (1955) menyatakan bahwa penganiayaan (menganiaya) adalah ketika seseorang dengan sengaja menyebabkan sakit atau luka pada orang lain. Namun, jika suatu tindakan menyebabkan sakit atau luka pada orang lain dilakukan untuk menjaga keselamatan badannya, tindakan tersebut tidak dapat dianggap sebagai penganiayaan.

Menurut Tirtaadmidjaya, menyebabkan rasa sakit atau luka pada orang lain tidak boleh dianggap sebagai penganiayaan jika dilakukan untuk membantu mereka menyembuhkan dan pulih. Namun, setelah mendapat persetujuan pasien sebelumnya, rumusan ini harus dilengkapi dengan pernyataan. R. Susilo (1985) kemudian menjelaskan bahwa, meskipun undang-undang tidak menjelaskan definisi penganiayaan secara eksplisit, yurisprudensi menganggap penganiayaan sebagai perbuatan dengan sengaja menimbulkan perasaan tidak enak (penderitaan), rasa sakit, atau luka pada seseorang.

KESIMPULAN

- a) Malpraktik adalah perbuatan yang bertentangan dengan etika, disiplin serta hukum, tidak melaksanakan standar-standar dan pedoman yang dibuat oleh organisasi profesi dan pemerintah, dilakukan dengan sengaja maupun tidak sengaja atau karena kelalaian.
- b) Bentuk malpraktik apoteker dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu pertama, bertentangan dengan etik (ethical malpractice), kedua, bertentangan dengan disiplin disebut (disipline malpractice), ketiga, bertentangan dengan hukum (yuridis malpractice). Bertentangan dengan hukum dibagi 3 (tiga) yaitu hukum perdata (civil malpractice), hukum pidana (criminal malpractice) dan hukum administrasi (administration malpractice).

- c) Pertanggungjawaban malpraktik apoteker sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan yaitu pertanggungjawaban secara etik, disiplin maupun hukum dengan pertanggungjawaban tunggal dapat komulatif.
- d) Bawa peraturan perundang-undangan yang terkait bidang kefarmasian dewasa ini belum efektif untuk menanggulangi jika terjadi malpraktik apoteker dikarenakan sistem hukumnya sendiri belum ada yang secara implisit mengatur bagaimana tata cara praktik apoteker dan perihal malpraktik apoteker, masih sedikit penegak hukum yang memahami hukum bidang kesehatan, masyarakat tidak banyak yang tahu hak dan kewajiban dalam menerima pelayanan kefarmasian, masih banyak apoteker belum memberikan kewajibannya dan tidak ada tindakan tegas dari pemerintah.

SARAN

- a. Dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kefarmasian agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka perlu mengatur praktik Kefarmasian dalam suatu Undang-Undang Praktik Apoteker.
- b. Undang-Undang Praktik Apoteker memuat berbagai ketentuan tatacara dan bagaimana apoteker berpraktek, serta memuat tindakan apoteker yang masuk dalam kriteria malpraktik dengan jelas sampai sanksi yang diberikan, tersusun secara komprehensip dan sistematis sehingga dapat memberikan perlindungan hukum apoteker dan pasien serta terciptanya tertib hukum praktik kefarmasian.
- c. Dugaan malpraktik antara pasien dengan tenaga kesehatan jika masuk ke peradilan sangat sensitif bagi tenaga kesehatan untuk menjaga reputasinya sebagai pelayan kesehatan, apalagi kalau sampai ke pengadilan, untuk itu pemerintah perlu memberi edukasi dan sosialisasi pada profesi kesehatan sebagai pemberi layanan dan pasien atau masyarakat penerima layanan bagaimana menyelesaikan dugaan malpraktik dengan cara non litigasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
4. Frenti Giyana, ‘Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang’, Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, 1.2 (2012), 18739.
5. Gunawa Susanto, ‘Sistem Informasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pacitan Berbasis Web Base’, Speed-Sentra Penelitian Engineering Dan Edukasi, 3.4 (2012).
6. Wijiatmo and Supanto, ‘Kebijakan Hukum Pidana Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Guru Dalam Hal Kedisiplinan’, Pasca Sarjana Hukum UNS, 7.1 (2019), 85–92.
7. Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.
8. Opcit. Pasal 45 ayat (1)
9. Ibid. Pasal 45 ayat (2).
10. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Pasal 184 ayat (1)

11. Gautama,Sudargo. 1995 Indonesian Business Law. Bandung : Citra Aditya Bakti, hal.76.
12. J. Satrio, 1995. Perikatan Lahir dari Perjanjian, Buku I. Bandung: Citra Aditya Bakti, hal.164
13. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pasal 1320.
14. Ibid. Pasal 1338.
15. Hanafiah Yusuf dan Amri Amir, 1999. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG . hlm 74
16. Achadiat M. Chrisdiono, 2007. Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG.hlm 74
17. Ampera. A. 2018. Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan . Al Islah : Jurnal Ilmiah Hukum Vol. 20 (2) .hlm.67
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.Pasal 1 angka 1.