

**TANGGUNG JAWAB HUKUM APOTEKER ATAS KESALAHAN
PEMBERIAN OBAT (*MEDIATION ERROR*)**

(Studi Putusan No. 2367 K/Pdt/2019)

(Skripsi)

Oleh

DESKA SETIYA ERIN



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2026

**TANGGUNG JAWAB HUKUM APOTEKER ATAS KESALAHAN
PEMBERIAN OBAT (*MEDIATION ERROR*)**

(Studi Putusan No. 2367 K/Pdt/2019)

Oleh

Deska Setiya Erin

Skripsi

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

Pada

**Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2026

ABSTRAK

TANGGUNG JAWAB HUKUM APOTEKER ATAS KESALAHAN PEMBERIAN OBAT (*MEDICATION ERROR*) (Studi Putusan No. 2367 K/Pdt/2019)

Oleh

DESKA SETIYA ERIN

Apoteker sebagai tenaga kesehatan memegang peranan krusial dalam pelayanan kefarmasian, terutama dalam memastikan ketepatan pemberian obat kepada pasien. Kesalahan pemberian obat atau medication error merupakan salah satu bentuk kelalaian profesional yang berpotensi menimbulkan kerugian serius bagi keselamatan pasien. Dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 2367 K/Pdt/2019, terbukti bahwa apoteker dan pihak apotek memberikan obat yang tidak sesuai dengan resep dokter sehingga mengakibatkan kerugian bagi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konsep kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*) kepada pasien serta tanggung jawab hukum apoteker terhadap kerugian pasien.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif dengan tipe penelitian deskriptif melalui pendekatan *statute approach* dan *case approach* dengan metode *judicial case study* terhadap putusan tersebut. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang diolah secara sistematis dan dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep medication error dalam hukum perdata dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata dengan terpenuhinya unsur adanya perbuatan, perbuatan tersebut melawan hukum, adanya kesalahan, adanya kerugian serta hubungan kausal. Dalam perkara ini, apoteker terbukti melakukan kelalaian pada tahap pengkajian resep dan penyerahan obat. Tanggung jawab hukum apoteker diwujudkan melalui kewajiban membayar ganti rugi secara tanggung renteng bersama pihak apotek, meliputi kerugian materiil dan immateriil yang diderita pasien, sehingga setiap kelalaian dalam pelayanan kefarmasian menimbulkan konsekuensi tanggung jawab perdata.

Kata Kunci: Apoteker, *Medication Error*, Tanggung Jawab Hukum.

ABSTRACT**PHARMACIST'S LEGAL LIABILITY FOR MEDICATION ERROR
(Decision Study No. 2367 K/Pdt/2019)**

By

DESKA SETIYA ERIN

Pharmacists, as healthcare professionals, play a crucial role in pharmaceutical services, particularly in ensuring the accuracy of medication administration to patients. Medication errors are a form of professional negligence that has the potential to cause serious harm to patient safety. Supreme Court Decision No. 2367 K/Pdt/2019 established that pharmacies dispensed medication inconsistent with a doctor's prescription, resulting in harm to patients. This study aims to analyze the concept of medication errors and the pharmacist's legal responsibility for patient harm from a civil law perspective.

This study employed normative legal research, employing a descriptive approach using a statute approach and a case approach, using a judicial case study method for the decision. The data used were secondary data obtained through a literature review, including primary, secondary, and tertiary legal materials, systematically processed and qualitatively analyzed.

The results indicate that medication errors in civil law are categorized as an unlawful act under Article 1365 of the Civil Code, provided the elements of an unlawful act, the existence of an act, error or negligence, loss, and a causal relationship are met. In this case, the pharmacist was found to have committed negligence during the prescription review and dispensing stages. The pharmacist's legal responsibility is realized through an obligation to pay compensation jointly and severally with the pharmacy, covering both material and immaterial losses suffered by the patient. Therefore, any negligence in pharmaceutical services results in civil liability.

Keywords: Pharmacist, Medication Error, Legal Liability.

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **TANGGUNG JAWAB HUKUM APOTEKER
ATAS KESALAHAN PEMBERIAN OBAT
(MEDICATION ERROR)
(Studi Putusan No. 2367/Pdt/K)**


Nama Mahasiswa : **Deska Setiya Erin**


Nomor Pokok Mahasiswa : **2212011200**

Program Studi : **Sarjana Hukum**

Fakultas : **Hukum**




Dr. Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M
NIP 196907121995122001


Dr. Kasmawati, S.H., M.Hum
NIP 197607052009122001

2. Ketua Bagian Hukum Perdata


Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H.
NIP 197404132005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: Dr. Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M

Sekretaris

: Dr. Kasmawati, S.H., M.Hum

Penguji Utama

: Dr. Yennie Agustin MR, S. H., M. H.

2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. M. Fakh, S.H., M.S.
NIP 196412181988031002

Tanggal lulus ujian Skripsi: 30 April 2026

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deska Setiya Erin
Nomor Pokok Mahasiswa : 2212011200
Bagian : Hukum Keperdataan
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "**Tanggung Jawab Hukum Apoteker atas Kesalahan Pemberian Obat (*Medication Error*) (Studi Putusan No. 2367 K/Pdt/2019)**", benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 18 Ayat (2) Huruf C Peraturan Rektor Universitas Lampung Nomor 12 Tahun 2025. Semua hasil tulisan yang tertuang dalam Skripsi ini telah mengikuti kaidah penulisan karya ilmiah Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 03 Mei 2026
Penulis



Deska Setiya Erin
NPM 2212011200

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Deska Setiya Erin dilahirkan di Campang, pada tanggal 02 Juli 2004, sebagai anak pertama dari dua bersaudara, dari Bapak Sutiyo dan Ibu Suryati.

Penulis menyelesaikan Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 1 Campang, Tanggamus pada tahun 2016, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 1 Sumberejo, Tanggamus, diselesaikan pada tahun 2019 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 1 Sumberejo, Tanggamus dan lulus pada tahun 2022.

Penulis melanjutkan Pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung, program Pendidikan Strata 1 (S1) melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) pada tahun 2022. Selama menjalani proses perkuliahan, penulis aktif mengikuti Unit Kegiatan Mahasiswa Fakultas Mahasiswa Pengkaji Masalah Hukum (UKMF Mahkamah) sebagai anggota dan Unit Yayasan Khow Kalbe (YKK) sebagai anggota penerima beasiswa dan telah mengikuti program pengabdian langsung kepada masyarakat yaitu Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Sumbernadi, Kecamatan Ketapang, Kabupaten Lampung Selatan selama 30 hari sejak bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2025.

MOTO

“Dan aku menyerahkan urusanku kepada Allah”

(Q.S Al Ghafir ayat 44)

“Barangsiapa yang menginginkan kebahagiaan dunia maka harus dengan ilmu, barangsiapa yang menginginkan akhirat maka harus dengan ilmu, dan barangsiapa yang menginginkan keduanya maka harus dengan ilmu”

(Imam Syafi’i)

“Kemuliaan terbesar dalam hidup tidak terletak pada tidak pernah jatuh, tetapi dalam bangkit setiap kali kita jatuh.”

(Nelson Mandela)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah rabbi'l'alamin atas Ridho Allah SWt dan dengan segala ketulusan dan kerendahan hati kupersembahkan skripsi ini kepada :

Kedua Orang Tuaku Tercinta,

Ayahku Sutiyo dan Ibuku Suryati

Terimakasih atas semua dukungan, perhatian dan kasih sayang, serta kesabaran dalam mendidikku dari kecil hingga sekarang. Selalu mengupayakan kebahagiaan, kenyamanan, kesehatan diri ku yang jauh dari pelukan kalian. Terimakasih untuk doa yang selalu dipanjatkan dan kepercayaan yang selalu diberikan agar diriku dapat terus melangkah meraih semua impian. Semoga melalui skripsi ini menjadi langkah awal dalam mencapai semua harapan agar dapat terus bermanfaat baik untuk diriku maupun orang lain.

Almamater Tercinta,

Universitas Lampung

SANWACANA

Alhamdulillah *rabbil'alamin*, segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Tanggung Jawab Hukum Apoteker atas Kesalahan Pemberian Obat (*Medication Error*) (Studi Putusan No. 2367 K/Pdt/2019)**”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Dr. M Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung serta Dosen Pembimbing Akademik yang telah membantu dan memberikan arahan selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung .
2. Bapak Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
3. Bapak Moh. Wendy Trijaya, S.H., M.Hum selaku Sekretaris Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
4. Ibu Dr. Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M. selaku Dosen Pembimbing I yang telah mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan baik kritik maupun saran serta mengarahkan penulis dan meluangkan waktunya sehingga proses penyelesaian skripsi ini dapat berjalan dengan baik.
5. Ibu Dr. Kasmawati, S.H., M.Hum. selaku Dosen Pembimbing II yang telah membantu penulis dan meluangkan waktunya dalam mencurahkan segenap pemikirannya, serta arahan baik kritik maupun saran sehingga proses penyelesaian skripsi ini dapat berjalan dengan baik.

6. Ibu Dr. Yennie Agustin MR, S. H., M. H. selaku Dosen Pembahas I yang telah memberikan kritik, koreksi dan masukan yang membangun demi sempurnanya skripsi ini.
7. Ibu Siti Nurhasanah, S.H., M.H. selaku Dosen Pembahas II yang telah memberikan kritik, koreksi dan masukan yang membangun demi sempurnanya skripsi ini.
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen dan karyawan/i Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya Bapak/Ibu Dosen Bagian Hukum Keperdataan yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis, serta segala bantuan baik secara teknis maupun administratif yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan studi.
9. Teristimewa untuk cinta pertama dan panutanku Ayahanda Sutiyo dan pintu surgaku Ibunda tercinta Suryati yang telah menjadi orang tua yang terhebat. Terimakasih yang tiada terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian dan pengorbanan tiada batas yang diberikan selalu membuat penulis selalu bersyukur telah memiliki orang tua yang luar biasa, semoga ayah dan ibu Panjang umur dan sehat selalu.
10. Adikku tercinta, Almahyra Setiya Mecca terimakasih sudah menjadi sahabat sekaligus adik yang selalu ada, yang selalu memberikan semangat dan dukungan untuk menjadi yang terbaik, semoga harapan dan cita-citamu terwujud suatu hari nanti.
11. Teruntuk sahabat kecilku Renita Nur Fitriana yang selalu memberikan dukungan, menjadi tempat cerita dan berkeluh kesah. Terimakasih selalu menjadi tempat pulang pada setiap perjalanan jauh ku. Terimakasih atas canda, tawa, kebersamaan kita selama ini. Semoga semua impian dan cita-cita yang selalu kita bicarakan kelak akan tercapai.
12. Teruntuk sahabat masa SMA Hanin, Tasya, Ama , terimakasih untuk selalu menjadi sahabat baikku dari masa SMA hingga sampai detik ini, terimakasih untuk telah membantu, menemani, dan memotivasiku Semoga persahabatan kita akan terus hangat hingga tua nanti.

13. Sahabat-sahabat seperjuangan masa perkuliahan, Ajeng, Annisa, Nasywa, Mayva, Enjelica, Putri, Duwi, terimakasih untuk membantu, menemani, dan memotivasiku semasa perkuliahan dan masa pengerjaan skripsi. Semoga persahabatan kita akan terus hangat hingga tua nanti
14. Terimakasih kepada teman-teman yang turut serta dalam perjalanan perkuliahan penulis Sela, Shalsa, Nova, Putri, Maysa, Shesyliya, Rinai yang selalu memberikan dukungan dan menghibur penulis baik dikala perkuliahan maupun saat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis hingga saat ini.
15. Terimakasih kepada Yayasan Khouw Kalbe yang telah memberikan dukungan berupa materi yaitu beasiswa selama dalam perjalanan perkuliahan penulis. Semoga beasiswa yang diberikan bermafaat kedepan dan menggapai cita-cita penulis.
16. Teruntuk penulis, terimakasih sudah percaya pada diri sendiri bahwa akan kuat bertahan hingga saat ini. Semoga setiap perjalanan yang penulis tempuh menjadi pembelajaran yang tidak pernah terlupakan. Semoga segala harapan dan cita-cita penulis dapat terlaksana serta selalu berada dalam lindungan Allah SWT.
17. Almamaterku tercinta, Universitas Lampung dan seluruh rekan-rekan Fakultas Hukum
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu baik dalam masa perkuliahan maupun dalam penyelesaian skripsi ini, terimakasih atas semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Akhir kata penulis sampaikan semoga Allah SWT memberikan balasan atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan keilmuan pembaca pada umumnya dan ilmu hukum khususnya hukum perdata.

Bandar Lampung, Mei 2026
Penulis

Deska Setiya Erin

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
MENGESAHKAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
SANWACANA	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Kegunaan penelitian	7
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan.....	8
2.1.1 Subjek dan Objek Pelayanan Kesehatan.....	10
2.1.2 Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan	14
2.1.3 Standar Profesi	14
2.1.4 Jenis dan Bentuk Pelayanan Kesehatan	20
2.2 Tinjauan Umum Hubungan Hukum Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan Dengan Pasien	21
2.2.1 Hubungan Hukum Tenaga Medis Dengan Pasien	21
2.2.2 Hubungan Tenaga Kesehatan Dengan Pasien.....	24
2.2.3 Hubungan Hukum Rumah Sakit dengan Pasien	26
2.2.4 Hak dan Kewajiban Pasien Tenaga Medis Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit	27
2.3 Tinjauan Umum Tanggung Jawab Hukum.....	36
2.3.1 Pengertian Tanggung Jawab Hukum	36
2.3.2 Bentuk- Bentuk Tanggung Jawab Hukum Perdata.....	37
2.4 Tinjauan Umum Kesalahan Pemberian Obat	42
2.4.1 Jenis Obat.....	42
2.4.2 Kesalahan Medis dalam Pemberian Obat	47
2.5 Kerangka Pikir.....	51
III. METODE PENELITIAN	53
3.1 Jenis Penelitian	53

3.2 Tipe Penelitian.....	53
3.3 Pendekatan Masalah	54
3.4 Jenis dan Sumber Data	54
3.5 Metode Pengumpulan Data	55
3.6 Metode Pengolahan Data.....	55
3.7 Analisis Data	56
IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
4.1 Konsep Kesalahan dalam Pemberian Obat (<i>Medication Error</i>) kepada Pasien.....	57
4.1.1 Duduk Perkara dan Bentuk Kesalahan Pemberian Obat dalam Putusan No. 2367 K/Pdt/2019	57
4.1.2 Tahapan Terjadinya <i>Medication Error</i>	61
4.1.3 Pelanggaran Standar Profesi dan Standar Pelayanan Kefarmasian	65
4.2 Tanggung Jawab Hukum Apoteker terhadap Kerugian Pasien pada Putusan No 2367 K/ Pdt/ 2019.....	68
4.2.1 Analisis Perbuatan Melawan Hukum (Pasal 1365 KUHPperdata)..	68
4.2.2 Tanggung Jawab Renteng (<i>Vicarious Liability</i>)	71
4.2.3 Bentuk Ganti Rugi Materiil dan Immateriil.....	74
4.2.4 Pertimbangan Hakim dalam Putusan No. 2367 K/Pdt/2019.....	78
V. PENUTUP.....	82
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Lambang Obat Bebas	43
2. Lambang Obat Bebas Terbatas	43
3. Penandaan dan Peringatan Obat Bebas Terbatas.	44
4. Lambang Obat Keras.....	44
5. Lambang Obat Golongan Narkotika	45
6. Lambang Obat fitofarmaka	45
7. Lambang Obat Herbal Terstandarisasi (OHT).....	46
8. Lambang Obat Herbal (jamu)	46

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan prasyarat fundamental bagi kehidupan manusia yang menjadi syarat utama untuk menjalankan aktivitas secara optimal dalam kehidupan bermasyarakat. Kondisi kesehatan yang baik tidak hanya mencerminkan keadaan fisik yang bebas dari penyakit, tetapi juga mencakup kesejahteraan mental dan sosial yang komprehensif. Kesehatan diakui sebagai kebutuhan dasar manusia yang setara dengan kebutuhan akan pangan, sandang, dan papan, di mana hanya dalam keadaan sehatlah manusia dapat hidup, berkembang, dan bekerja dengan produktivitas yang maksimal. Pentingnya kesehatan ini ditegaskan dalam konstitusi Indonesia, tepatnya pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak konstitusional ini memberikan mandat kepada negara untuk bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak sebagaimana diatur dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

Negara memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan dan menjamin pemenuhan hak kesehatan warga negara. Pemerintah Indonesia telah mengatur hak kesehatan melalui berbagai regulasi, termasuk UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial, serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Warga negara juga berhak atas informasi kesehatan, lingkungan sehat, dan perlindungan risiko kesehatan. Di sisi lain, negara memiliki kewajiban untuk menyediakan fasilitas kesehatan serta memastikan akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, baik di tingkat pusat maupun daerah. Melalui jaminan

kesehatan nasional seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pemerintah berupaya untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat.¹

Pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan terdapat subjek hukum yang saling berinteraksi. Subjek hukum dalam pelayanan kesehatan terdiri dari pasien, tenaga medis, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien didefinisikan sebagai setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi yang memiliki kompetensi melalui pendidikan profesi, sedangkan tenaga kesehatan meliputi profesional seperti perawat dan apoteker yang mengabdikan diri di bidang kesehatan melalui pendidikan tinggi. Rumah sakit, sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara lengkap, mulai dari upaya pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan, hingga pemulihan kesehatan pasien.

Pelayanan kesehatan dapat terlaksana karena adanya hubungan hukum antara pemberi pelayanan (*provider*) dan penerima pelayanan (*receiver*). Hubungan hukum ini disebut sebagai transaksi terapeutik, yaitu kesepakatan antara tenaga medis/kesehatan dengan pasien dalam upaya pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan.² Dalam perspektif hukum perdata, transaksi terapeutik merupakan perikatan yang lahir dari perjanjian yang bersifat *inspanning verbintenis*, di mana tenaga medis atau tenaga kesehatan menjanjikan upaya maksimal berdasarkan ilmu pengetahuan dan standar profesi, bukan menjanjikan hasil kesembuhan yang pasti. Karena tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak dapat menjanjikan kesembuhan absolut, tanggung jawab hukum mereka dinilai berdasarkan apakah upaya yang dilakukan telah sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur (SOP). Pelanggaran terhadap standar-standar ini, terlepas dari hasil akhirnya, dapat dikategorikan sebagai

¹ Najla, Tengku Amira, and Christine ST Kansil. "Perlindungan Hukum Atas Hak Kesehatan Warga Negara: Tanggung Jawab Negara Dalam Sistem Kesehatan Nasional." *Journal of Education Religion Humanities and Multidisciplinary* Vol 2, No 2, 2024, hlm 1426.

² Umam, Achmad Rizaldi. "Hak Otonomi Pasien Dalam Menentukan Persetujuan Tindakan Kedokteran Berdasarkan Transaksi Terapeutik." *Jurist-Diction*, Vol 5, No 5, 2022, hlm 1626.

kelalaian medis (*medical negligence*) atau malpraktik. Dalam hal ini, *informed consent* merupakan hal yang sangat penting karena menjadi wujud hak pasien untuk menentukan pilihannya, yaitu menerima atau menolak tindakan medis, setelah memperoleh penjelasan yang jelas mengenai manfaat dan risiko dari tindakan tersebut. *Informed consent* merupakan persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien berdasarkan prinsip saling percaya dua arah terkait penanganan medis yang diambil demi penyembuhan pasien serta penjelasan risiko medis yang mungkin terjadi.³

Proses pelayanan kesehatan di fasilitas medis dilakukan melalui tahapan yang sistematis dan terukur guna menjamin keselamatan pasien. Tahap pertama adalah anamnesis, yaitu proses tanya jawab atau wawancara medis untuk mengumpulkan informasi mengenai keluhan utama, riwayat penyakit, dan faktor risiko pasien. Selanjutnya, tenaga medis melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*) menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk menilai kondisi objektif tubuh pasien⁴. Apabila diperlukan, dokter akan merujuk pasien untuk menjalani pemeriksaan penunjang seperti laboratorium atau radiologi guna membantu akurasi penilaian medis.

Berdasarkan hasil dari anamnesis dan pemeriksaan fisik serta penunjang, dokter kemudian menetapkan diagnosis yang menjadi kesimpulan mengenai penyakit pasien. Sebagai tindak lanjut dari diagnosis tersebut, dokter memberikan tindakan lanjutan yang salah satunya berupa pemberian resep obat sebagai bagian dari rencana pengobatan, Meskipun diagnosis dokter serta pemberian resep merupakan landasan utama dalam menentukan langkah pengobatan, namun peran apoteker menjadi sangat utama setelah resep tersebut masuk ranah pelayanan kefarmasian. Apoteker tidak hanya berperan sebagai petugas yang menyiapkan dan menyerahkan obat, tetapi juga sebagai mitra klinis dokter yang melakukan pemeriksaan terakhir terhadap resep untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat *medication error*. Secara operasional, pemberian resep obat terdiri

³ Siregar, Rospita Adelina, *Hukum Kesehatan*. (Jakarta Timur: Sinar Grafika, 2023), hlm 47-48.

⁴ Gaol, Lasmina Lumban, et al, *Pemeriksaan Fisik Kesehatan*, (Jawa Tengah : PT Media Pustaka Indo, 2025), hlm 2.

dari tiga tahapan yaitu tahap *prescribing* (penulisan resep oleh dokter), tahap *transcribing dan dispensing* (pembacaan, penyiapan, dan peracikan obat oleh apoteker), serta tahap *administration* (penyerahan dan pemberian informasi cara pakai obat kepada pasien).⁵

Obat adalah suatu zat yang dapat mempengaruhi proses hidup dan suatu senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit/gangguan, serta menimbulkan suatu kondisi tertentu. Obat dapat untuk mengobati penyakit, mengurangi gejala atau memodifikasi proses kimia dalam tubuh.⁶ Berdasarkan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan untuk manusia. Jenis-jenis obat yang digunakan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia diklasifikasikan untuk meningkatkan keamanan penggunaan dan pengamanan distribusi. Penggolongan ini mencakup obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat keras yang hanya boleh diperoleh dengan resep dokter. Selain itu, terdapat golongan narkotika dan psikotropika yang memiliki potensi ketergantungan dan pengawasan sangat ketat. Indonesia juga mengenal obat bahan alam yang terdiri dari jamu, obat herbal terstandar (OHT), dan fitofarmaka yang telah melalui uji ilmiah tertentu.

Apoteker dalam tahapan peresepan dilakukan secara sistematis mulai dari pembacaan dan pengkajian resep (*screening*) yang mencakup aspek administratif, kesesuaian farmasetik, pertimbangan klinis untuk mendeteksi potensi kesalahan.⁷ Selanjutnya, apoteker bertanggung jawab dalam proses peracikan (*compounding*) dan penyiapan obat (*dispensing*) dengan akurasi dosis yang tepat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter, setelah itu di tahap akhir adalah penyerahan obat

⁵ Putri, Eka Ananda Laksana, Asep Sukohar, and Ervina Damayanti. "Medication Error pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing dan Administration." *Medical Profession Journal of Lampung*, Vol 13, No 4, 2023, hlm 458.

⁶ Wanda, L. P. "Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat". *Jurnal medika hutama*, Vol 2, No 4, 2021, hlm 1036.

⁷ Marsellinda, Elsa, and Cindy Elvionita. "Analisis Skrining Resep Secara Administrasi dan Farmasetika Pasien Pediatri Rawat Jalan Di Puskesmas Air Dingin Kota Padang Periode Agustus-Oktober 2023." *An-Najat* Vol 3, No 2, 2025, hlm 436.

yang disertai dengan pemberian informasi obat guna menjamin keamanan dan keselamatan penggunaan obat di tangan pasien. Dengan demikian, apoteker berfungsi sebagai filter utama atau garda terakhir dalam mendeteksi *medication error* yang mungkin timbul sejak tahap peresepan hingga penggunaan obat.

Meskipun prosedur pelayanan telah diatur secara ketat, dalam pelaksanaannya kadangkala ditemukan peristiwa yang tidak diinginkan oleh pasien merupakan cedera atau hasil yang tidak diharapkan yang terjadi bukan karena kondisi penyakit pasien, melainkan karena kesalahan dalam penanganan klinis atau manajemen pelayanan. Kejadian yang tidak diinginkan mencakup peristiwa serius seperti kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*) baik karena salah diagnosis oleh tenaga medis, kurang ketelitian dalam membaca rekam medis, maupun kesalahan prosedur di apotek.⁸ Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan merupakan bentuk pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dapat digugat secara perdata sebagai Perbuatan Melawan Hukum (PMH) berdasarkan Pasal 1365 KUHPperdata.

Salah satu kasus mengenai kesalahan pemberian obat yang sangat fatal adalah yang dialami oleh Ny. Wong Maria Christina Liliana, sebagaimana tertuang dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 2367 K/Pdt/2019. Kasus ini bermula ketika pasien menebus resep obat batuk di Apotik Roxy Cabang Pademangan, namun pihak apotek justru memberikan obat untuk penyakit ayan atau epilepsi. Penggugat mengajukan gugatan perdata ke Pengadilan Negeri Jakarta Utara dengan dasar perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPperdata. Gugatan tersebut ditujukan kepada beberapa pihak sekaligus, yaitu badan hukum pengelola apotek, pimpinan perusahaan, apoteker yang bertanggung jawab, serta tenaga staf yang terlibat dalam pelayanan. Hal ini menunjukkan adanya tanggung jawab tidak hanya secara individual, tetapi juga secara institusional dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian

⁸ Aprilia. Wulandari "A Identification Of Risk Factors In Dispensing Error In Pharmaceutical Deposit Inpatient Teratai At Fatmawati Hospital Period May-June 2023." *Jurnal Farmasi Klinik Best Practice*, Vol 3, No 1, 2024, hlm 28.

Pengadilan Negeri Jakarta Utara dalam putusannya menyatakan bahwa para tergugat terbukti melakukan perbuatan melawan hukum dan wajib membayar ganti rugi secara tanggung renteng karena telah memberikan obat yang tidak sesuai dengan resep dokter. Putusan tersebut kemudian dikuatkan oleh Pengadilan Tinggi dan pada akhirnya diperkuat kembali oleh Mahkamah Agung dalam tingkat kasasi. Mahkamah Agung menegaskan bahwa kesalahan dalam pemberian obat merupakan bentuk kelalaian profesional yang memenuhi unsur-unsur perbuatan melawan hukum, yaitu adanya perbuatan, kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian yang timbul.

Pemberian resep obat merupakan tindakan kritis yang memengaruhi keselamatan pasien. Kesalahan dalam pemberian obat, baik akibat kelalaian, kurangnya pengetahuan, atau kesalahan prosedur, dapat berakibat fatal seperti kerusakan organ permanen, kecacatan, hingga kematian. Fenomena ini menimbulkan pertanyaan mendasar tentang tanggung jawab hukum dalam kerangka hukum perdata, terutama ketika kesalahan tersebut menyebabkan kerugian materiil atau immateriil bagi pasien. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk meneliti terkait **“Tanggung Jawab Hukum Apoteker atas Kesalahan Pemberian Obat (*Medication Error*) (Studi Putusan No. 2367 K/Pdt/2019) ”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah diuraikan pada latar belakang, maka yang menjadi permasalahan adalah :

1. Bagaimana konsep kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien dalam putusan putusan No. 2367 K/Pdt/2019?
2. Bagaimana tanggung jawab hukum apoteker terhadap kerugian pasien akibat kesalahan pemberian obat pada putusan No. 2367 K/Pdt/2019 ?

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini terdiri dari lingkup bidang ilmu dan lingkup kajian. Lingkup bidang ilmu dalam penelitian ini adalah hukum keperdataan khususnya berkaitan tentang perbuatan melawan hukum (PMH). Sedangkan lingkup penelitian ini adalah suatu hal yang menyangkut tentang tanggung jawab hukum apoteker atas

kesalahan pemberian obat pada Putusan Mahkamah Agung Nomor 2367 K/Pdt/2019.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis Konsep Kesalahan Obat dalam putusan perkara No. 2367 K/Pdt/2019
2. Menganalisis Tanggung Jawab Hukum Apoteker Terhadap Kerugian Pasien Akibat Kesalahan Pemberian Obat Pada Putusan No. 2367 K/Pdt/2019

1.5 Kegunaan penelitian

Kegunaan yang diharapkan dari penelitian ini terdiri dari kegunaan teoritis dan praktis, yaitu sebagai berikut :

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan berguna untuk pengembangan ilmu hukum keperdataan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan mengenai tanggung jawab hukum atas kesalahan pemberian obat dalam perspektif hukum perdata

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi Peneliti Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman terhadap peraturan dan pelaksanaan hukum terkait tanggung jawab hukum atas kesalahan pemberian obat (*medication error*)
- b. Bagi masyarakat Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan terkait pertimbangan hukum terkait tanggung jawab hukum atas kesalahan pemberian obat (*medication error*)
- c. Bagi peneliti lain Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi untuk menganalisis tanggung jawab hukum atas kesalahan pemberian obat (*medication error*)

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk layanan *promotif* (memelihara dan meningkatkan kesehatan), layanan *preventif* (mencegah dan menyembuhkan penyakit), serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun keseluruhan masyarakat. Menurut UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk *promotif* (peningkatan kesehatan seperti edukasi dan penyuluhan}, *preventif* (pencegahan penyakit dengan imunisasi *skrining*), *kuratif* (pengobatan penyakit), *rehabilitatif* (pemulihan fungsi tubuh), dan/atau paliatif (perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terminal).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.⁹ Permenkes No. 6 Tahun 2024 menjelaskan Standar mutu pelayanan kesehatan adalah pedoman untuk memastikan layanan kesehatan berkualitas, aman, dan efektif, yang mencakup dimensi seperti kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, serta bukti fisik (*Tangible*). Ini diatur

⁹ Destya, V., Raisah, P.& Hidayatullah, M. 'Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Kabupaten X', *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, Vol 3, No 12, 2023, hlm 4106.

melalui standar input (kebijakan, SDM, sarana), proses (manajemen risiko, SOP), dan output (kepuasan pasien, peningkatan status kesehatan), dengan tujuan mengurangi variasi, meningkatkan konsistensi, efisiensi, serta menjamin keselamatan pasien sesuai regulasi.

Tingkat pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan. Pelayanan Kesehatan Primer merupakan tingkat pelayanan kesehatan dasar yang dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Lebih khusus pelayanan kesehatan primer diatur dalam Pasal 30 sampai dengan Pasal 36 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menegaskan bahwa Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat. Pelayanan Kesehatan Primer diselenggarakan melalui berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), klinik, praktik dokter, serta pos pelayanan terpadu (Posyandu) dan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), yang bertujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara merata dan berkeadilan.

Pelayanan kesehatan lanjutan merupakan tingkat pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan penanganan medis yang lebih kompleks dan spesifik, terutama bagi pasien yang memerlukan pelayanan spesialis atau subspecialis. Ketentuan mengenai Pelayanan Kesehatan Lanjutan diatur dalam Pasal 37 sampai dengan Pasal 39 U No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan lanjutan dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Pelayanan kesehatan lanjutan diselenggarakan melalui rumah sakit, baik rumah sakit milik pemerintah maupun swasta, yang menyediakan pelayanan medis spesialis dan subspecialis. Pelayanan ini bersifat berbasis rujukan, yang berarti bahwa pasien memperoleh pelayanan kesehatan lanjutan setelah melalui proses rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan primer, kecuali dalam kondisi gawat darurat. Sistem rujukan ini bertujuan untuk menjamin

kesinambungan pelayanan kesehatan, memastikan ketepatan penanganan medis sesuai kebutuhan pasien, serta mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya kesehatan secara efisien dan terkoordinasi.

2.1.1 Subjek dan Objek Pelayanan Kesehatan

Subjek dalam pelayan kesehatan merupakan segala sesuatu yang dapat mempunyai hak dan kewajiban untuk bertindak dalam hukum sedangkan objek dalam pelayanan kesehatan adalah segala sesuatu yang berguna bagi subjek (manusia atau badan hukum) dan dapat menjadi objek dalam suatu hubungan. Subjek dalam pelayanan kesehatan terdiri dari ;

a. Pasien

Pasien merupakan seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.¹⁰ Pasal 1 ayat 23 UU No. 17 Tahun 2023, menjelaskan bahwa pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan definisi tersebut menunjukkan bahwa pasien merupakan subjek hukum dalam sistem pelayanan kesehatan. Sebagai subjek hukum, pasien memiliki kedudukan yang dilindungi oleh hukum dan berhak atas pemenuhan hak-hak yang dijamin oleh peraturan perundang-undangan. Hubungan antara pasien dengan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan melahirkan hubungan hukum yang bersifat khusus, yang didasarkan pada kepercayaan serta kewajiban profesional tenaga kesehatan setrta tenaga medis dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur.

b. Dokter

Dokter adalah profesi tenaga medis/kesehatan yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Seorang dokter memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mendiagnosis, merawat, dan menyembuhkan berbagai macam penyakit, serta memberikan saran dan pengobatan

¹⁰ Sulaeman, A. M., & Yusuf, H. . “Standard Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakir) Bagi Pasien Menurut Undang-Undang.” *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara*, Vol 1, No 2, 2024, hlm 2597.

kepada pasien. Dalam kesehatan dokter dapat disebut sebagai tenaga medis, Menurut UU No 17 Tahun 2023, tenaga medis adalah orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dan memiliki sikap profesional, pengetahuan, serta keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan, termasuk dokter dan dokter gigi, dengan adanya penguatan tanggung jawab hukum baik individu maupun institusi fasilitas kesehatan. Dokter atau tenaga medis dalam pelayanan kesehatan ialah sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

c. Perawat

Perawat adalah profesi yang mengabdikan diri pada penanganan asuhan keperawatan kepada pasien, selalu mempunyai beban kerja yang berlebihan dan sering juga melakukan kegiatan yang bukan tugas utamanya, misalnya di ruang rawat inap dapat berperan sebagai administrasi. Perawat di rumah sakit memberi pelayanan 24 jam, namun ada juga perawat bertugas di ruang pelayanan rawat inap, rawat jalan, poliklinik.¹¹ menurut Undang-Undang Keperawatan No 38 Tahun 2014, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Perundang undangan. Perawat sebagai tenaga kesehatan menyelenggarakan pelayanan keperawatan profesional yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan tersebut didasarkan pada ilmu dan kompetensi keperawatan, serta diberikan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pelaksanaan pelayanan keperawatan dilakukan melalui asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mendorong kemandirian klien dalam perawatan diri.

d. Apoteker

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki keahlian pada bidang obat-obatan namun kurangnya pengenalan profesi apoteker kepada masyarakat menyebabkan masih banyak masyarakat yang tidak mengerti apa tugas

¹¹Suprapti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, I., Astuti, Y., Dayaningsih, D., Anggarawati, T. & Prastiwi, D. *Konsep Keperawatan Dasar*. (Indonesia: PT. Sonpedia 2023), Hlm 58.

dan peran apoteker dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.¹² Menurut Permenkes No 17 Tahun 2024, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus profesi apoteker dan mengucapkan sumpah jabatan, yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di fasilitas seperti apotek, memastikan penggunaan obat rasional, serta menjaga mutu dan keselamatan pasien, sementara ada juga Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APJ) yang memegang tanggung jawab operasional pelayanan kefarmasian di apotek. Dalam hal ini apoteker berwenang dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik kepada pasien. Kewenangan tersebut mencakup kegiatan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penyiapan, peracikan, penyerahan obat, pemberian informasi obat, serta pemantauan penggunaan obat guna menjamin keamanan, mutu, dan khasiat obat bagi pasien.

e. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.¹³ Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan paripurna (*promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*) melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, yang dapat diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum atau khusus. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa rumah sakit menyelenggarakan berbagai bentuk

¹² Astutiningsih, Christina, Nur Patria Tjahjani, and Listyani Listyani. "Pengenalan Profesi Apoteker dan Mengenali Obat Sejak Usia Dini." *Jurnal Abdidas*, Vol 2, No 3, 2021, hlm 714

¹³ Nisak, Umi Khoirun. *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. (Jawa Timur : Umsida Press 2020), hlm 2.

pelayanan kesehatan, yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan, serta pelayanan rehabilitasi. Selain itu, rumah sakit juga berperan dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Di samping fungsi pelayanan, rumah sakit berfungsi sebagai sarana pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya, serta sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Seluruh kegiatan tersebut dilaksanakan dalam rangka meminimalkan risiko serta mencegah terjadinya gangguan kesehatan.

Objek dalam pelayanan kesehatan antara lain;

a. Pelayanan Medis

Pelayanan medis merupakan salah satu objek utama dalam tanggung jawab hukum kesehatan. Pelayanan medis mencakup seluruh tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan terhadap pasien, baik yang bersifat preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif. Setiap tindakan medis wajib dilaksanakan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, serta standar operasional prosedur yang berlaku. Objek dalam pelayanan medis yaitu kesembuhan pasien sedangkan objek dalam tenaga kesehatan yaitu dalam apoteker adalah obat.

b. Keamanan Pasien (Patient Safety)

Keamanan pasien merupakan objek tanggung jawab hukum kesehatan yang berkaitan dengan perlindungan pasien dari risiko yang tidak seharusnya terjadi selama proses pelayanan kesehatan. Keamanan pasien menitikberatkan pada upaya pencegahan terjadinya cedera, kesalahan, maupun kejadian tidak diharapkan yang dapat merugikan pasien akibat tindakan medis atau sistem pelayanan kesehatan yang tidak memadai.

c. Data dan Privasi Pasien

Data dan privasi pasien merupakan objek tanggung jawab hukum kesehatan yang berkaitan dengan perlindungan informasi pribadi dan medis pasien. Informasi medis pasien pada dasarnya bersifat rahasia dan hanya dapat diakses atau dibuka dalam batas-batas tertentu sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Kewajiban menjaga kerahasiaan data pasien melekat pada tenaga

kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari etika profesi dan kewajiban hukum.

2.1.2 Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Dasar hukum pelayanan kesehatan merupakan seperangkat peraturan perundang-undangan yang menjamin hak setiap orang atas kesehatan dan mengatur penyelenggaraan layanan kesehatan. Adapun dasar hukum layanan kesehatan yaitu :

- a. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan, dan Pasal 34 ayat (3) menegaskan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.
- b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu aturan baru yang menggantikan UU No. 36 Tahun 2009, mengatur secara komprehensif penyelenggaraan kesehatan nasional, termasuk pelayanan kesehatan.
- c. Undang-Undang tentang Profesi seperti Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Kedokteran, Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- d. PP No. 28 Tahun 2024 yaitu Peraturan Pelaksanaan dari Undang-Undang Kesehatan yang baru yaitu Undang-Undang No. 17 Tahun 2023.
- e. Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (SPM), Permenkes No. 2 Tahun 2025 (mencabut Permenkes No. 21/2021) mengenai pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, serta Permenkes No. 3 Tahun 2023 mengatur standar tarif JKN di FKTP & FKRTL.

2.1.3 Standar Profesi

Pengertian standar profesi UU No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, standar profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai serta dimiliki oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk melakukan kegiatan profesionalnya secara mandiri.. Standar ini berfungsi sebagai panduan untuk mengevaluasi pendidikan profesional, pengembangan kurikulum, penilaian kompetensi, serta prosedur sertifikasi dan

registrasi pelayanan kesehatan. Dengan mengikuti standar profesional, kualitas dan kompetensi tenaga kesehatan dapat dievaluasi untuk memastikan kesesuaiannya dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta mutu pelayanan. Selain itu, standar profesional berfungsi sebagai alat untuk memantau dan menilai praktik pelayanan kesehatan, memastikan bahwa setiap penyedia layanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang aman, efektif, penuh tanggung jawab, dan memberikan keselamatan pada pasien. Penetapan standar profesional ini sangat penting untuk menumbuhkan kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan efektivitas sistem pelayanan kesehatan yang adil dan merata di seluruh wilayah.

a. Standar Profesi Kedokteran

Dalam menjalankan profesi kedokterannya, seorang dokter atau dokter gigi memiliki kewajiban untuk mematuhi standar profesinya yaitu menyangkut kewenangan yang sesuai dengan kompetensi keahlian yang dimiliki. Dalam penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Praktek Kedokteran membenarkan pengertian standar profesi sebagai batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Pengakuan terhadap kompetensi teknis (*knowledge, skill and professional attitude*) yang dimiliki oleh seorang dokter dan dokter gigi, diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) setelah mendapatkan rekomendasi kelayakan kompetensi dari organisasi profesi dokter yang bersangkutan. Pengakuan kelayakan kompetensi dokter dan dokter gigi diberikan dalam bentuk sertifikat kompetensi oleh KKI kepada setiap dokter yang menjalankan profesi kedokteran. Sertifikat kompetensi keahlian dijadikan dasar dalam pemberian Surat Izin Praktek dalam melaksanakan praktek kedokteran sesuai dengan kompetensi yang tertuang dalam sertifikat kompetensi tersebut.¹⁴ Dengan demikian dapat didefinisikan Standar profesi kedokteran sebagai sebuah tolak ukur yang harus dipedomani oleh seorang dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan pelayanan medis kepada

¹⁴ Matippana, Ampera, *Tanggung Jawab Hukum Pelayanan Medis Dalam Praktek Kedokteran*, (Jawa Timur: uwais inspirasi indonesia, 2019), hlm. 27.

pasien berdasarkan kompetensi teknis yang dimilikinya sebagai batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai dalam menjalankan praktek kedokteran secara mandiri. Beberapa tujuan penetapan standar profesi kedokteran menurut Komalawati, yaitu antara lain:

1. Untuk melindungi pasien atau masyarakat terhadap praktek yang tidak sesuai standar profesi medis.
2. Untuk melindungi profesi atas tuntutan masyarakat yang tidak wajar
3. Sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan kedokteran
4. Sebagai pedoman menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien

Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen. Terdapat tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni:

1. Pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan.
2. Siapa yang melakukan layanan.
3. Konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.

Tingkat keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan dapat dipandang dari tiga subyek yakni pemakai, penyelenggara, dan penyandang dana pelayanan kesehatan. Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas melayani pasien. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan/atau otonomi profesi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sedangkan bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan/atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian

penyandang dana pelayanan keehatan, Dokter sebagai profesi yaitu suatu pekerjaan yang bersifat memberikan pelayanan dan setidaknya memiliki dua unsur penting, antara lain:¹⁵

1. menerapkan seperangkat pengetahuan yang tersusun secara sistematis terhadap problematika terhadap masalah masalah tertentu;
2. problem-problem tersebut mempunyai relevansi yang besar dalam hubungannya dengan nilai-nilai yang dipandang pokok dalam masyarakat.

Tindakan medis tidak lepas dari potensi timbulnya risiko medis, yaitu kemungkinan terjadinya dampak atau efek yang tidak diinginkan akibat dari proses diagnosis, pengobatan, atau tindakan medis lainnya, yang sebenarnya dapat terjadi meskipun dokter telah bertindak sesuai dengan standar profesi. Risiko medis ini berbeda dengan kelalaian medis, yang merupakan kegagalan dalam memenuhi standar kehati-hatian atau ketidaksesuaian dalam menjalankan kewajiban profesi medis yang seharusnya dilakukan. Kelalaian medis (*medical negligence*) terjadi apabila seorang dokter tidak melakukan tindakan sesuai dengan keilmuan, keterampilan, atau standar yang berlaku, dan menyebabkan kerugian fisik maupun psikis pada pasien. Dalam hal ini, dokter dapat dimintai pertanggungjawaban hukum, terutama apabila dapat dibuktikan adanya unsur kelalaian seperti tidak melakukan diagnosis dengan benar, salah dalam memberikan terapi, atau lalai dalam memantau kondisi pasien, sehingga berakibat pada kerugian yang seharusnya dapat dicegah.

b. Standar Profesi Apoteker

Standar profesi apoteker di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan, yang mencakup standar kompetensi dan kode etik. Standar kompetensi apoteker meliputi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki apoteker dalam menjalankan praktik kefarmasian, termasuk pelayanan farmasi, swamedikasi, dan komunikasi efektif. Kode etik apoteker ditetapkan oleh organisasi profesi, yaitu Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). Keputusan Kesehatan RI No HK.01.07/MEMKES/13/2023 tentang Standar Profesi Apoteker Indonesia.

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 146.

KepMenkes RI ini didasarkan atas amanah UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. Standar profesi Apoteker mengatur dua hal, yaitu:

1. Standar kompetensi dan
2. Kode etik profesi.

Maksud dari Keputusan Menteri Kesehatan ini adalah:

1. Sebagai pedoman bagi Apoteker dalam melaksanakan praktik kefarmasian yang terukur, terstandar dan berkualitas di fasilitas produksi, distribusi, dan pelayanan kefarmasian; dan
2. Tersusunnya Standar Kompetensi Apoteker sebagai bagian dari Standar Profesi Apoteker.

Sedangkan tujuannya adalah:

1. Sebagai referensi dalam penyusunan kewenangan Apoteker untuk menjalankan praktik di fasilitas produksi, distribusi, dan pelayanan kefarmasian;
2. Sebagai referensi dalam penyusunan kurikulum pendidikan profesi Apoteker; dan
3. Sebagai referensi dalam penyelenggaraan program pengembangan keprofesian berkelanjutan Apoteker.

Menurut Kepmenkes No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan Indonesia di kefarmasian sebagai Apoteker. Setiap profesi harus disertifikasi secara resmi oleh lembaga keprofesian untuk tujuan diakuinya keahlian pekerjaan keprofesiannya dan proses ini sering dikenal Kompetensi Apoteker dengan kompetensi Apoteker. menurut *International Pharmaceutical Federation (IPF)* adalah kemauan melakukan individu farmasis untuk praktekkefarmasian sesuai syarat legal minimum yang berlaku serta mematuhi standar profesi dan etik kefarmasian.¹⁶

¹⁶ *Ibid.*, hlm.44.

c. Standar Profesi Keperawatan

Standar profesi adalah pedoman yang harus digunakan oleh perawat sebagai panduan dalam menjalani profesinya. Dalam keperawatan, standar profesi ini dikenal dengan istilah standar praktik keperawatan. Standar praktik keperawatan harus dilaksanakan oleh setiap perawat di seluruh tatanan layanan keperawatan, baik di rumah sakit, puskesmas, maupun instansi layanan kesehatan lainnya. Di Indonesia, standar praktik keperawatan profesional dibuat mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi lima standar, yaitu standar pengkajian, standar diagnosis keperawatan, standar perencanaan, standar implementasi, dan standar evaluasi.¹⁷ Standar profesi Perawat terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01/07/MENKES/425/2020, standar profesi tersebut berisi tentang Standar profesi Perawat terdiri atas standar kompetensi dan kode etik profesi, standar kompetensi tersebut ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI. Buku yang disusun dengan tujuan untuk menjelaskan latar belakang standar kompetensi, menjelaskan dasar hukum dari standar kompetensi, menjelaskan manfaat standar kompetensi, menjelaskan area kompetensi, menguraikan masalah dan keterampilan. Dalam buku ini juga dijelaskan manfaat standar kompetensi bagi tenaga kesehatan yang bersangkutan, manfaat bagi institusi pendidikan sebagai produsen tenaga kesehatan, manfaat bagi pemerintah sebagai pengguna tenaga Kesehatan tersebut, manfaat bagi organisasi profesi serta manfaat bagi masyarakat pada umumnya. Dengan disusunnya buku standar profesi diharapkan kompetensi tenaga kesehatan dapat dijaga kualitasnya bahkan senantiasa terus ditingkatkan guna meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Selain itu berbagai pihak yang berkaitan dengan pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan dapat menggunakan buku ini sebagai acuan atau panduan dalam pengelolaan tenaga Kesehatan dimaksud. Tenaga kesehatan yang memenuhi standar profesi diharapkan dapat menjadi pelaku utama pembangunan kesehatan di Indonesia dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

¹⁷ Ns. Asmadi, *Konsep dasar keperawatan* (Jakarta: EGC 2008), hlm 51.

2.1.4 Jenis dan Bentuk Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan merupakan bagian dari subsistem pelayanan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk melakukan tindakan *preventif* (pencegahan), *promotif* (edukasi kesehatan), *kuratif* (pengobatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan kondisi kesehatan) dengan fokus utama pada masyarakat sebagai sasaran. Adapun beberapa bentuk pelayanan kesehatan di antaranya adalah:¹⁸

1. Pelayanan Kedokteran (*Medical Services*)

Pelayanan kesehatan ini diselenggarakan secara perorangan (praktek mandiri) maupun dalam bentuk kelompok dalam suatu organisasi. Fokus utama dari pelayanan kedokteran ini adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, dengan sasaran utama individu dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Service*)

Pelayanan kesehatan ini diselenggarakan secara kolektif dalam suatu organisasi. Dalam konteks Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, layanan ini bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan, serta melakukan upaya pencegahan. Sasaran utama dari jenis pelayanan ini adalah kelompok dan masyarakat secara luas.

Selain itu terdapat tiga bentuk pelayanan kesehatan di Indonesia, yaitu pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Berikut penjelasan dari masing-masing bentuk pelayanan kesehatan tersebut:

1. Pelayanan Kesehatan Primer atau Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*) bersifat paling dasar yang dilakukan bersama masyarakat dan tenaga kesehatan atau paramedis seperti dokter maupun perawat. Pelayanan kesehatan primer ditujukan pada keluarga atau masyarakat yang berada di pedesaan maupun perkotaan dengan penghasilan rendah. Sifat pelayanan kesehatan primer adalah berobat jalan (*Ambulatory Services*) pada pasien yang sakit ringan atau masyarakat sehat untuk meningkatkan kesehatannya. Fasilitas kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan primer ini seperti Puskesmas atau klinik.

¹⁸ Muhammad Ary, Nurcholisah Fitra, et al. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, (Banten : Sada Kurnia Pustaka 2025), hlm 43

2. Pelayanan Kesehatan Sekunder atau Tingkat Kedua

Pelayanan kesehatan sekunder (*secondary health care*) bersifat spesialis atau subspecialis yang dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter subspecialis terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder atau tingkat kedua ini ditujukan kepada masyarakat atau kelompok yang membutuhkan pelayanan jalan atau pelayanan rawat, sasaran pelayanan kesehatan sekunder ini adalah pasien yang tidak lagi dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan sekunder ini seperti rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D seperti RSUD atau rumah sakit swasta.

3. Pelayanan Kesehatan Tersier atau Tingkat Ketiga

Pelayanan kesehatan tersier (*tertiary health care*) mengutamakan pelayanan subspecialis dan subspecialis luas yang dilakukan oleh dokter subspecialis dan dokter subspecialis luas. Pelayanan kesehatan tingkat tiga ini ditujukan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan jalan maupun pelayanan rawat inap (rehabilitasi) pada kelompok atau masyarakat. Kategori pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan tersier ini adalah mereka yang tidak dapat ditangani pada pelayanan kesehatan sekunder. Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan tersier atau tingkat ketiga ini adalah rumah sakit tipe A, rumah sakit tipe B seperti RSUD, RSUP ataupun rumah sakit swasta.

2.2 Tinjauan Umum Hubungan Hukum Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan Dengan Pasien

2.2.1 Hubungan Hukum Tenaga Medis Dengan Pasien

Hubungan perdata antara dokter dan pasien didasarkan pada perjanjian terapeutik, Perjanjian terapeutik merupakan perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan dan tindakan medis kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.¹⁹ Dalam hukum perikatan, dikenal dua jenis perjanjian berdasarkan jenis kewajiban yang timbul, yaitu:

¹⁹ Pebrina, Anggun Rezki, Johni Najwan, and Evalina Alissa. "Fungsi penerapan informed consent sebagai persetujuan pada perjanjian terapeutik." *Zaiken: Journal of Civil and Business Law*, Vol. 3, No. 3, 2022, hlm 469.

1. *Inspanningverbintenis* (Perjanjian Upaya):

Dimana kedua belah pihak sepakat untuk berupaya semaksimal mungkin mencapai tujuan yang diperjanjikan, namun tidak menjamin hasil akhir yang pasti.

2. *Resultaatverbintenis* (Perjanjian Hasil):

Yaitu kedua belah pihak sepakat untuk mencapai hasil atau tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Perjanjian ini menjamin hasil akhir yang sesuai dengan kesepakatan.

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik dalam inspanningverbintenis atau perjanjian upaya, karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien. Dalam melakukan upaya ini, dokter harus melakukan dengan penuh kesungguhan dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya dengan berpedoman kepada standar profesi. Dalam perjanjian terapeutik tidak seperti halnya perjanjian biasa, terdapat hal-hal khusus. Disini pasien merupakan pihak yang meminta pertolongan sehingga relatif lemah kedudukannya dibanding dokter. Untuk mengurangi kelemahan tersebut telah bertambah prinsip yang dikenal dengan informed consent, yaitu suatu hak pasien untuk mengizinkan dilakukannya suatu tindakan medis.

Informed consent adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan kedokteran oleh dokter terhadap pasiennya, selain itu definisi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu *informed consent* adalah persetujuan tindakan kedokteran yang berarti persetujuan diberikan pihak pasien atas rencana tindakan medis yang akan dilakukan kepadanya setelah pihak pasien menerima informasi mengenai tindakan medis yang akan diterimanya. Pada hakikatnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi antara dokter dengan pasien mengenai kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien. Penandatanganan formulir informed consent secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan penjelasan yang lengkap adalah agar pasien menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihan dia sendiri (*informed decision*). Oleh karena itu, pasien juga

berhak untuk menolak tindakan medis yang dianjurkan. Pasien juga berhak untuk meminta pendapat dokter lain (*second opinion*), dan dokter yang merawatnya.²⁰

Kewajiban memberikan penjelasan atau informasi kepada pasien adalah penanggung jawab perawatan terhadap pasien tersebut, misalnya seorang dokter. Dalam keadaan-keadaan tertentu dokter tersebut dapat mendelegasikan wewenangnya kepada tenaga kesehatan lain, akan tetapi tanggung jawab hukum tetap ada padanya. Secara yuridis, seorang perawat sebenarnya tidak berwenang melaksanakan proses "*informed consent*". Hal ini menjadi tugas dokter, dan kalau ada pendelegasian wewenang, maka dokter harus yakin benar bahwa perawat yang diberi tugas benar-benar menguasai masalah dan mampu memberikan penjelasan yang dipahami oleh pasien. Oleh karena itu dari sudut hukum tanggung jawab mengenai "*informed consent*" tetap ada pada dokter.

Hubungan antara dokter dan pasien juga disertai dengan adanya permintaan imbalan jasa dari dokter atas pelayanan medis yang diberikan dan kesediaan pasien untuk memenuhinya. Interaksi ini melahirkan suatu hubungan kontraktual, di mana masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban yang harus dipatuhi sesuai prinsip keadilan dalam layanan kesehatan.²¹ Jika salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya, maka timbul konsekuensi hukum atas pelanggaran kesepakatan tersebut, sebagaimana diatur dalam Undang- Undang No. 17 Tahun 2023. Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan terbentuk berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur praktik kedokteran serta prinsip-prinsip etika medis. Secara hukum, hubungan ini berlandaskan pada dua hal utama: perjanjian kontraktual dan peraturan perundang-undangan.²²

faktor kepercayaan menjadi elemen yang sangat krusial. Kepercayaan yang terjalin antara dokter dan pasien berfungsi untuk menjaga hubungan profesional yang kondusif, yang berorientasi pada upaya penyelesaian masalah kesehatan pasien. Pasien diharapkan bersikap jujur dalam mengungkapkan seluruh informasi yang

²⁰Busro, Achmad. "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan." *Law, Development and Justice Review*, Vol 1, No 1, 2018, hlm 2.

²¹ Yulia Kusuma Wardani, M. Fakhri, Sunaryo, *HUKUM KESEHATAN : Hubungan Dokter dan Pasien dan Penyelesaian Sengketa Medik*. (Jawa Timur : Uwais Inspirasi Indonesia, 2026), hlm 39.

²² *Ibid* hlm. 39

diperlukan oleh dokter, termasuk hal-hal yang bersifat pribadi. Sebaliknya, dokter wajib bersikap jujur dalam menjelaskan prosedur, risiko, dan upaya medis yang akan dilakukan.²³

2.2.2 Hubungan Tenaga Kesehatan Dengan Pasien

a. Hubungan Hukum Apoteker dengan Pasien

Hubungan antara apoteker sebagai pemberi pelayanan obat dan pasien (konsumen) sebagai penerima pelayanan obat merupakan hubungan pemberian jasa dalam aktivitas profesional. Hubungan ini harus didasarkan pada kepercayaan pasien bahwa apoteker akan memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan kode etik profesi.²⁴ Hubungan antara apoteker dengan pasien jika dilihat dari sudut hukum dapat dikatakan sebagai hubungan hukum khusus, karena apoteker dituntut untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien baik itu dalam promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif. Bertitik tolak pada adanya transaksi dalam pelayanan obat, tidaklah mengherankan jika terjadi gugatan pasien terhadap apoteker. Gugatan untuk meminta pertanggung jawaban seorang apoteker itu bersumber pada dua dasar hukum, pertama berdasarkan wanprestasi (*Contractual liability*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1243 KUH Perdata dan, kedua berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata.²⁵

Di dalam hubungan pemberian jasa dalam aktivitas profesional antara apoteker dan pasien, yang menjadi objek adalah obat yang mempunyai nilai materiel. Tetapi, mengingat bahwa fungsi apotek sebagai tempat pengabdian apoteker, maka obat juga merupakan barang yang mempunyai fungsi sosial. Selain itu, dilihat dari kewajiban apoteker untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat kepada pasien di samping kewajibannya untuk memberikan pelayanan resep obat, maka hal ini merupakan salah satu kewajiban dalam aktivitas profesionalnya. Seperti halnya hal pasien untuk memperoleh informasi dalam hubungan pelayanan medis dengan dokter, maka pasien juga mempunyai hak atas

²³ *Ibid* hlm. 39

²⁴ *Ibid* hlm. 118.

²⁵ Ardian, Rinaldi. "Tanggung Jawab Hukum Perdata Apoteker Dalam Pemberian Obat Kepada Pasien Ditinjau dari Permenkes Nomor 35 Tahun 2014." *Aktualita (Jurnal Hukum)* Vol 2, No 2, 2019, hlm. 559.

informasi dari apoteker dalam hubungan pelayanan obat di apotek. Oleh karena itu, jika dimungkinkan sebaiknya dilakukan komunikasi dengan pasien atau pembawa resep mengenai isi resep yang bersangkutan sehubungan dengan kewajiban informasi termaksud. Setelah resep dilayani, yaitu pada waktu penyerahan obat, apoteker atau tenaga teknis kefarmasian wajib memberi informasi mengenai penggunaan obat dengan jelas agar timbul kepatuhan pasien terhadap petunjuk penggunaannya, termasuk juga mengenai cara penyimpanan obat secara benar sehingga menghindarkan pasien dari bahaya kerusakan obat. Bahkan, dalam keadaan tertentu, perlu juga diinformasikan mengenai cara mengatasi efek samping obat untuk menjamin keamanan pasien

b. Hubungan Hukum Perawat dengan Pasien

Hubungan perawat dengan pasien merupakan suatu wadah untuk mengaplikasikan proses keperawatan terhadap pasien dengan berinteraksi kesediaan untuk terlibat guna mencapai tujuan asuhan seorang keperawatan. Hubungan antara perawat dan pasien ialah hubungan yang direncanakan secara sadar, yang bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk mencapai tujuan klien.²⁶

Perawat menggunakan pengetahuan komunikasi untuk memfasilitasi hubungan yang efektif. Hubungan antara perawat dengan pasien pada dasarnya bersifat profesional yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Hubungan antara perawat dengan pasien merupakan hubungan internasional yang titik tolak saling memberi pengertian. Kewajiban sebagai perawat yaitu memberikan asuhan yang baik kepada pasiennya yang dikembangkan dengan hubungan saling percaya yang dibentuk dalam interaksi, hubungan yang dibentuk bersifat *terapeutik* dan bukan hubungan sosial, hubungan perawat dengan klien, yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien.

Hubungan Hukum antara perawat dan pasien adalah hubungan hukum yang berupa perjanjian *terapeutik*, Perjanjian *terapeutik* merupakan suatu perjanjian yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan. Perjanjian *terapeutik* disebut dengan kontrak *terapeutik* yang merupakan suatu kontrak atau perjanjian yang dibuat

²⁶ Kahpi, Ashabul. "Tinjauan Terhadap Hak dan Kewajiban Pasien dalam Pelayanan Kesehatan." *Alauddin Law Development Journal*, Vol. 3, No. 3, 2021, hlm. 577.

antara pasien dengan tenaga kesehatan dan dokter ataupun dokter gigi yang memiliki tujuan dalam perjanjian atau kontrak tersebut berupa upaya penyembuhan dan pelayanan medis yang ditujukan kepada pasien sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat sebelumnya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhan ataupun pelayanan medis yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dan dokter ataupun dokter gigi.²⁷

2.2.3 Hubungan Hukum Rumah Sakit dengan Pasien

Hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit melahirkan sebuah perjanjian. Perjanjian tersebut dinamakan perjanjian perawatan yaitu kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan adanya tenaga perawat yang akan melakukan tindakan perawatan. Selain itu hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien juga melahirkan perjanjian pelayanan medis yaitu, kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.²⁸ Pola hubungan ini, rumah sakit tidak hanya bertindak sebagai penyedia fasilitas, tetapi juga sebagai pihak yang bertanggung jawab terhadap seluruh tindakan tenaga kesehatan yang bekerja di bawah pengelolaannya. Oleh karena itu, setiap tindakan medis dan tindakan perawatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan pada prinsipnya melekat pada tanggung jawab rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan. Pola hubungan ini menunjukkan adanya hubungan tidak langsung antara pasien dengan tenaga medis maupun tenaga keperawatan, karena secara kelembagaan rumah sakit menjadi perantara yang menghubungkan pasien dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Sedangkan pola hubungan antara rumah sakit dan penanggung pasien ini terjadi jika pasien dalam keadaan tidak berkompoten (pasien *minor* atau tidak sehat akal) sebab berdasarkan hukum perdata, pasien seperti ini tidak dapat melakukan perbuatan hukum. Di sini kedudukan penanggung pasien (orang tua atau keluarga

²⁷ Rostanto, Irwan Dwi, and Riesta Yogahastama. "Tanggung Jawab Perdata Perawat Mantri Atas Praktek Tindakan Sirkumsi." *Inicio Legis*, Vol 2, No 1, 2021, hlm. 72-73.

²⁸ Ristyani, K. "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Akibat Salah Sisi Operasi". *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, Vol 1, No 3, 2024, hlm 52.

yang bertindak sebagai wali) menjadi pihak yang berwajib memberikan kontra-prestasi.

2.2.4 Hak dan Kewajiban Pasien Tenaga Medis Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit

a. Hak dan Kewajiban Pasien

Secara umum, pasien memiliki delapan hak yang diuraikan sebagai berikut:²⁹

- 1) Hak memperoleh informasi medis dan memberikan persetujuan. Dalam dunia kesehatan, masih banyak dokter dan pasien yang terjebak dengan hubungan paternalistik bahwa pasien harus menerima apa yang diinformasikan oleh dokter tanpa boleh mempertanyakan lebih lanjut terkait penyakit, obat-obatan, atau tindakan medis yang akan diberikan. Pola hubungan ini tidak lagi relevan dengan kondisi sekarang sebab pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi terkait kondisinya dan tindakan medis yang akan dijalani selama proses penyembuhan. Selain itu, pasien juga memiliki hak untuk menyetujui atau menolak ketika akan diberikan tindakan oleh dokter.
- 2) Hak untuk memilih dokter dan sarana kesehatan. Hak ini berhubungan dengan kewajiban pasien untuk menerima kompensasi yang adil, mematuhi perintah dari pusat kesehatan pilihannya, dan untuk membayar biaya fasilitas kesehatan yang telah digunakan untuk kepentingan pengobatannya.
- 3) Hak untuk menolak pengobatan dan tindakan medis tertentu. Adanya hak ini membuat dokter tidak bisa bertindak sewenang-wenang terhadap pasien. Dokter tidak boleh melakukan tindakan medis jika dirasa bertentangan dengan keinginan pasien atau keluarga pasien. Namun ketika dokter berpendapat bahwa tidak ada solusi lain untuk pengobatan pasien maka dokter dapat melakukan pemutusan hubungan dengan pasien yang bersangkutan.
- 4) Hak atas kerahasiaan pasien data-data selama perawatan dan pengobatan wajib dijaga kerahasiaannya oleh dokter yang bersangkutan.
- 5) Hak untuk menghentikan pengobatan/memutuskan hubungan. Ketika pasien menjalani rawat inap, pasien berhak mengajukan permohonan penghentian perawatan. Dalam hal ini, rumah sakit akan memberikan beberapa konsekuensi

²⁹ *Ibid.*, hlm. 82.

ketika pasien menginginkan “pulang lebih cepat”. Saat konsekuensi tersebut disetujui, rumah sakit akan menyetujui permohonan dan memulangkan pasien tersebut.

- 6) Hak atas opini kedua (second opinion) dan untuk mengetahui rekam medis (medical record). Ketika menjalani rawat inap atau rawat jalan, pasien berhak mengetahui data-data rekam medisnya dan opini kedua atas penyakitnya.
- 7) Hak menerima ganti rugi. Apabila pasien merasa mendapat kerugian akibat pelayanan medis atau pengobatan yang bertentangan, ia berhak meminta kompensasi di pengadilan. Tuntutan ganti rugi mulai diajukan ketika pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dapat dibuktikan.
- 8) Hak atas bantuan yuridis ini berlaku bagi pasien yang berperkara.

UU No. 17 Tahun 2023 pada pasal 276 mengatur mengenai hak dan kewajiban pasien dalam hubungannya dengan perjanjian terapeutik dimana pasien memiliki hak dan kewajiban tertentu. Pasal 276, tentang hak pasien yaitu:

- 1) Mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya;
- 2) Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya;
- 3) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu;
- 4) Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah;
- 5) Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis; Meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain; dan
- 6) Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban Pasien diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 277 yaitu :

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.

b. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis

Hak adalah kekuasaan untuk berbuat sesuatu karena telah ditentukan oleh undang-undang dan aturan, atau diartikan sebagai kekuasaan yang benar atas sesuatu untuk menuntut sesuatu, dapat pula diartikan bahwa hak adalah wewenang menurut hukum. Hak selau berdampingan dengan kewajiban, kewajiban merupakan suatu peranan atau fungsi yang boleh dilakukan. Kewajiban berarti sesuatu yang harus dilakukan dan tidak boleh tidak dilakukan, kewajiban juga berarti sebagai sesuatu yang baik dalam hal pekerjaan, tugas maupun norma hukum yang diwajibkan atau harus dilaksanakan.³⁰

Kewajiban dokter bukan hanya terbatas pada suatu hal yang sifatnya Nampak secara fisik tetapi juga hal yang mempunyai sifat diluar fisik (non fisik). hal bersifat fisik yang dimaksud berupa skill atau kemampuan seorang dokter sedangkan hal yang bersifat nonfisik seperti sikap emosional seorang dokter yang terdiri dari empati, simpati, sopan santun dan sebagainya yang bertujuan untuk membina hubungan emosional yang baik antara dokter dengan pasien. Jika dikaitkan dengan hak dokter sebagaimana menjalankan profesinya terhadap pasien merupakan kewajiban, dan hak daripada pasien merupakan sebuah kewajiban bagi dokter, maka dari itu dapat dikatakan bahwa hubungan hukum antara tenaga kesehatan (dokter) dan pasiennya merupakan sebuah perjanjian terapeutik.

Hak dokter dalam menjalankan profesinya diatur juga dalam Pasal 273 UU No. 17 Tahun 2023 yaitu:

- 1) Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
- 2) Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
- 4) Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 5) Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;

³⁰ Siregar, Rospita Adelina, *Bahan Ajar Hukum Kesehatan Jilid I*, (Jakarta: Uki Press, 2020), hlm. 63.

- 6) Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 7) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
- 8) Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban dokter diatur dalam Pasal 274 UU No. 17 Tahun 2023, yaitu:

- 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- 2) Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- 3) Menjaga rahasia kesehatan pasien;
- 4) Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- 5) Merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Menurut *leenen*, dokter wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang terbagi menjadi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:³¹

1. Kewajiban yang muncul akibat dari sifat perawatan medis itu sendiri, dalam hal ini dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjadikan praktek kedokteran secara legal artis;
2. Kewajiban yang menghormati hak konsumen kesehatan sebagai hal yang berdasar dari hak asasi; dan

Kewajiban yang berkaitan dengan fungsi sosial pemerliharaan kesehatan, sebagai contoh dokter untuk mempertimbangkan pemilihan komponen obat yang akan diresepkan kepada pasien agar terjangkau dan efek obat yang sama dengan obat yang harganya relative lebih tinggi.

³¹ *Ibid.*, hlm.57.

Selanjutnya, “Kewajiban dokter terhadap pasien sebagai berikut:³²

1. Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien/keluarganya, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu.
2. Setiap dokter wajib memberikan kesempatan pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan
3. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
4. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya. penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan atau penyelesaian masalah pribadi lainnya.

c. Hak dan Kewajiban Apoteker

Apoteker memiliki hak dan kewajiban yang diatur dalam undang-undang dan kode etik profesi. Hak-hak apoteker mencakup perlindungan hukum, hak membela diri, dan rehabilitasi nama baik. Adapun hak-hak apoteker sebagai pelaku usaha pelayanan kefarmasian diatur dalam Pasal 6 Undang Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yaitu:

1. Mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beriktikad tidak baik
2. Melakukan pembelaan diri yang sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen
3. Rehabilitasi nama baik apabila tidak terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan
4. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Kewajiban-kewajiban apoteker sebagai pelaku usaha pelayanan kefarmasian diatur dalam Pasal 7 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yaitu:

³² *Ibid.*, hlm. 60 – 61.

1. Beriktikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya
2. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberikan penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan
3. Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif
4. Menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku
5. Memberikan kesempatan kepada konsumen untuk menguji dan mencoba barang dan/atau jasa tertentu serta memberikan jaminan atas barang yang dibuat dan/atau diperdagangkan
6. Memberikan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan; Selain itu, sebagai pelayanan kefarmasian kewajiban apoteker juga diatur dalam Pasal 15.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/SK/X/2002 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek dinyatakan bahwa:

1. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat
2. Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generic yang ditulis dalam resep dengan obat paten
3. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
4. Apoteker wajib memberikan informasi:
 - a. Berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada konsumen
 - b. Penggunaan obat secara tepat, amam, rasional atas permintaan masyarakat.

Dalam melaksanakan hak dan kewajibannya, apoteker harus memenuhinya dengan iktikad baik dan penuh tanggung jawab. Jika apoteker bersalah tidak memenuhi kewajiban itu, menjadi alasan baginya untuk dituntut secara hukum untuk mengganti segala kerugian yang timbul sehubungan dengan tidak dipenuhinya

kewajiban itu, artinya apoteker harus bertanggung jawab secara hukum atas kesalahan atau kelalaiannya dalam menjalankan kewajibannya.³³

d. Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan (Perawat)

Perawat memiliki hak dan kewajiban yang diatur dalam undang-undang dan kode etik profesi. Hak dan kewajiban perawat diatur dalam Undang-Undang Replublik Indonesia No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Adapun Hak Perawat yang diatur dalam pasal 36 yaitu :

1. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundangundangan;
2. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya;
3. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;
4. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
5. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar

Perawat juga memiliki kewajibannya yang terdapat dalam pasal 37 yaitu:

1. melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundangundangan;
2. memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
3. merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
4. mendokumentasikan asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;
5. memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;

³³ Afwan Sutdrajat, Aprilia Ningsih, *Wikipedia Apoteker* (Jawa Barat: Guepedia, 2017), hlm 12.

6. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan
7. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

e. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan yaitu hak rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 Setiap Rumah Sakit mempunyai hak:

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
4. Menerima bantuan pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
8. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan menyebutkan Kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 27:

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. memberikan pelayanan gawat darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

4. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan Pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
7. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
8. menyelenggarakan rekam medis;
9. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
10. melaksanakan sistem rujukan;
11. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
12. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
13. menghormati dan melindungi hak Pasien;
14. melaksanakan etika Rumah Sakit;
15. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
17. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
19. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas;
20. dan memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.3 Tinjauan Umum Tanggung Jawab Hukum

2.3.1 Pengertian Tanggung Jawab Hukum

Tanggung Jawab dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengandung makna "keadaan wajib menanggung segala sesuatunya, jika terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan atau juga berarti hak yang berfungsi menerima pembebanan sebagai akibat sikapnya oleh pihak lain. Hukum diciptakan untuk mengatur pergaulan hukum agar setiap tindakan hukum dan hubungan hukum yang dilakukan oleh subjek hukum baik subjek hukum orang pribadi (*natuurlijk person*) atau subjek hukum badan hukum dapat melaksanakan kewajiban dengan baik dan benar serta mendapatkan hak-haknya secara wajar. Setiap tindakan hukum (*recht handeling*) dan hubungan hukum (*rechtbetrekking*) antar subjek hukum mengandung suatu tanggung jawab sebagai sebuah kewajiban hukum terhadap pemenuhan hak-hak subjek hukum lainnya. Hal ini hukum bertindak sebagai pengatur lalu lintas pergaulan hukum. Ketika ada subjek hukum yang melalaikan kewajiban hukum yang seharusnya dijalankan atau melanggar hak itu, dibebani tanggung jawab dan dituntut memulihkan atau mengembalikan hak yang sudah dilanggar tersebut.³⁴

Sebuah tanggung jawab hukum lahir dari adanya kewajiban hukum yang diemban oleh subjek hukum baik sebagai orang pribadi (*natural persoon*) maupun sebagai badan hukum (*recht persoon*). Kewajiban hukum tersebut timbul oleh karena suatu hubungan hukum atau menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku. Seseorang disebut bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan hukum dan kewajiban hukum yang lahir karena sebuah hubungan hukum dalam perjanjian (kontrak), maka masing-masing pihak atau subjek hukum memiliki hak dan kewajiban yang saling berhadap-hadapan. Kewajiban subjek hukum akan berhadapan dengan hak subjek hukum B dan sebaliknya kewajiban subjek hukum B berhadapan dengan subjek hukum A. Kewajiban hukum yang lahir karena perintah Undang-Undang adalah kewajiban yang diemban oleh subjek hukum

³⁴ Ampera Matippanna. *Hukum Kesehatan: Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan*. (Jawa Tengah: Amerta Media, 2022), hlm 17.

karena adanya aturan hukum yang mengatur dan memberi kewajiban kepada subjek hukum untuk menaati dan melaksanakannya. Akibat dari tidak dilaksanakannya kewajiban maka akan menimbulkan sanksi. Sanksi ini merupakan tindakan paksa dari aturan hukum supaya kewajiban dapat dilaksanakan dengan baik oleh subjek hukum. Subjek hukum yang dikenakan sanksi tersebut dikatakan "bertanggung jawab" atau secara hukum bertanggung jawab atas pelanggaran.

Konsep pertanggungjawaban hukum pada dasarnya terkait, namun tidak identik dengan konsep kewajiban hukum. Seorang individu secara hukum diwajibkan untuk berperilaku dengan cara tertentu, jika perilakunya yang sebaliknya merupakan syarat diberlakukan tindakan paksa. Namun tindakan paksa ini tidak mesti ditujukan terhadap individu yang diwajibkan "pelaku pelanggaran" namun dapat ditujukan kepada individu lain yang terkait dengan individu yang pertama dengan cara yang ditetapkan oleh tatanan hukum. Individu yang dikenai sanksi dikatakan "bertanggung jawab" atau secara hukum bertanggung jawab atas pelanggaran.³⁵

2.3.2 Bentuk- Bentuk Tanggung Jawab Hukum Perdata

Bentuk tanggung jawab hukum perbuatan melawan hukum berdasarkan pada pengaturan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berlaku di Indonesia juga berlaku di negara-negara *Eropa Kontinental* ialah sebagai berikut:³⁶

1. *Liability based on fault* tanggung jawab dengan unsur kesalahan atau kesengajaan dan kealalaian, sebagaimana yang terdapat dalam pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa tiap perbuatan melanggar hukum dan menyebabkan kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian wajib mengganti rugi., kesalahan dalam Pasal 1365 KUHPerdata merupakan unsur yang harus ada dalam kaitannya dengan dapat tidaknya pelaku dipertanggungjawabkan

³⁵ Hans Kelsen. *Teori Hukum Murni*. Bandung: Nusamedia, 2008, Hlm. 136.

³⁶ Munir Fuady. *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*, (Bandung: Pt Citra Aditya Bakti, 2017), hlm 3.

sehubungan dengan adanya tuntutan ganti rugi, bukan dalam rangka untuk menetapkan sifat melawan hukum dari tindakan pelaku.³⁷

2. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan, khususnya unsur kelalaian, sebagaimana terdapat dalam pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang ditimbulkan karena kelalaian atau kesembronannya

Bentuk tanggung jawab lainnya ialah *vicarious liability* atau tanggung jawab pengganti, dalam bahasa Inggris mengartikan makna dari *Vicarious liability* yang kemudian diterjemahkan menjadi pertanggungjawaban pengganti. Menurut Romli Atmasasmita, secara singkat definisi *Vicarious liability* adalah pengalihan tanggung jawab atau pertanggungjawaban yang dibebankan kepada seseorang atas kesalahan yang dilakukan orang lain. Barda Nawawi berpendapat mengenai *Vicarious liability* merupakan sebuah konsep yang dapat diartikan sebagai seseorang yang mempertanggungjawabkan kesalahan yang dibuat oleh orang lain, semasih kesalahan tersebut masih dalam hubungan pekerjaannya. *Vicarious liability* atau pertanggungjawaban pengganti itu sendiri dapat dilihat dalam Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang bila dianalisis mengandung arti setiap orang tidak hanya dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya saja, tetapi juga perbuatan orang lain yang melawan hukum jika orang tersebut merupakan tanggung jawabnya. Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi 5 (lima) syarat seperti yang tersebut dalam Pasal 1365 KUH Perdata, yaitu:³⁸

1. Adanya suatu perbuatan
2. Perbuatan tersebut melawan hukum
3. Adanya kesalahan
4. Adanya kerugian
5. Hubungan sebab akibat (Kausalitas)

³⁷ Widiyastuti, Y. *Asas-Asas Pertanggungjawaban Perdata (Bagian Pertama)*, (Yogyakarta: Cahya Atma Pustaka, 2020), hlm 52.

³⁸ Sulistyani, Venny, and Zulhasmar Syamsu. "Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis." *Lex Jurnalica*, Vol 12, No 2, 2015, hlm 147.

Abdulkadir Muhammad, menyebutkan bahwa konsep wanprestasi dapat dijelaskan melalui dua kemungkinan. Pertama, terdapat situasi yang disebut keadaan memaksa atau dalam bahasa hukum disebut "*overmacht*" atau "*force majeure*". Wanprestasi terjadi ketika debitur tidak mampu memenuhi kewajibannya karena adanya kejadian atau keadaan di luar kendalinya yang tidak dapat diprediksi atau dihindari. Contohnya termasuk bencana alam seperti gempa bumi, banjir, badai, atau peristiwa eksternal lainnya seperti perang atau kerusuhan sosial. Kasus seperti ini, debitur tidak dapat dianggap bertanggung jawab atas wanprestasi karena keterbatasan yang disebabkan oleh faktor-faktor di luar kendalinya.³⁹

Wanprestasi juga dapat disebabkan oleh kesalahan dari pihak debitur sendiri, baik itu karena kelalaian atau kesalahan yang disengaja. Dalam konteks ini, wanprestasi terjadi ketika debitur gagal memenuhi kewajibannya karena tindakan atau kelalaian yang dapat dikendalikan oleh debitur itu sendiri. Misalnya, jika debitur tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan perjanjian, atau jika melakukan tindakan yang melanggar ketentuan perjanjian. Dalam kasus seperti ini, debitur bertanggung jawab atas wanprestasi yang terjadi karena kesalahan atau kelalaian yang dilakukannya.⁴⁰ Dengan demikian, pemahaman tentang penyebab wanprestasi menurut Abdulkadir Muhammad memberikan gambaran bahwa terdapat dua sisi dalam analisis wanprestasi, yaitu faktor-faktor eksternal yang di luar kendali debitur dan kesalahan atau kelalaian yang dapat dikendalikan oleh debitur itu sendiri.

Wanprestasi pada perjanjian terjadi ketika tenaga medis dan tenaga kesehatan (debitur) tidak memenuhi kewajibannya yang telah disepakati dalam perjanjian terapeutik dengan pasien (kreditur). Hal ini bisa berupa kegagalan memberikan pelayanan medis yang seharusnya, tidak menjalankan tindakan sesuai standar profesi, atau tidak mencapai hasil pengobatan yang dijanjikan. Akibatnya, pasien berhak menuntut ganti rugi atas kerugian yang diderita. Pasal 1243 KUH Perdata

³⁹ Dalimunthe, Dermina. "Akibat Hukum Wanprestasi Dalam Perspektif Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Bw)." *Jurnal AL-MAQASID: Jurnal Ilmu Kesyahriaan dan Keperdataan*, Vol 3, No 1, 2017, hlm 16.

⁴⁰ Ardian, Jihan Nazira. "Penyelesaian Wanprestasi Dalam Perjanjian Jual Beli Alat Berat Antara Pt Daya Kobelco Dan Pt Catur Batavia Transindo." *National Conference on Law Studies (NCOLS)*. Vol. 2. No. 1. 2020, hlm 978–979.

mengatur tentang wanprestasi, yang merujuk pada ketidakmampuan atau kelalaian seorang debitur dalam memenuhi kewajiban yang telah diatur dalam suatu perjanjian. Menurut pasal tersebut,

Seorang debitur, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, masih tetap tidak memenuhi kewajibannya, atau jika pemenuhan kewajiban tersebut sudah tidak mungkin dilakukan lagi karena batas waktu yang telah terlampaui, maka debitur tersebut dianggap melakukan wanprestasi. Dalam hal ini, debitur berkewajiban untuk memberikan penggantian biaya, kerugian, dan bunga yang timbul akibat ketidakpenuhan perikatan tersebut. Konsekuensi dari wanprestasi ini penting dalam konteks kepastian hukum dalam perjanjian.

Pasal 1243 KUH Perdata menegaskan bahwa ketika wanprestasi terjadi, debitur wajib memberikan kompensasi atas biaya, kerugian, dan bunga yang muncul akibat ketidakpenuhan perikatan. Hal ini menggarisbawahi pentingnya mematuhi kewajiban yang telah disepakati dalam suatu perjanjian. Dalam kasus di mana pemenuhan kewajiban tidak dapat dilakukan lagi karena batas waktu yang telah lewat, wanprestasi menjadi tidak terelakkan, dan debitur harus bertanggung jawab atas konsekuensinya.⁴¹ Wanprestasi, atau ingkar janji, merujuk pada tindakan salah satu pihak yang gagal melaksanakan isi perjanjian, baik dengan tidak melaksanakan, melaksanakan tetapi terlambat, atau melaksanakan dengan cara yang tidak seharusnya. Menurut Ahmadi Miru, wanprestasi dapat berupa:⁴²

1. sama sekali tidak memenuhi prestasi.
2. melaksanakan prestasi dengan tidak sempurna.
3. terlambat dalam memenuhi prestasi.
4. melakukan sesuatu yang dalam perjanjian dilarang untuk dilakukan.

Menurut Sri Soedewi Masyehoen Sofwan, untuk dapat menyatakan bahwa seorang debitur melakukan wanprestasi, terdapat tiga unsur yang harus dipenuhi:⁴³

1. Perbuatan yang Disesalkan

⁴¹ Hertanto, Sandrarina, and Gunawan Djajaputra. "Tinjauan Yuridis Terhadap Penyelesaian Wanprestasi dalam Perjanjian Jual Beli." *UNES Law Review*, Vol 6, No 4, 2024, hlm 10372.

⁴² *Ibid* hlm 10375.

⁴³ *Ibid* hlm 56.

Unsur pertama adalah bahwa perbuatan yang dilakukan oleh debitur tersebut haruslah merupakan tindakan yang patut disesalkan. Artinya, perbuatan tersebut harus dianggap sebagai suatu pelanggaran terhadap kewajiban yang telah disepakati dalam perjanjian atau norma-norma yang berlaku.

2. Akibat yang Dapat Diduga Lebih Dahulu

Unsur kedua dari wanprestasi adalah bahwa akibat dari perbuatan tersebut dapat diduga terlebih dahulu, yang dapat dilihat dari dua perspektif: objektif dan subjektif. Secara objektif, orang yang normal atau rasional dapat menduga bahwa keadaan tersebut akan timbul sebagai konsekuensi dari perbuatan yang dilakukan. Sedangkan secara subjektif, seorang ahli di bidang terkait dapat menduga bahwa keadaan demikian akan timbul. Perspektif objektif menilai dari sudut pandang umum bagaimana seseorang yang bijak dan rasional memprediksi konsekuensi tindakan tersebut, sementara perspektif subjektif mempertimbangkan pengetahuan dan keahlian spesifik yang memungkinkan seseorang untuk memperkirakan dampak dari tindakannya lebih akurat.

3. Dapat Diminta Pertanggungjawaban

Unsur terakhir, debitur harus dapat diminta untuk mempertanggungjawabkan atas perbuatannya. Artinya, debitur tersebut tidak berada dalam kondisi yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk bertanggung jawab atas perbuatannya, seperti dalam kondisi gila atau lemah ingatan.

Dengan demikian, untuk menyatakan bahwa seorang debitur melakukan wanprestasi menurut Sri Soedewi Masyehoen Sofwan, haruslah memenuhi ketiga unsur tersebut. Hal ini memberikan landasan yang jelas bagi penilaian terhadap tindakan yang dianggap sebagai wanprestasi dalam konteks hukum. Ketiga unsur ini bersifat kumulatif, artinya semuanya harus terpenuhi untuk dapat menyatakan adanya wanprestasi secara sah menurut hukum. Jika salah satu unsur tidak terpenuhi, maka gugatan atau tuntutan hukum terhadap debitur bisa menjadi tidak sah atau ditolak oleh pengadilan.

2.4 Tinjauan Umum Kesalahan Pemberian Obat

2.4.1 Jenis Obat

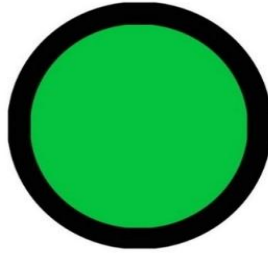
Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) obat adalah bahan atau kombinasi bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologis untuk menegakkan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi pada manusia.⁴⁴ Ada beberapa obat yang tidak dapat dibeli secara bebas, melainkan harus dengan resep dokter. Pemilihan obat harus sesuai dengan anjuran dokter karena tanpa penggunaan yang benar, obat bisa membahayakan nyawa. Maka dari itu, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) membuat aturan dan golongan obat. Penggolongan ini diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang kini telah diperbaharui dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/IV/2000.

Penggolongan Obat berdasarkan BPOM antara lain :

a. Obat Bebas

Golongan obat bebas ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi hitam. Meskipun disebut aman, obat bebas tetap tidak boleh digunakan sembarangan karena memiliki kandungan kimia yang berdampak bagi kesehatan tubuh. Obat-obatan yang dapat dibeli secara bebas biasanya digunakan untuk mengatasi penyakit yang memiliki gejala ringan. Contoh obat bebas yang dapat dibeli di warung, toko obat, serta apotek tanpa resep dokter adalah *paracetamol, ibuprofen, dan antasida*

⁴⁴ Rahim, A., Alfian, R., Dhiya, S., Susanto, Y., & Saputera, M. M. A. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Obat Generik di Kalangan Mahasiswa STIKES ISFI Banjarmasin Tahun 2022". *Jurnal Kesehatan Indonesia*, Vol 12, No 3, hlm 135.

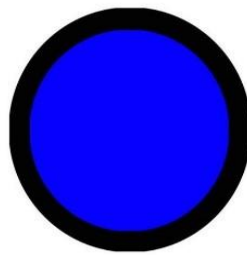


Sumber : BPOM

Gambar 1. Lambang Obat Bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa dengan resep dokter, tapi disertai dengan tanda peringatan. Obat golongan ini juga relatif aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakai. Obat ini juga bisa diperoleh tanpa resep dokter, diapotek, toko obat atau diwarungwarung. Contohnya obat *CTM*, *Bromheksin*, *Piperazin*, *Mebendazole*. Golongan obat bebas terbatas ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam.



Sumber : BPOM

Gambar 2. Lambang Obat Bebas Terbatas

Selain itu, tanda peringatan terdiri dari 6 (enam) macam berupa empat persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam, yaitu sebagai berikut:



Sumber : BPOM

Gambar 3. Penandaan dan Peringatan Obat Bebas Terbatas.

c. Obat Keras

Golongan obat ini ditandai dengan lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi. Golongan obat keras hanya bisa didapatkan dengan resep dokter. Obat keras tersebut tidak bisa sembarang dikonsumsi, karena dapat berbahaya, meracuni tubuh, memperparah penyakit, atau menyebabkan kematian sehingga harus digunakan sesuai aturan yang tepat. Contoh obat keras adalah *Asam Mefenamat, Omeprazol, Lansoprazol, Domperidon*.



Sumber : BPOM

Gambar 4. Lambang Obat Keras

d. Obat Golongan Narkotika

Golongan obat narkotika mempunyai simbol seperti tanda plus dengan lingkaran berwarna merah. Golongan obat narkotika berbahan dasar tanaman atau buatan berupa sintesis ataupun semi-sintesis. Obat ini hanya bisa didapatkan dengan resep dokter, dengan tanda tangan dokter, disertai nomor izin praktik dokter pada resep tersebut, dan tidak dapat menggunakan salinan resep. Obat-obatan narkotika atau

psikotropika dapat menimbulkan ketergantungan pada penggunaannya, sehingga pemakaiannya perlu diawasi dengan ketat sesuai anjuran dan kebutuhan. Selain itu, obat narkotika dapat memengaruhi susunan saraf pusat dan memengaruhi perilaku serta aktivitas di titik tertentu. Contoh narkoba jenis ini adalah *morfin, heroin, dan kodein*.



Sumber : BPOM

Gambar 5. Lambang Obat Golongan Narkotika

e. Obat Fitofarmaka

Golongan fitofarmaka memiliki tanda kristal salju berwarna hijau di lingkaran kuning dengan tepi warna hijau. Obat fitofarmaka sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik, bahan baku dan produk jadinya telah distandarisasi. Contoh golongan obat fitofarmaka adalah obat untuk memperkuat daya tahan tubuh, misalnya *Stimuno, Tensigard, Xgra, Nodiar, Inlacin, VipAlbumin plus, Rheumaneer*.



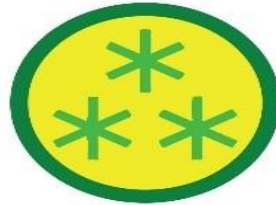
Sumber : BPOM

Gambar 6. Lambang Obat Fitofarmaka

f. Obat Herbal Terstandar (OHT)

Golongan obat herbal terstandar ditandai dengan simbol lingkaran kuning dengan garis tepi hijau dan gambar tiga buah bintang hijau di dalamnya. Obat Herbal

Terstandarisasi (OHT) adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik (pada hewan percobaan) dan bahan bakunya telah distandarisasi. Obat ini merupakan obat yang diekstrak dari bahan alami, seperti dari tanaman, hewan, maupun mineral. Contoh obat herbal terstandar adalah Tolak angin, Diapet, Lelap.



Sumber : BPOM

Gambar 7. Lambang Obat Herbal Terstandarisasi (OHT)

g. Obat Herbal (Jamu)

Golongan obat herbal (jamu) ditandai dengan simbol berwarna hijau dengan gambar pohon. Obat herbal (jamu) adalah obat tradisional berbahan alami warisan budaya yang telah diwariskan secara turun-temurun dari generasi ke generasi untuk kesehatan. Contoh obat herbal (jamu) adalah Antangin, Pilkita, Promag.



Sumber : BPOM

Gambar 8. Lambang Obat Herbal (Jamu)

SPO (Standar Operasional Prosedur) pemberian obat adalah panduan tertulis terstruktur yang mengatur tata cara penyiapan, pengecekan, dan pemberian obat kepada pasien secara aman dan konsisten. Tujuan utamanya adalah mencegah kesalahan pengobatan (*medication error*) dengan menerapkan prinsip "7 Benar" (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi, dan edukasi).

2.4.2 Kesalahan Medis dalam Pemberian Obat

Kesalahan pemberian obat (*Medication Error*) merupakan salah satu kesalahan pemberian obat yang terjadi akibat tidak terpenuhinya petunjuk atau pemberian obat yang berbeda dengan resep yang mana obat masih berada dalam pengawasan tenaga kesehatan.⁴⁵ Kesalahan pemberian obat, juga dapat terjadi pada tahap awal, saat dokter menuliskan resep atau memberikan instruksi pengobatan. Dalam hal ini, kesalahan tidak juga terjadi saat perawat memberikan obat, tetapi dapat bermula dari kekeliruan dokter saat meresepkan atau menentukan resep atau intruksi dalam pengobatan. Asosiasi Rumah Sakit Amerika mencantumkan beberapa jenis masalah pengobatan yang umum seperti informasi pasien yang tidak lengkap, informasi obat yang tidak tersedia, miskomunikasi pesanan obat, kebingungan antara obat dengan nama yang mirip, penyalahgunaan angka nol dan titik desimal, kebingungan metrik dan unit dosis lainnya, singkatan yang tidak tepat, label yang kurang tepat saat obat disiapkan dan dikemas ulang menjadi unit yang lebih kecil, faktor lingkungan, seperti pencahayaan, panas, kebisingan, dan gangguan yang dapat mengalihkan perhatian profesional kesehatan dari tugas medis mereka. Kejadian medication error dibagi 4 fase, yaitu :⁴⁶

a. Fase *prescribing error*, terjadi pada saat penulisan resep

Fase ini merupakan tahap awal dalam proses pemberian obat, yaitu saat resep yang ditulis oleh dokter, dicatat, atau dimasukkan ke dalam sistem oleh tenaga kesehatan lain (biasanya perawat atau apoteker).

Kesalahan yang terjadi dalam fase ini umumnya disebabkan oleh:

- 1) Tulisan tangan dokter yang sulit dibaca (*illegible handwriting*), sehingga menyebabkan salah interpretasi.
- 2) Kesalahan dalam memahami nama obat, dosis, frekuensi, atau rute pemberian.
- 3) Tidak adanya klarifikasi bila terdapat keraguan terhadap resep.
- 4) Kesalahan input saat resep dimasukkan ke dalam sistem komputerisasi.

⁴⁵ Tania, Taibatul, et al. "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Medication Error Oleh Perawat Diinstalasi Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat." *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Jurmakemas)*, Vol 1 No 2, 2021, hlm 110.

⁴⁶ *Ibid.*, hlm. 111-112.

- b. Fase *transcribing error* pada kesalahan dalam membaca atau menerjemahkan resep.

Fase ini terjadi saat resep dibaca dan diteruskan untuk proses penyiapan obat yang dilakukan oleh apoteker, kesalahan pada tahap ini meliputi

- 1) Gangguan selama pembacaan dan pencatatan resep
- 2) prosedur yang belum baku
- 3) Keterbatasan pengetahuan tentang obat
- 4) Kurangnya arahan yang jelas

- c. Fase *dispensing error*, terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan obat.

Fase ini mencakup seluruh proses mulai dari penyiapan obat oleh apoteker atau tenaga farmasi, hingga penyerahan obat kepada pasien atau perawat.

Kesalahan pada tahap ini meliputi:

- 1) Obat yang disiapkan tidak sesuai dengan resep dokter (salah obat, dosis, atau bentuk sediaan).
- 2) Labeling yang tidak lengkap atau salah.
- 3) Obat diberikan kepada pasien yang salah.
- 4) Tidak adanya verifikasi ulang sebelum penyerahan obat.

- d. Fase *administration error* yang terjadi pada proses penggunaan obat. Ini adalah fase terakhir dimana obat benar-benar diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan, seperti perawat atau dokter. Kesalahan dalam fase ini terjadi saat proses penggunaan atau pemberian obat, seperti :

- 1) Obat diberikan kepada pasien yang salah
- 2) Dosis yang diberikan tidak sesuai dengan yang diresepkan
- 3) Obat diberikan melalui rute yang tidak tepat (misalnya oral tetapi diberikan secara injeksi)
- 4) Waktu pemberian tidak sesuai jadwal ditentukan
- 5) Tidak adanya pemantauan reaksi pasien setelah pemberian obat

Keempat fase ini harus diawasi secara ketat melalui penerapan prosedur standar operasional, pelatihan yang berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, serta pemanfaatan teknologi informasi medis guna meminimalkan risiko kesalahan. Setiap fase memiliki tanggung jawab profesional yang berbeda, namun semuanya saling

berkaitan dalam menjamin keselamatan pasien. Pencegahan *medication error* membutuhkan pendekatan sistemik dan kolaboratif, yang mencakup peningkatan komunikasi antar tenaga medis, pelaporan insiden secara terbuka, dan perbaikan berkelanjutan dalam proses pelayanan pengobatan di fasilitas kesehatan. Selain terdapat kesalahan terdapat juga kelalaian. Kelalaian (*negligence*) merupakan kegagalan untuk bertindak dengan tingkat kehati-hatian yang seharusnya dilakukan oleh orang yang berakal sehat dalam situasi yang sama, yang mengakibatkan kerugian pada pihak lain.⁴⁷ Dalam konteks hukum, kelalaian dianggap sebagai suatu bentuk perbuatan melawan hukum apabila terdapat unsur kewajiban hukum untuk berhati-hati, pelanggaran terhadap kewajiban tersebut, hubungan sebab-akibat antara tindakan lalai dengan kerugian yang timbul, serta adanya kerugian nyata yang diderita oleh pihak yang dirugikan. Oleh karena itu, pelaku dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum untuk mengganti kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaiannya, baik dalam ranah hukum perdata maupun dalam kasus tertentu juga dalam hukum pidana, tergantung pada berat dan akibat dari kelalaian tersebut. Unsur dari kelalaian (*negligence*) yang dapat kita Tarik adalah adanya suatu sifat yang kurang hati-hati, kurang waspada, atau kelalaian tingkat dasar, dimana tenaga kesehatan itu telah melanggar kewajibannya karena tidak memenuhi standar pemberian pelayanan kesehatan dan akhir dari serangkaian tindakan tersebut menyebabkan pasien menderita kerugian yang sebenarnya dapat dibayangkan dan secara wajar dapat dicegah⁴⁸.

Menurut Cecep Triwibowo kelalaian (*negligence*) dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila sudah memenuhi unsur 4 D, yaitu:⁴⁹

1. *Duty* (kewajiban)

Duty adalah kewajiban dari profesi di bidang kesehatan untuk mempergunakan segala ilmu dan kependaiannya untuk penyembuhan, atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya (*to cure and to care*) berdasarkan

⁴⁷ Perbuatan Melawan Hukum dalam Hukum Perdata: Definisi, Unsur, dan Ganti Rugi <https://siplawfirm.id/perbuatan-melawan-hukum/?lang=id>, diakses pada tanggal 25 juni 2025.

⁴⁸ Agung, Kurniawan Sinambung. "Pertanggungjawaban Rumah Sakit JK Atas Kelalaian Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit." *Sapientia Et Virtus*, Vol 4, No 1, 2019, hlm 9.

⁴⁹ *Ibid.*, hlm. 9-10.

standard profesinya. Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien termasuk golongan perikatan berusaha (*inspanningsverbintenis*). Ini berarti bahwa tenaga kesehatan itu tidak dapat dipersalahkan apabila hasil pengobatan dan perawatannya ternyata tidak dapat menolong sebagaimana yang diharapkan. Asalkan usaha tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan standar profesi.

2. *Dereliction of that Duty* (penyimpangan dari kewajiban)

Jika seorang tenaga kesehatan menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan (*commission*) atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan (*omission*) menurut standard profesi, maka tenaga kesehatan dapat dipersalahkan.

3. *Direct causation* (kausa atau akibat langsung)

Setiap kasus harus ada hubungan langsung sebagai kausal terhadap akibat yang terjadi.

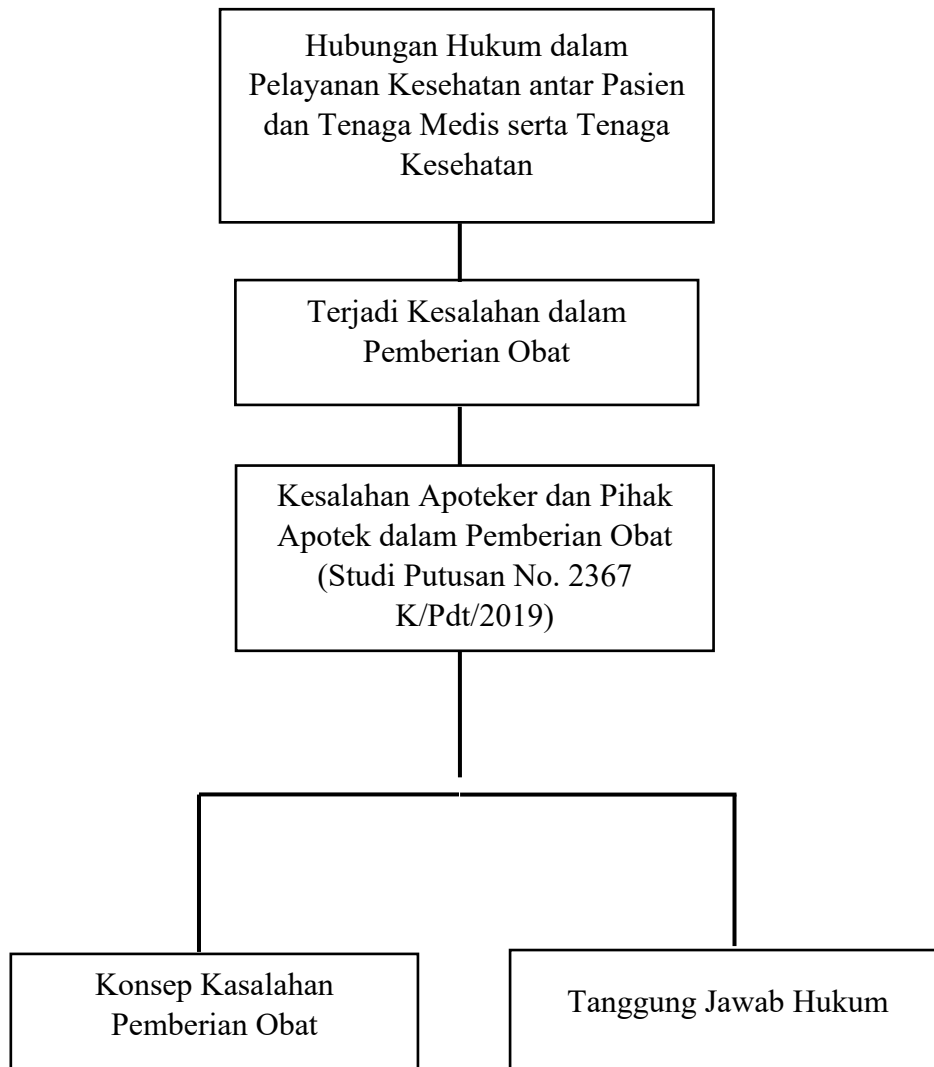
4. *Damage* (kerugian)

Apabila dapat diperkirakan biaya untuk pencegahan lebih murah daripada biaya kerugian untuk akibat yang terjadi, maka ada kelalaian. Untuk dapat dipersalahkan, harus ada hubungan kausal antara penyebab (*causa*) dengan kerugian (*damage*) yang diderita oleh karenanya.

Dokter sebagai tenaga medis jika telah memenuhi unsur unsur dari kelalaian (*negligence*) sehingga dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum, yaitu melanggar kewajibannya untuk meringankan beban penderitaan pasien akibat dari kurang teliti (tidak sesuai standar profesi) dalam melakukan tindakan medis.

2.5 Kerangka Pikir

Kerangka pikir mengenai penelitian Tanggung Jawab Hukum Apoteker atas Kesalahan Obat Dalam Perspektif Hukum Perdata dalam studi Putusan No. 2367 K/PDT/2019, dapat dilihat pada gambar berikut;



Keterangan:

Berdasarkan kerangka berpikir yang telah disusun, dapat dijelaskan bahwa penelitian ini berfokus pada kesalahan tenaga medis dan tenaga kesehatan khususnya apoteker, dalam pemberian obat, yang menimbulkan kerugian bagi pasien dan ditinjau studi Putusan No. 2367 K/PDT/2019 . Penelitian ini diawali dari pemahaman bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selanjutnya, terdapat hubungan hukum antara pasien dengan tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Hubungan tersebut melahirkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Dalam praktiknya, hubungan antara tenaga medis/tenaga kesehatan dan pasien pada umumnya didasarkan pada suatu perjanjian terapeutik. Perjanjian ini merupakan perikatan upaya (*inspanning verbintenis*), dimana mereka tidak menjanjikan hasil kesembuhan, tetapi wajib melakukan upaya maksimal sesuai kompetensi dan ketentuan hukum yang berlaku. Dari hubungan hukum tersebut, timbulah kesalahan pemberian obat oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan. Kesalahan tersebut terjadi pada apoteker dan pihak apotek yang terdapat dalam putusan perkara tersebut. Melakukan kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi pasien, maka hal tersebut dapat dikategorikan sebagai Perbuatan Melawan Hukum (PMH) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara. PMH terjadi apabila terdapat perbuatan yang melanggar hukum, adanya kesalahan, adanya kerugian, serta adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian tersebut. Apabila unsur-unsur ini terpenuhi dalam kasus kesalahan pemberian obat, maka tenaga medis atau tenaga kesehatan dapat dimintakan pertanggungjawaban, pada akhirnya akan menimbulkan tanggung jawab hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memberikan ganti rugi kepada pasien yang dirugikan.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis pada penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Menurut Muhaimin penelitian hukum normatif adalah “ proses penelitian untuk meneliti dan mengkaji tentang hukum sebagai norma, aturan, asas hukum, prinsip hukum, doktrin hukum, teori hukum dan kepustakaan lainnya untuk menjawab permasalahan hukum yang diteliti. Oleh karena itu, berdasarkan pendapat di atas, penelitian hukum normatif biasanya “hanya” merupakan studi dokumen, yakni menggunakan sumber bahan hukum yang berupa peraturan perundang-undangan, keputusan/ketetapan pengadilan, kontrak/ perjanjian/ akad, asas dan prinsip hukum, teori hukum, dan doktrin/pendapat para ahli hukum.⁵⁰ Oleh karena itu penelitian Tanggung Jawab Hukum Apoteker atas Kesalahan Pemberian Obat (*Mediaction Error*) dalam studi Putusan No. 2367 K/PDT/2019, menggunakan penelitian normatif karena data yang diperoleh hasil dari studi putusan, peraturan perundang undangan norma dan teori hukum yang berlaku.

3.2 Tipe Penelitian

Berdasarkan penjelasan permasalahan pada pokok pembahasan penelitian ini, maka tipe penelitian yang dipakai adalah tipe penelitian deskriptif yang bertujuan menggambarkan secara jelas dan rinci mengenai peristiwa hukum kesalahan apoteker atas pemberian obat. Penelitian deskriptif yaitu kajian hukum yang bersifat pemaparan dan dimaksudkan untuk memperoleh penjelasan lengkap terkait keadaan hukum yang berlaku pada suatu tempat dan waktu tertentu, atau mengenai fenomena hukum yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam

⁵⁰ Dr. Muhaimin, SH.,M.Hum, *Metode Penelitian Hukum*, (NTB; Mataram University Press,2020), hlm 45.

masyarakat.⁵¹ Penelitian ini akan menggambarkan dengan jelas dan sistematis mengenai pengaturan hukum terkait kesalahan pemberian obat

3.3 Pendekatan Masalah

Pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah Pendekatan Perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan kasus (*casse approach*) dengan mengkaji pandangan dan aturan yang berhubungan dengan masalah hukum yang akan dibahas. Penelitian Tanggung Jawab Hukum Apoteker atas Kesalahan Pemberian Obat (*Mediacion Error*) dalam studi Putusan No. 2367 K/PDT/2019, pendekatan ini digunakan untuk mempelajari konsistensi dan kesesuaian antara peraturan perundang-undangan agar menjelaskan maksud dan tujuan dengan fokus dan sesuai dengan ruang lingkup permasalahan yang dituju.

3.4 Jenis dan Sumber Data

Sumber data merupakan sesuatu yang sangat penting di dalam penelitian. Sumber data dalam penelitian ini yaitu sekunder. Menurut Sugiyono, data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung diterima oleh pengumpul data, bisa melalui orang lain atau lewat dokumen. Oleh karena itu penelitian Tanggung Jawab Hukum Apoteker atas Kesalahan Pemberian Obat (*Mediacion Error*) dalam studi Putusan No. 2367 K/PDT/2019, menggunakan sumber data sekunder karena hasil data yang diperoleh dari studi dokumen serta studi putusan dan teori serta doktrin hukum yang berlaku. Pada penelitian ini menggunakan data, yaitu:

1. Bahan Hukum Primer adalah bahan-bahan hukum yang memiliki sifat mengikat dan mempunyai otoritas yang berupa peraturan perundang-undangan, dokumen hukum :
 - a. Kitab Undang Undang Hukum Perdata
 - b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
 - c. Putusan Mahkamah Agung Nomor 2367 K/Pdt/2019
2. Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberi penjelasan terhadap bahan hukum primer yang bersumber dari bahan-bahan kepustakaan seperti

⁵¹ Abdulkadir Muhammad, Hukum dan Penelitian Hukum, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004), hlm. 31.

buku-buku hukum, doktrin, teori, pendapat para ahli, literatur, jurnal hukum, hasil penelitian terdahulu yang dimuat dalam skripsi, tesis maupun disertasi, dan pendapat para ahli yang berkaitan dengan penelitian yang peneliti bahas

3. Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang bersifat pelengkap yang menyediakan petunjuk maupun elaborasi lebih lanjut dari bahan hukum primer dan sekunder yang berupa tulisan ilmiah non-hukum yang berkaitan dengan penelitian berupa kamus-kamus, artikel, ensiklopedia, dan surat kabar.⁵²

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini adalah:

1. Studi pustaka (*library research*), yaitu pengumpulan bahan hukum dengan cara mencari, membaca, dan mempelajari peraturan perundang-undangan, buku, majalah, artikel, yang memiliki keterkaitan dengan pokok permasalahan untuk dijadikan bahan penunjang dalam kepenulisan.
2. Studi dokumen, yaitu pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang tidak dipublikasikan secara umum, tetapi boleh diketahui oleh pihak tertentu. Studi dokumen dilakukan dengan mengkaji Putusan Mahkamah Agung Nomor 2367 K/Pdt/2019.

3.6 Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka tahap selanjutnya yang dapat dilakukan adalah pengolahan data, adapun tahapan dalam pengolahan data yaitu :

1. Pemeriksaan Data, yaitu data yang terkumpul diperiksa kebenarannya apakah data yang terkumpul melalui studi Pustaka, dokumen, sudah dianggap lengkap, relevan, jelas, tidak berlebihan, tanpa kesalahan.
2. Klasifikasi Data, yaitu penempatan data menurut kelompok-kelompok yang telah ditetapkan dalam rangka memperoleh data yang benar-benar diperlukan dan akurat untuk kepentingan penelitian.
3. Penyusunan/sistemasi data, yaitu penempatan data secara sistematis yang sudah di edit agar menjadi satu kesatuan yang bulat dan terpadu pada subpokok.

⁵²Tan, David. "Metode penelitian hukum: Mengupas dan mengulas metodologi dalam menyelenggarakan penelitian hukum." *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, Vol 8, No 8, 2021, hlm 2472.

3.7 Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian Tanggung Jawab Hukum Apoteker atas Kesalahan Pemberian Obat (*Mediacion Error*) dalam studi Putusan No. 2367 K/PDT/2019 menggunakan metode analisis yang bersifat kualitatif yaitu dengan cara melakukan interpretasi (penafsiran) terhadap bahan-bahan hukum yang telah diolah. Penggunaan metode interpretasi (penafsiran) ini bertujuan untuk menafsirkan hukum, apakah terhadap bahan hukum tersebut khususnya bahan hukum primer terdapat kekosongan norma hukum, antinomi norma hukum dan norma hukum yang kabur (pen. tidak jelas).⁵³

⁵³ *Ibid.*, hlm. 132.

V. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai tanggung jawab hukum apoteker atas kesalahan pemberian obat dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 2367 K/Pdt/2019, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Konsep kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*) merupakan bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang terjadi dalam proses pelayanan kefarmasian, terutama pada tahap pembacaan resep, penyiapan obat, hingga penyerahan obat kepada pasien. Kesalahan tersebut dapat timbul akibat kurangnya ketelitian dalam melakukan pengkajian resep, kegagalan melakukan screening farmasetik dan klinis, serta tidak dipatuhinya standar profesi dan standar operasional prosedur pelayanan kefarmasian. Dalam hukum perdata, kesalahan pemberian obat dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata apabila terdapat unsur perbuatan melawan hukum, kesalahan atau kelalaian pelaku, ke-rugian yang dialami korban, serta adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian tersebut. Dalam Putusan Mahkamah Agung No 2367 K/Pdt/2019, hakim menilai bahwa pemberian obat yang tidak sesuai dengan resep dokter oleh pihak apotek merupakan bentuk kelalaian yang melanggar kewajiban profesional apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang aman dan tepat kepada pasien.
2. Tanggung jawab hukum apoteker terhadap kerugian pasien akibat kesalahan pemberian obat dalam perspektif hukum perdata diwujudkan melalui kewajiban untuk mengganti kerugian yang dialami oleh pasien sebagai akibat dari kelalaian tersebut. Dalam perkara yang dianalisis, Mahkamah Agung menguatkan putusan pengadilan sebelumnya yang menyatakan bahwa pihak apotek telah melakukan perbuatan melawan hukum karena memberikan obat yang tidak sesuai dengan resep dokter yang seharusnya diberikan kepada pasien. Akibat kesalahan

tersebut, pasien mengalami kerugian baik secara materiil maupun immateriil sehingga pihak yang bertanggung jawab diwajibkan untuk memberikan ganti rugi secara tanggung renteng. Pertimbangan hakim didasarkan pada fakta bahwa pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menuntut tingkat kehati-hatian yang tinggi karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien. Oleh karena itu, setiap kelalaian dalam proses pelayanan obat yang mengakibatkan kerugian bagi pasien menimbulkan konsekuensi hukum berupa tanggung jawab perdata bagi apoteker maupun pihak apotek sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Dengan demikian, putusan tersebut menegaskan bahwa apoteker tidak hanya bertanggung jawab secara etik dan profesional, tetapi juga secara hukum apabila kesalahan dalam pemberian obat menimbulkan kerugian bagi pasien.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi tenaga kesehatan khususnya apoteker, diharapkan agar senantiasa menjalankan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, serta standar operasional prosedur yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan. apoteker yang dimana harus meningkatkan ketelitian dan kehati-hatian dalam setiap tahapan pelayanan resep, mulai dari proses screening resep, penyiapan obat, hingga penyerahan obat kepada pasien disertai dengan pemberian informasi obat yang jelas dan benar. Hal ini penting untuk meminimalkan risiko terjadinya medication error yang dapat membahayakan keselamatan pasien serta menimbulkan konsekuensi hukum bagi tenaga kesehatan.
2. Bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan, perlu dilakukan penguatan sistem pengawasan dan pembinaan terhadap praktik pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan, khususnya di apotek. Pengawasan tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan standar pelayanan, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian, serta penerapan sistem manajemen keselamatan pasien yang lebih efektif. Selain itu, diperlukan upaya peningkatan kesadaran hukum bagi tenaga

kesehatan mengenai tanggung jawab hukum yang melekat dalam pelaksanaan profesinya, sehingga setiap tenaga kesehatan dapat menjalankan tugasnya secara profesional, bertanggung jawab, serta memberikan perlindungan maksimal terhadap keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Asmadi, N. S. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Egc.
- GAOL, Lasmina Lumban, et al (2025). *Pemeriksaan Fisik Kesehatan*. Jawa Tengah: PT Media Indo.
- Matippanna, A. (2019). *Tanggung Jawab Hukum Pelayanan Medis Dalam Praktek Kedokteran*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Matippanna, A. (2022). *Hukum Kesehatan: Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan*. Jawa Tengah: Amerta.
- Muhaimin, D. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. NTB; Mataram University Press.
- Muhammad, Abdulkadir. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Nisak, U. K. (2020). *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jawa Timur : Umsida Press.
- Siregar, R. A. (2020). *Bahan Ajar Hukum Kesehatan Jilid I*. Jakarta: Uki Press.
- Siregar, R. A. (2023). *Hukum Kesehatan*. Jakarta Timur: Sinar Grafika.
- Suprapti, Erni, et al. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*. Indonesia : PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sutdrajat, A., & Ningsih, A. (2017). *Wikipedia Apoteker*. Jawa Barat: Guepedia.
- Widiyastuti, Y. (2020). *Asas-Asas Pertanggung jawaban Perdata (Bagian Pertama)*. Yoyakarta: Cahya Atma Pustaka.
- Wardani, Yulia Kusuma, et al. (2026). *Hukum Kesehatan: Hubungan Dokter-Pasien dan Penyelesaian Sengketa Medik*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia

Jurnal:

- Agung, K. S. (2019). Pertanggungjawaban Rumah Sakit JK Atas Kelalaian Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Sapientia Et Virtus*, 4(1), 01-17.
- Ardian, J. N. (2020, November). Penyelesaian Wanprestasi Dalam Perjanjian Jual Beli Alat Berat Antara Pt Daya Kobelco Dan Pt Catur Batavia Transindo. In *National Conference on Law Studies (NCOLS)* (Vol. 2, No. 1, pp. 599-610).
- Ardian, R. (2019). Tanggung Jawab Hukum Perdata Apoteker Dalam pemberian Obat Kepada Pasien ditinjau Dari permenkes Nomor 35 Tahun 2014. *Aktualita (Jurnal Hukum)*, 2(2), 557-568.
- Aryanti, A. (2025). Kelalaian dalam Pelayanan Kefarmasian Implikasi Etis dan Profesional bagi Apoteker Indonesia. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(2), 173-188.
- Astutiningsih, C., Tjahjani, N. P., & Listyani, L. (2021). Pengenalan Profesi Apoteker dan Mengenali Obat Sejak Usia Dini. *Jurnal Abdidas*, 2(3), 713-719.
- Busro, A. (2018). Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Law, Development and Justice Review*, 1(1), 1-18.
- Dalimunthe, D. (2017). Akibat Hukum Wanprestasi Dalam Perspektif Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Bw). *Jurnal AL-MAQASID: Jurnal Ilmu Kesyariahan dan Keperdataan*, 3(1), 12-29.
- Destya, V., Raisah, P., & Hidayatullah, M. (2023). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Kabupaten X. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(12), 4102-4116.
- Hertanto, S., & Djajaputra, G. (2024). Tinjauan Yuridis Terhadap Penyelesaian Wanprestasi dalam Perjanjian Jual Beli. *UNES Law Review*, 6(4), 10368-10380.
- Kahpi, A. (2021). Tinjauan Terhadap Hak dan Kewajiban Pasien dalam Pelayanan Kesehatan. *Alauddin Law Development Journal*, 3(3), 572-580.
- Lubis, A. H., & Hasbi, M. (2024). Pertimbangan Hukum Hakim Dalam Menetapkan Suatu Putusan di Persidangan Perkara Pidana. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(12), 356-360.

- Marasabessy, H., & Lerebulan, E. F. (2021). Evaluasi Medication Error pada Resep Dokter Spesialis Anak Di Kota Sorong. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 296-306.
- Mihardja, A., Kurniawan, C., & Anthony, K. (2020). Vicarious liability: Perspektif masa kini. *Jurnal Education and Development*, 8(1), 73-73.
- Najla, T. A., & Kansil, C. S. (2024). Perlindungan Hukum Atas Hak Kesehatan Warga Negara: Tanggung Jawab Negara Dalam Sistem Kesehatan Nasional. *Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*, 2(2), 1425-1432.
- Nur, Y. H., & Prabowo, D. W. (2011). Penerapan Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (Strict Liability) Dalam Rangka Perlindungan Konsumen. *Buletin Ilmiah Litbang Perdagangan*, 5(2), 177-195.
- Pebrina, A. R., Najwan, J., & Alissa, E. (2022). Fungsi Penerapan Informed Consent Sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik. *Zaaken: Journal of Civil and Business Law*, 3(3), 468-486.
- Putri, E. A. L., Sukohar, A., & Damayanti, E. (2023). Medication Error pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing dan Administration. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(4), 457-462.
- Rahim, A., Alfian, R., Dhiya, S., Susanto, Y., & Saputera, M. M. A. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Obat Generik di Kalangan Mahasiswa STIKES ISFI Banjarmasin Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(3), 135-139.
- Ristyani, K. (2024). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Akibat Salah Sisi Operasi'. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 1(3), 43-57.
- Rostanto, I. D., & Yogahastama, R. (2021). Tanggung Jawab Perdata Perawat/Mantri Atas Praktek Tindakan Sirkumsi. *INICIO LEGIS*, 2(1).
- Sari, O. M., Gutawa, R. A., & Putri, D. F. N. (2025). Narrative Review Identifikasi Medication Error di Rumah Sakit Indonesia Berdasarkan Tahapan Pemberian Obat. *Jurnal Farmasi UIN Alauddin Makassar*, 13(1), 1-9.
- SIREGAR, B. (2016). Penulisan Hukum/Skripsi Pertimbangan Hakim Dalam Menjatuhkan Putusan Terhadap Residivis Pengekar Narkotika Di Kota Yogyakarta.
- Sulaeman, A. M., & Yusuf, H. (2024). STANDARD PELAYANAN FASILITAS KESEHATAN (RUMAH SAKIT) BAGI PASIEN MENURUT UNDANG-UNDANG. *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara*, 1(2), 2596-2605.
- Sulistiyani, V., & Syamsu, Z. (2015). Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis. *Lex Jurnalica*, 12(2), 147455.

- Tan, D. (2021). Metode Penelitian Hukum: Mengupas dan Mengulas Metodologi dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 8(8), 2463-2478.
- Tania, T., Reynaldi, F., Husna, A., & Safrizal, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Medication Error Oleh Perawat Diinstalasi Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Jurmakemas)*, 1(2), 110-118.
- Umam, A. R. (2022). Hak Otonomi Pasien Dalam Menentukan Persetujuan Tindakan Kedokteran Berdasarkan Transaksi Terapeutik. *Jurist-Diction*, 5(5).
- Wanda, L. P. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Perespan Obat. *Jurnal medika hutama*, 2(04 Juli), 1036-1039.
- Wulandari, A. (2024). A Identification Of Risk Factors In Dispensing Error In Pharmaceutical Deposit Inpatient Teratai At Fatmawati Hospital Period May-June 2023. *Jurnal Farmasi Klinik Best Practice*, 3(1), 25-35.

Peraturan Perundang-Undangan:

Kitab Undang Undang Hukum Perdata

Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Praktik Kefarmasian

Internet:

Kamus Besar Bahasa Indonesia

SIP Law Firm. (2024, 24 Juni). Perbuatan Melawan Hukum dalam Hukum Perdata: Definisi, Unsur, dan Ganti Rugi, diakses pada tanggal 25 juni 2025, dari <https://siplawfirm.id/perbuatan-melawan-hukum/?lang=id>, diakses pada tanggal 25 juni 2025.