

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS  
DALAM MENANGANI PASIEN YANG MENGALAMI  
*DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs)***

**(Skripsi)**

**Oleh**

**ELIZABETH NANE**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

## **ABSTRAK**

### **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS DALAM MENANGANI PASIEN YANG MENGALAMI *DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs)***

**Oleh  
ELIZABETH NANE**

Ketidakpuasan pasien dengan upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan ketidaktahuan pasien tentang *Drug Related Problems (DRPs)* membuat dokter sering sekali merasa tidak nyaman oleh karena pasien selalu menyalahkan dokter. Dengan demikian, disinilah perlindungan hukum tenaga medis diperlukan. Penelitian ini membahas tentang perlindungan hukum terhadap tenaga medis di rumah sakit dalam menangani pasien yang mengalami *Drug Related Problems (DRPs)*, risiko yang kemungkinan timbul dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga pasien mengalami DRPs, dan akibat hukum terhadap pelayanan kedokteran yang tidak sesuai dengan standar profesi sehingga pasien mengalami DRPs.

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan tipe penelitian hukum deskriptif. Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan hukum yuridis normatif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Pengumpulan data melalui studi pustaka, serta didukung dengan hasil wawancara. Pengolahan data dilakukan dengan cara pemeriksaan data, penandaan data, rekonstruksi data, dan sistematisasi data. Setelah itu, data dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa dokter sebagai tenaga medis di rumah sakit dalam menangani pasien yang mengalami DRPs memerlukan perlindungan hukum. Perlindungan hukum tersebut sama seperti perlindungan hukum dokter pada umumnya yang sudah diatur dalam UU Praktik Kedokteran dan Pasal 46 UU Rumah Sakit. Risiko yang kemungkinan timbul terhadap pasien yang mengalami DRPs adalah risiko medis, karena setiap upaya penyembuhan memiliki potensi terjadinya risiko medis, Akibat hukum yang terjadi terhadap dokter yang tidak sesuai dengan standar profesi tidak akan lepas dari sanksi hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi. Apabila saat diperiksa oleh MKDKI ditemukan pelanggaran etika, maka dokter akan diberikan sanksi disiplin sesuai dengan Pasal 69 ayat (3) UU Praktik Kedokteran.

Kata kunci: Perlindungan hukum, *Drug Related Promblems (DRPs)*, dokter, dan pasien

## ABSTRACT

### LAW PROTECTION TOWARD MEDICAL PERSONEL DEALS WITH DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs) PATIENTS

Written by  
ELIZABETH NANE

Patients dissatisfaction with the effort of healing by doctor and ignorance patients about *Drug Related Problems* (DRPs) make doctors so often feel uncomfortable because patients always blame. Thus, here the protection of health workers are required. This research comes to legal protection of medical personnel in the hospital to those patients that experience in dealing with *Drug Related Problems* (DRPs), risks that may arise in health services in hospital so that the patients experience DRPs, and the law effect the medicine that does not conform to standards of a profession so that the patients experience DRPs.

This research is normative law research as well as descriptive law type. Yuridical normative law approach is used. The data were secondary data are covering for primary law aspect, primary law aspect and tertiary law. Data collection through a recent study and supported by interviews result. Data processing done by means of inspection, signification, reconstruction and systematization data. Then, data are analyzed qualitatively.

The results of research and discussion shows that doctor as a medical personel in the hospital who deal with DRPs patients need legal protection. Legal protection doctor protection in dealing with patients who developed DRPs at the hospital as general doctor which has been regulated in the Doctor Practices Law and Article 46 of the Hospital Law. The risk that may arise for patients who experience DRPs is medical risk, because every healing effort has the potential for medical risk, the legal consequences that occur to doctor who didn't in accordance with professional standards wouldn't be separated from the sanctions of civil law, criminal law, and administrative law. If when examined by MKDKI violations of ethics are found, the doctor will be given disciplinary sanctions in accordance with Article 69 paragraph (3) of the Doctor Practices Law.

**Keywords: Legal protection, Drug Related Promblems (DRPs), doctor, and patient**

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS  
DALAM MENANGANI PASIEN YANG MENGALAMI  
*DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs)***

Oleh  
**ELIZABETH NANE**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA HUKUM**

**Pada**

**Bagian Hukum Keperdataan  
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

**Judul Skripsi : Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis dalam Menangani Pasien yang Mengalami *Drug Related Problems* (DRPs)**

**Nama Mahasiswa : Elizabeth Nane**

**Nomor Pokok Mahasiswa : 1512011085**

**Bagian : Hukum Keperdataan**

**Fakultas : Hukum**



**1. Komisi Pembimbing**

**Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**  
NIP. 1960 1228 198903 1 001

**Yulia Kusuma Wardani, S.H., L.L.M.**  
NIP. 1969 0712 199512 2 001

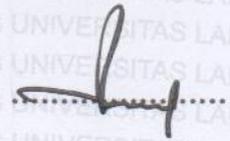
**2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan**

**Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**  
NIP. 1960 1228 198903 1 001

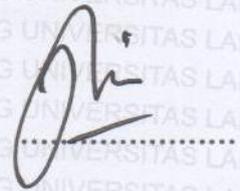
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**



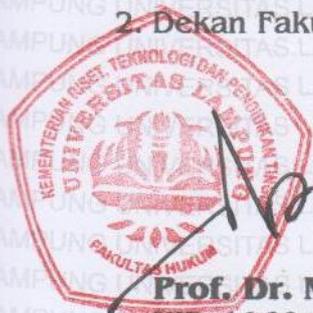
**Sekretaris/Anggota : Yulia Kusuma Wardani, S.H., L.L.M.**



**Penguji  
Bukan Pembimbing : Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.**



**2. Dekan Fakultas Hukum**



**Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum.**

**NIP. 1960 0310 198703 1 002**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 30 Juli 2019**

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elizabeth Nane  
NPM : 1512011085  
Bagian : Hukum Keperdataan  
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "**Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis dalam Menangani Pasien yang Mengalami *Drug Related Problems (DRPs)***" benar-benar hasil karya bukan plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/2010.

Bandar Lampung, 30 Juli 2019



Elizabeth Nane

NPM. 1512011085

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Elizabeth Nane, anak kedua dari dua bersaudara, pasangan Sudibyo dan Munpangati yang lahir di Rukti Harjo, Lampung Tengah pada tanggal 12 Maret 1997.

Penulis telah menyelesaikan pendidikannya di TK Shandi Putra, Telkom pada tahun 2003, SD Fransiskus Tanjung Karang pada tahun 2009, SMP Fransiskus Tanjung Karang pada tahun 2012, SMA Fransiskus Bandar Lampung pada tahun 2015. Penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung pada tahun 2015 dan mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Desa Jabung, Kecamatan Jabung, Kabupaten Lampung Timur.

Selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung, Penulis terlibat aktif sebagai *Research Assistant* di Pusat Kajian Kebijakan Publik dan Hak Asasi Manusia (PKKP-HAM) dan *Paralegal* di Biro Konsultasi dan Bantuan Hukum (BKBH). Selain itu, Penulis juga aktif dalam mengikuti kegiatan nasional seperti GKI Summercamp se-Indonesia sebagai panitia sejak tahun 2015-2018. Selain kegiatan nasional, penulis aktif dalam kegiatan internasional. yaitu konferensi yang meliputi *Crew on The First International Conference on Fundamental Rights by Faculty of Law of University of Lampung* (2018), has

participated as *Presenter in The 3<sup>rd</sup> International Conference on Social, Humanities, Economics, Law, and Sustainable Development (SHIELD) organized by University of Lampung (2018).*

## **MOTO**

“Bersukacitalah dalam pengharapan, sabarlah dalam kesesakan, dan bertekunlah dalam doa.”

**- (Roma 12:12)-**

“Saya mencapai titik dimana banyak orang menganggap tidak mungkin pada usia saya. Saya mencapai setinggi bulan, tapi siapa saja yang benar-benar mencoba, bisa mencapai di atas galaksi Bima Sakti.”

**-Moshe Kai Cavalin-**

“Setialah pada hal-hal yang kecil karena di dalamnya terletak kekuatan kita.”

**-Mother Theresa-**

## **PERSEMBAHAN**

Rasa puji dan syukur untuk segala berkat dan karunia yang telah

Tuhan berikan kepada saya.

Lembaran-lembaran sederhana ini saya persembahkan untuk:

Orang tua yang telah membesarkan saya dengan penuh rasa kasih sayang, selalu menyertai saya dalam doa agar setiap langkah saya dipermudah oleh Tuhan, serta membimbing saya dalam segala perilaku dan tingkah laku saya setiap harinya.

## SANWACANA

Salam sejahtera dan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan kasih-Nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul **“Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis dalam Menangani Pasien yang Mengalami *Drug Related Problems (DRPs)*”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung dibawah bimbingan dari dosen pembimbing serta atas bantuan dari berbagai pihak lain.

Saya sebagai penulis telah melakukan yang terbaik, namun saya sadar kemungkinan adanya kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu saya sangat mengharapkan segala kritik, saran, dan masukan yang membangun dari seluruh pihak demi pengembangan dan penyempurnaan skripsi ini.

Penulisan dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan ilmu pengetahuan, bimbingan, dan masukan yang bersifat membangun dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H, M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Dosen Pembimbing I yang telah

meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan masukan, motivasi dan mengarahkan penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

3. Ibu Nurmayani, S.H., M.H., selaku Pembimbing Akademik atas bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung.
4. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., L.L.M., selaku Dosen Pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan motivasi dan masukan yang membangun serta mengarahkan penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dosen Pembahas I yang telah memberikan saran, masukan-masukan dan pengarahan yang bermanfaat selama proses penulisan skripsi ini.
6. Ibu Nenny Dwi Ariani, S.H., M.H., selaku Dosen Pembahas II yang juga telah memberikan saran, masukan-masukan dan pengarahan yang bermanfaat selama proses penulisan skripsi ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen dan karyawan/i Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya Bapak/Ibu Dosen Bagian Hukum Keperdataan sumber mata air ilmuku yang penuh ketulusan, dedikasi untuk memberikan ilmu yang bermanfaat, motivasi dan pengalaman yang berharga bagi penulis, serta segala kemudahan dan bantuannya kepada penulis untuk terus berkembang maju.
8. Semua jajaran Dosen, Advokad dan mahasiswa Bidang Konsultasi dan Bantuan Hukum (BKBH) dan Pusat Kajian Kebijakan Publik dan Hak Asasi Manusia (PKKPHAM) Universitas Lampung, atas semangat dan motivasi dan

pengalaman yang berharga sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.

9. Bapak Sudiby (Ayah), Ibu Munpangati (Ibu), dan Quiko Andreas (Saudara Kandung) yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis dalam keadaan suka dan duka.
10. Billy Dwi Cahya yang selalu setia mendampingi, memberikan semangat dan bantuan kepada penulis dalam keadaan suka dan duka.
11. Teman-teman Hukum Keperdataan Angkatan 2014 dan 2015, yaitu Verena Lestari, Tabita, Chika, Maria Clara, Desma Cahya, Dina Danata, Sukma Ari Sanjaya, Harvinaz, Dewi Nurhalimah, Delia Puspitasari, Bobi Kurniawan, dan teman-teman lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas doa, dukungan, dan kerjasamanya. Semoga kita semuanya sukses.
12. Teman-teman dan adik-adik I-COFFEES Universitas Lampung dan Forum Mahasiswa Hukum Kristen (Formahkris), terima kasih atas dukungannya selama ini baik secara moral maupun semangat kalian semua.
13. Teman-teman seluruh pengurus Pemuda Gereja Kristen Indonesia Bandar Lampung terima kasih atas dukungan doa, moral dan semangat setiap harinya kepada penulis.
14. Khusus untuk almamater tercinta, Fakultas Hukum Universitas Lampung yang telah menjadi saksi bisu dari perjalanan pendidikanku sehingga menuntunku menjadi orang yang lebih dewasa dalam berfikir.
15. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini, terima kasih atas semua doa, bantuan dan dukungannya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan jasa balas budi kepada setiap pihak yang telah membantu dalam proses pembuatan skripsi ini dan kemuliaan serta hikmat dilipat gandakan atas segala kebbaikannya yang telah diberikan kepada penulis dan semua pihak yang membantu. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan.

Bandar Lampung, 30 Juli 2019

Penulis,

Elizabeth Nane

## DAFTAR ISI

<b>Abstrak</b> .....	<b>ii</b>
<b>Sampul Dalam</b> .....	<b>iv</b>
<b>Riwayat Hidup</b> .....	<b>viii</b>
<b>Moto</b> .....	<b>x</b>
<b>Persembahan</b> .....	<b>xi</b>
<b>Sanwacana</b> .....	<b>xii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>xvi</b>

### I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup .....	7
1. Permasalahan.....	7
2. Ruang Lingkup.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kegunaan Penelitian.....	8

### II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	10
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	10
2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan .....	12
3. Pihak-Pihak yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan .....	13
4. Asas-asas dalam Pelayanan Kesehatan .....	14
B. Perjanjian Terapeutik.....	19
1. Pengertian Perjanjian Terapeutik .....	19
2. Sifat Perjanjian Terapeutik.....	20
3. Persetujuan Tindakan Medis ( <i>Informed Consent</i> ).....	21
a. Pengertian Informed Consent .....	21
b. Hubungan Informed Consent dengan Perjanjian Terapeutik.....	22
C. Pola Hubungan antara Dokter dan Pasien di Rumah Sakit .....	23
1. Pola Hubungan antara Dokter dan Pasien di Rumah Sakit .....	23
2. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien di Rumah Sakit .....	25
D. Tanggung Jawab Tenaga Medis dalam Upaya Pelayanan Medis .....	26
1. Tanggung Jawab Etis .....	27

2. Tanggung Jawab Profesi .....	27
3. Tanggung Jawab Hukum.....	28
E. Risiko Medis.....	30
F. <i>Drug Related Problems</i> (DRPs) .....	32
G. Perlindungan Hukum .....	36
H. Kerangka Pikir .....	39
<b>III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	41
B. Tipe Penelitian.....	41
C. Pendekatan Masalah .....	42
D. Data dan Sumber Data .....	42
E. Metode Pengumpulan Data .....	43
F. Pengolahan Data .....	44
G. Analisis Data .....	45
<b>IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis di Rumah Sakit dalam Menangani Pasien yang Mengalami DRPs .....	46
B. Risiko yang Kemungkinan Timbul terhadap Pasien yang Mengalami DRPs .....	49
C. Akibat Hukum yang Terjadi terhadap Dokter dalam Menangani Pasien yang Mengalami DRPs Jika Tidak Sesuai dengan Standar Profesi yang Berlaku .....	56
<b>V. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan, serta memulihkan kesehatan seseorang yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan.<sup>1</sup> Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Terdapat beberapa jenis pelayanan kesehatan yang tertulis dalam UU Kesehatan, yaitu peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan/penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Pelayanan kesehatan termasuk hal penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat dapat merasakan manfaat dari pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>2</sup> Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di beberapa tempat, seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, klinik, dan sebagainya. Pelayanan kesehatan di rumah sakit, melibatkan beberapa subjek hukum, diantaranya dokter dan pasien. Hubungan

---

<sup>1</sup> Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Kedokteran*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 77.

<sup>2</sup> Titik Triwulan Tutik, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010), hlm. 12.

antara dokter dan pasien di rumah sakit, dimulai pada saat pasien mendaftarkan diri untuk berobat. Setelah itu, pasien akan menyampaikan keluhan penyakitnya kepada dokter, lalu dokter akan mencoba menggali informasi untuk menemukan indikasi-indikasi penyakit yang diderita oleh pasien. Proses ini dalam istilah kedokteran dikenal sebagai komunikasi terapeutik, dimana komunikasi tersebut dikenal sebagai kunci hubungan antara dokter dan pasien.

Perjanjian terapeutik, yaitu suatu perjanjian yang harus dimaknai sebagai upaya dokter secara maksimal untuk menyembuhkan pasien dalam pelayanan medis secara profesional yang didasarkan kompetensi dan keterampilan tertentu sesuai dengan ilmu kedokteran. Menurut Fred Almeln, perjanjian terapeutik adalah hubungan dokter dan pasien dimana dokter berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien (*inspanning verbintenis*) dan bukan hasil yang sudah pasti (*resultats verbintenis*).<sup>3</sup> Perjanjian tersebut menimbulkan adanya hak dan kewajiban antara dokter dan pasien.

Suatu perjanjian dapat terjadi karena adanya kesepakatan atau peyesuaian pernyataan kehendak antara satu orang atau lebih dengan pihak lainnya. Kesepakatan dalam perjanjian terapeutik dapat terjadi melalui beberapa tahapan yang diawali dengan tahap tanya jawab antara dokter dan pasien terkait keluhan penyakit yang diderita oleh pasien. Hal tersebut dalam dunia kedokteran disebut sebagai tahap anamnesis. Tahap anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara atau tanya jawab antara pasien atau keluarga pasien dan dokter atau tenaga kesehatan

---

<sup>3</sup> Bayu Wijanarko dan Mudiana Permata Sari, 2010, “*Tinjauan Yuridis Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum bagi Pasien*”, Jurnal Pemikiran dan Penelitian Hukum Privat, Vol III, No. 2, hlm. 4.

lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan penyakit yang diderita pasien.<sup>4</sup> Anamnesis yang biasanya dilakukan, yaitu anamnesis secara langsung dan tidak langsung. Anamnesis secara langsung dilakukan terhadap pasien yang dianggap mampu untuk melakukan tanya jawab, sedangkan anamnesis secara tidak langsung dilakukan terhadap pasien yang dianggap tidak mampu menjawab, sehingga proses anamnesis dilakukan pada keluarga pasien. Setelah tahap anamnesis ini, tahapan berikutnya adalah tahap pemeriksaan.

Pemeriksaan dalam praktik di rumah sakit terbagi menjadi dua, yaitu pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Setelah proses pemeriksaan selesai, maka tahapan selanjutnya adalah tahap diagnosis. Diagnosis adalah penetapan jenis penyakit tertentu berdasarkan analisis hasil anamnesis dan pemeriksaan yang teliti.<sup>5</sup> Setelah tahap-tahap tersebut dilakukan dengan baik, maka dokter dapat memberikan informasi secara lengkap. Setelah itu, pasien dapat menyetujui atau tidak tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter. Persetujuan pasien dapat terjadi secara implisit atau eksplisit.

Secara implisit, persetujuan yang dilakukan pasien cukup ditandai dengan menganggukkan kepala, maka terjadilah kesepakatan dalam perjanjian terapeutik. Tetapi, untuk tindakan medis yang memiliki risiko yang tinggi, maka persetujuan ini tidak cukup hanya secara implisit, melainkan eksplisit. Persetujuan secara eksplisit, yaitu bentuk persetujuan tertulis. Setelah pasien menentukan tindakan

---

<sup>4</sup> Titik Triwulan Tutik, *Op.cit.*, hlm. 47.

<sup>5</sup> Johni S Pasaribu, 2015, "*Implementasi Sistem Pakar untuk Diagnosa Penyakit Mata pada Manusia*", Jurnal Sentika ISSN: 2089-9815, hlm. 13

apa yang akan diambil selama proses tindakan berlangsung, dokter akan melakukan upaya penyembuhan terhadap pasien secara maksimal, hati-hati, dan tidak menjanjikan hasil. Selain itu, upaya penyembuhan harus mengacu pada standar-standar yang telah ditetapkan.

Secara hukum, standar-standar tersebut diatur dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) bahwa dokter dalam memberikan pelayanan medis harus mengacu pada standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Selain kedua standar tersebut yang mengikat profesi kedokteran, ternyata ada hal lain yang mengikat profesi dokter ketika berada di rumah sakit. Pasal 13 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit) menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

Standar-standar itulah yang mengikat dokter dalam memberikan upaya penyembuhan kepada pasien. Namun, untuk membentuk keseimbangan dalam hubungan dokter dan pasien tidaklah cukup dengan standar-standar tersebut. Standar-standar tersebut hanya mengikat tindakan dokter, sehingga pasien juga memiliki kewajiban untuk mematuhi arahan dokter. Hal ini berarti semua arahan dokter sebagai upaya penyembuhan harus dipatuhi oleh pasien. Akan tetapi, dalam praktiknya hal tersebut belum dapat menjamin bahwa pasien akan mengalami proses penyembuhan dengan sempurna dan bahkan menimbulkan

suatu masalah medis yang tidak diinginkan, salah satunya dapat dilihat dari laporan Olivier, menyatakan bahwa 8,37% penyebab orang dirawat inap di rumah sakit adalah karena adanya reaksi obat yang merugikan dari terapi obat yang diberikan dalam upaya penyembuhan. Peristiwa tersebut biasa disebut dengan istilah *Drug Related Problems* (DRPs).<sup>6</sup> DRPs dapat terjadi pada siapa saja dan dimana saja, sebagai contohnya terjadi pada pasien Pediatri Pneumonia yang dirawat di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah.<sup>7</sup> Seorang pasien dapat dikatakan mengalami DRPs apabila pasien tersebut mengalami indikasi yang terdapat pada salah satu kategori DRPs, misalnya pasien tersebut masuk dalam kategori *Adverse Drug Related* (ADR) atau biasa disebut sebagai efek samping obat.

Kejadian DRPs bukan semata karena kesalahan dokter dalam memberikan upaya penyembuhan. Hal ini dapat terjadi karena adanya respon tubuh pasien yang beragam sehingga obat yang sudah sesuai regimen tidak direspon dengan baik dan dapat menimbulkan terjadinya efek samping sehingga tidak sesuai dengan yang diharapkan. Suatu kejadian dapat dikatakan DRPs bila memenuhi komponen-komponen berikut, yaitu kejadian tidak diinginkan yang dialami pasien berupa keluhan medis, gejala, diagnosis, penyakit, dan ketidakmampuan, serta memiliki hubungan antara kejadian tersebut dengan terapi obat dimana hubungan ini dapat berupa konsekuensi dari terapi obat atau kejadian yang memerlukan terapi obat sebagai solusi maupun pencegahan.

---

<sup>6</sup> Pascale Olivier, Lionel Bertrand, dan Marie Tubery, 2009, "*Hospitalizations Because of Adverse Drug REACTION IN Ederly patients Admitted Trough The Emergency Department: A Prospective Survery, Drugs and Aging*", 26 (6), hlm. 475-482.

<sup>7</sup> Putu Maharani Ajeng Astiti, 2017, "*Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Pediatri Pneumonia Komunitas di Instalasi Rawat Inap RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah*", 3 (1), hlm. 57-63.

Jika dilihat dari hasil terapi obat, maka tidak semua hasil terapi obat itu positif, tetapi ada juga hasil terapi obat yang negatif.

Apabila hasil terapi obat tersebut negatif atau buruk dan tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka pasien tidak dapat dengan mudah menuntut ganti kerugian kepada dokter, karena proses dalam ganti kerugian harus berdasarkan kesalahan. Sedangkan, kita mengetahui bahwa sembuh atau tidak sembuhnya pasien bukanlah suatu prestasi (objek yang dijanjikan), tetapi dilihat dari proses atau upaya yang telah dilakukan oleh dokter, apakah sudah sesuai dengan standar atau belum dan harus diketahui bahwa setiap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter itu memiliki potensi terjadinya risiko. Selain dilihat dari proses atau upaya penyembuhan, dapat dilihat juga dari reaksi tubuh pasien tersebut yang menerima atau menolak upaya penyembuhan yang diberikan, serta patuh atau tidaknya pasien terhadap aturan dokter. Dengan demikian, disinilah perlindungan hukum tenaga medis diperlukan.

Perihal mengenai perlindungan hukum tenaga medis, sangatlah menarik untuk dikaji, terutama terkait dengan DRPs. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan sebelumnya, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul **“Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis dalam Menangani Pasien yang Mengalami *Drug Related Problems* (DRPs)”**.

## **B. Permasalahan dan Ruang Lingkup**

### **1. Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang yang menjadi dasar ketertarikan penulis untuk meneliti, maka munculah isu hukum yang akan dijelaskan secara sistematis dalam bentuk rumusan masalah, yaitu:

- a. Bagaimana perlindungan hukum terhadap tenaga medis di rumah sakit dalam menangani pasien yang mengalami DRPs?
- b. Risiko apa yang kemungkinan timbul terhadap pasien yang mengalami DRPs?
- c. Bagaimana akibat hukum yang terjadi terhadap dokter dalam menangani pasien yang mengalami DRPs jika tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku?

### **2. Ruang Lingkup**

Penelitian ini tergolong dalam lingkup hukum kesehatan (*health law*), dimana salah satu kajian dalam hukum kesehatan adalah mengenai perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam menangani pasien yang mengalami DRPs. Penelitian ini memiliki ruang lingkup yang mengkaji perlindungan hukum tenaga medis berdasarkan ketentuan regulasi hukum, khususnya hukum perdata dan hukum kesehatan yang berlaku di Indonesia. Bidang ilmu penelitian ini tertuju pada Ilmu Hukum Kesehatan dan Hukum Perdata yang mengatur secara relevan mengenai perlindungan hukum tenaga medis.

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan penelitian, yaitu:

1. Mengetahui, memahami, dan menganalisis perlindungan hukum terhadap tenaga medis di rumah sakit dalam menangani pasien yang mengalami DRPs.
2. Mengetahui, memahami, dan menganalisis risiko yang terjadi terhadap pasien yang mengalami DRPs.
3. Mengetahui, memahami, dan menganalisis akibat hukum yang terjadi terhadap dokter dalam menangani pasien yang mengalami DRPs jika tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku.

### **D. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan penelitian ini mencakup kegunaan teoritis dan kegunaan praktis, yaitu:

1. Kegunaan Teoretis, yaitu kegunaan penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah dan memperluas ilmu pengetahuan dalam bidang Hukum Kesehatan dan menjadi bahan masukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan. Permasalahan selama ini adalah masyarakat kurang paham terhadap *Drug Related Problems* (DRPs) yang melibatkan dokter dan pasien di rumah sakit.
2. Kegunaan Praktis, meliputi:
  - a. Sarana untuk meningkatkan kompetensi, wawasan, dan keterampilan penulis dalam bidang Ilmu Hukum Kesehatan khususnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam menangani pasien yang mengalami *Drug Related Problems* (DRPs);
  - b. Sebagai bahan bacaan, sumber informasi, wawasan tambahan dan ilmu pengetahuan kepada saya pribadi, mahasiswa, peneliti-peneliti di

bidang kesehatan, serta masyarakat sekitar mengenai perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam menangani pasien yang mengalami *Drug Related Problems* (DRPs);

- c. Sebagai salah satu syarat bagi penulis untuk menyelesaikan studi program Strata 1 (S-1) Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

#### 1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak yang dimiliki setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.<sup>8</sup> Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan, yaitu:

##### a. Pelayanan Kesehatan Perseorangan

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri dan keluarga atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, dan praktik mandiri.

---

<sup>8</sup> Veronika Komalawati, *Op.Cit*, hlm. 77.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan ini diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan ini dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan Kesehatan Promotif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan;
- b. Pelayanan Kesehatan Preventif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit;
- c. Pelayanan Kesehatan Kuratif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;
- d. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif, yaitu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai kemampuan.

## **2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan**

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat dengan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga;
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat;
- c. Pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Pelayanan kesehatan merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktifitas profesional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Peraturan atau dasar hukum

dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

### **3. Pihak-Pihak yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan**

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

- a. Dokter, yaitu orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menjelaskan pengertian dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.<sup>9</sup> Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun orang lain dalam menjalankan profesinya.
- b. Perawat, yaitu profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hlm. 3.

<sup>10</sup> Mimin Emi, *Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2004), hlm. 4.

- c. Bidan, Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut *International Confederation of Midwife (ICM)* Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak.<sup>11</sup>

#### **4. Asas-asas dalam Pelayanan Kesehatan**

Bilamana ditinjau dari kedudukan para pihak di dalam elayanan eksehatan, dokter dalam kedudukannya selaku profesional di bidang medik yang harus berperan aktif, dan pasien dalam kedudukannya sebagai penerima layanan kesehatan yang mempunyai penilaian terhadap penampilan dan mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Hal itu disebabkan, dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani atau memberi pertolongan semata, tetapi juga melaksanakan pekerjaan profesi yang terkait pada suatu kode etik kedokteran.

Kedudukan hukum para pihak di dalam pelayanan kesehatan menggambarkan suatu hubungan hukum dokter dan pasien, sehingga di dalam pelayanan kesehatan pun berlaku beberapa asas hukum yang menjadi landasan yuridisnya.

---

<sup>11</sup> Atik Purwandi, *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2008), hlm. 5.

Menurut Asas-asas hukum yang berlaku dan mendasari pelayanan kesehatan dapat disimpulkan secara garis besarnya, yaitu sebagai berikut:<sup>12</sup>

a. Asas Legalitas

Asas ini pada dasarnya tersirat di dalam Pasal 23 ayat (1), (2), dan (3) UU Kesehatan. Berdasarkan pada ketentuan tersebut, maka pelayanan kesehatan hanya dapat diselenggarakan apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran, terutama Pasal 29 ayat (1) dan (3). Selain persyaratan tersebut, dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan harus memiliki izin praktik sebagaimana ditentukan dalam Pasal 36 UU Praktik Kedokteran sebagai berikut: “Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Izin Praktik”. Perlu diketahui bahwa persyaratan tersebut merupakan landasan legalitasnya dokter dalam menjalankan pelayanan kesehatan secara tersirat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

b. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, material dan spiritual. Pelayanan kesehatan juga dapat diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian,

---

<sup>12</sup> Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008), hlm. 167

berlakunya asas keseimbangan di dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan masalah keadilan. Hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksud sangat berhubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.

c. Asas Tepat Waktu

Saat penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini harus diperhatikan dokter, karena hukmnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam disebabkan karena keterlambatan dokter dalam mengangani pasiennya.

d. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu pula diaplikasikan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asas itikad baik akan tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter dalam pelayanan kesehatan. Berlandaskan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yaitu sesuai standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada institusi pelayanan kesehatan hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan.

Selain itu, berlakunya asas ini juga merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik dari pasien maupun dokter dalam berkomunikasi. Kejujuran dalam menyampaikan informasi sudah tentu akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini sangat berhubungan dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

f. Asas Kehati-hatian

Kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan mengharuskan supaya tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kecerobahan dalam bertindak yang mengakibatkan terancamnya jiwa pasien, dapat berakibat dokter terkena tuntutan. Asas kehati-hatian ini secara yuridis tersirat di dalam Pasal 58 ayat (1) yang menentukan bahwa: “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian

akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Saat pelaksanaan kewajiban dokter, asas kehati-hatian ini diaplikasikan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang erat hubungannya dengan *informed consent* dalam transaksi terapeutik.

g. Asas Keterbukaan

Salah satu asas yang ditentukan dalam Pasal 2 UU Kesehatan adalah asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, secara tersirat di dalamnya terkandung asas keterbukaan. Hal ini dapat diinterpretasikan dari Penjelasan Pasal 2 angka (9) yang berbunyi: “Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum”.

Pelayanan kesehatan yang berhasil hanya dapat tercapai bilamana ada keterbukaan dan kesamaan kedudukan dalam hukum antara dokter dan pasien dengan didasarkan pada sikap saling percaya. Sikap tersebut dapat tumbuh apabila dapat terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien, dimana dokter akan memperoleh penjelasan atau informasi yang jelas dan lengkap terkait keluhan apa yang dirasakan oleh si pasien dan dokter akan menyampaikan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan kepada si pasien tersebut.

## **B. Perjanjian Terapeutik**

### **1. Pengertian Perjanjian Terapeutik**

Seorang dokter dalam menjalankan profesinya menerima pasien untuk mengatasi masalah kesehatan baik di bidang promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif sebenarnya telah terjadi transaksi atau persetujuan antara dua pihak dalam bidang kesehatan.<sup>13</sup> Apabila dokter bertugas di rumah sakit, puskesmas atau di pusat pelayanan kesehatan yang lain, dirinya hanya memikirkan untuk menjalankan profesinya sesuai dengan misi yang ditugaskan. Dokter tidak memikirkan bahwa pada saat dirinya menerima pasien maka sudah terjadi transaksi di dalamnya. Hal tersebut dapat dipahami oleh karena dalam pendidikannya, seorang dokter tidak pernah disampaikan bahwa dengan menerima dan mengobati pasien itu merupakan bentuk persetujuan atau transaksi di bidang pengobatan. Persetujuan tersebut memiliki landasan hukum dan biasa disebut dengan perjanjian terapeutik. Menurut ketentuan hukum, persetujuan terapeutik tersebut yang menimbulkan adanya hak dan kewajiban yang harus ditaati. Bila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya, maka pihak yang dirugikan dapat menuntut atau menggugat pihak lainnya.

Pengertian terapeutik adalah terjemahan dari (*therapeutic*) yang berarti dalam bidang pengobatan ini tidak sama dengan (*therapy*) atau terapi yang berarti pengobatan. Sedangkan, perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dan pasien untuk mencari atau menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit oleh dokter yang didukung oleh dua macam hak

---

<sup>13</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 1999), hlm. 44.

yang sifatnya mendasar dan yang lebih bersifat individual, yaitu hak atas informasi (*the right to informations*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri.<sup>14</sup> Persetujuan yang terjadi diantara dokter dan pasien bukan dibidang pengobatan saja, melainkan lebih luas sehingga persetujuan tersebut disebut dengan perjanjian terapeutik.<sup>15</sup>

Perjanjian terapeutik adalah hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai suatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan pasien pada pelayanan kesehatan secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter tersebut, harus dilakukan dalam suasana saling percaya dan senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani.<sup>16</sup>

## **2. Sifat Perjanjian Terapeutik**

Perlu diketahui bahwa perjanjian terapeutik merupakan perjanjian khusus yang mengikat dokter dan pasien. Perjanjian tersebut secara khusus telah diatur dalam Pasal 1601 KUHPerdara, dimana pasal tersebut berbunyi: “Selain persetujuan

---

<sup>14</sup> Hermien Haditati Koeswadji, *Hukum untuk Perumahan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 99.

<sup>15</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Hukum Kedokteran dan Huku Kesehatan*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2009), hlm. 39.

<sup>16</sup> Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/Men.Kes/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, mencantumkan tentang transaksi terapeutik sebagai berikut: “Yang dimaksud transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan pasien dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani”.

untuk menyelenggarakan beberapa jasa yang diatur oleh ketentuan-ketentuan khusus untuk itu dan oleh syarat-syarat yang diperjanjikan, dan bila ketentuan-ketentuan yang syarat-syarat ini tidak ada persetujuan yang diatur menurut kebiasaan, ada dua macam persetujuan, dengan mana pihak kesatu mengikatkan diri untuk mengerjakan suatu pekerjaan bagi pihak lain dengan menerima upah, yakni: perjanjian kerja dan perjanjian pemborongan kerja”.

Pasal 1601 KUHPerdata mengatur tentang perjanjian dengan jasa tertentu, dimana perjanjian tersebut bermakna bahwa suatu pihak menghendaki dari pihak lawannya dilakukannya pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan, untuk mana dirinya bersedia membayar upah, sedangkan apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut sama sekali terserah pada pihak lawannya itu.

### **3. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)**

#### **a. Pengertian *Informed Consent***

Secara harafiah, *consent* artinya persetujuan, atau lebih tajam lagi, izin. Jadi, *informed consent* adalah persetujuan atau izin oleh pasien atau keluarga yang berhak kepada dokter untuk melakukan tindakan medis pada pasien, seperti pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lain-lain untuk menegakkan diagnosis, memberi obat, melakukan suntikan, dan sebagainya.

*Informed consent* adalah persetujuan atau izin oleh pasien atau keluarga yang berhak kepada dokter untuk melakukan tindakan medis atas dirinya, setelah menerima informasi atau penjelasan lengkap tentang tindakan itu. Pasien memiliki hak untuk mendapat informasi atau penjelasan lengkap oleh dokter.

Hal tersebut telah diakui oleh undang-undang, sehingga *informed consent* dapat disebut sebagai persetujuan setelah penjelasan.<sup>17</sup> Sedangkan, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

#### **b. Hubungan *Informed Consent* dengan Perjanjian Terapeutik**

Pelayanan tindakan medis dalam perjanjian terapeutik memerlukan adanya persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan atas dasar mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien itu. Hal tersebut disebut *informed consent*.

Proses *informed consent* tersebut berupa informasi, pemahaman dan tindakan lanjutan. Pasien menyampaikan keluhan dan dokter menanggapi keluhan tersebut. Saat ini, telah terjadi proses pertukaran informasi terhadap pasien maupun keluarga pasien. Tujuan dari pertukaran informasi tersebut adalah suatu pemahaman terhadap pasien. Setelah dirinya memperoleh pemahaman atas penyakitnya, selanjutnya adalah dilakukannya tindakan lanjutan yang dilakukan oleh dokter.

Tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut berdasarkan jenis atau tingkat risiko suatu penyakit. Jika penyakit dengan kadar risiko tinggi, maka dokter akan memberikan *informed consent* kepada pasien atau keluarganya. Lalu,

---

<sup>17</sup> Ratih Kusuma Wardhani, Skripsi, *Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) di RSUP Dr. Kariadi Semarang*, (Semarang: Pasca Sarjana Undip, 2009), hlm. 61.

pasien atau keluarganya akan memutuskan menerima atau menolak tindakan tersebut. Penerimaan tindakan yang diberikan oleh dokter tersebut adalah legitimasi dokter untuk melakukan tindakan terhadap penyakit yang memiliki risiko tinggi oleh pasien. Oleh karena itu, hubungan *informed consent* dengan perjanjian terapeutik adalah sebagai pengesahan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.

### **C. Pola Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien di Rumah Sakit**

#### **1. Pola Hubungan antara Dokter dan Pasien di Rumah Sakit**

Hubungan antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu, dimana dokter bertugas sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan tersebut merupakan hubungan yang sangat pribadi, karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter.

Prinsipnya, dalam hubungan antara dokter dan pasien ada dua hal penting yang harus diperhatikan, yaitu bagaimana dokter menempatkan otonomi pasien sebagai individu khususnya dalam pengambilan keputusan medis dan bagaimana dokter membangun keharmonisan tersebut melalui komunikasi yang efektif. Selama ini dokter menempatkan dirinya dalam keputusan medis sebagai malaikat dan yang paling serba tahu, sehingga otonomi pasien kurang mendapat tempat. Pola hubungan dokter dan pasien seperti ini dapat diibaratkan sebagai hubungan antara ayah dan anak atau disebut dengan hubungan yang bersifat paternalistik. Sifat paternalistik ini menimbulkan ketidakseimbangan hubungan dan interaksi antara pasien dan dokter serta ditopang dengan penuh ketidak pastian. Kondisi inilah yang menimbulkan hubungan asimetris antara dokter dan pasien.

Paternalistik, pada dasarnya didasari oleh prinsip etik dalam dunia medis yaitu *beneficence* (berbuat baik pada pasien), yang dalam konteks etika kedokteran yang dimaksud berbuat baik adalah sebagai kewajiban.<sup>18</sup> Premis dasarnya adalah bahwa dokter merupakan orang yang baik hati yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni dan memiliki niat baik untuk menolong pasien.

Hubungan asimetris antara dokter dan pasien akan ada ketidakseimbangan yang melekat dalam hubungan tersebut, sehingga dapat merugikan salah satu pihak terutama pasien. Hingga kini, masih banyak dokter yang menganut prinsip paternalistik dalam membina hubungan dengan pasiennya, sehingga tetap mempertahankan asimetris. Otonomi pasien di bawah bayang-bayang seorang dokter dan keputusan pasien diserahkan sepenuhnya ke tangan dokter. Pasien tidak bertindak sebagai kontrol atas apa yang dilakukan oleh dokter terhadap dirinya.

Selanjutnya, hal lain yang menyebabkan timbulnya hubungan asimetris antara dokter dan pasien, yaitu karena keadaan pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter. Keadaan seperti ini biasanya dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 KUHPerdara, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul karena adanya persetujuan medis terlebih dahulu, melainkan karena adanya yang memaksa atau keadaan darurat.

---

<sup>18</sup> Bertens, *Etika Bio Medis*, (Yogyakarta: Kanisius, 2011), hlm. 67.

## 2. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien di Rumah Sakit

Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan bioedis aktif-pasif. Hubungan tersebut rupanya hanya terlihat superioritas dokter dalam bidang ilmu biomedis, hanya ada kegiatan pihak dokter sedangkan pasien tetap pasif. Hubungan ini berat sebelah dan tidak sempurna, karena merupakan suatu pelaksanaan wewenang oleh yang satu terhadap lainnya. Oleh karena hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan antara manusia, lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan hak antara manusia.

Perlu diketahui bahwa hubungan dokter yang semula bersifat paternalistik dimana pasien selalu mengikuti apa yang dikatakan oleh dokternya tanpa bertanya apapun. Hal tersebut sekarang bergeser menjadi hubungan yang dilaksanakan dengan saling mengisi dan saling berbagi antara kedua belah pihak yang ditandai dengan suatu kegiatan aktif yang saling memengaruhi. Kedudukan antara dokter dan pasien sama secara hukum. Dokter dan pasien memiliki hak dan kewajiban dalam proses penyembuhan, sehingga dokter dan pasien akan berhubungan lebih sama sebagai partner.<sup>19</sup>

Praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan siap saja, tetapi hanya dapat dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran yang berkompeten dan memenuhi standar tertentu. Secara teoretis terjadi sosial kontrak antara dokter dan pasien. Kontrak tersebut memberikan hak kepada dokter untuk mengatur otonomi profesi, standar profesi yang disepakati. Sebaliknya, pasien berhak mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang diciptakan oleh dokter.

---

<sup>19</sup> Danny Wiraddharma dan Dionisia Sri Hartati, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Sagung Seto, 2010), hlm. 40.

Dengan demikian, dokter memiliki tanggung jawab atas profesinya dalam hal pelayanan medis kepada pasiennya.

Dokter sebagai profesi mempunyai tugas untuk menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien. Kadang kala timbul perbedaan pendapat karena berlainan sudut pandang, hal ini biasa terjadi karena banyak faktor yang memengaruhi, mungkin ada kelalaian pada dokter, atau penyakit pasien yang sudah berat sekali dan kecil kemungkinan sembuh, atau ada kesalahan pada pihak pasien. Selain itu, pasien lebih melihat dari sudut hasilnya, sedangkan dokter hanya bisa berusaha sesuai dengan standar profesi yang berlaku, tetapi tidak menjamin akan hasilnya. Hal ini jelas bahwa upaya penyembuhan yang diberikan oleh dokter harus secara hati-hati. Kehati-hatian ini membutuhkan suatu komunikasi yang tepat. Komunikasi yang penuh akan dibutuhkan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan. Komunikasi yang penuh dan seimbang akan menyebabkan pasien dan dokter saling mendapatkan pemahaman secara proporsional. Komunikasi yang efektif akan sangat membantu keputusan pasien maupun keluarga saat diberikan *informed consent* oleh dokter.

#### **D. Tanggung Jawab Tenaga Medis dalam Upaya Pelayanan Medis**

Dokter sebagai tenaga profesional adalah bertanggungjawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Saat menjalankan tugas profesionalnya, didasarkan pada niat baik yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik kedokteran, dan standar profesinya untuk menyembuhkan pasien.

## 1. Tanggung Jawab Etis

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dikeluarkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/Menkes/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter di Indonesia. Hal tersebut mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya, dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran.

## 2. Tanggung Jawab Profesi

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan:<sup>20</sup>

### a. Pendidikan, Pengalaman, dan Kualifikasi Lain

Saat menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya, yaitu dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan yang ditekuninya di Fakultas Kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

### b. Derajat Risiko Perawatan

Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-sekecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan minimal mungkin. Selain itu, mengenai

---

<sup>20</sup> Hermien Hardiati Koeswadji, *Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*, (Jakarta: Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 131.

derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter.

c. Peralatan Perawatan

Perlunya digunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan, apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat.

### 3. Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu “keterikatan” dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Dokter sebagai tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri di dalam bidang kesehatan, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Profesi dokter adalah suatu profesi yang disertai moralitas tinggi untuk memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkannya. Para profesional senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual serta bersama mereka ingin menunjukkan kepada masyarakat hal yang baik baginya.<sup>21</sup> Hakekatnya, profesi dokter merupakan panggilan hidup untuk mengabdikan diri kepada kemanusiaan didasarkan pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh. Oleh karena itu, profesi dokter disebut sebagai profesi

---

<sup>21</sup> Benyamin Lumenta, *Pasien, Citra, Peran, dan Perilaku*, (Yogyakarta: Kanisius, 1989), hlm. 81.

ludur didasarkan kemanusiaan. Suatu pekerjaan dapat dikategorikan sebagai profesi, adapun ciri-ciri dari profesi tersebut, yaitu:<sup>22</sup>

- a. Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis;
- b. Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu;
- c. Didasarkan pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu;
- d. Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya serta mempertahankan kehormatan;
- e. Mempunyai etik sendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaan;
- f. Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu;
- g. Pelaksanaannya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu dan organisasi profesional lainnya terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.

Sehubungan dengan itu, dokter harus secara mandiri dapat memenuhi kebutuhan orang lain yang membutuhkan bantuannya dalam mengatasi masalah kesehatannya, dan mampu untuk memutuskan tindakan yang harus dilakukannya serta dapat bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya. Dokter sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Selama menjalankan tugasnya yang didasarkan pada niat baik, yaitu berupaya dengan sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik kedokteran, dan standar profesinya untuk menyembuhkan atau menolong pasien. Prinsip-prinsip umum yang

---

<sup>22</sup> Veronica Komalawati, *Op.cit.*, hlm. 19.

dirumuskan dalam suatu profesi berbeda satu dengan yang lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan adat istiadat, kebiasaan, kebudayaan, dan peranan tenaga profesional yang didefinisikan dalam suatu negara.

### **E. Risiko Medis**

Suatu proses dalam upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter tidak selalu sesuai dengan harapan. Sering sekali hal tersebut diidentikkan dengan satu kesalahan atau kelalaian dokter. Hal tersebut bukanlah merupakan kelalaian, tetapi dalam dunia medis dikenal dengan istilah risiko medis. Risiko medis adalah suatu keadaan yang secara medis sudah tidak dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan.<sup>23</sup> Setiap upaya penyembuhan yang akan diperoleh selalu ada risiko medis yang harus dihadapi. Hanya ada satu jalan untuk menghindari risiko medis adalah dengan tidak melakukan upaya medis sama sekali. Pada dasarnya, setiap upaya penyembuhan yang dilakukan tidak ada yang bebas dari risiko medis.<sup>24</sup> Oleh karena itu, untuk mencegah hal-hal yang tidak diharapkan, seorang dokter harus berpikir dengan cermat dan bertindak hati-hati supaya dapat mengantisipasi risiko medis yang mungkin akan terjadi dalam upaya penyembuhan.

Suatu hasil yang tidak diharapkan dapat terjadi dalam upaya penyembuhan oleh dokter dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu:<sup>25</sup>

1. Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter;

---

<sup>23</sup> Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007), hlm. 67.

<sup>24</sup> Brenda Greene, *Essential Medical Law*, (London Sydney Cavendish Publishing, 2001), hlm. 68.

<sup>25</sup> Ari Yunanto Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medis, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, (Yogyakarta: Andi, 2010), hlm. 56.

2. Hasil dari suatu risiko medis yang tidak dapat dihindari, seperti:
  - a. risiko yang tidak diketahui sebelumnya dimana risiko ini dimungkinkan dalam ilmu kedokteran oleh karena sifat ilmu empiris dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi serta rentan terhadap pengaruh eksternal;
  - b. risiko yang meskipun telah dapat diketahui sebelumnya, tetapi dianggap dapat diterima, dan telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui oleh pasien untuk dilakukan, seperti:
    1. risiko yang sederajat probabilitasnya dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan, atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping dari obat, pendarahan, dan infeksi pada pembedahan dan lain-lain;
    2. risiko yang derajat probabilitasnya dan tingkat keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila tindakan medis yang berisiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh, terutama dalam keadaan gawat darurat.

Pengertian risiko medis di Indonesia belum dirumuskan secara pasti dalam peraturan perundang-undangan. Tetapi, secara tersirat risiko medis ini disebutkan dalam *Informed consent* atau persetujuan tindakan medis, yaitu satu dokumen tertulis yang ditandatangani oleh pasien yang telah mengizinkan suatu tindakan tertentu pada dirinya. Persetujuan tindakan medis tersebut memiliki arti hukum setelah dokter menginformasikan bentuk tindakan berikut risiko medis apa yang akan terjadi. Selain sebagai suatu perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter, dokumen tersebut juga diperlukan bagi dokter sebagai legalitas tindakan

medis yang dilakukan dokter kepada pasien. Salah satu isi dari dokumen tersebut adalah bahwa pasien menyadari sepenuhnya atas risiko dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, dan apabila dalam tindakan medis tersebut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, maka pasien atau keluarganya tidak akan melakukan penuntutan kemudian hari. Pencantuman pernyataan tersebut berfungsi untuk menghindari hakekat dari upaya medis yang bersifat usaha atau rawatan. Pada dasarnya risiko medis tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter yang telah menyebabkan terjadinya risiko tersebut selama dokter telah melakukan tindakan dalam upaya penyembuhan sesuai dengan standar prosedur dan sesuai dengan ketentuan pengobatan yang telah diterima secara benar oleh khalayak dokter.

#### **F. *Drug Related Problems (DRPs)***

*Drug Related Problems (DRPs)* merupakan kejadian yang tidak diinginkan dari pengalaman pasien terkait terapi obat dan secara nyata maupun potensial berpengaruh pada hasil yang diharapkan.<sup>26</sup> DRPs terdiri dari *Actual DRPs* dan *Potential DRPs*. *Actual DRPs* adalah masalah yang sedang terjadi berkaitan dengan terapi obat yang sedang diberikan pada penderita. Sedangkan *Potential DRPs* adalah masalah yang diperkirakan akan terjadi yang berkaitan dengan terapi obat yang sedang digunakan oleh penderita.

Suatu kejadian dapat dikatakan DRPs bila memenuhi komponen-komponen berikut, yaitu kejadian tidak diinginkan yang dialami pasien berupa keluhan medis, gejala, diagnosis, penyakit, dan ketidakmampuan, serta memiliki

---

<sup>26</sup> Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC, *Pharmaceutical Care Practice*, (New York: McGraw-Hill, 1998), hlm. 78

hubungan antara kejadian tersebut dengan terapi obat dimana hubungan ini dapat berupa konsekuensi dari terapi obat atau kejadian yang memerlukan terapi obat sebagai solusi maupun pencegahan. Ketika DRPs terdeteksi, maka sangat penting untuk merencanakan bagaimana cara mengatasinya. Kita harus memberikan skala prioritas untuk DRPs tersebut, yang manakah harus diselesaikan terlebih dahulu. Prioritas masalah tersebut didasarkan pada risiko yang mungkin timbul pada penderita. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menentukan skala prioritas DRPs, yaitu:<sup>27</sup>

- a. Masalah yang manakah yang dapat diselesaikan atau dihindari segera dan yang manakah yang dapat diselesaikan kemudian.
- b. Masalah yang merupakan bagian dari tugas atau tanggung jawab seorang farmasis.
- c. Masalah yang dapat diselesaikan dengan cepat oleh seorang farmasis dan penderitanya.
- d. Masalah yang dalam penyelesaiannya memerlukan bantuan dari tenaga kesehatan lainnya termasuk tenaga medis.

DRPs memiliki beberapa kategori. Berikut ini adalah tabel macam-macam DRPs dan kemungkinan penyebab terjadinya DRPs, yaitu:<sup>28</sup>

Tabel 2.1. Kategori DRPs

Macam-Macam DRPs	Kemungkinan Penyebab DRPs
Mebutuhkan tambahan obat ( <i>Need for additional drug related</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mempunyai kondisi medis baru yang membutuhkan terapi awal pada obat.</li> <li>2. Pasien mempunyai penyakit kronik yang membutuhkan terapi obat</li> </ol>

<sup>27</sup> *Ibid*, hlm. 79.

<sup>28</sup> *Ibid*, hlm. 79.

	<p>berkesinambungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien mempunyai kondisi kesehatan yang membutuhkan farmakoterapi kombinasi untuk mencapai efek sinergis atau potensiasi.</li> <li>4. Pasien dalam keadaan risiko pengembangan kondisi kesehatan baru yang dapat dicegah dengan penggunaan alat pencegah penyakit pada terapi obat dan/atau tindakan para medis.</li> </ol>
<p>Terapi obat yang tidak perlu (<i>Unnecessary drug related</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang sedang mendapatkan pengobatan yang tidak tepat indikasi pada waktu itu.</li> <li>2. Pasien yang tidak sengaja maupun sengaja kemasukan sejumlah racun dari obat atau kimia, sehingga menyebabkan rasa sakit pada waktu itu.</li> <li>3. Pengobatan pada pasien yang mengonsumsi obat, alkohol dan rokok.</li> <li>4. Kondisi kesehatan pasien lebih baik diobati dengan terapi tanpa obat.</li> <li>5. Pasien yang mendapatkan beberapa obat untuk kondisi yang mana hanya satu terapi obat yang terindikasi.</li> <li>6. Pasien yang mendapatkan terapi obat untuk pengobatan yang tidak dapat dihindarkan dari reaksi efek samping yang disebabkan dengan pengobatan lainnya.</li> </ol>
<p>Terapi salah obat (<i>Ineffective drug</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menerima obat dimana obat itu tidak efektif.</li> <li>2. Pasien mengalami reaksi alergi.</li> <li>3. Pasien penerima obat yang paling tidak efektif untuk indikasi pengobatan.</li> <li>4. Pasien dengan faktor risiko pada kontraindikasi penggunaan obat.</li> <li>5. Pasien menerima obat efektif tetapi <i>least costly</i>.</li> <li>6. Pasien menerima obat efektif tetapi tidak aman.</li> <li>7. Pasien yang terkena infeksi resisten terhadap obat yang digunakan.</li> <li>8. Pasien menerima kombinasi produk</li> </ol>

	yang tidak perlu dimana <i>single drug</i> dapat memberikan obat yang tepat.
Dosis terlalu rendah ( <i>Dosage too low</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menjadi sulit disembuhkan dengan terapi obat yang digunakan.</li> <li>2. Dosis yang digunakan terlalu rendah untuk menimbulkan respon</li> <li>3. Konsentrasi obat dalam serum dibawah range terapeutik yang diharapkan.</li> <li>4. Waktu prophylaxis (Presugikal) antibiotik diberikan terlalu cepat.</li> <li>5. Dosis dan fleksibelitas tidak cukup untuk pasien.</li> <li>6. Terapi obat berubah sebelum terapeutik percobaan cukup untuk pasien.</li> <li>7. Pemberian obat terlalu cepat.</li> </ol>
Reaksi obat yang merugikan/Efek samping obat ( <i>Adverse Drug Reaction</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan faktor risiko yang berbahaya bila obat digunakan.</li> <li>2. Ketersediaan dari obat dapat menyebabkan interaksi dengan obat lain/makanan pasien.</li> <li>3. Efek dari obat dapat diubah oleh substansi makanan pasien.</li> <li>4. Efek dari obat dapat diubah penghambat enzim/ pemacu obat lain.</li> <li>5. Efek dari obat dapat diubah dengan pemedahan obat dari <i>binding site</i> oleh obat lain.</li> <li>6. Hasil laboratorium dapat berubah karena gangguan obat lain.</li> </ol>
Dosis terlalu tinggi ( <i>Dosage too high</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan dosis tinggi.</li> <li>2. Konsentrasi obat dalam serum pasien di atas range terapeutik obat yang diharapkan.</li> <li>3. Dosis obat meningkat terlalu cepat.</li> <li>4. Obat, dosis, rute, perubahan formulasi yang tidak tepat.</li> <li>5. Dosis dan interval flexibility tidak tepat.</li> </ol>
Ketidakpatuhan ( <i>Noncompliance</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tidak menerima aturan pakai obat yang tepat (penulisan, obat, pemberian, pemakaian).</li> <li>2. Pasien tidak menuruti rekomendasi yang diberikan untuk pengobatan.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien tidak mengambil obat yang diresepkan karena mahal.</li> <li>4. Pasien tidak mengambil beberapa obat yang diresepkan karena tidak mengerti.</li> <li>5. Pasien tidak mengambil beberapa obat yang diresepkan secara konsisten karena merasa sudah sehat.</li> </ol>
--	---

### **G. Perlindungan Hukum**

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman dan baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.<sup>29</sup>

Menurut Philipus M. Hadjon, Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya.<sup>30</sup> Perlindungan hukum merupakan bentuk perlindungan yang utama, karena berdasarkan pemikiran bahwa hukum sebagai sarana yang dapat mengakomodasi kepentingan dan hak konsumen secara komprehensif, disamping

<sup>29</sup> Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 53.

<sup>30</sup> Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Bagi Rakyat Indonesia*, (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987), hlm. 25.

itu hukum juga memiliki kekuatan memaksa yang diakui sehingga dapat dilaksanakan secara permanen.<sup>31</sup>

Pengertian perlindungan hukum menurut ketentuan Pasal 1 butir 6 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban menentukan bahwa perlindungan adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi atau korban yang wajib dilaksanakan. Keadilan dibentuk oleh pemikiran yang benar, dilakukan secara adil dan jujur serta bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan. Rasa keadilan dan hukum harus ditegakkan berdasarkan Hukum Positif untuk menegakkan keadilan dalam hukum sesuai dengan realitas masyarakat yang menghendaki tercapainya masyarakat yang aman dan damai. Keadilan harus dibangun sesuai dengan cita hukum dalam negara hukum, bukan negara kekuasaan. Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, penegakan hukum harus memperhatikan empat unsur, yaitu kepastian hukum, kemanfaatan hukum, keadilan hukum, dan jaminan hukum.

Penegakan hukum dan keadilan harus menggunakan jalur pemikiran yang tepat dengan alat bukti dan barang bukti untuk merealisasikan hukum dan isi hukum harus ditentukan oleh keyakinan etis adil tidaknya suatu perkara. Persoalan hukum menjadi nyata jika para perangkat hukum melaksanakan dengan baik serta memenuhi, menepati aturan yang telah dibakukan sehingga tidak terjadi penyelewengan aturan dan hukum yang telah dilakukan secara sistematis, artinya

---

<sup>31</sup>Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, (Lampung: Unila, 2007), hlm. 31.

menggunakan kodifikasi dan unifikasi hukum demi terwujudnya kepastian hukum dan keadilan hukum.<sup>32</sup>

Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, agar kepentingan manusia terlindungi. Hukum harus dilaksanakan secara profesional. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung normal, damai, dan tertib. Hukum yang telah dilanggar harus ditegakkan melalui penegakkan hukum. Penegakkan hukum menghendaki kepastian hukum. Kepastian hukum merupakan perlindungan yustisiabile terhadap tindakan sewenang-wenang. Masyarakat mengharapkan adanya kepastian hukum karena dengan adanya kepastian hukum masyarakat akan menjadi tertib, aman, dan damai. Masyarakat mengharapkan manfaat dalam pelaksanaan penegakkan hukum. Hukum ada untuk manusia, maka pelaksanaan hukum harus memberi manfaat dan kegunaan bagi masyarakat. Jangan sampai hukum yang dilaksanakan menimbulkan keresahan di dalam masyarakat.

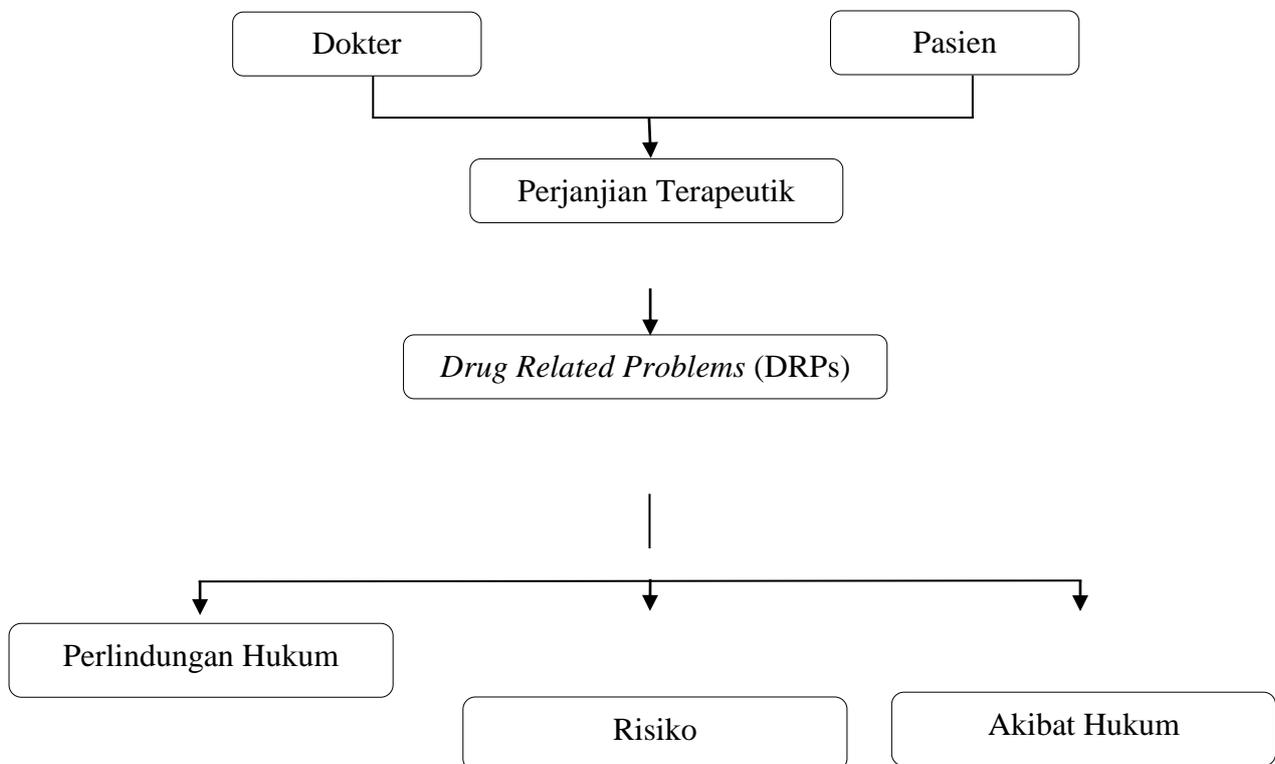
Aturan hukum baik berupa undang-undang maupun hukum tidak tertulis. Dengan demikian, aturan tersebut berisi aturan-aturan yang bersifat umum yang akan menjadi pedoman bagi setiap individu bertingkah laku dalam hidup bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama dan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan semacam itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.

---

<sup>32</sup> Ishaq, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2009), hlm. 43.

Dengan demikian, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan dan berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya atura yag bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu.

#### H. Kerangka Pikir



Gambar 2.1

Hubungan hukum dokter dan pasien lahir saat terjadinya perjanjian terapeutik. Perjanjian tersebut adalah perjanjian yang terjadi antara dokter dan pasien yang dilakukan secara maksimal dan hati-hati serta tidak menjanjikan hasil. Setelah

terjadi perjanjian terapeutik, dokter akan memberikan informasi atau penjelasan secara lengkap kepada pasien maupun keluarga yang bersangkutan. Lalu, pasien dan keluarganya dapat memutuskan menerima atau tidak tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter setelah dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien. Hal tersebut disebut dengan *informed consent*. *Informed consent* dapat diberikan secara lisan dan juga tertulis. Apabila dokter merasa bahwa penyakit yang diderita oleh pasien termasuk penyakit dalam kategori jenis yang berat, maka dokter akan memberikan *informed consent* secara tertulis.

Dokter selama melakukan tindakan medis, selalu berpedoman pada standar yang berlaku. Meskipun dalam kenyataannya, masih terdapat pasien yang belum mengalami upaya penyembuhan sesuai dengan yang diharapkan sehingga dapat menimbulkan terjadinya DRPs, dimana kejadian itu dapat terjadi pada setiap pasien tanpa terkecuali. Hal tersebut terjadi bukan semata karena kesalahan dokter dalam memberikan tindakan. Tetapi respon tubuh pada setiap pasien yang berbeda merupakan salah satu penyebab terjadinya DRPs. Selain itu, setiap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter memiliki potensi terjadinya risiko. Sehingga, dalam kondisi ini pasien tidak dapat menuntut ganti rugi kepada dokter. Oleh karena itu, untuk mengetahui dokter sebagai tenaga medis melakukan kesalahan atau tidak, maka perlu ditinjau lebih dalam mengenai perlindungan hukum, risiko, dan akibat hukum.

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah metode penelitian hukum normatif. Pokok kajiannya adalah mengkaji hukum tertulis dari aspek teori, sejarah, filosofi, perbandingan, struktur dan komposisi, lingkup dan materi, konsistensi, penjelasan umum dan pasal demi pasal, formalitas, dan kekuatan mengikat suatu undang-undang, serta bahasa hukum yang digunakan, tetapi tidak mengkaji aspek terapannya.<sup>33</sup>

#### **B. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan penulis adalah tipe penelitian hukum deskriptif, yaitu suatu penelitian yang menggambarkan secara jelas, rinci, dan sistematis mengenai objek yang akan diteliti. Penelitian deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu, atau mengenai gejala yuridis yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.<sup>34</sup> Penelitian ini menggambarkan secara jelas tentang perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam menangani pasien yang mengalami DRPs.

---

<sup>33</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum Cet. 1*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2004), hlm. 102.

<sup>34</sup> *Ibid*, hlm. 55.

### **C. Pendekatan Masalah**

Pendekatan masalah yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah pendekatan hukum yuridis normatif, yaitu pendekatan yang dilakukan dengan cara menelaah dan mengintepretasikan hal-hal yang bersifat teoretis berkenaan dengan asas, konsepsi, doktrin, dan norma hukum yang berkaitan dengan ketentuan aturan hukum.<sup>35</sup> Pendekatan masalah ini digunakan supaya mendapatkan hasil penelitian yang benar dan obyektif. Pendekatan tersebut dimaksud untuk mengumpulkan berbagai macam peraturan perundang-undangan, teori-teori, dan literatur-literatur yang sangat erat kaitannya dengan masalah yang akan diteliti, yaitu perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam mengangani pasien yang mengalami DRPs.

### **D. Data dan Sumber Data**

Pada penelitian hukum normatif ini, data yang diperlukan oleh penulis adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang telah diperoleh melalui studi kepustakaan yang meliputi perundang-undangan, yurisprudensi, dan buku literatur hukum atau bahan hukum tertulis lainnya, yaitu bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.<sup>36</sup> Bahan hukum tersebut terdiri dari:

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat seperti peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu: Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,

---

<sup>35</sup> Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1991), hlm. 151.

<sup>36</sup> *Ibid*, hlm. 151.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer berupa literatur mengenai penelitian ini, buku-buku ilmu hukum, hasil karya dari kalangan hukum dan lain hal sebagainya yang berkaitan erat dalam penelitian ini.
3. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, berupa kamus, buku, makalah di internet, dan bahan-bahan lainnya yang berkaitan dengan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini.

#### **E. Metode Pengumpulan Data**

Berdasarkan pendekatan masalah dan sumber data yang diperlukan, maka pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara studi pustaka, dimana penulis memperoleh data sekunder ini dengan cara membaca, menelaah, dan mengutip peraturan perundang-undangan, buku, dan literatur yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menangani pasien yang mengalami DRPs, serta didukung dengan wawancara salah satu dokter umum yang bertugas di Rumah Sakit Mardi Waluyo.

## F. Pengolahan Data

Setelah penulis melakukan pengumpulan data, langkah selanjutnya melakukan pengelolaan data supaya dapat digunakan dan dianalisis permasalahan yang akan diteliti. Data yang sudah terkumpul tersebut akan diolah melalui beberapa tahapan, yaitu:<sup>37</sup>

1. Pemeriksaan data (*editing*), melalui pemeriksaan data ini, penulis akan memeriksa kelengkapan data yang sudah terkumpul dan diseleksi terlebih dahulu untuk dilakukan proses selanjutnya. Data yang telah diperoleh tersebut, kemudian akan disesuaikan dengan permasalahan yang ada dalam penelitian ini.
2. Penandaan data (*coding*), setelah dilakukannya pemeriksaan dan penyesuaian data dengan penelitian ini, tahap selanjutnya adalah memberi catatan atau tanda yang menyatakan jenis sumber data berupa buku literatur, perundang-undangan, atau dokumen secara sistematis sesuai dengan permasalahan yang ada dalam penelitian ini.
3. Rekonstruksi data (*reconstructing*), apabila penulisan sudah memberi catatan atau tanda, selanjutnya yang harus dilakukan adalah menyusun ulang data yang sudah diberi tanda secara teratur, berurutan, dan logis supaya mudah dipahami dan dapat diinterpretasikan.
4. Sistematisasi data (*systematizing*), jika sudah disusun ulang, tahap berikutnya adalah penulis dapat menempatkan data menurut kerangka sistematika bahasan berdasarkan urutan permasalahan.

---

<sup>37</sup> Abdulkadir Muhammad, *Op.cit*, hlm. 126

## **G. Analisis Data**

Langkah selanjutnya setelah dilakukan pengolahan data, penulis melakukan analisis data. Analisis data yang dilakukan adalah secara kualitatif. Analisis ini dilakukan dengan cara menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif (berawal dari gambaran secara umum ke khusus yang kemudian ditarik sebuah kesimpulan) sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis dalam menjawab permasalahan dalam penelitian ini.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> *Ibid*, hlm. 127.

## **V. PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perlindungan hukum terhadap tenaga medis di rumah sakit sangatlah diperlukan khususnya dalam menangani pasien yang mengalami DRPs karena tidak menutup kemungkinan pasien atau pihak keluarga pasien yang mengalami DRPs meminta pertanggungjawaban dokter, melihat adanya efek samping dalam terapi obat yang diberikan dokter dan ketidakpuasan pasien atau keluarga akan hasil dari upaya penyembuhan yang diperoleh. Perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam menangani pasien yang mengalami DRPs ini sama halnya pada perlindungan hukum dokter pada umumnya, dimana telah diatur dalam UU Praktik Kedokteran dan Pasal 46 UU Rumah Sakit. Hingga saat ini belum ada aturan khusus yang mengatur.
2. Risiko yang kemungkinan timbul terhadap pasien yang mengalami DRPs adalah risiko medis. Setiap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter memiliki potensi terjadinya risiko medis. Risiko medis yang dialami oleh pasien yang mengalami DRPs memiliki dua kategori, yaitu risiko medis yang tidak diketahui sebelumnya dalam ilmu kedokteran oleh karena sifat ilmu empiris serta reaksi tubuh pasien yang rentan dan risiko medis yang telah dapat diketahui serta dianggap dapat diterima oleh pasien sebelum dilakukan

upaya penyembuhan oleh dokter. Pada dasarnya, risiko medis tidak dapat diminta pertanggungjawaban kepada dokter yang telah melakukan tindakan medis tersebut selama dokter telah melakukan tindakan medis itu sesuai dengan standar prosedur dan ketentuan pengobatan yang telah diterima secara benar oleh dokter.

3. Akibat hukum yang terjadi terhadap dokter dalam menangani pasien yang mengalami DRPs jika tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku, pada dasarnya tidak lepas dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi. Dokter akan menerima sanksi secara hukum perdata apabila dirinya terbukti melakukan wanprestasi, menerima sanksi secara hukum pidana jika dirinya terbukti melakukan unsur kelalaian atau kesalahan, dan menerima sanksi administrasi apabila dokter tersebut tidak memenuhi syarat administratif izin praktik kedokteran, melakukan praktik atau tindakan yang tidak sesuai dengan izin yang dimiliki, izin yang dimiliki sudah kadaluarsa, atau menjalankan praktik tanpa membuat catatan medis yang jelas. Apabila setelah diperiksa oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditemukan pelanggaran etika, maka dokter tersebut akan tetap diberikan sanksi sesuai dengan Pasal 69 ayat (3) UU Praktik Kedokteran berupa pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik, dan kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, maka saran yang dapat diberikan oleh penelitian ini, yaitu:

1. Saat melakukan upaya penyembuhan baik dokter atau pasien harus bekerjasama dalam memberikan informasi yang lengkap supaya tidak terjadi kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien, sehingga upaya penyembuhan dapat berjalan dengan lancar.
2. Sebaiknya, pasien yang dalam upaya penyembuhan di rumah sakit patuh terhadap petunjuk dokter dan rumah sakit supaya tujuan upaya penyembuhan dapat berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Alexandra Indriyanti Dewi, Alexandra. 2008. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher.
- Bertens. 2011. *Etika Bio Medis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Emi, Mimin. 2004. *Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik*. Jakarta: Kedokteran EGC, 2004.
- Hadjon, Philipus M. 1987. *Perlindungan Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: PT Bina Ilmu.
- Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Hukum Kedokteran dan Huku Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Hardiati Koeswadji, Hermien. 1998. *Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*. Jakarta: Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Hukum untuk Perumahsakitan*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Ishaq. 2009. *Dasar-dasar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Julianta Wahjoepramono, Eka. 2012. *Konsekuensi Hukum dalam Profesi Medik*. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Komalawati, Veronica. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktek Kedokteran*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Lumenta, Benyamin. 1989. *Pasien, Citra, Peran, dan Perilaku*. Yogyakarta: Kanisius.
- Machmud, Sachrul. 2012. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Muhammad, Abdulkadir. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum Cet. 1*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Mahmud, Syahrul. 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*. Bandung: Mandar Maju.
- Ohoiwutun, Triana. 2007. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundang-Undangan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran*. Malang: Bayumedia
- Pal Singh Mahalwar, Krishan. 1991. *Medical Negligence an The Law*. Michigan: Deep & Deep Publications.
- Purwandi, Atik. 2008. *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme*. Jakarta: Kedokteran EGC.

- Raharjo, Satjipto. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- RJ, Cipolle, Strand LM, Morley PC. 1998. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: McGraw-Hill.
- Sasongko, Wahyu. 2007. *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*. Lampung: Unila.
- Tutik, Titik Triwulan. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Waluyo, Bambang. 1991. *Penelitian Hukum dalam Praktek*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Wiraddharma, Danny dan Dionisia Sri Hartati. 2010. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta: Sagung Seto.

## **B. Jurnal Nasional**

- Pasaribu, Johni S. 2015. *Implementasi Sistem Pakar untuk Diagnosa Penyakit Mata pada Manusia*. Jurnal Sentika ISSN: 2089-9815.
- Wijanarko, Bayu dan Mudiana Permata Sari. 2010. *Tinjauan Yuridis Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum bagi Pasien*. Jurnal Pemikiran dan Penelitian Hukum Privat, Vol III, No. 2.
- Maharani Ajeng Astiti, Putu. 2017. *Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Pediatri Pneumonia Komunitas di Instalasi Rawat Inap RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah*, 3 (1).

## **C. Jurnal Internasional**

- Olivier, P, Lionel Bertrand, dan Marie Tubery. 2009. *Hospitalizations Because of Adverse Drug REACTION IN Ederly patients Admitted Trough The Emergency Department: A Prospective Survery, Drugs and Aging*, 26 (6).

## **D. Skripsi**

- Kusuma Wardhani, Ratih. 2009. *Skripsi. Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Semarang: Pasca Sarjana Undip.

## **E. Peraturan Perundang-Undangan**

- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata  
 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran  
 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan  
 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit  
 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan  
 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 15/KKI/PER/VIII/2006 Pasal 28 ayat (1) tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi