

BATAS TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN BERDASAR NILAI KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY)

by Leonardus Bayu Agung Prakoso

Submission date: 22-Dec-2021 04:30PM (UTC+0700)

Submission ID: 1734959948

File name: Jurnal_Bayu.docx (38.97K)

Word count: 5942

Character count: 41267

BATAS TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN BERDASAR NILAI KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)

Leonardus Bayu Agung Prakoso, Slamet Suhartono,
Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Abstrak

Keselamatan Pasien merupakan standar nilai yang mendasari praktik kedokteran sebagaimana tercantum dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Nilai keselamatan pasien bersifat abstrak dan sering terjadi perbedaan persepsi antara pasien dan dokter dalam menentukan apakah suatu praktik kedokteran telah memberikan keselamatan pasien. Dokter sering kali terbentur pada kondisi yang seharusnya dapat mengupayakan penyembuhan pasien namun apabila tindakan tersebut tidak diberikan persetujuan oleh keluarga maka dokter tidak bisa melakukan praktik kedokteran secara optimal. Perihal keselamatan pasien merupakan norma samar, yang membutuhkan kepastian hukum terutama untuk menentukan tanggungjawab dokter terhadap keselamatan pasien dari adanya Keadaan yang Tidak Diharapkan (KTD), *malpractition error*, malpraktik dan mal administrasi dalam praktik kedokteran. Dengan Pendekatan Perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan filosofis (*philosophy approach*) dapat disimpulkan bahwa batas tanggungjawab dokter berdasar nilai keselamatan pasien adalah pada praktik kedokteran yang dilakukan berdasar persetujuan tindakan medis (Informed consent), pada kewajiban etika dan disiplin kedokteran, serta pada tanggung jawab hukum yaitu pemenuhan hak pasien. Untuk menjawab norma samar, perlu dilakukan rekonstruksi undang-undang praktik kedokteran dengan menambahkan klausula tentang penjelasan keselamatan pasien, menyebutkan parameter keselamatan pasien sebagai pedoman batas tanggung jawab dokter, dan sanksi apabila keselamatan pasien sebagai suatu sistem tidak terpenuhi.

Kata kunci: *Batas Tanggungjawab Dokter, Nilai Keselamatan Pasien*

A. Pendahuluan

Praktik kedokteran berlangsung dalam hubungan terapeutik, yang mendudukan pasien dan dokter dalam posisi setimbang dalam hal hak dan kewajiban. Hubungan hukum ini mengandung konsekuensi bahwa praktik kedokteran harus tertata pada sejumlah nilai sebagaimana sudah diatur dalam hukum positif, yaitu Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyebutkan bahwa: "Praktik kedokteran berasaskan Pancasila dan didasarkan pada Hubungan hukum dalam rangka kontrak terapeutik, meleburkan dua kepentingan, hak dan kewajiban yang berhadapan-hadapan antara pasien dan dokter, namun tujuannya adalah ketercapaian keselamatan pasien. Hal ini tampak pada harapan bahwa ketika datang ke dokter, dokter gigi, atau fasilitas kesehatan lainnya, tiada seorangpun yang ingin sakit.¹

¹ Supriyatin Ukilah, 'Aspek Hukum Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Ditinjau Dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran', 6.Hukum (2018), 1-2
<<https://core.ac.uk/download/pdf/228855248.pdf>>.

Banyak kejadian dimana keselamatan pasien ini menjadi paradox antara pasien dan dokter. Contohnya: Seorang pasien berumur 17 tahun, datang ke rumah sakit diantar orang tua dan kerabatnya. Pasien tersebut mengalami cedera pada kaki, tampak kaki bengkak, berdarah, menarik lalat untuk mengerubungi dan bau kaki tersebut menyengat. Terdapat sisa-sisa ramuan tradisional menempel di kulit. Lebam hingga lutut. Pasien lemah dan demam tinggi akibat infeksi. Pasien adalah korban kecelakaan, yang kakinya patah dan dibawa ke tukang urut. Dalam keadaan demikian, pihak dokter yang memeriksa menganjurkan kepada pasien untuk diamputasi karena kaki sudah membusuk, dan jika terlambat akan membahayakan karena akan terus merembet ke atas dan artinya bagian tubuh yang lainpun akan ikut infeksi dan akan membahayakan jiwa pasien tersebut. Dokter memberikan penjelasan (*informed consent*), dokter semata-mata berpikir untuk keselamatan pasien, namun keluarga pasien tidak setuju. Keselamatan pasien dalam pemikiran dokter adalah kesembuhan, dalam arti agar kaki yang busuk tidak mempengaruhi bagian tubuh yang lain, sedangkan keselamatan pasien menurut pihak keluarga adalah bisa jalan dan tidak diamputasi. Keselamatan pasien dalam hal ini sangat subyektif dan menyangkut kepuasan pasien, meski dokter sudah memenuhi kewajiban profesionalnya dan tidak bertentangan dengan hukum. Contoh lainnya: pada kondisi pasien terminal, usia 78 tahun, dan menderita *Cancer Hepar*, dokter menyarankan pada keluarga untuk transplantasi hati. Pasien selain komplikasi diabetes, hipertensi dan kelainan pada ginjal. Sehingga kecil kemungkinan untuk bisa sembuh. Pertimbangan dokter menganjurkan transplantasi hati adalah agar pasien sembuh meskipun sangat kecil kemungkinannya. Sedangkan bagi keluarga, yang namanya sembuh adalah cukup dengan melihat di jelang tutup usia pasien tidak harus merasakan sakit dan bisa menikmati makan enak, tanpa harus tersiksa ketika pasca operasi.

Pada sebuah klinik kecantikan, pasien remaja datang berobat dengan harapan mukanya yang penuh jerawat akan sembuh, dan mulus. Ia menjalani serangkaian pengobatan yang jahat. Tetapi dokter tersebut tahu bahwa bekas jerawat tidak mungkin hilang seratus persen dan prosesnya lama. Setelah dua bulan berobat, dengan biaya yang mahal, namun pasien tidak puas dan memviralkan kejadian ini di masyarakat. Keselamatan bagi dokter adalah menghentikan pertumbuhan jerawat pada wajah, baru kemudian memperbaiki teksturnya dan ini memakan waktu yang lama. Namun bagi pasien, dengan waktu yang terlalu lama membuat jenuh pengobatan dan tidak memuaskan. Pasien akan menganggap dokter tidak nilai keselamatan pasien.

Kasus yang terjadi pada masa pandemi misalnya, setiap pasien yang datang berobat ke Rumah sakit di SWAB terlebih dahulu untuk mengetahui apakah terkonfirmasi Covid-19 atau tidak. Hal ini dilakukan untuk menyelamatkan yang tidak terinfeksi. Sedangkan bagi pasien, prosedur yang lama dan harus memenuhi protocol kesehatan justru membuat pasien semakin menderita dan justru mencemaskan keselamatan dirinya. Contoh lainnya adalah ketika pasien rawat jalan datang ke praktik dokter atau rumah sakit, pasien justru mengalami infeksi sekunder setelah menggunakan alat kesehatan. Pada kasus yang demikian, refleksi terhadap hukum adalah sampai pada batas apa tanggung jawab yang diemban dokter dalam praktik kedokteran.

Perbedaan persepsi dalam memaknai keselamatan pasien ini berpotensi terjadinya kasus hukum, karena harapan yang didapat tidak sesuai dengan kenyataan. Apalagi jika terjadi resiko medis yang berakibat fatal bagi nyawa pasien.

Secara yuridis Pasal 3 butir b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya UU Rumah Sakit), menyebutkan bahwa: "Peraturan

29

Penyelenggaraan Rumah Sakit Bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. “Selanjutnya pada Pasal 1 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (selanjutnya Permenkes Keselamatan Pasien) merumuskan terminologi Keselamatan Pasien adalah:

Suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.²

Terdapat kerancuan terminologi Keselamatan Pasien dalam UU Praktik Kedokteran, maupun UU Rumah Sakit. UU Praktik Kedokteran merumuskannya sebagai nilai, asas dan tujuan, sedangkan UU Rumah sakit yang diteruskan dalam Permenkes memberikan terminologi Keselamatan Pasien sebagai Sistem. Hal lainnya, dalam kedua Undang-undang tersebut tidak terdapat sanksi bagi penyelenggara praktik kedokteran, jika keselamatan pasien sebagai suatu sistem tidak terlaksana. Kecenderungannya adalah munculnya gugatan ganti kerugian maupun tuntutan malpraktik terhadap dokter.

Pada tataran filosofis, nilai (*value*) merupakan suatu hal yang ideal melekat dalam alam pikir manusia, yang dinormakan dalam hukum positif. Nilai ini bersifat abstrak, namun menjadi *guide-line* dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Pada tataran dogmatika hukum, nilai ini perlu dikonstruksi agar dapat menjelaskan batas tanggung jawab dokter kepada pasien, sehingga keselamatan pasien itu tercapai.

Problematika hukum dalam hal ini ada pada tataran perumusan norma dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, yang tidak dirumuskan secara jelas apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien. Sedangkan pada Permenkes Keselamatan Pasien, hal ini didefinisikan sebagai suatu sistem yang harus dimiliki oleh penyelenggara kesehatan. Ketidakjelasan ini akan berdampak pada tanggungjawab dokter sebagai subyek hukum yang bertanggungjawab dalam praktik kedokteran. Problematika berupa norma samar (*vague normen*), menjadi issue hukum yang mendasari dan digunakan untuk menunjukkan adanya inkonsistensi dan ketidakjelasan terminologi pada produk hukum positif yang terumus dalam konsep, pasal, maupun ayat dalam peraturan perundang – undangan.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya terkait keselamatan pasien antara lain penelitian Maria Ariani Wijaya (2018) bahwa adanya keselamatan pasien dicapai melalui penyediaan fasilitas di Rumah sakit yang menunjang keselamatan pasien melalui momen cuci tangan sebagai perlindungan hak pasien, Penelitian Pieter Nugraha (2018) Keselamatan Pasien dan Perlindungan, bahwa Hukum keselamatan pasien selalu berkaitan dengan makna kesehatan yakni diselenggarakannya upaya pelayanan kesehatan perorangan dan fasilitas kesehatan. Penelitian Resfina Agustin Riza (2016) tentang *Tanggung Jawab Perdata Dokter Dalam Hal Terjadinya Malpraktik Medik, meliputi tanggung jawab perdata dan pidana*. Penelitian tersebut berbeda dengan kajian penulis tentang Batas Tanggung jawab dokter yang diukur dari ketercapaian nilai keselamatan

41

² Sahmad Gunawan Wawan, Narmi, ‘Analisis Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien (Patient Safety) Rumah Sakit Umum BATERAMAS Provinsi Sulawesi Tenggara’, *Jurnal Keperawatan*, 3.Hukum (2019),

https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrwXxQV8gth3R0AVwdP5At.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1628201621/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fstikesks-kendari.e-journal.id%2FJK%2Farticle%2Fdownload%2F18%2F65/RK=2/RS=.zlbvmgbyPnK3_tmXqLyldLFI3s->

pasien sebagaimana dikehendaki dalam UU Praktik Kedokteran, UU Rumah sakit dan perundang-undangan turunannya.

Penelitian ini difokuskan untuk menjawab rumusan permasalahan yaitu: Batas tanggungjawab dokter terhadap pasien berdasarkan nilai keselamatan pasien. Dengan mengetahui batas pertanggungjawaban tersebut maka diharapkan tercapai kepastian hukum, keadilan dan manfaat dari pengaturan praktik kedokteran.

B. Metode

Penelitian merupakan penelitian hukum normatif,³ dengan Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) yang dalam penelitian ini penulis menggunakan UU Praktik kedokteran dan turunannya, pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) dalam hal konseptualisasi yang melampaui (*beyond*) peraturan hukum positif⁴ untuk menganalisis tentang makna keselamatan pasien dan pertanggungjawaban dokter terhadap pasien dalam praktik kedokteran, serta Pendekatan Filsafat (*Phylosophy Approach*) untuk mensistematisasi permenungan tentang batas tanggungjawab dokter berdasar nilai keselamatan pasien.

C. Pembahasan

1). Pemaknaan Nilai Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran.

Kata “Keselamatan Pasien” terdapat dalam Pasal 2 UU Praktik Kedokteran, dirumuskan sebagai berikut: “Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.” Ketentuan dalam UU Praktik Kedokteran ini menyebut bahwa keselamatan pasien merupakan suatu nilai dalam Praktik Kedokteran. UU Praktik Kedokteran tidak menyebutkan secara rinci apa arti keselamatan pasien, dan bagaimana agar keselamatan pasien tercapai. Pada hukum Positif lainnya, yaitu pada Pasal 1 butir 1 Permenkes Keselamatan Pasien, mendefinisikan Keselamatan pasien adalah suatu sistem Suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Dalam hal ini, Permenkes Keselamatan Pasien, bukanlah tutunan dari Undnag-UU Rraktik Kedokteran, tetapi dari UU Rumah sakit.⁵

Nilai keselamatan pasien dalam UU Praktik kedokteran tidak berdiri sendiri, tetapi juga bersanding dengan nilai kemanusiaan dan perlindungan pasien. Nilai kemanusiaan ini berpangkal dari hakikat manusia yang utuh jiwa raga. Keselamatan pasien adalah soal bagaimana jiwa dan raga “selamat” dari bahaya yang mengancam

³ Bachtiar, *Metode Penelitian Hukum*, ed. by Yanto Oksidelfa (Pamulang-Tangerang Selatan: UNPAM PRESS, 2018).

⁴ Korneius Benuf and Azhar Muhamad, ‘Metodologi Penelitian Hukum Sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer’, *Jurnal Gema Keadilan*, 7, Hukum (2020), 24 <https://www.researchgate.net/publication/340377218_Metodologi_Penelitian_Hukum_sebagai_Instrumen_Mengurai_Permasalahan_Hukum_Kontemporer>.

⁵ Sringingsih Nining and Marlina Endang, ‘Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan’, *Jurnal Kesehatan*, 9, Patient Safety (2020), 2.

kesehatan. Jika hal ini tercapai, maka perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia dengan sendirinya akan tercapai.

Setiap nilai dinormakan, demikian juga nilai keselamatan pasien. Oleh sebab itu maka penormaan menjadi penting untuk merekonstruksi tata kelakuan dan sikap tindak. Seberapa besar daya ikat keselamatan sebagai nilai dalam praktik kedokteran, tergantung dari bagaimana penormaan secara yuridis memberikan daya ikat itu dalam rumusan hukum positif.⁶

Norma samar dalam konteks penelitian ini adalah adanya multiinterpretasi makna terhadap frasa “keselamatan pasien” yang terumus dalam Pasal 2 UU Praktik Kedokteran. Konsep “keselamatan pasien” tidak terumus secara jelas, sehingga pemaknaan artikulasinya memberikan kebebasan pada dokter/ dokter gigi serta kebebasan bagi pasien dalam menafsirkan secara mandiri dan bebas untuk memaknainya. Sedangkan pemaknaan yang mandiri dan bebas ini bersifat subyektif. Kebebasan memaknai ini berpotensi untuk menimbulkan konflik hukum.

Secara teoritik, pemberian makna terhadap norma yang samar ini merujuk pada teori Ronald Dworkin, bahwa dalam hal terdapat norma samar dilakukan penafsiran hukum. Bahkan Hakim dapat melakukan *weak discretion* jika berhadapan dengan kasus-kasus sulit (*hard cases*)⁷. Penggunaan metode interpretasi sebagai upaya penyelesaian norma samar dapat dilakukan dengan interpretasi berikut ini: Interpretasi Gramatikal, interpretasi Historis, interpretasi Teleologis/Sosiologis, interpretasi Authentis, interpretasi Restriktif, interpretasi Ekstensif, interpretasi Analogi, *Argumentum a contrario*.⁸

Kepentingan pasien dan dokter seringkali berhadapan dan tidak sinergi. Kadangkala pelayanan praktik kedokteran tidak sesuai dengan harapan atau ekspektasi pasien dikarenakan mutu pelayanan yang dinilai kurang, atau karena biaya yang mahal. Namun, di sisi lain bahwa dokter berupaya untuk menyembuhkan pasien dengan sarana dan prasarana yang memadai, namun kadangkala terkendala pihak keluarga terkait dengan pembiayaan. Sebagai negara hukum dengan sistem *welfare state*, maka hukum harus dapat memberikan kesejahteraan. kesejahteraan ini termasuk kesejahteraan psikologis. Kebahagiaan, kepuasan, merupakan kebentuk kesejahteraan psikologis. Merujuk pada ajaran Jeremy Bentham, John Stuart Mill, dan David Hume, yang mengajarkan kebahagiaan (*happiness*) sebagai prinsip untuk mengukur keadilan, maka kelembagaan negara, termasuk institusi sosial, dan institusi hukum harus jelas parameter fungsinya. Demikian pula perlu adanya parameter untuk mengukur ketercapaian keselamatan pasien, yang berkepastian hukum.

2). Parameter Nilai Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran

Perjanjian terapeutik dokter dan pasien melahirkan hak dan kewajiban untuk mencapai suatu tujuan. Dalam tulisan ini tujuan yang dimaksud adalah keselamatan pasien. Pada tataran faktual, terdapat gap antara pemberi dan penerima layanan

⁶ Yasmi Yulia and Thabrany Hasbullah, ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015’, *Jurnal ARSI*, Keselamatan Pasien, 2018, 99.

⁷ Mangesti Yovita and Suhartono Slamet, *Ilmu Hukum Kontemporer* (Malang: Setara Pers, 2021).

⁸ Mahfud Afif, ‘The Relevance of Ronald Dworkin’s Theory for Creating Agrarian Justice in Indonesia’, *Yustisia*, 8. Hukum (2019), 387–88.

kedokteran. Faktor penyebabnya antara lain, adalah: perbedaan sosial: pengetahuan, skill, budaya ketidakpahaman masyarakat akan hak konstitusionalnya yaitu hak asasi manusia di bidang kesehatan, ketiadaan informasi paradigma bahwa pembiayaan dengan asuransi atau Jamiann Kesehatan Nasional, tidak sepenuhnya memenuhi kebutuhan pasien, adanya *fraud* di bidang kesehatan data yang belum terintegrasi secara nasional, *telemedicine* yang belum diatur secara holistic

Nilai Keselamatan pasien dalam UU Praktik kedokteran, disandingkan dengan nilai keadilan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Keadilan adalah persoalan moralitas. Moralitas yang oleh Aristoteles hanya akan terwujud manakala masyarakat mentaati kaidah-kaidah umum yang berlaku terhadapnya. John Rawl menggambarkan keadilan yang setimbang itu adalah keadilan yang kembali pada posisi asali. Posisi asali dokter adalah sebagai pemberi layanan praktik kedokteran, sedangkan pasien adalah penerima layanan praktik kedokteran.

Kondisi faktual, terdapat gap antara pemberi dan penerima layanan kedokteran. Faktor penyebabnya antara lain, adalah: perbedaan sosial yang terdiri dari pengetahuan, skill, budaya, ketidakpahaman masyarakat akan hak konstitusionalnya yaitu hak asasi manusia di bidang kesehatan, ketiadaan informasi yang memadai, paradigma bahwa pembiayaan dengan asuransi atau Jamiann Kesehatan Nasional, tidak sepenuhnya memenuhi kebutuhan pasien, adanya *fraud* di bidang kesehatan, data yang belum terintegrasi secara nasional, *telemedicine* yang belum diatur secara tepat dan melindungi masyarakat.

Ketidaksamaan persepsi antara pasien dan dokter dalam menilai kualitas pelayanan praktik kedokteran akan bermuara pada ketidakadilan pada posisi salah satu pihak. Di sisi lain perlu adanya pengendalian mutu dan biaya dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, perlu adanya pengaturan keselamatan pasien sebagai suatu sistem tata kelola berdasarkan *good governance* dan pengelolaan lingkungan berbasis ekologi sehingga tercipta keselamatan pasien secara holistik.

3). Batas Tanggung Jawab Dokter terhadap Pasien Berdasarkan Nilai Keselamatan Pasien

Tanggung Jawab Dokter terhadap pasien dalam perspektif Nilai Keselamatan terbagi menjadi 5 aras yaitu Tanggung Jawab pada: Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Pelaporan Tindakan Kedokteran, Dugaan Pelanggaran Etika dan Disiplin, serta pada dugaan pelanggaran hukum.

a. Batas Tanggung jawab pada Persetujuan Tindakan Kedokteran

Hal ini dimulai dengan adanya Persetujuan yang merupakan hasil dari interaksi sosial dalam suatu proses komunikasi yang baik. Dalam hubungan dokter pasien pun terdapat komunikasi. Jenis komunikasi dalam dunia medis, dapat langsung maupun tak langsung. Komunikasi ini terjadi setiap saat dan tidak terbatas jumlahnya. Komunikasi dapat berisi informasi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Informasi tenmisalnya jenis layanan kesehatan di fasyankes dan rumah sakit, jam paktik, fasilitas, serta kemitraan dalam pelayanan kesehatan. Informasi yang disampaikan harus jelas, baik, benar dan lengkap. Hal ini disampaikan dengan komunikasi, dimana komunikasi meliputi: Tujuan strategis komunikasi kesehatan adalah: *Relay information, Enable inforced decision making, Promote healthy decision, Promote peer information exchange and emotional support, Promote self-care, Manage demand for health services.*

Kesalahan yang sering dilakukan dalam komunikasi adalah karena kurangnya pengetahuan sehingga petugas tidak bisa melaksanakan tugasnya dengan baik. Tanggungjawab informasi yang diberikan secara jelas, lengkap dan benar ini akan melahirkan adanya persetujuan tindakan kedokteran. Hal ini diatur dalam Pasal 45 UU Praktik Kedokteran.⁹

b. Batas Tanggung Jawab Pada penyelenggaraan praktik kedokteran,

Hal ini meliputi: Tanggung jawab untuk menyimpan rahasia kedokteran, Tanggung jawab melakukan kendali mutu dan kendali biaya, Tanggung jawab terhadap kewajiban dokter yang harmoni dengan hak pasien, Tanggung Jawab di Meja Operasi, Tanggung jawab terhadap medication eror dan tanggung jawab terhadap Kejadian tidak diinginkan.

Tanggung jawab untuk menyimpan rahasia kedokteran ini merupakan upaya untuk mewujudkan hak privacy manusia. Manusia yang adalah makhluk sosial ini tidak berarti bahwa apa yang terjadi pada dirinya harus diungkap di muka publik. Pengaturan rahasia Kedokteran yang berdaya imperitive (memaksa), diatur sebagai kewajiban (duty), sebagaimana dalam Pasal 48 UU Praktik Kedokteran. Pembukaan rahasia kedokteran semata-mata hanya untuk kepentingan penegakan hukum dan audit medis, serta adanya kepentingan umum yang mengancam meliputi: ancaman Kejadian Luar Biasa/wabah penyakit menular, penelitian kesehatan untuk kepentingan negara, pendidikan atau penggunaan informasi yang akan berguna di masa yang akan datang, dan ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan untuk melakukan kendali biaya sekaligus kendali mutu adalah dengan menerapkan suatu standarisasi pelayanan. Tanggung jawab kendali mutu dan kendali biaya diatur dalam Pasal 49 UU Praktik Kedokteran, yang diwujudkan melalui penyelenggaraan audit medis. Pasal 61 UU No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja menyebutkan tentang audit medis bahwa audit medis merupakan pengawasan yang bersifat teknis medis, dengan "pengawasan yang bersifat teknis perumahsakit" adalah audit kinerja rumah sakit.

Tanggung jawab terhadap kewajiban dokter yang harmoni dengan hak pasien ini terkait nilai keselamatan pasien dalam UU Praktik Kedokteran ini tidak dijabarkan dalam perundang-undangan di bawahnya, tetapi UU Rumah Sakit menjabarkannya dalam Kewajiban Rumah Sakit untuk menghormati dan melindungi hak-hak pasien melakukan pelayanan yang berorientasi pada hak dan kepentingan pasien, serta melakukan monitoring dan evaluasi penerapannya.¹⁰ Selanjutnya, dalam hal tanggung jawab dokter di ruang operasi meliputi kaidah etik, SOP, dan hukum. Hukum dalam hal terkait ruangproses di ruang operasi adalah Persetujuan Tindakan Kedokteran, (*informed consent*), dalam arti persetujuan operasi. *Informed consent* harus diberikan oleh dokter kepada pasien dan atau keluarganya, dan tidak dapat diwakilkan. Atau pada kedaruratan di ruang operasi yang mengharuskan dokter mengambil tindakan medis tertentu dalam waktu yang sangat singkat jika tidak akan membahayakan jiwa pasien, maka segera setelah operasi hal ini disampaikan kepada pasien dan keluarga terdekatnya. Hal ini

⁹ Irfan, 'Kedudukan Informed Consent Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien', *DE LEGA LATA Jurnal Ilmu Hukum FAKULTAS HUKUM UMSU*, 2018, 34, 155.

¹⁰ Komalawati Veronica and Kurniawan Dhani, 'Kompetensi Dan Kewenangan Praktik Kedokteran: Perspektif Hukum Di Indonesia', *Jurnal Ilmu Hukum*, Hukum, 2018, 4.

melekat sebagai tanggung jawab dokter, yang oleh undang-undang dirumuskan sebagai hak dan kewajiban.

Medication error adalah suatu keadaan berupa kesalahan pelayanan obat yang dilakukan tenaga kesehatan dan membahayakan pasien. *Medication error* meliputi: penulisan resep atau pemilihan obat (*prescribing*), proses pencatatan obat (*transcribing*), proses penyaluran obat (*dispensing*), proses pendokumentasian atau pemantauan terapi obat (*administering*). Kesalahan ini umumnya disebabkan karena *human error*. Apoteker sebagai penanggungjawab apotek memiliki fungsi untuk mencegah terjadinya *medication error* baik dengan keterkaitannya pada tenaga kesehatan maupun proses pengobatan. Kesalahan yang terjadi akibat tidak mematuhi protokol pelayanan obat, yaitu: a). Kesalahan dalam persepsian, yaitu resep tidak rasional, tidak tepat, kelebihan dosis, atau kekurangan dosis dalam menuliskan resep. b). Kesalahan dalam mengartikan resep. c). Manufaktur dalam formulasi, yaitu: salah obat, formulasi salah, label salah, d). Kesalahan memformulasi, yaitu: formulasi yang salah, label yang salah, e). Pengambilan atau pemberian obat salah, yaitu: pemberian obat salah, frekwensi dan durasi yang salah. Terkait dengan batas tanggungjawab dokter dan dokter gigi dalam hal *medication error*, bahwa praktik kedokteran memberikan resep yang tidak rasional, serta tidak tepat dalam menentukan nama dan dosis obat sehingga membahayakan keselamatan pasien. Atau sering terjadi tulisan dokter multiinterpretasi, sehingga terjadi *miss-perception* bagi apoteker yang menyiapkan. Dokter dapat dikenai pertanggungjawaban, berdasar kewenangan delegatif. Dokter tersebut dapat terancam atas adanya kelalaian dalam melakukan tindakan medis yaitu menulis resep yang salah.

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) menjadi pembahasan yang berkaitan erat dengan keselamatan pasien. KTD merupakan salah satu factor penguat Gerakan keselamatan pasien. KTD adalah keadaan dimana pasien mendapatkan kesulitan baru yang sebelumnya tidak dimilikinya. Kerugian yang dimaksud adalah kerugian finansial, fisik dan sosial. Kerugian ini sering dikenal sebagai *medical error* (Amerika) atau *adverse event* (Inggris).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Permenkes Keselamatan Pasien) merupakan penjabaran dari Pasal 43 UU Rumah Sakit, yang memberikan definisi terhadap keselamatan pasien, yaitu: suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Insiden keselamatan pasien dapat terjadi dalam praktek kedokteran adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi yang mengakibatkan cedera pada pasien. Insiden ini termasuk sebagai Kejadian Tidak Diharapkan. Bentuk perwujudan Tanggung jawab ini akan tampak pada: ketersediaan tim antar disiplin untuk mengelola keselamatan pasien, adanya kegiatan atau program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan Insiden, mekanisme kerja yang baik, aksesabilitas dan prosedur prosedur “cepat-tanggap” terhadap Insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko, dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis serta tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan Insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar

masalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC), KTD, dan kejadian sentinel pada saat keselamatan pasien mulai dilaksanakan.

c. Batas Tanggung Jawab Dokter terhadap Pasien pada Pelaporan Tindakan Kedokteran

Pada Pelaksanaan Praktik Kedokteran, dokter bertanggung jawab atas pelaporan segala yang terjadi selama pelayanan kepada pasien atau masyarakat. Hal ini secara khusus diatur dalam Pasal 46 UU Praktik Kedokteran, yaitu tentang Rekam Medis (*medical record*) dan Pasal 49 UU Praktik Kedokteran, yaitu: Audit Medis.

Pelaporan tindakan kedokteran yang terangkum dalam rekam medis dan audit medis dapat berfungsi sebagai alat bukti medis untuk membuktikan suatu praktik kedokteran sudah atau belum mewujudkan keselamatan pasien, dalam batas kesesuaian dengan hukum administrasi, hukum pidana dan hukum perdata.

Rekam medis dalam UU Praktik kedokteran merupakan kewajiban, sedangkan audit medis masih menjadi suatu alternatif dalam mengevaluasi praktik kedokteran dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya. Pengaturan tentang audit medis yang seharusnya lebih bersifat imperative perlu untuk dilakukan mengingat cakupan audit medis sebagai suatu tanggung jawab jauh lebih luas jangkauannya karena di dalamnya termasuk rekam medis.

Pelaporan dalam bentuk audit medis sebagaimana dalam asal 74 UU Praktik Kedokteran, digunakan pula dalam rangka pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran untuk mencapai keselamatan pasien.

d. Batas Tanggung Jawab Dokter atas Dugaan Pelanggaran Etik dan Disiplin dalam Praktik Kedokteran

Perihal disiplin kedokteran Pasal 16¹⁶ ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 mengatur bahwa “Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi adalah ketaatan terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmu⁴⁴ dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Sedangkan dalam ayat (2) disebutkan bahwa Praktik kedokteran adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan upaya kesehatan. Pekerjaan profesional seorang dokter setidaknya dilandasi dua prinsip perilaku yaitu: kesungguhan untuk berbuat kebaikan, dan tidak menyakiti atau merugikan pasien.¹¹ Batas Tanggung jawab ini diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia berupa 28 jenis pelanggaran disiplin, sehingga menimbulkan tanggung jawab dokter untuk melakukan disiplin administratif dalam bentuk praktik kedokteran yang kompeten, merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai, mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga secara kompeten, praktik dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun psikis yang dapat membahayakan pasien, melakukan tindakan dan asuhan medis yang memadai, pemeriksaan atau pengobatan tidak berlebihan, informasi *adequate* dan tanpa *informed consent*, menyimpan rekam medis, tanggung jawab penelitian berdasar *ethical clearance*, melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, melakukan tindakan atau asuhan medis atau tindakan pengobatan terhadap pasien, menjaga rahasia kedokteran, membuat keterangan yang didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut, dilarang untuk turut serta dalam pembuatan yang termasuk tindakan penyiksaan atau eksekusi hukuman mati, wajib meresepkan atau memberikan

¹¹ Henky, ‘Pelayanan Etika Klinis’, *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 2.Etika Klinis (2018), 61–62.

obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku, dilarang melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang haknya. Dokter juga bertanggung jawab atas perbuatan menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta, pemeriksaan, atau memberikan resep obat atau alat kesehatan, mengiklankan kemampuan atau pelayanan atau kelebihan kemampuan pelayanan yang dimiliki baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan. Dokter bertanggung jawab atas adiksi pada narkotika, psikotropika, alkohol, dan zat adiktif lainnya. Tanggung jawab meliputi persoalan administrative yaitu Berpraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atau berpraktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, ketidakjujuran dalam menentukan jasa medis serta tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperkulia MKDKI/MKDKI-P, untuk pemeriksaan atas pengaduan dengan pelanggaran Disiplin profesional Dokter dan Dokter Gigi.

e. Batas Tanggung Jawab Dokter atas Dugaan Pelanggaran Hukum dalam Praktik Kedokteran

Tanggung jawab hukum terhadap persoalan hukum administrasi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran pada dasarnya adalah pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban hukum administrasi praktek kedokteran. Kewajiban administrasi tersebut meliputi kewajiban yang berhubungan dengan kewenangan dokter sebelum melakukan pelayanan praktik kedokteran dan kewajiban administrasi pada saat dokter sedang melakukan pelayanan medis.

Sanksi bagi pelanggaran administrasi ini adalah pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik, dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

Medical Malpractice atau Malpraktik dokter merupakan suatu kejadian dimana pelanggaran ini terjadi. Malpraktik tidak hanya dalam persoalan pidana maupun perdata, tetapi juga mala administrasi.¹²

Ngesti Lestari dan Soedjarmo, sebagaimana dikutip dalam Anny Isfandyarie dapat dibedakan dalam dua bentuk yaitu malpraktek etik dan malpraktek yuridis. Setiap malpraktek yuridis sudah pasti malpraktek etik, akan tetapi tidak semua malpraktek etik merupakan malpraktek yuridis. Malpraktek etik terjadi apabila dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan kode etik kedokteran yang merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan dan norma yang berlaku untuk dokter dalam menjalankan profesinya.¹³

Herkutanto mengutip dari *World Medical Association Statement on Medical Malpractice yang diadaptasi dari 44th World Medical Assembly Marbella Spain*, September 1992 menyebutkan bahwa: "Malpraktik medis adalah kegagalan dokter untuk memenuhi standar prosedur dalam penanganan pasiennya, adanya ketidakmampuan atau

¹² Dahlawi Saad and others, 'Medical Negligence in Healthcare Organizations and Its Impact on Patient Safety and Public Health: A Bibliometric Study', *F1000 Research*, Malpractice, 2021, 9--10.

¹³ Ilahi Wahyu, 'Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana', *Jurnal Hukum Volkgeist*, 2.Hukum (2018), 175--76.

kelalaian¹⁹ sehingga menimbulkan penyebab langsung adanya kerugian pada pasiennya.¹⁴ Jusuf Hanafiah, malpraktek medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama.

Selanjutnya, Ninik Mariyanti menjamarkan bahwa m⁵praktek sebenarnya mempunyai pengertian yang luas, yang dapat dijabarkan sebagai 1) Dalam arti umum : suatu praktek yang buruk, yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi; 2) Dalam arti khusus (dilihat dari sudut pasien) malpraktek dapat terjadi di dalam menentukan diagnosis, menjalankan operasi, selama menjalankan perawatan, dan sesudah perawatan.

Berdasarkan beberapa pengertian tentang malpraktek medik diatas semua sarjan²⁴epakat untuk mengartikan malpraktek medik sebagai kesalahan tenaga kesehatan yang karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat keterampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau cacat atau bahkan meninggal dunia.

Pembatasan terhadap dokter harus berdasarkan pada perundang-undangan yang berlaku. Pada hakikatnya, perangkat izin dalam konteks praktik kedokteran sudah mengarahkan pada batas pertanggung jawaban melalui hal-hal berikut:

- a) Mengarahkan aktivitas artinya, pemberian izin (formal atau material) dapat memberi kontribusi, ditegakkannya penerapan standar profesi dan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh para dokter (dan dokter gigi) dalam pelaksanaan praktiknya.
- b) Mencegah bahaya yang mungkin timbul dalam rangka penyelenggaraan praktik kedokteran, dan mencegah penyelenggaraan praktik kedokteran oleh orang yang tidak berhak.
- c) Mendistribusikan kelangkaan tenaga dokter/ dokter gigi, yang dikaitkan dengan kewenangan pemerintah daerah atas pembatasan tempat praktik dan penataan Surat Izin Praktik (SIP).
- d) Melakukan proses seleksi, yakni penilaian administratif, serta kemampuan teknis yang harus dipenuhi oleh setiap dokter dan dokter gigi.
- e) Memberikan perlindungan terhadap warga masyarakat terhadap praktik yang tidak dilakukan oleh orang yang memiliki kompetensi²¹ tertentu.

Pasal 50 UU Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan “standar profesi” adalah batasan kemampuan (knowledge, skill and professional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Sedangkan yang dimaksud dengan “standar prosedur operasional” adalah suatu perangkat instruksi/¹⁸langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Mengenai unsur pelayanan medis yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien

¹⁴ Hadi I Gusti, ‘Perbuatan Melawan Hukum Dalam Pertanggung Jawaban Dokter Terhadap Tindakan Malpraktik Medis’, *Jurnal Yuridis*, 5. Hukum (2018), 102-5.

Keselamatan Pasien, tidak dijelaskan secara rinci dalam UU Praktik kedokteran, sehingga menjadi norma samar yang multiinterpretatif, tergantung persepsi para pihak. Hal ini berbeda dengan pada perundang-undangan turunan dari UU Rumah Sakit, yang memandang keselamatan pasien (patient safety) sebagai sitem yang harus ada. Sedangkan, Praktik kedokteran tidak hanya berlangsung di rumah sakit tetapi juga fasilitas kesehatan lainnya.¹⁵

Keselamatan pasien sebagai sistem, merujuk pada Permenkes Keselamatan Pasien, adalah dengan mengevaluasi dokumen pelaporan insiden, sebagaimana diatur dalam Pasal 25 hingga Pasal 35. Mekanismenya dilakukan sebagai berikut: Direktur Jenderal menindaklanjuti laporan dengan melakukan investigasi oleh tim investigasi yang terdiri atas unsur Kementerian Kesehatan, Komite Nasional keselamatan pasien, organisasi profesi, tenaga pengawas, dan instansi lain terkait.

Tim investigasi memiliki fungsi: mendalami informasi dengan melakukan wawancara kepada semua pihak yang terlibat atau yang mengetahui kejadian, mengamankan barang bukti, mendata korban, mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk dokumen, gambar, atau foto, melakukan uji laboratorium, membuat analisis dari seluruh informasi, temuan untuk menggali dan menyimpulkan penyebabnya insiden keselamatan pasien, merekomendasikan solusi pencegahan perluasan dan pengulangan kejadian, menyusun laporan berdasarkan data dari pengkajian Komite Nasional keselamatan pasien, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan yang terlibat sebagai saksi kejadian, pasien dan keluarga, serta siapa saja yang terhubuag langsung dengan kejadian. Tim investigasi dalam melakukan penanganan terhadap adanya kejadian sentinel yang berdampak luas dalam skala nasional, wajib berkoordinasi dengan tim keselamatan pasien dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota setempat yang juga mengemban fungsi Pembinaan dan pengawasan.

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan secara berkala wajib melakukan evaluasi terhadap kegiatan keselamatan pasien yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatannya. Sedangkan pada akses yang terjadi di rumah sakit, diserahkan kepada Komite Nasional keselamatan pasien.

Tidak terpenuhinya hak dan kewajiban itu berpotensi timbulnya sengketa medis. Sengketa ini akan diawali dengan bentuk keluhan (*complaint*). Oleh karenanya, di setiap penyelenggara praktik kedokteran hendaknya memiliki sistem penanganan keluhan (*handling complaint*) yang obyektif dan responif. Ketidakpuasan pasien seringkali muncul akibat adanya asumsi atau dugaan pasien terhadap tanggungjawab dokter atau dokter gigi. Karakteristik sengketa medis, yaitu: terjadi dalam kerangka hubungan antara tenaga medis dengan pasien, obyek sengketa adalah upaya penyembuhan yang dilakukan oleh tenaga medis dalam persetujuan tindakan kedokteran, kerugian yang berupa luka, cacat, atau kematian, serta patut diduga telah terjadi malpraktik.

Subyek hukum yang dapat dibebani tanggung jawab pidana dalam praktik kedokteran bersifat personal. Setidaknya ada tiga unsur yang harus dipenuhi, yaitu:

- a. pelanggaran terhadap aturan hukum tertulis
- b. perbuatan bertentangan dengan hukum

¹⁵ Hidayati Selvia, 'The Implementation of Minister of Health Regulation on Performance Improvement in Individual and Community Health Service (Study of Puskesmas Bawen, Central Java)', *Journal of Indonesian Legal Studies*, 3. Health (2018), 32.

c. terdapat unsur kesalahan (*dolus*) ataupun kelalaian (*culpa/negligence*)¹⁶

Jonkers dalam kutipan Guwandi menyebutkan bahwa adanya unsur kesalahan sebagai tolak ukur di dalam hukum pidana yaitu: bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijkeheid*), akibat dapat dibayangkan (*voorzienbaarheid*), akibat dapat dihindarkan (*vermijdbaarheid*), perbuatan dapat dipersalahkan kepadanya (*verwijtbaarheid*).¹⁰ Hal ini sejalan dengan *Black's Law Dictionary* yang menerangkan bahwa bahwa: “*negligence is the failure to use such care as reasonable prudent and careful person would use under similar circumstances; it is doing some of act with a person of ordinary prudence while not have done under similar circumstances.*”¹⁷ Kelalaian merupakan suatu tindakan yang mengabaikan kehati-hatian. Kehati-hatian ini diimplementasikan dengan evaluasi apakah dengan sikap batin nilai keselamatan yang ingin dicapai dengan parameter sebagaimana dalam Standar Operasional dan *Clinical Pathway*.³⁶

Pertanggungjawaban pidana tidak diatur dalam Undang-undang Praktik kedokteran, karena undang-undang ini secara abstrak mencantumkan keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai asas dasar dan tujuan praktik kedokteran. Hal ini menyebabkan tanggung jawab pidana dokter dalam undang-undang praktik kedokteran bersifat ultimatum remedium. Padahal dalam Hukum Pidana Umum, terhadap pasien telah dilakukan prosedur sesuai standar pelayanan medis, tetapi pasien akhirnya luka berat atau mati, ini merupakan resiko medis. sedangkan bagi pasien yang mengalami luka berat maupun kematian sebagai akibat dokter melakukan pelayanan dibawah standar medis, maka hal ini berarti terjadi malpraktek medik.¹⁸

Tanggung jawab dokter dalam praktik kedokteran dilihat dalam perspektif hukum pidana dibatasi dalam 3 unsur perbuatan, yaitu: Adanya kemampuan bertanggung jawab pada pelaku dalam kondisi kejiwaan yang normal, Adanya hubungan batin antara sikap batin pelaku dengan perbuatannya dalam bentuk kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan (*culpa*), serta tidak terdapatnya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf. Hal ini berarti bahwa suatu tindakan dalam praktik kedokteran berbatas standar profesi kedokteran atau dilakukan secara *lege artis*, yang dimanifestasikan atas: Adanya indikasi medis yang sesuai dengan tujuan perawatan yang konkrit, serta dilakukan sesuai dengan prosedurr ilmu kedokteran yang baku.⁹

Dasar peniadaan hukuman atau kesalahan khusus bidang medik, yaitu: 1) adanya risiko pengobatan (*risk of treatment*), yang meliputi resiko yang inheren atau melekat dan adanya kemungkinan reaksi alergi serta komplikasi dalam tubuh pasien, 2) Kecelakaan medis (*medical accident*), 3). Kekeliruan penilaian klinis (*Non-negligent error of judgement*)¹⁹

Pertanggungjawaban secara perdata dari hubungan dokter dan pasien berada dalam kerangka perjanjian terapeutik yang sifatnya *inspanning verbintenis*. Pasien yang

¹⁶ Putra Angga, ‘Penyelesaian Dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter Terhadap Pasien Dalam Perkara Malpraktik Medik’, *MAGISTRA Law Review*, 1.Pidana (2020), 59–61.

¹⁷ Guwandi, *Dokter di Rumah Sakit*, FK Universitas Indonesia, Jakarta, h. 20

¹⁸ Mannas Yussy, ‘Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan’, *JURNAL CITA HUKUM*, 6.Hukum (2018), 172.

¹⁹ Wahyuni Candra, Laskarwati Batari, and Qulub Noer, ‘Informed Consent in Health Services: How Are The Patients Right Protected’, *Journal of Law and Legal Reform*, 1.Law (2020), 593–94.

merasa dirugikan berdasar Pasal 55 ³⁶ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dapat menggugat ganti kerugian.

Jenis pertanggungjawaban perdata, yaitu: *Personal Liability*, sebagai pertanggungjawaban yang melekat pada seseorang individu. Peertanggungjawaban ini hanya aebatas apa yang ³² buat, dan oleh siapa diperbuat secara individual; *Strict Liability*, yaitu tanggungjawab tanpa kesal³²n (*liability without fault*), dari suatu keadaan seseorang turut bertanggungjawab meskipun tidak melakukan kesalahan yang bersifat disengaja (*intentional*), kecanggungan (*tactless*), ataupun kelalaian (*negligence*); *Vicarious Liability*, yaitu tanggung jawab yang timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya.; *Respondent Liability*, yaitu tanggungjawab renteng atas suatu potensi sengketa; *Corporate Liability*, yaitu tanggung jawab yang berada pada pemerintah, dalam hal ini diberikan sebagai kewenangan Menteri Kesehatan, *Rep Ipso Liquitor Liability*, yaitu tanggungjawab yang hampir sama dengan *Strict Liability*, namun akibatnya melebihi melebihi wewenang. Sering disebut sebagai perbuatan lancang.

Tanggung jawab administrasi dalam praktik kedokteran, menyangkut tentang perizinan, meliputi izin profesional dokter dan dokter gigi, juga izin penyelenggaraan fasilitas kesehatan. Batas tanggung jawab dokter yang terlibat merupakan pertanggungjawaban individual yang sebenarnya akan usai setelah hak-hak pasien tersebut dipenuhi.²⁰

D. Kesimpulan

Batas Tanggung jawab Dokter dalam Praktik Kedokteran dalam Perspektif Nilai keselamatan Pasien meliputi:

- a. Tanggung Jawab pada Persetujuan Tindakan Kedokteran, yaitu kewajiban untuk menjalankan serangkaian proses Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagaimana diatur dalam Pasal 45 UU Praktik Kedokteran.
- b. Tanggung Jawab pada Penyelenggaraan Praktik Kedokteran, yaitu untuk menyimpan rahasia kedokteran, Tanggung jawab melakukan kendali mutu dan kendali biaya, Tanggung jawab terhadap kewajiban dokter yang harmoni dengan hak pasien. Ketiga hal ini diatur dalam Pasal 49-52 UU Praktik Kedokteran. Perwujudannya adalah dengan mengutamakan keselamatan pasien agar terhindar pada terjadinya medication error dan kejadian yang tidak diinginkan (KTD).
- c. Tanggung Jawab pada Pelaporan Praktik Kedokteran, hal ini berkaitan dengan tanggung jawa dokter membuat rekam medis, menyelenggarakan audit medis dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya.
- d. Tanggung Jawab Dokter atas Dugaan Pelanggaran Etik dan Disiplin dalam Praktik Kedokteran, adalah sebagaimana diatur dalam Kode Etika Kedokteran Indonesia, Tanggung Jawab Dokter atas Dugaan Pelanggaran Etik dan Pedoman Disiplin. Tanggungjawab ini merupakan tanggungjawab individual karena menyangkut hubungan

²⁰ Mulyadi Deri, ' Alternatif Penyelesaian Sengketa Kelalaian Medik Yang Berkeadilan Di Indonesia. ', *Journal of Multidisciplinary Studies*, 11.Hukum (2020), 127–28.

hukum perorangan dalam kontrak terapeutik antara dokter dan pasien. Pelanggaran akan dilakukan pembinaan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran.

- e. Tanggung Jawab Dokter atas Dugaan Pelanggaran Hukum dalam Praktik Kedokteran, meliputi aspek hukum administrasi, hukum pidana

F. Daftar Pustaka

- ²¹ Afif, Mahfud, 'The Relevance of Ronald Dworkin's Theory for Creating Agrarian Justice in Indonesia', *Yustisia*, 8.Hukum (2019), 387–88
- Angga, Putra, 'Penyelesaian Dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter Terhadap Pasien Dalam Perkara Malpraktik Medik', *MAGISTRA Law Review*, 1.Pidana (2020), 59–61
- Bachtiar, *Metode Penelitian Hukum*, ed. by Yanto Oksidelfa (Pamulang-Tangerang Selatan: UNPAMRESS, 2018)
- Benuf, Korneius, and Azhar Muhamad, 'Metodologi Penelitian Hukum Sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer', *Jurnal Gema Keadilan*, 7.Hukum (2020), 24
<http://www.researchgate.net/publication/340377218_Metodologi_Penelitian_Hukum_sebagai_Instrumen_Mengurai_Permasalahan_Hukum_Kontemporer>
- Candra, Wahyuni, Laskarwati Batari, and Qulub Noer, 'Informed Consent in Health Services: How Are The Patients Right Protected', *Journal of Law and Legal Reform*, 1.Law (2020), 593–94
- Gunawan Wawan, Narmi, Sahmad, 'Analisis Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit Umum Rateramas Provinsi Sulawesi Tenggara', *Jurnal Keperawatan*, 3.Hukum (2019), 2
<https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrwXxQV8gth3R0AVwdP5At.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1628201621/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fstikesks-kendari.e-journal.id%2FJK%2Farticle%2Fdownload%2F18%2F65/RK=2/RS=.zlbvmgbyPnK3_tmXqldLFI3s->
- Gusti, Hadi I, 'Perbuatan Melawan Hukum Dalam Pertanggung Jawaban Dokter Terhadap Tindakan Malpraktik Medis', *Jurnal Yuridis*, 5.Hukum (2018), 102–5
- Henky, 'Pelayanan Etika Klinis', *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 2.Etika Klinis (2018), 61–62
- Hidayati Selvia, 'The Implementation of Minister of Health Regulation on Performance Improvement in Individual and Community Health Service (Study of Puskesmas Ben, Central Java)', *Journal of Indonesian Legal Studies*, 3.Health (2018), 32
- Irfan, 'Kedudukan Informed Consent Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien', *DE LEGA LATA Jurnal Ilmu Hukum FAKULTAS HUKUM UMSU*, 2018.Hukum, 155
- Mulyadi Deri, 'Alternatif Penyelesaian Sengketa Kelalaian Medik Yang Berkeadilan Di Indonesia.', *Journal of Multidisciplinary Studies*, 11.Hukum (2020), 127–28
- Nining, Sringsih, and Marlina Endang, 'Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan', *Jurnal Kesehatan*, 9.Patient Safety (2020), 2
- Saad, Dahlan Menezes Ritesh, Khan Mohammad, Waris Abu, Saifullah, and Naseer Mirza, 'Medical Negligence in Healthcare Organizations and Its Impact on Patient

- Safety and Public Health: A Bilbiometric Study', *F1000 Research*, Malpractice, 2021, 9--10
- Supriatin Ukilah, 'Aspek Hukum Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Dihilungkan Dengan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran', *6.Hukum* (2018), 1-2
<<https://core.ac.uk/download/pdf/228855234.pdf>>
- Veronica, Komalawati, and Kurniawan Dhani, 'Kompetensi Dan Kewenangan Praktik Kedokteran: Perspektif Hukum Di Indonesia', *Jurnal Ilmu Hukum*, Hukum, 2018, 4
- Wahyu, Ilahi, 'Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana', *Jurnal Hukum Volkgeist*, 2.Hukum (2018), 175-76
- Yovita, Mangesti, and Suhartono Slamet, *Ilmu Hukum Kontemporer* (Malang: Setara Pers, 2021)
- Yulia, Yasmi, and Thabrany Hasbullah, 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015', *Jurnal RSI*, Keselamatan Pasien, 2018, 99
- Yussy, Mannas, 'Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan', *JURNAL CITA HUKUM*, 6.Hukum (2018), 172

BATAS TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN BERDASAR NILAI KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY)

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.akperbinainsan.ac.id Internet Source	1%
2	kepri.kemenag.go.id Internet Source	1%
3	journal.ppnijateng.org Internet Source	1%
4	Submitted to Australian Catholic University Student Paper	1%
5	kerajinantembaga1.blogspot.com Internet Source	1%
6	pujiono.wordpress.com Internet Source	1%
7	repository.binausadabali.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Florida Virtual School Student Paper	1%
9	ashshihhahcorner.blogspot.com Internet Source	1%

10	deepblue.lib.umich.edu Internet Source	1 %
11	ejournal.undip.ac.id Internet Source	1 %
12	akreditasikoesma.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
13	archive.relawanjurnal.id Internet Source	<1 %
14	Benny Afwadzi, Nur Alifah. "Malpraktek dan Hadis Nabi: Menggali Pesan Kemanusiaan Nabi Muhammad saw. dalam Bidang Medis", AL QUDS : Jurnal Studi Alquran dan Hadis, 2019 Publication	<1 %
15	Submitted to Republic of the Maldives Student Paper	<1 %
16	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1 %
17	journals.usm.ac.id Internet Source	<1 %
18	jurnal.healthsains.co.id Internet Source	<1 %
19	skripsi-skripsiun.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	cerdika.publikasiindonesia.id Internet Source	<1 %

21	Submitted to University of Wales, Bangor Student Paper	<1 %
22	ejournal.mahkamahkonstitusi.go.id Internet Source	<1 %
23	amelisnawati.blogspot.com Internet Source	<1 %
24	Sagung Putri. "MALPRAKTEK YANG DILAKUKAN OLEH DOKTER DI RUMAH SAKIT", Jurnal Aktual Justice, 2018 Publication	<1 %
25	alumni.unsur.ac.id Internet Source	<1 %
26	docplayer.net Internet Source	<1 %
27	www.scilit.net Internet Source	<1 %
28	Submitted to Syiah Kuala University Student Paper	<1 %
29	kebijakankesehatanindonesia.net Internet Source	<1 %
30	mohdimam.wordpress.com Internet Source	<1 %
31	jdih.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %

32	lcncreatif.wordpress.com Internet Source	<1 %
33	Burhanuddin Basri. "Model Supervisi Keperawatan Terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Poso", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2018 Publication	<1 %
34	onesearch.id Internet Source	<1 %
35	www.research.manchester.ac.uk Internet Source	<1 %
36	ejournal.borobudur.ac.id Internet Source	<1 %
37	ejournal.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
38	irwansyah-hukum.blogspot.com Internet Source	<1 %
39	handarsubhandi.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	Zara Shelli Meirosa. "Implementation Of Criminal Actions Against Malpractice By Medical Personnel", Ius Poenale, 2021 Publication	<1 %

41	Mangindara Mangindara, Mohammad Ardani Samad, Yunitia Insani, Roberto Mario Uta. "Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2020 Publication	<1 %
42	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya Student Paper	<1 %
43	ejournal2.undip.ac.id Internet Source	<1 %
44	brigitaslv.blogspot.com Internet Source	<1 %
45	www.ilmulengkap.xyz Internet Source	<1 %
46	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	<1 %
47	sinta3.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
48	Dinda Agustin Kustian, Nurbaeti, Alfina Baharuddin. "Hubungan Kepatuhan Perawat dengan Penarapan Five Moment Cuci Tangan Di RSUD Kabupaten Buton Tahun 2020", Window of Public Health Journal, 2021 Publication	<1 %

49	dinkes.bontangkota.go.id Internet Source	<1 %
50	jurnal.unprimdn.ac.id Internet Source	<1 %
51	ortax.org Internet Source	<1 %
52	mih.untag-sby.ac.id Internet Source	<1 %
53	www.saplaw.top Internet Source	<1 %
54	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1 %
55	dwitjaksono.blogspot.com Internet Source	<1 %
56	lifestyle.kompas.com Internet Source	<1 %
57	askdrdavidmayndrautama.wordpress.com Internet Source	<1 %
58	khazanah.republika.co.id Internet Source	<1 %
59	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
60	Sri Lestari Poernomo. "Standar Kontrak dalam Perspektif Hukum Perlindungan Konsumen",	<1 %

Jurnal Penelitian Hukum De Jure, 2019

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off