

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TENAGA MEDIS TERHADAP
RESIKO MEDIS YANG DI DERITA PASIEN PADA PELAYANAN
KESEHATAN**

Thaliah Zalfa Naurah

Program Studi Ilmu Hukum,
Fakultas Hukum,
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya,
thaliahzalfa@gmail.com

Yovita Arie Mangesti

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya,
yovitaam@untag-sby.ac.id

ABSTRAK

Hukum kesehatan menguasai aturan hukum yang relevan dalam penegakan kesehatan dan penerapannya dalam hukum perdata, administrasi, dan pidana. Dokter mempunyai komitmen untuk memberikan perawatan medis terbaik kepada pasiennya. Pelayanan medis diberikan untuk memenuhi persyaratan kesehatan atau pelayanan medis bila diperlukan untuk kesembuhan pasien, namun demikian, ada situasi di mana hasil yang diperoleh dokter tidak sesuai harapan karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan tenaga medis sehingga berujung pada kesalahan medis yang dilaksanakan oleh tenaga profesional yang bisa menyebabkan kematian pada pasien. Untuk memfasilitasi keberhasilan pembangunan kesehatan, kepentingan pasien harus hidup berdampingan secara harmonis. Penelitian ini akan menggunakan kombinasi penelitian hukum normatif dan evaluasi literatur untuk menganalisis tanggung jawab hukum secara mendalam mengenai pertanggungjawaban hukum tenaga medis terhadap resiko medis yang di derita pasien pada pelayanan kesehatan. Penelitian hukum normatif akan dilakukan untuk mengkaji dan memahami isi Undang-undang, serta peraturan dan konsep hukum yang relevan. Strategi ini mencakup evaluasi struktur hukum dan prinsip panduan pertanggungjawaban hukum tenaga medis terhadap resiko medis yang di derita pasien pada pelayanan kesehatan. Metode kajian literatur yang digunakan guna mengumpulkan sumber-sumber sekunder seperti buku, artikel, terkait pertanggungjawaban hukum tenaga medis terhadap resiko medis yang di derita pasien. Sumber-sumber ini mencakup perspektif dan pendapat para profesional hukum dan akademisi mengenai subjek tersebut. Bahan hukum yang dikumpulkan melalui penelitian hukum normatif dan tinjauan pustaka akan diperiksa secara deduktif. Hal ini memerlukan penelitian sistematis dan interpretasi terhadap peraturan, prinsip, dan gagasan hukum yang penting mengenai hal tersebut pertanggungjawaban hukum tenaga medis terhadap resiko medis yang di derita pasien pada pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: *Tenaga Medis, Pelayanan Kesehatan*

ABSTRACT

Health law controls the relevant legal rules in health enforcement and their application in civil, administrative and criminal law. Doctors are committed to providing the best medical care to their patients. Medical services are provided to fulfill health requirements or medical services if necessary for the patient's recovery, however, there are situations where the results obtained by doctors do not meet expectations due to the ignorance and incompetence of medical personnel, resulting in medical errors carried out by professional personnel which can cause death. in patients. To facilitate successful health development, patient interests must coexist in harmony. This research will use a combination of normative legal research and literature evaluation to analyze legal responsibility in depth regarding the legal responsibility of medical personnel for medical risks suffered by patients in health services. Normative legal research will be carried out to study and understand the contents of the Law, as well as relevant legal regulations and concepts. This strategy includes an evaluation of the legal structure and guiding principles of medical personnel's legal responsibility for medical risks suffered by patients in health services. The literature review method is used to collect secondary sources such as books, articles, related to the legal responsibility of medical personnel for medical risks suffered by patients. These sources include the perspectives and opinions of legal professionals and academics on the subject. Legal materials collected through normative legal research and literature reviews will be examined deductively. This requires systematic research and interpretation of important legal regulations, principles and ideas regarding the legal responsibility of medical personnel for medical risks suffered by patients in health services.

Keywords: *Medical Personnel, health services*

A. PENDAHULUAN

Sejak lahirnya manusia dalam kehidupan, manusia telah dikaruniai tanggungjawab sejak awal kemunculannya dalam kehidupan bermasyarakat. Artinya, jika hak seseorang bertentangan atau mengganggu hak orang lain dalam situasi sosial, maka hukum harus mengendalikannya.

Kesehatan merupakan hak dan kebutuhan mendasar yang dipenuhi dengan memberikan masyarakat berbagai pelayanan untuk mencapai kesehatan yang optimal dan menegakkan cita-cita nasional Indonesia. Segala ketentuan hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana yang khusus mengenai dengan pemeliharaan kesehatan seseorang secara bersama-sama disebut sebagai hukum kesehatan. Pedoman legislatif dan praktik adat yang mengatur industri kesehatan berada di bawah lingkup hukum kesehatan. Tujuan ilmu kesehatan yang sering disebut ilmu kesehatan masyarakat adalah untuk meningkatkan nilai kesehatan, menunda timbulnya penyakit, dan memperpanjang usia harapan hidup. Setiap komponen hukum dalam undang-undang kesehatan menjadi alat hukum yang secara eksplisit menetapkan perilaku standar, arahan yang diamanatkan, atau pembatasan. (Fajrina et al., 2021)

Perlindungan hukum terhadap kepentingan mengenai kesehatan harus diutamakan karena menurut Soerjono Soekanto, keharmonisan pasien dan tenaga medis merupakan pilar kemajuan pembangunan dalam kesehatan. Bagi dokter, menjaga keselamatan dan kesehatan pasien adalah landasan praktik profesional mereka. Saat merawat pasien, dokter harus mengerahkan segala upaya yang mungkin (*inspannings verbintenis*). Dalam memberikan perlindungan hukum kepada pasien, semua pihak-pihak yang terlibat harus menyadari hak dan tanggung jawab mereka, termasuk persyaratan bahwa penyedia layanan kesehatan bertanggung jawab atas perawatan yang mereka berikan kepada pasien.

Sebagai bagian dari pekerjaan mereka, para tenaga medis menyediakan layanan kesehatan di rumah sakit dan tempat layanan kesehatan lainnya. Lembaga-lembaga ini mempekerjakan berbagai tenaga medis, kesehatan, dan non-kesehatan dengan berbagai tingkat pelatihan dan keahlian.

Rumah sakit dan dokter memiliki peran yang penting dalam menjaga dan memajukan kualitas kesehatan masyarakat karena rumah sakit menyediakan tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang dianggap oleh masyarakat dapat menyembuhkan penyakit seseorang dan dokter adalah orang yang memiliki kemampuan tertentu untuk menyembuhkan penyakit pasien. Rumah sakit dan dokter dapat dianggap sebagai pemberi jasa kesehatan. Dokter dan pasien mempunyai hubungan medis yang diatur baik oleh aturan medis maupun hukum. Perjanjian antara dokter dengan pasiennya disebut perjanjian terapeutik, yang menetapkan hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan hukum dalam suatu transaksi terapeutik. Pada dasarnya, dokter dan pasien memiliki hubungan yang kuat satu sama lain. Hubungan ini kemudian berkembang menjadi hubungan medis, yang diatur oleh norma-norma medis dan sebagai hubungan hukum, oleh norma-norma hukum. Dari perjanjian terapeutik ini, masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban. (Kolib, 2020)

Hubungan ini memiliki beberapa perjanjian yang diatur oleh hukum. Yang pertama adalah perjanjian perawatan, yang berisi suatu perjanjian antara rumah sakit dan pasien dimana rumah sakit menyediakan ruang perawatan dan staf perawat untuk memberikan perawatan. Rumah sakit juga mempunyai perjanjian pelayanan medis, yang menyatakan bahwa rumah sakit dan pasien sepakat bahwa tenaga medis yang dipekerjakan oleh rumah sakit akan menawarkan pengobatan dan perawatan. (Ayu, 2020)

Rumah Sakit, sebagai entitas korporasi dalam bidang kesehatan memiliki peran yang penting dalam menjamin kesehatan masyarakat. Rumah Sakit harus bisa mengatur operasionalnya dengan mengedepankan peran tenaga profesional, khususnya tenaga medis dan tenaga kesehatan, dalam menjalankan tugasnya. Dalam dunia perumahan sakitan, banyak masalah disebabkan oleh dua hal. Pertama yaitu perbedaan mengenai apa yang diharapkan pasien dan apa yang mereka dapatkan tentang perawatan medis di institusi kesehatan tersebut. Kedua kekurangan dalam menerapkan tata kelola klinik yang baik termasuk manajemen risiko saat menangani gugatan pasien. Menurut Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas segala kerugian yang diakibatkan kecerobohan tenaga kesehatan. Setiap orang yang menderita kerugian akibat pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas

rumah sakit mempunyai hak hukum untuk menuntut ganti rugi kepada rumah sakit. (Wahyuni et al., 2021)

B. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, menggunakan penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif digunakan untuk menganalisis dan menafsirkan mengenai undang-undang serta peraturan dan asas hukum terkait pertanggungjawaban hukum tenaga medis terhadap resiko medis yang di derita pasien pada pelayanan kesehatan. Pendekatan ini melibatkan kerangka hukum dan prinsip-prinsip yang mengatur pertanggungjawaban hukum tenaga medis terhadap resiko medis yang di derita pasien pada pelayanan kesehatan. Tinjauan pustaka digunakan untuk mengumpulkan sumber-sumber sekunder seperti buku, artikel, terkait pertanggungjawaban hukum tenaga medis terhadap resiko medis yang di derita pasien. Sumber-sumber ini mencakup perspektif dan pendapat para profesional hukum dan akademisi mengenai subjek tersebut. Bahan hukum yang dikumpulkan melalui penelitian ini adalah hukum normatif dan tinjauan pustaka akan diperiksa dengan menggunakan penalaran deduktif. Hal ini memerlukan penelitian sistematis dan interpretasi terhadap peraturan, prinsip, dan gagasan hukum yang penting mengenai hal tersebut pertanggungjawaban hukum tenaga medis terhadap resiko medis yang di derita pasien pada pelayanan kesehatan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis Terhadap Resiko Medis yang Diderita Pasien pada Pelayanan Kesehatan

Menurut Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, inisiatif kesehatan berbentuk kegiatan yang memadukan cara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh, dan berkelanjutan. Pelayanan kesehatan promotif menekankan pada kegiatan promosi. Sebagai seorang profesional, dokter mempunyai kewajiban atas setiap prosedur medis yang mereka lakukan terhadap pasien. Mereka mempunyai niat terbaik ketika melakukan tugas profesionalnya, termasuk menggunakan keahliannya, kode etik medis, dan standar profesional untuk melakukan upaya tulus dalam merawat atau membantu pasien.

Pelayanan kesehatan preventif bertujuan untuk mencegah aktivitas atau penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif berupaya untuk menyembuhkan penyakit, meringankan rasa sakit, mengendalikan penyakit, dan mempertahankan kualitas hidup pasien. Perawatan kesehatan rehabilitatif bertujuan untuk mengembalikan kondisi pasien seperti semula. (Kurniawidjaja, 2007)

Kedudukan hukum dalam melakukan operasi kesehatan yaitu seimbang berdasarkan perannya masing-masing. Dokter bertanggung jawab dalam memberikan bantuan medis dan harus terus meningkatkan keterampilan mereka melalui studi. Pasien harus memastikan keakuratan informasi yang diberikannya kepada dokter dan biaya pengobatan. Dalam berobat seringkali pasien hanya menuruti perkataan dokter sehingga menempatkan pasien pada posisi yang lemah. (Mukti, 2016)

Mengingat undang-undang memerlukan perlindungan hukum bagi semua pihak di bidang apa pun, maka tenaga medis tidak bisa dikecualikan. Menurut Yovita Arie Mangesti, perlindungan hukum adalah suatu tata cara yang menyeluruh dan sistematis yang dilakukan oleh masyarakat untuk menjaga harkat dan martabat manusia guna mencapai keadilan. Penegakan perlindungan tersebut dilakukan melalui undang-undang yang harmonis, responsif, dan fleksibel terhadap kebutuhan masa kini. (Mangesti, 2016)

Pada kenyataannya, dokter dan pasien tidak mempunyai kedudukan yang setara dalam masyarakat. Hubungan dokter-pasien mengikuti pola paternalistic, ini adalah hubungan vertikal, dengan dokter pada posisi yang lebih tinggi dan memainkan peran dominan dalam perawatan pasien. Meningkatnya status dokter antara lain disebabkan oleh keyakinan pasien terhadap kemampuan dan keterampilan dokter, pengenalan pasien terhadap profesi kedokteran, sikap kolaboratif antara dokter dan sikap isolasi terhadap profesi lain. (Mahila, 2018). Di Indonesia, Informed Consent diperlukan untuk melakukan operasi medis. Undang-undang tersebut mulai berlaku sejak Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Men.Kes.Per.IX/1989. Misalnya, tanggung jawab etis dalam hal terjadi wanprestasi yang diakibatkan dari tindakan dokter, akan ditanggung kreditur disebut *Damnum Lucrum Vegan* mengacu pada keuntungan yang muncul atau potensial adalah ganti rugi yang dapat dinilai dalam apabila terjadi wanprestasi berdasarkan Pasal 1426 KUHPerdara. Seorang dokter diharuskan memiliki kualifikasi pendidikan formal. Soerjono mengidentifikasi kesenjangan tanggung jawab rumah sakit sebagai berikut:

1. Tanggung jawab Profesional (responsibility);
2. Tanggung jawab Hukum (accountability).

Selain itu, Soerjono berpendapat bahwa kode etik kedokteran dan hukum hanya berlaku bagi mereka yang memiliki profesi yang sama mengatur tentang kewajiban profesi dokter. Hal ini menyiratkan bahwa dewan profesi dapat menyelidiki dokter jika ada pengaduan yang diduga malpraktek atau kelalaian. Misalnya, dalam interaksi antara dokter dan pasien yang dirawatnya, atau dalam ikatan antara rumah sakit dengan pasien yang dirawat. Hal ini juga berlaku pada hubungan antara rumah sakit dengan pihak lain atau tenaga medisnya. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia berlaku bagi rumah sakit. (Soekanto, 1990)

Secara umum, apabila kegiatan seorang pegawai menimbulkan kerugian bagi orang lain, maka rumah sakit sebagai organisasi yang bertanggung jawab. Hal ini mencakup apa yang dikenal sebagai pertanggungjawaban perwakilan dalam Bahasa hukum, atau pertanggungjawaban pemberi kerja atas perbuatan atau kesalahan pekerjanya. Hubungan yang terjalin antara penerima pelayanan dengan pemberi pelayanan merupakan upaya keterlibatan. Akibatnya, rumah sakit hanya diwajibkan secara hukum untuk melakukan upaya sesuai dengan standar (standar pelayanan), yaitu tingkat mutu pelayanan medis yang mencerminkan penerapan pengetahuan yang sesuai, bukan mewujudkan hasil (berupa penyembuhan).

Selain itu, rumah sakit tetap bertanggung jawab berdasarkan hukum pidana, bahkan ketika penyedia pelayanan kesehatan yang bekerja di rumah sakit melakukan kesalahan dalam kapasitas profesionalnya. Kewajiban rumah sakit terhadap pasien dalam melaksanakan pelayanan adalah suatu keharusan yang harus

dipenuhi agar setiap kegiatan, pengobatan, dan pelayanan yang diterima pasien lebih bermutu dan efektif dalam penyembuhan dan penyelamatan nyawa pasien. Keselamatan pasien adalah pertimbangan paling penting dalam semua pemberian layanan. Penyebab utama terjadinya litigasi atau tuntutan hukum yang menyangkut kewajiban dokter atau rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Kewajiban Tenaga Medis

Sebaliknya suatu keharusan (suatu persyaratan yang harus dipenuhi) merupakan kewajiban yang harus dipenuhi. Meskipun memiliki sejarah yang lebih panjang. Konsep hak relatif lebih baru dibandingkan konsep kewajiban. Menurut Notonegoro, kewajiban adalah sesuatu hal yang harus dilakukan. Curzon mengklasifikasikan kewajiban menjadi 5 kategori, yaitu sebagai berikut :

1. Kewajiban mutlak. Berfokus pada diri sendiri, tidak dikaitkan dengan hak dan hanya secara tidak langsung mencakup hak pihak lain.
2. Kewajiban publik. Dalam hal ini, hak publik dikaitkan dengan kebutuhan untuk mematuinya, serta kewajiban perdata yang tumbuh dari perjanjian-perjanjian yang berkaitan dengan hak-hak sipil.
3. Kewajiban positif. Tanggung jawab ini memerlukan tindakan, sedangkan kewajiban negatif memerlukan kelambanan tindakan.
4. Kewajiban Universal atau Umum. Kewajiban terhadap semua orang atau pada umumnya terhadap kelompok tertentu, serta kewajiban yang unik, berasal dari ranah hukum dan perjanjian tertentu.
5. Kewajiban Primer. Persyaratan ini bukan berasal dari kegiatan ilegal. Contoh tidak mencemarkan nama baik seseorang dan sanksi yang ditimbulkan dari perbuatan melawan hukum antara lain memberikan ganti kerugian menurut hukum perdata.

Kewajiban dokter dalam perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Kewajiban dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar, khususnya melakukan operasi medis dalam situasi tertentu dengan standar tertentu berdasarkan pengetahuan dan pengalaman medis.
2. Kewajiban menghormati hak-hak pasien, termasuk menjaga kerahasiaan kondisi pasien bahkan setelah kematian.
3. Kewajiban melindungi hak pasien, termasuk menjaga kerahasiaan kondisi pasien bahkan setelah kematian.
4. Kewajiban untuk memberitahu pasien atau keluarga mengenai Tindakan yang akan dilakukan dan bahaya yang mungkin timbul akibat prosedur tersebut.
5. Kewajiban merekomendasikan pasien untuk berobat kepada dokter lain yang mempunyai keahlian/kemampuan lebih besar apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan.
6. Kewajiban untuk memberikan dukungan dalam keadaan darurat.
7. Kewajiban membuat rekam medis yang akurat dan berkesinambungan.
8. Kewajiban yang berkaitan dengan tujuan ilmu kedokteran, seperti kebutuhan untuk terus memperoleh dan mengikuti perkembangan inovasi di bidangnya.

9. Kewajiban yang berhubungan dengan prinsip keseimbangan.

Resiko Medis Bukan Kelalaian Tenaga Medis

Bidang pengetahuan lain selain ilmu kedokteran yang juga menyadari perlunya layanan kesehatan berkualitas tinggi. Namun untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, masyarakat juga harus mendukung impian tersebut. Dalam kontrak terapeutik dengan pasien, kedudukan dokter sebagai ahli kesehatan tidak lebih penting dari apapun. Seiring dengan perubahan paradigma pengetahuan masyarakat terhadap kesehatannya, hubungan terapeutik yang awalnya bersifat vertikal-paternalistik, dengan status dokter lebih tinggi dari pasien, juga ikut berubah. Akibat perubahan paradigma ini, tingkat interaksi terapeutik antara dokter dan pasien juga berubah menjadi kontraktual horizontal. Ini menyiratkan bahwa dalam aliansi terapeutik. (Haryanto & Suryono, 2019)

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan dalam Pasal 4: “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Pasien dan tenaga medis mengalami beban yang luar biasa ketika seorang pasien dirugikan, yang mengarah pada klaim malpraktik medis (Myers at all, 2020). Suatu bidang di mana malpraktek dapat dianggap mutlak pengaruhnya adalah pada persetujuan konsultasi dan pemeriksaan fisik oleh praktisi kesehatan (Oguno, P. dan Anigbogu, I.E., 2020). Lebih lagi, malpraktek medis sering disalahartikan dengan risiko medis dan sebaliknya, padahal keduanya berbeda. Malpraktik kedokteran adalah kelalaian dalam mengambil tindakan-tindakan atau bertindak sembarangan. Oleh karena itu, banyak yang menganggap malpraktek medis dan risiko sebagai kelalaian. Kelalaian medis adalah pelanggaran terhadap kewajiban hukum perawatan, termasuk kerusakan dan menetapkan sebab akibat. Secara global, diakui bahwa hak terhadap manusia yang wajib diperhatikan adalah hak asasi manusia atas kesehatan. Hak asasi manusia dalam kesehatan disebut dengan sejumlah nama dalam literatur medis, termasuk “hak asasi manusia atas kesehatan”, “hak atas kesehatan”, dan “hak untuk memperoleh gelar kesehatan”. ideal (Hak untuk Mencapai Standar Kesehatan). (Tresno, 2015)

Menurut Veronica, malpraktek kedokteran merupakan ketidaktepatan di lapangan yang diakibatkan oleh tugas seorang dokter. Maka malpraktik medis merupakan kesalahan yang tidak sesuai dengan standar komunitas medis. Selain itu, menurut Stefanus J. Brown, risiko medis mengacu pada potensi cedera tubuh atau memburuknya kondisi yang sudah ada pada pasien sebagai akibat dari perawatan medis, terapi, pembedahan, atau penggunaan obat-obatan. Guwandi berpendapat bahwa dokter harus berhati-hati karena risiko medis seperti syok anafilaksis terjadi jika tindakan pencegahan dilakukan dan tidak dapat dikaitkan dengan dokter. Malpraktek didefinisikan sebagai cedera, cacat, atau kematian yang disebabkan oleh kecerobohan dan kelalaian dalam perawatan medis. Misalnya, operasi dilakukan pada telinga kanan, bukan telinga kiri.

Perselisihan hukum mengenai kelalaian medis masih kontroversial, dengan pendukung kuat dari kedua belah pihak, dan perselisihan tersebut mungkin tidak akan hilang dalam waktu dekat (Duignan, K. dan Bradbury, C., 2020). Salah satu peluang yang terabaikan untuk menghemat biaya layanan kesehatan adalah dengan mengurangi tuntutan hukum malpraktik medis (Boyll et al., 2018). Tuntutan hukum malpraktek medis diajukan terhadap dokter atas beberapa alasan dugaan

kecerobohan dalam diagnosis dan pengobatan pasien. Risiko medis yang berubah menjadi kejadian tak terduga mencakup situasi dimana terdapat kemungkinan besar terjadinya bencana medis. Dokter dilindungi oleh batasan hukum yang berlaku saat mereka berpraktik sesuai standar, sehingga mereka tidak dapat dituntut jika terbukti bahwa penyebabnya menimbulkan risiko medis. Tapi mereka tidak boleh mempunyai niat jahat terhadap pasien, khususnya dalam kasus pelanggaran medis.

Ketidaksepatan medis diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan tentang bahaya dan malpraktik kedokteran. Dalam konteks hubungan dokter-pasien, kedua konsep ini mempunyai arti dan konsekuensi yang berbeda. Malpraktek, yang bisa disengaja atau tidak disengaja, didefinisikan sebagai praktik yang buruk atau tidak teratur dan mempengaruhi semua profesi. Hal ini dipandang sebagai perilaku yang tidak pantas atau menyimpang dari norma jika dikaitkan dengan dokter atau malpraktik medis. Sayangnya, persepsi masyarakat terhadap temuan ini hanya menyalahkan dokter. Mereka hampir tidak memikirkan apakah kecerobohan atau kesengajaan dokter menyebabkan kejadian tersebut. Disebut malpraktek medis bila dokter kewajiban hukum dilanggar dan memuat hal-hal sebagai berikut:(Chazawi, 2017)

- a. Melibatkan tindakan tertentu (aktif atau pasif) dalam praktik kedokteran.
- b. Dilakukan oleh dokter atau siapapun atas arahnya.
- c. Dilakukan pada pasien.
- d. Sengaja atau lalai.
- e. Apa yang bertentangan dengan standar profesional, prosedur operasi, prinsip kedokteran profesional, melanggar hukum, atau dilakukan tanpa otoritas. Dilakukan tanpa persetujuan dokter Surat Keterangan Pendaftaran, atau Surat Izin Praktek, sesuai dengan milik pasien kebutuhan medis.
- f. Mengakibatkan hilangnya kesehatan fisik atau mental atau nyawa pasien.
- g. Ini menetapkan tanggung jawab hukum bagi dokter.

Menurut Stephen J. Brown, risiko medis mengacu pada potensi bahaya atau memburuknya kondisi yang mungkin dialami pasien sebagai akibat dari perawatan medis, terapi, pembedahan, atau obat-obatan. Brown (2008) menyatakan bahwa setiap dokter bertujuan untuk menghindari terjadinya kerugian, termasuk mengatasi risiko tersebut. Risiko medis yang dapat diprediksi dapat terjadi akibat prosedur diagnostik dan pengobatan. Selain itu, dokter bertujuan untuk memberikan perawatan terbaik Untuk pasien sesuai dengan standar yang diakui dan mematuhi prinsip "jangan membahayakan". Untuk dapat dimintai pertanggungjawaban atas malpraktek dan kerugian perdata yang diakibatkan oleh suatu prosedur medis, dokter harus terbukti menyebabkan kerugian melalui tindakannya. Jika dipastikan tidak memenuhi tanggung jawab hukumnya terhadap pasien (Chazawi,2015).

Hubungan antara dokter dan pasien dikategorikan sebagai keterlibatan aktif atau upaya verbal. Pasal 61 UU Ketenagakerjaan menekankan pentingnya Tenaga Kesehatan memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada Penerima Pelayanan Kesehatan, tanpa memberikan jaminan hasil yang nyata. Malpraktik kedokteran terjadi ketika seorang dokter menyimpang dari standar profesi dan kondisi pasien tidak kunjung membaik, memburuk, atau mengakibatkan kematian. Dalam situasi ini, dokter masih menghadapi risiko hukum meskipun telah mendapat

persetujuan berdasarkan informasi. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/PER/III/2008.

Dokter memiliki tanggung jawab untuk menawarkan layanan kesehatan sebagai bagian dari kewajiban mereka. Intinya, praktik medis melibatkan dokter yang memberikan bantuan individu kepada pasien melalui layanan medis. Ketika seseorang mencari pertolongan medis dari dokter, mereka mengadakan hubungan hukum yang disebut transaksi terapeutik. Jenis perjanjian hukum yang tidak menjamin keberhasilan atau kegagalan dikenal sebagai kewajiban upaya, berbeda dengan perjanjian kontrak pada umumnya yang menjamin hasil tertentu. Hasilnya, temuan diperoleh dari studi kesehatan. (Triwbowo, n.d.)

D. KESIMPULAN

Tanggung jawab hukum ini mengacu pada sesuatu yang telah ditetapkan pemerintah serta tanggung jawab hukum dalam tugas pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Kewajiban hukum rumah sakit dapat mencakup tanggung jawab pidana, perdata, dan administratif. Karena ikatan hukum antara dokter dan pasien yang dikenal dengan transaksi terapeutik tidak bisa menjanjikan hasil yang spesifik, meskipun sudah berupaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasiennya, maka kemungkinan timbulnya risiko medis di luar keinginan dokter atau pasien harus dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter, pasien atau keluarga pasien terlebih dahulu. Bahaya medis tidak melibatkan kelalaian sebaliknya hal ini terjadi setelah perawatan medis yang memenuhi persyaratan layanan telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, N. (2020). *Tanggung Jawab Hukum Dalam Penolakan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional*. Scopindo Media Pustaka.
- Chazawi, A. (2017). *Kejahatan terhadap tubuh dan nyawa*. Raja Grafindo Persada.
- Fajrina, A. R., Andrianto, W., & Tuksadiah, S. (2021). Tanggung Jawab Dokter Dan Rumah Sakit Terhadap Tindakan Emergency Pembedahan Orthopaedi. *Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum*, 30(1), 91–107. <https://doi.org/10.33369/jsh.30.1.91-107>
- Haryanto, N. D., & Suryono, A. (2019). Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diderita Oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Medis Dalam Perjanjian Terapeutik. *Jurnal Privat Law*, 7(2), 246. <https://doi.org/10.20961/privat.v7i2.39332>
- Kolib, A. (2020). Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis. *AL-MANHAJ: Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial Islam*, 2(2), 238–254. <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v2i2.481>
- Kurniawidjaja, L. M. (2007). *Filosofi dan Konsep Dasar Kesehatan Kerja Serta Perkembangannya dalam Praktik Kesmas*. 243–251.
- Mangesti, Y. A. (2016). *Hukum berparadigma kemanusiaan*. Genta Publishing.
- Mukti, H. B. (2016). *Perlindungan Hukum terhadap Pasien sebagai Konsumen Jasa di Bidang Pelayanan Medis Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. 87–99.
- Soekanto, S. (1990). *Segi-segi Hukum dan Kewajiban Pasien*. Mandar Maju.

- Tresno, N. W. (2015). Penafsiran Hukum Dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik (Medical Malpractice). *Yutisia*, 4.
- Triwbowo, C. (n.d.). *Etika & Hukum Kesehatan*. Nuha Media.
- Wahyuni, S., Hidjaz, K., & Sahban, S. (2021). Tanggung Jawab Hukum Keperdataan Dokter Terhadap Pasien. *Journal of Lex Generalis (JLG)*, 2(8), 1970–1982.