

**BAB II**

**TINJAUAN TEORI TANGGUNG JAWAB KELALAIAN DOKTER  
DALAM MEMBERIKAN OBAT TERHADAP PASIEN DI RUMAH  
SAKIT**

**A. Tanggung Jawab**

**1. Tanggung Jawab Hukum**

Tanggung jawab dalam kamus Bahasa Indonesia memiliki arti yaitu keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkirakan, dan sebagainya).<sup>23</sup> Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.<sup>24</sup>

Menurut hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.<sup>25</sup> Tanggung jawab hukum itu terjadi karena adanya kewajiban yang tidak dipenuhi oleh salah satu pihak yang melakukan perjanjian, hal tersebut juga membuat pihak yang lain mengalami kerugian akibat haknya tidak dipenuhi oleh salah satu pihak tersebut.

Tanggung jawab hukum memiliki beberapa arti. Ridwan Halim mendefinisikan tanggung jawab hukum sebagai sesuatu akibat lebih

---

<sup>23</sup> Daryanto, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*, Apollo, Surabaya, 1997, hlm. 576.

<sup>24</sup> Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, 2005.

<sup>25</sup> Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm

lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.<sup>26</sup>

Selanjutnya menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.<sup>27</sup>

## **2. Tanggung Jawab Dalam Hukum Perdata**

Tanggung jawab hukum dalam hukum perdata berupa tanggung jawab seseorang terhadap perbuatan yang melawan hukum. Perbuatan melawan hukum memiliki ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan dengan perbuatan pidana. Perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang pidana saja, akan tetapi jika perbuatan tersebut bertentangan dengan undang-undang lainnya dan bahkan dengan ketentuan-ketentuan hukum yang tidak tertulis. Ketentuan perundang-undangan dari perbuatan melawan

---

<sup>26</sup> Khairunnisa, *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*, Pasca Sarjana, Medan 2008, hlm. 4

<sup>27</sup> Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm 48

hukum bertujuan untuk melindungi dan memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan.<sup>28</sup>

Menurut Pasal 1365 KUHPerdara, maka yang dimaksud dengan perbuatan melanggar hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Dalam ilmu hukum dikenal 3 katagori dari perbuatan melawan hukum, yaitu sebagai berikut:<sup>29</sup>

- a. Perbuatan melawan hukum karena kesengajaan
- b. Perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian)
- c. Perbuatan melawan hukum karena kelalaian

Maka model tanggung jawab hukum adalah sebagai berikut:<sup>30</sup>

- a. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1365 KUHPerdara, yaitu: “tiap-tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.
- b. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan khususnya kelalaian sebagaimana terdapat dalam Pasal 1366 KUHPerdara yaitu:

---

<sup>28</sup> Komariah, *Edisi Revisi Hukum Perdata*, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2001), hlm 12

<sup>29</sup> Djodirdjo, Moegni, *Perbuatan melawan hukum : tanggung gugat (aansprakelijkheid) untuk kerugian, yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1979), hlm. 53

<sup>30</sup> [www.oocities.org/ilmuhukum/babii.doc](http://www.oocities.org/ilmuhukum/babii.doc), diakses pada tanggal 02 Febuari 2018

“setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.

- c. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1367 KUHPerdara yaitu:
- 1) seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya;
  - 2) orang tua dan wali bertanggung jawab tentang kerugian, yang disebabkan oleh anak-anak belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua dan wali;
  - 3) majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya;
  - 4) guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh murid-murid

dan tukang-tukang mereka selama waktu orang-orang ini berada dibawah pengawasan mereka;

- 5) tanggung jawab yang disebutkan diatas berakhir, jika orangtua, wali, guru sekolah dan kepala-kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab.

Selain dari tanggung jawab perbuatan melawan hukum, KUHPerdara melahirkan tanggung jawab hukum perdata berdasarkan wanprestasi. Diawali dengan adanya perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban. Apabila dalam hubungan hukum berdasarkan perjanjian tersebut, pihak yang melanggar kewajiban (debitur) tidak melaksanakan atau melanggar kewajiban yang dibebankan kepadanya maka ia dapat dinyatakan lalai (wanprestasi) dan atas dasar itu ia dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum berdasarkan wanprestasi. Sementara tanggungjawab hukum perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum didasarkan adanya hubungan hukum, hak dan kewajiban yang bersumber pada hukum.

### **3. Tanggung Jawab Dalam Pelayanan Kesehatan**

Pertanggungjawaban dalam hal pelayanan kesehatan atau pelayanan medis yang mana pihak pasien merasa dirugikan maka perlu untuk diketahui siapa yang terkait di dalam tenaga medis tersebut. Tenaga medis yang dimaksud adalah dokter yang bekerjasama dengan

tenaga profesional lain di dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan medis kepada pasien.

Apabila dalam tindakan medis terjadi kesalahan dan mengakibatkan kerugian terhadap pasien, maka tanggung jawab tidak langsung kepada pihak rumah sakit, terlebih dahulu harus melihat apakah kesalahan tersebut dilakukan oleh dokter atau tenaga medis yang lain. Setiap masalah yang terjadi baik sengaja maupun tidak sengaja perlu diteliti terlebih dahulu.

Dengan demikian pertanggungjawaban dalam hal pelayanan kesehatan merupakan pertanggungjawaban yang terjadi karena adanya unsur kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang merugikan pasien. Rumah sakit sebagai pihak yang mempekerjakan tenaga kesehatannya harus ikut bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya tersebut.

Bisa dilihat Tanggung Jawab dalam Hukum Kesehatan diatur dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, sebagai berikut :

- 1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- 2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan

penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

- 3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

## **B. Rumah Sakit Sebagai Sarana Pelayanan Medis**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomo 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Sedangkan yang dimaksud pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rumah sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Pemenkes No 159b/1988).

Rumah sakit adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut

segala penunjangnya. Dengan demikian rumah sakit adalah tempat untuk menyelenggarakan salah satu upaya kesehatan, yaitu upaya pelayanan kesehatan.<sup>31</sup>

Menurut Meijer, Rumah Sakit sebagaimana dikutip oleh Soekanto, Yaitu:<sup>32</sup>

*“Het iekenhuis is een onderneming met een eigen karakter: het is gericht op medisch onderzoek en medische behandeling van opgenomen patienten. Het ziekenhuis is geen onderneming in de zin van een bedrijf dat is gericht op het maken van winst of enig vermogen screhtelejit voordeel”* (Rumah Sakit merupakan badan usaha yang mempunyai ciri tersendiri” usahanya tertuju pada pemeriksaan medis dan peratan medis pasien yang masuk rumah sakit. Rumah sakit bukan merupakan badan usaha dlam arti perusahaan yang bertujuan mencari untung atau keuntungan di bidang harta kekayaan).

Dalam konsideran menimbang Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan:

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengna karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.”

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang

---

<sup>31</sup> Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, hlm. 51.

<sup>32</sup> Soekanto, Soerjono & Herkuanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987, hlm. 129.



profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai satu standaryang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.<sup>33</sup>

## 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa “rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna”.

Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit), *kuratif* (penyembuhan penyakit) dan *rehabilitatif* (pencegahan penyakit). Rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan diharapkan untuk memberikan pelayanan tidak sebatas aspek *kuratif* dan *rehabilitatif*. Tetapi juga menyelenggarakan pelayanan kesehatan *promotif* dan *preventif* sebagaimana diamanahkan dalam Sistem Kesehatan Nasional 2010, mengenai paradigma sehat.

Fungsi rumah sakit diatur dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa:

“Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

---

<sup>33</sup> Ery Rustyanto, *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*, Yogyakarta, Graha Ilmu, 2009, hlm. 37.

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan
- d. kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Adapun Fungsi rumah sakit menurut Pemenkas RI Nomor 159b

Tahun 1988 Tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. menyediakan dan menyelenggarakan:
  - 1) pelayanan medis;
  - 2) pelayanan penunjang medis;
  - 3) pelayanan perawatan;
  - 4) pelayanan rehabilitasi;
  - 5) pencegahan dan peningkatan kesehatan
- b. sebagai tempat penelitian dan atau latihan tenaga medis.
- c. Sebagai tempat penelitiandan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Soerjono Soekanto mengemukakan pendapatnya tentang fungsi Rumah Sakit adalah sebagai tempat untuk melaksanakan kegiatan sebagai berikut:<sup>34</sup>

- a. Melaksanakan upaya medis
- b. Melaksanakan usaha rehabilitas mediss
- c. Melaksanakan usaha pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
- d. Melaksanakan usaha perawatan
- e. Melaksanakan usha pendidikan dan latian medis dan paramedis, melaksanakan sistem rujukan
- f. Sebagai tempat penelitian

### **3. Kewajiban dan Hak Rumah Sakit**

Dalam Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

---

<sup>34</sup> Soekanto, Soerjono & Herkuanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987, hlm. 68.

- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain 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;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

Pelanggaran terhadap ketentuan diatas maka rumah sakit dapat dikenakan sanksi berupa sanksi administratif, yaitu teguran, berupa teguran tertulis atau denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Hak rumah sakit diatur dalam Pasal 30 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain sesuai dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

## C. Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan

### 1. Pengertian Praktik Kedokteran

Dalam Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) disebutkan pengertian Profesi Kedokteran sebagai berikut:<sup>35</sup>

Profesi Kedokteran atau Kedokteran Gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. (Pasal 1. 11)

---

<sup>35</sup> Anny Isfandyari, *Tanggung Jawab dan Sanksi Bagi Dokter*, Perpustakaan Nasional (KTD) Jakarta, 2006, Im. 23.

Dari rumusan yang tercantum didalam Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut, jelaslah bahwa Dokter merupakan pengemban profesi kedokteran yang tentunya juga memiliki ciri-ciri profesi sebagaimana pengemban profesi pada umumnya.

Komalawati menyimpulkan bahwa hakikat profesi adalah panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan yang didasarkan pada pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh.<sup>36</sup>

Beberapa ciri profesi antara lain:

- a. Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli yang terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis.
- b. Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu
- c. Didasarkan pada pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu.
- d. Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya, serta mempertahankan kehormatan.
- e. Mempunyai etik tersendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaannya.
- f. Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu.

---

<sup>36</sup> Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persejutan dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu tinjauan Yuridis*. Citra Aditya Bakti. Bandung, 2002, hlm. 19.

- g. Pelaksanaannya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu, dan organisasi profesional lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.<sup>37</sup>

Parsons mengemukakan beberapa ciri khusus profesi sebagai berikut:

- a. *Disinterestetns*, artinya tidak mengacu pada pamrih. Nilai ini harus dijadikan patokan normatif bagi pengembangan profesi.
- b. *Rationalitas*, artinya melakukan usaha mencari yang terbaik dengan berpedoman pada pertimbangan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Perwujudan sistem pekerjaan profesi dilaksanakan berbasis rasionalitas yang merupakan salah satu ciri yang dominan dari ilmu.
- c. *Spesifilitas Fungsional*, yaitu para profesional mempunyai kewibawaan (otoritas) didalam masyarakat dengan struktur sosiologikal yang khas yang bertumpu pada kompetensi teknikal yang superior yang hanya dimiliki oleh pengembangan profesi yang bersangkutan saja. Oleh itu seorang profesional dianggap sebagai orang yang memiliki otoritas hanya dalam bidangnya.
- d. *Universalitas*, yaitu dasar pengambilan keputusan bukan pada “siapanya” atau keuntungan pribadi yang dapat diperoleh

---

<sup>37</sup> Anny Isfandyari, *Op. Cit.* Hlm. 23-24.

pengambil keputusan, tetapi berdasarkan kepada “apa yang menjadi masalahnya”.<sup>38</sup>

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan baha sebagai pengemban profesi, dokter adalah orang yang memiliki keahlian dan keterampilan dalam ilmu kedokteran yang memiliki keahlian dan keterampilan dalam ilmu kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayannya. Selain itu, dokter juga harus mampu memutuskan sendiri tindakan yang harus dilakukan dalam melaksanakan profesinya, serta secara pribadi bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya.

## **2. Standarisasi Profesi Dokter**

Sitem profesional dalam melaksanakan pekerjaannya harus sesuai dengan apa yang disebut standar (ukuran) profesi. Jadi, bukan hanya tenaga kesehatan yang harus bekerja sesuai dengan standar profesi medik. Pengembangan profesi yang lain pun memiliki standar profesi yang ditentukan oleh masing-masing, namun pengembangan profesi di luar dokter jarang berhubungan dengan hilangnya nyawa seseorang atau menyebabkan cacat, sehingga mungkin tidak begitu dipermasalahkan. Tenaga kesehatan (dokter) dalam melakukan pekerjaannya selalu berhubungan dengan orang yang sedang menderita sakit. Apapun jenis penyakitnya, tentu mempengaruhi emosi pasien.

---

<sup>38</sup> Veronica Komalawati, *Op. Cit.* Hlm. 19.



Dengan perkataan lain, tenaga kesehatan berhubungan dengan orang yang secara praktis dalam keadaan sakit, juga secara emosi membutuhkan perhatian dan perlakuan ekstra oleh seorang dokter.

Dalam pelaksanaannya seorang dokter tidak terlepas dari asas dan tujuan profesi dokter itu sendiri yang dimana dalam hal ini termuat dalam Pasal 2 dan 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Kedokteran yang menyatakan bahwa”

“Pasal 2

Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

Pasal 3

Pengaturan praktik kedokteran untuk:

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.”

Dalam lingkungan masyarakat ada beberapa jenis profesi seperti guru, jurnalis, advokat, hakim, jaksa dan sebagainya. Bila dibandingkan dengan profesi lainnya sebagaimana disebutkan terdahulu, profesi kedokteran mempunyai kekhususan yang membedakannya dengan profesi lain. Khusus profesi kedokteran terletak pada sifat otonom dan ukuran mengenai kemampuan dan rata-rata dokter sebagai pengemban profesi, ketelitian, ketekunan, kehati-hatian, dan rasa pengabdian yang tinggi.

Walaupun dokter dalam memberikan pelayanan medis mempunyai otonomi profesi, tetapi kemandirian dokter berdasar otonomi tersebut tetap harus dipagari dengan peraturan yang berlaku, salah satu dan peraturan tersebut adalah standar pelayanan medis.<sup>39</sup>

Komalawati memberikan batasan yang dimaksud dengan standar profesi adalah pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Berkenaan dengan pelayanan medik, pedoman yang digunakan adalah standar pelayanan medik yang terutama dititik beratkan pada proses tindakan medik.<sup>40</sup>

Standar profesi dalam bentuk standar pelayanan medik ini juga harus dipakai acuan oleh rumah sakit, karena prosedur tetap di dalam standar profesi dibuat sesuai dengan setiap bidang spesialisasi, fasilitas dan sumber daya yang tersedia.

Norma standar profesi medik dapat diformulasikan sebagai berikut:

- a. Terapi (yang berupa tindakan medik tertentu) harus teliti.
- b. Harus sesuai dengan ukuran medik (kriteria mana ditentukan dalam kasus konkrit yang dilaksanakan berdasarkan ilmu pengetahuan medik), yang berupa cara tindakan medik tertentu. Tindakan medik yang dilakukan haruslah berdasarkan ilmu pengetahuan medik dan pengalaman.

---

<sup>39</sup> <https://budi399.wordpress.com/2010/11/22/standar-profesi/> diakses pada tanggal 4 April 2018 Pukul 17.49 WIB

<sup>40</sup> Komalawati. Op.Cit. hlm. 177.

- c. Sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter dengan kategori kekahlian medis yang sama.
- d. Dalam kondisi yang sama
- e. Dengan sarana dan upaya yang wajar sesuai dengan tujuan konkrit tindakan medis tertentu tersebut.

Rumusan Leenen tentang Standar Profesi Kedokteran tersebut lebih dijelaskan secara detail oleh Hariyani (2005:63) sebagai berikut<sup>41</sup>:

- a. Berbuat secara teliti/seksama (*zorgvuldig handelen*) dikaitkan dengan culpa/kelalaian. Bila dokter bertindak tidak teliti, tidak berhati-hati maka ia memenuhi unsur kelalaian, dan bila tindakannya sangat tidak berhati-hati atau ceroboh maka ia memenuhi “cupa lata”
- b. Sesuai ukuran ilmu medik (*volgens de medische standard*).
- c. Kemampuan rata-rata (average) dibanding kategori keahlian medik yang sama (*gemiddelde bewaamheid van gelijke medische categorie*).
- d. Situasi dan kondisi yang sama (*gelijke omstandigheden*).
- e. Sara upaya (*middelen*) yang sebanding/proporsional (asas proportionalitas) sebagai terjemahan dari *met middelen die in redelijke wehouuding staan* dengan tujuan konkrit tindakan perbuatan tersebut (*tot het concreet handelingsdoel*).

---

<sup>41</sup> Hariyani (2005:63) termuat dalam <https://budi399.wordpress.com/2010/11/22/standar-profesi/> diakses pada tanggal 4 April 2018 Pukul 17.49 WIB

Kelima unsur yang dikemukakan Leenan ini dipakai pedoman oleh para hakim Belanda di dalam menangani dugaan malpraktik yang diajukan ke pengadilan Belanda sampai saat ini. Demikian juga yang dilakukan oleh para hakim di Indonesia, bila ada tuntutan malpraktik terhadap seorang dokter, kelima unsur rumusan Leenan inilah yang dipakai untuk menguji kebenaran tuduhan tersebut.

Dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran umum meliputi:

- a. Kewenangan;
- b. Kemampuan rata-rata;
- c. Ketelitian yang umum;

## **D. Pasien**

### **1. Pengeritan Pasien**

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit, pengertian ini termuat dalam ketentuan umum yang tercantum dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk pemulihannya. Kata pasien dari bahasa Indonesia

analog dengan kata patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa lain yaitu pasien yang memiliki kesamaan arti dengan kata pati yang berarti menderita.

## 2. Kewajiban dan Hak Pasien

Aziz Aliml mengatakan bahwa Kewajiban pasien antara lain.<sup>42</sup>

- a. Pasien dan keluarga berkewajiban untuk mentaati segala peraturan tata tertib rumah sakit.
- b. Pasien wajib menceritakan sejujurnya tentang segala sesuatu mengenai penyakit yang diderita.
- c. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segalainstruksi dokter atau perawat dalam rangka pengobatan.
- d. Pasien beserta penanggungnya berkewajiban untuk meluasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit atau dokter.
- e. Pasien dan penanggungnya berkewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang ditandatangani.

Sedangkan menurut Jusuf Hanafiah mengatakan bahwa kewajiban pasien adalah diantaranya:<sup>43</sup>

- a. memeriksakan diri sendiri mungkin pada dokter.
- b. Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya.
- c. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter.

---

<sup>42</sup> Alimul H, Aziz, *Pengantar Pendidikan Keperawatan*, Jakarta, CV. Sagung seto, 2002.

<sup>43</sup> Hanafiah, M. Jusuf dn Amir, Amril, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta :

- d. Menandatangani surat-surat PTM, surat jaminan dirawat di rumah sakit dan lain-lainnya.
- e. Yakin pada dokternya, dan yakin akan sembuh.
- f. Melunsi biaya perawatan di ruma sakit, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.

Kemudian ketika berbicara kewajiban pasti ada hak yang harus di laksanakan. Dalam hal ini Hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas, dan legalitas.

Dewasa ini klien juga meminta untuk lebih dapat menentukan sendiri dan mengontrol tubuh mereka sendiri bila sakit. Persetujuan, kerahasiaan, dan hak klien untuk menolak pengobatan merupakan aspek dari penentuan diri sendiri.

Kebutuhan untuk hak klien adalah hasil secara luas dari dua keadaan yaitu kerentanan klien dari penyakit dan kompleksitas hubungan dalam tatanan asuhan kesehatan. Ketika sakit, seseorang sering tidak mampu menyatakan hak-haknya sebagaimana bila ia sakit. Menyatakan hak memerlukan energi dan kesadaran tentang hak seseorang dalam situasi tersebut. Oleh karenanya seseorang yang lemah atau terkait dengan penyakitnya, mungkin tidak mampu menyatakan hak-haknya.

Empat hak yang dinyatakan dalam fasilitas asuhan kesehatan (Annas dan Healey, 1974):<sup>44</sup>

- a. Hak untuk kebenaran secara menyeluruh.
- b. Hak untuk privasi dan martabat pribadi
- c. Hak untuk memelihara penentuan diri dengan berpartisipasi dalam keputusan sehubungan dengan kesehatan seseorang
- d. Hak untuk memperoleh catatan medis, baik selama maupun setelah dirawat.

Kemudian ada beberapa pernyataan hak dalam pasien/klien diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Klien mempunyai hak untuk mempertimbangkan dan menghargai asuhan.
- b. Klien mempunyai hak untuk memperoleh informasi terbaru dan lengkap dari dokter mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosinya.
- c. Klien mempunyai hak untuk menerima informasi penting dari dokternya untuk memberikan persetujuan tentang dimulainya suatu prosedur pengobatan, serta risiko kemungkinan dialaminya, kecuali dalam sistem darurat.
- d. Klien mempunyai hak untuk menolak pengobatan sejauh diijinkan oleh hukum dan diinformasikan tentang konsekuensi tindakannya.

---

<sup>44</sup> <http://oddynna.blogspot.com/2013/01/hak-dan-kewajiban-pasien.html> di akses pada tanggal 4 April 2018, Pukul 18.47 WIB.

- e. Klien mempunyai hak untuk mengetahui setiap pertimbangan dari privasinya yang menyangkut program asuhan medis diskusi medis konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan yang dilakukan dengan cerat dirahasiakan.
- f. Klien mempunyai hak untuk mengharapkan bahwa semua komunikasi dan catatan mengenai asuhannya harus diberlakukan sebagai rahasia
- g. Klien mempunyai hak untuk mengerti bila diperlukan rujukan ke tempat lain yang lebih lengkap dan memperoleh informasi yang lengkap tentang alasan tersebut, dan rumah sakit yang ditunjuk dapat menerimanya.
- h. Klien mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang hubungan rumah sakit dengan instansi lain, seperti pendidikan institusi atau instansi lainnya sehubungan dengan asuhan yang diterimanya. Contoh: hubungan individu yang merawatnya, nama yang merawat dan sebagainya.
- i. Klien mempunyai hak untuk diberikan penasehat apabila rumah sakit mengajukan untuk terlibat atau berperan dalam eksperimen manusiawi yang memengaruhi asuhan atau pengobatannya. Klien mempunyai hak untuk menolak berpartisipasi dalam proyek riset tersebut.
- j. Klien mempunyai hak untuk mengharapkan asuhan berkelanjutan yang dapat diterima. Klien mempunyai hak



untuk mengetahui lebih jauh waktu perjanjian dengan dokter yang ada. Klien mempunyai hak untuk mengharapkan rumah sakit menyediakan mekanisme sehingga ia mendapat informasi dari dokter atau staf yang didelegasikan oleh dokter tentang kesehatan klien selanjutnya.

- k. Klien mempunyai hak untuk mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang harus diikutinya sebagai klien.
- l. Klien mempunyai hak untuk mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang diikutinya.

## **E. Obat**

### **1. Pengertian Obat**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 193/Kab/B.VII/71, dikatakan bahwa obat adalah suatu bahan atau panduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperleok atau memperindah badan atau bagian badan manusia.

Obat yaitu zat kimia yang dapat mempengaruhi jaringan biologi pada organ tubuh manusia (Batubara, 2008).<sup>45</sup> Menurut kebijakan Obat Nasional (KONAS), obat adalah sediaan yang digunakan untuk

---

<sup>45</sup> Batubara, P.L, *Farmakologi Dasar* edisi II, Jakarta, Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi, 2008.

mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau kondisi patalogi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dari rasa sakit, gejala sakit, dan/atau penyakit, untuk meningkatkan kesehatan dan kontrasepsi.

Jadi, definisi obat merupakan sebuah terapi primer tersusun atas substansi zat kimia yang digunakan dalam proses diagnosis, penyembuhan atau perbaikan dan pencegahan terhadap proses penyakit serta berpengaruh terhadap organ tubuh secara biologis.

## **2. Prosedur pemberian obat**

Dokter merupakan penanggung jawab utama dalam pemberian resep obat bagi masing-masing pasien yang dirawat di rumah sakit. Kemudian apoteker memberikan obat yang sesuai dengan resep dokter. Sedangkan cara dalam pemberian obat harus sesuai dengan prosedur dan tergantung pada keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat obat, dan tempat kerja obat yang diinginkan serta pengawasan terkait efek obat dan sesuai dengan SOP rumah sakit yang bersangkutan (Depkes, 2014).

Prosedur pemberian obat berdasarkan prinsip 7 benar pemberian obat merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam mempersiapkan obat yang diberikan kepada pasien sebagai upaya mencegah terjadinya kesalahan obat yang diterima pasien (RSU PKU Muhammadiyah Bantul, 2014).

### 3. Prinsip 7 Benar Dalam Pemberian Obat

Perawat sebagai pelaksana dalam memberikan obat hanya boleh memberikan obat sesuai dengan resep yang telah diberikan oleh dokter dan melakukan pengecekan ulang apabila ada keraguan terhadap instruksi tersebut. Proses pemberian obat minimal menggunakan prinsip 6 benar dalam pemberian obat dengan cara membandingkan resep yang didapatkan terhadap label obat. Adapun prinsip 7 benar berdasarkan standar yang berlaku di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul nomor SPO.220/004/2014 yang direkomendasikan antara lain:

#### a. Benar pasien

Perawat harus memastikan sebelum memberikan obat apakah obat yang diberikan benar sesuai dari catatan keperawatan dengan identitas gelang klien. Identifikasi menggunakan dua identitas klien dan penanda alergi klien.

#### b. Benar dosis

Setelah memastikan bahwa obat yang akan diberikan pada klien benar, perawat juga perlu memastikan dosis dengan jumlah yang benar. Semua perhitungan dosis obat harus diperiksa ulang agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat.

#### c. Benar jenis obat

Sebelum memberikan obat pada klien, perawat memastikan kembali obat yang telah diresepkan oleh dokter dengan memeriksa label obat sebanyak tiga kali.

d. Benar waktu

Perawat perlu memastikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan obat. Sebagai contoh klien diberikan resep obat dokter yang diberikan 8 jam sekali dalam tiga kali sehari, misal dari pukul 6 pagi, 2 sore, dan jam 10 malam.

e. Benar cara pemberian

Sikap hati-hati sangat diperlukan agar perawat dapat memberikan obat yang benar. Perawat perlu memastikan apakah obat yang akan diberikan sudah dengan jalur yang tepat. Perawat juga perlu berkonsultasi pada dokter jika tidak disertakan jalur pemberian obat.

f. Benar petugas

Perawat sebagai orang yang bekerja di ruang keperawatan harus sesuai dengan perannya. Hal ini dapat dilihat antara kesesuaian perawat yang memberikan obat dengan obat yang diberikan. Tujuannya untuk memastikan obat yang diberikan oleh petugas yang memiliki tanggung jawab dan peran terhadap pasien.

g. Benar Dokumentasi

Setelah pemberian obat perawat harus mencatat tindakan yang telah diberikan segera setelah tindakan dengan mencatat nama klien,

nama obat dan alergi, dosis obat, jalur obat, serta waktu pemberian obat.

#### 4. Akibat Kesalahan Pemberian Obat

Menurut Kemenkes (2011) akibat kesalahan pemberian obat dibagi menjadi dua yaitu :

a. *Adverse drug event* adalah suatu insiden dalam pengobatan yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien. *Adverse drug event* meliputi kerugian yang bersifat intrinsik bagi individu/pasien contoh :

- 1) Meresepkan obat NSAID pada pasien dengan riwayat pad pasien dengan riwayat penyakit ulkus peptik yang terdokumentasi di rekam medis, yang dapat menyebabkan pasien mengalami perdarahan saluran cerna.
- 2) Memberikan terapi antiepilepsi yang salah, dapat menyebabkan pasien mengalami kejang.

b. *Adverse drug reaction* merupakan respon obat yang dapat membahayakan dan menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat seperti hipersensitivitas, reaksi alergi, toksisitas dan interaksi antar obat berdasarkan penelitian Nurinasari (2014) sebagai berikut :

- 1) Hipersensitivitas

Reaksi yang muncul ketika klien sensitif terhadap efek obat karena tubuh menerima dosis obat yang berlebihan. hipersensitivitas obat biasanya terjadi sekitar 3 minggu hingga 3 bulan setelah pemberian obat, yang ditandai oleh demam dan munculnya lesi pada kulit.

2) Alergi

Reaksi alergi obat adalah reaksi melalui mekanisme imunologi terhadap masuknya obat yang dianggap sebagai benda asing dalam tubuh dan tubuh akan membuat antibodi untuk mengeluarkan benda asing dari dalam tubuh.

3) Toksisitas

Akibat dosis yang berlebihan sehingga terjadi penumpukan zat di dalam darah karena gangguan metabolisme tubuh.

4) Interaksi antar obat

Reaksi suatu obat dipengaruhi oleh pemberian obat secara bersamaan, sehingga terjadi interaksi obat yang kuat atau bertentangan terhadap efek dari obat.