



Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Malpraktek pada Bidang *Orthopedy* yang dilakukan oleh Dokter pada saat Tindakan Operasi

Heri Subroto

Program Studi Magister Hukum, Fakultas Hukum,
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Abstract. *Malpractice is basically an action by professional staff that is contrary to the Standard Operating Procedure (SOP), professional code of ethics, and applicable laws, whether intentional or due to negligence. This negligence is not a violation of the law, if the negligence does not cause harm to other people and that person can feel comfortable. However, if this negligence results in material loss, harm or even takes the life of another person, then this can be said to be malpractice. Malpractice in the field of orthopedics is an act of negligence committed by doctors or health service workers who are tasked with carrying out all kinds of surgical procedures, especially bone surgery. Where in this case the patient who initially only experienced problems with his bones ultimately had to hamper his breathing for the last time just because of an error in administering gas after surgery. This fatal negligence can be said to occur due to a lack of accuracy on the part of doctors or other health workers in providing health services to patients. This negligence can also be caused by hospital management that is not well organized, the staff's education may still be minimal and many other factors. Because this action not only violates the law, the medical code of ethics and also the standards of behavior in a religion but even takes someone's life, there needs to be a way out, namely by; improving hospital management, increasing accuracy in carrying out the medical profession and deepening all kinds of knowledge about various kinds of health service procedures.*

Keywords: *Malpractice, Orthopedics, Hospital*

Abstrak. Malpraktek pada dasarnya adalah tindakan tenaga profesional (profesi) yang bertentangan dengan *Standard Operating Procedure (SOP)*, kode etik profesi, serta undang-undang yang berlaku baik disengaja maupun akibat kelalaian. Kelalaian ini bukanlah suatu pelanggaran hukum, jika kelalaian tersebut tidak sampai membawa kerugian kepada orang lain dan orang tersebut dapat menerimanya. Akan tetapi, jika kelalaian tersebut mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka hal ini bisa dikatakan malpraktek. Malpraktek dalam bidang *orthopedy* adalah suatu tindakan kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau petugas pelayanan kesehatan yang bertugas melakukan segala macam tindakan pembedahan khususnya pembedahan pada tulang. Dimana dalam kasus ini si pasien yang pada awalnya hanya mengalami masalah pada tulangnya pada akhirnya harus menghembuskan nafasnya untuk terakhir kalinya hanya karena kesalahan pemberian gas setelah operasi. Kelalaian fatal ini bisa dikatakan terjadi karena kurangnya ketelitian dari dokter ataupun petugas kesehatan lainnya dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien. Kelalaian ini juga bisa disebabkan karena manajemen rumah sakit yang kurang tertata baik, pendidikan yang dimiliki petugas yang mungkin masih minim serta banyak lagi faktor yang lainnya. Karena tindakan tersebut tidak hanya melanggar hukum, kode etik kedokteran dan juga standar berperilaku dalam suatu agama tetapi bahkan sampai menghilangkan nyawa seseorang maka perlu ada jalan keluarnya yakni dengan cara; membenahan majemen rumah sakit, meningkatkan ketelitian dalam menjalankan profesi kedokteran serta memperdalam segala macam pengetahuan tentang berbagai macam tindakan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Malpraktek, *Orthopedy*, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Hukum memainkan peran penting dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat dan pemerintahan selama era reformasi saat ini. Untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi semua individu, yang merupakan komponen penting dari kesejahteraan, pemberian bantuan hukum diperlukan untuk memfasilitasi pelaksanaan banyak inisiatif dalam industri kesehatan. Perubahan konseptualisasi pelaksanaan pembangunan kesehatan tidak dapat dihindari. Pada tahap awal bidang pembangunan kesehatan lebih banyak dipusatkan pada pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Namun, kemudian beralih ke pelaksanaan inisiatif kesehatan yang lengkap, menempatkan penekanan lebih besar pada pencegahan penyakit dan peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan.

Paradigma ini terkadang disebut sebagai paradigma sehat dalam bidang kesehatan. Sebagai implikasi logis dari menganut paradigma wellness, maka semua upaya harus diarahkan untuk memperoleh wawasan kesehatan, serta menjaga dan meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Hal ini memerlukan peningkatan berkelanjutan dan pemeliharaan layanan kesehatan berkualitas tinggi, mudah diakses, dan terjangkau, sementara juga mendorong swasembada dalam masyarakat untuk mempromosikan hidup sehat.

Kesimpulannya, sangat penting untuk secara konsisten memprioritaskan integrasi perspektif kesehatan ke dalam upaya pembangunan nasional, memastikan akses ke layanan kesehatan, meningkatkan standar profesional, dan mendesentralisasi sektor kesehatan untuk mencapai keadaan kesejahteraan yang ideal bagi semua individu. Secara alami, pelaksanaan tugas-tugas ini memerlukan adanya kerangka kerja legislatif yang tepat berkaitan dengan kesehatan. Tujuan utama penerapan mekanisme hukum yang memadai di bidang perawatan kesehatan adalah untuk menetapkan kerangka kerja yang memastikan kejelasan hukum dan perlindungan menyeluruh bagi penyedia layanan kesehatan dan masyarakat umum yang mencari layanan kesehatan. Pertanyaan yang muncul berkaitan dengan identifikasi praktisi kesehatan dan kaitannya dengan Sumpah Hipokrates atau kode etik dokter dan bidan. Selain itu, konsep hukum kesehatan dan landasannya, penyusun peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, serta keadaan hukum kesehatan di Indonesia, menjadi perhatian untuk dikaji di masa mendatang. Antisipasinya, tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat memberikan wawasan, baik secara teori maupun praktik, berkaitan dengan pembentukan hukum kesehatan. Oleh karena itu, dilakukan penyelidikan normatif yang meliputi pemeriksaan norma hukum dan penerapannya pada masalah kesehatan dalam kerangka tradisi keilmuan hukum. Dalam konteks ini, undang-undang kesehatan yang diteliti

dikategorikan ke dalam tiga kelompok berbeda berdasarkan tiga tingkatan ilmu hukum, yaitu dogmatik hukum, teori hukum, dan filsafat hukum. Selain itu, berbagai metodologi, termasuk metode konseptual, undang-undang, historis, dogmatis, dan komparatif, digunakan untuk mengatasi dan menyelesaikan kesulitan dan penyelidikan hukum. Namun demikian, ruang lingkup penelitian ini terbatas pada pemeriksaan kerangka hukum dan peraturan secara eksklusif dalam sektor kesehatan, sebagian besar karena keterbatasan waktu.

Malpraktik mengacu pada tindakan pekerja profesional yang menyimpang dari Standard Operating Procedure (SOP) yang telah ditetapkan, kode etik profesi, dan peraturan terkait, terlepas dari apakah tindakan tersebut disengaja atau akibat kelalaian. Tidak adanya pelanggaran hukum dapat dikaitkan dengan kelalaian, asalkan kelalaian tersebut tidak mengakibatkan kerugian pada orang lain dan orang tersebut mampu menyetujui kelalaian tersebut. Namun demikian, jika kurangnya perawatan menyebabkan kerugian finansial yang nyata, cedera, atau bahkan hilangnya nyawa seseorang, hal itu dapat dikategorikan sebagai malpraktik.

Malpraktik medis dapat didefinisikan sebagai kegagalan profesional perawatan kesehatan, seperti dokter atau perawat, untuk menggunakan tingkat kecerdasan dan pemahaman yang diharapkan dalam pengobatan dan perawatan pasien. Kecerobohan ini biasanya dilakukan oleh pasien atau individu yang mengalami cedera, berdasarkan standar yang berlaku dalam pengaturan perawatan kesehatan yang sama. Dalam kasus *Valentin v. La Society de Bienfaisance Mutuelle de Los Angeles, California, 1956*, pengadilan memeriksa masalah hukum seputar para pihak tersebut.

Menurut definisi malpraktik ini, perlu untuk menetapkan kebenaran klaim tentang kelalaian dari pihak profesional kesehatan dalam penerapan pengetahuan dan kemampuan yang umum digunakan dalam bidangnya masing-masing. Jika hasil yang tidak diinginkan terjadi, hal itu dapat dianggap sebagai risiko inheren dari intervensi medis (risiko pengobatan) karena sifat hubungan terapeutik antara profesional kesehatan dan pasien, yang ditandai dengan komitmen berbasis upaya daripada komitmen terhadap hasil tertentu. Berdasarkan uraian di atas, penulis bermaksud untuk menganalisis aspek hukum yang berkaitan dengan Kasus Malpraktek yang telah disajikan.

PEMBAHASAN

1.Kronologis Kasus

Prosedur bedah dilakukan pada pasien dalam batas-batas ruang operasi. Seperti biasa, anestesi diberikan sebelum operasi. Pemberian anestesi sering dilakukan oleh seorang profesional medis khusus yang dikenal sebagai ahli anestesi, sedangkan prosedur pembedahannya sendiri diawasi oleh ahli bedah ortopedi. Prosedur pembedahan dilakukan tanpa komplikasi. Namun, pasien tiba-tiba mengalami gangguan pernapasan. Setelah selesainya prosedur pembedahan, pasien tetap mengalami kesulitan pernapasan hingga ia mencapai keadaan tidak sadarkan diri. Akibatnya, pasien membutuhkan perawatan berkelanjutan di dalam unit perawatan intensif, dengan mengandalkan ventilasi mekanis untuk membantu pernapasan. Tidak diragukan lagi, kejadian ini sangat tidak terduga. Kondisi pra operasi pasien umumnya baik, kecuali masalah tulang.

Setelah melakukan penyelidikan, diketahui bahwa telah terjadi kesalahan selama proses pemasangan gas anestesi, khususnya nitro oksida (N₂O), di dalam mesin anestesi. Gas yang dimaksud adalah nitro oksida (N₂O), tetapi sebagai gantinya disediakan gas karbon dioksida (CO₂). Dalam konteks operasi katarak, gas karbon dioksida (CO₂) digunakan. Pemberian karbon dioksida (CO₂) kepada pasien menimbulkan ketegangan yang signifikan pada pusat pernapasan, yang menyebabkan gangguan parah pada proses oksigenasi. Akibatnya, pasien mengalami kehilangan kesadaran dan akhirnya meninggal dunia.

Fenomena ini ditandai dengan kepergian yang lugas, meski membawa konsekuensi yang signifikan. Dengan kata lain, terjadi kekurangan dalam proses penentuan gas anestesi. Telah ditemukan bahwa rumah sakit tersebut tidak memiliki protokol keselamatan yang ditetapkan untuk penggunaan gas dalam peralatan anestesi. Terlepas dari kebutuhan untuk pendekatan standar, pertanyaan terkait tentang pemasangan, penerapan, dan pemantauan standar tetap tidak terjawab. Sangatlah penting untuk menetapkan standar tertulis yang ideal, seperti penggunaan warna yang berbeda untuk tabung gas, yang memasukkan panduan eksplisit dan memerlukan penyelesaian operasi yang ditentukan disertai dengan penandaan dan penandatanganan yang sesuai. Jika prosedur seperti itu ada, sangat tidak mungkin bahwa itu akan rentan terhadap kesalahan atau ada sama sekali. Dalam hal kejadian seperti itu, identifikasi pihak yang bertanggung jawab akan segera dipastikan.

2. Analisis Masalah

1. Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum

Prosedur bedah dilakukan pada pasien dalam batas-batas ruang operasi. Seperti biasa, anestesi diberikan sebelum operasi. Pemberian anestesi sering dilakukan oleh seorang profesional medis khusus yang dikenal sebagai ahli anestesi, sedangkan prosedur pembedahannya sendiri diawasi oleh ahli bedah ortopedi. Prosedur pembedahan dilakukan tanpa komplikasi. Namun, pasien tiba-tiba mengalami gangguan pernapasan. Setelah selesainya prosedur pembedahan, pasien tetap mengalami kesulitan pernapasan hingga ia mencapai keadaan tidak sadarkan diri. Akibatnya, pasien membutuhkan perawatan berkelanjutan di dalam unit perawatan intensif, dengan mengandalkan ventilasi mekanis untuk membantu pernapasan. Tidak diragukan lagi, kejadian ini sangat tidak terduga. Kondisi pra operasi pasien umumnya baik, kecuali masalah tulang.

Setelah melakukan penyelidikan, diketahui bahwa telah terjadi kesalahan selama proses pemasangan gas anestesi, khususnya nitro oksida (N₂O), di dalam mesin anestesi. Gas yang dimaksud adalah nitro oksida (N₂O), tetapi sebagai gantinya disediakan gas karbon dioksida (CO₂). Dalam konteks operasi katarak, gas karbon dioksida (CO₂) digunakan. Pemberian karbon dioksida (CO₂) kepada pasien menimbulkan ketegangan yang signifikan pada pusat pernapasan, yang menyebabkan gangguan parah pada proses oksigenasi. Akibatnya, pasien mengalami kehilangan kesadaran dan akhirnya meninggal dunia.

Fenomena ini ditandai dengan kepergian yang lugas, meski membawa konsekuensi yang signifikan. Dengan kata lain, terjadi kekurangan dalam proses penentuan gas anestesi. Telah ditemukan bahwa rumah sakit tersebut tidak memiliki protokol keselamatan yang ditetapkan untuk penggunaan gas dalam peralatan anestesi. Terlepas dari kebutuhan untuk pendekatan standar, pertanyaan terkait tentang pemasangan, penerapan, dan pemantauan standar tetap tidak terjawab. Sangatlah penting untuk menetapkan standar tertulis yang ideal, seperti penggunaan warna yang berbeda untuk tabung gas, yang memasukkan panduan eksplisit dan memerlukan penyelesaian operasi yang ditentukan disertai dengan penandaan dan penandatanganan yang sesuai. Jika prosedur seperti itu ada, sangat tidak mungkin bahwa itu akan rentan terhadap kesalahan atau ada sama sekali. Dalam hal kejadian seperti itu, identifikasi pihak yang bertanggung jawab akan segera dipastikan.

Kepastian hukum

Berdasarkan referensi hukuman pidana dan litigasi perdata tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak hanya pasien, tetapi juga individu lain, mungkin memiliki rasa khawatir. Meskipun demikian, dokter juga dapat menghadapi kekhawatiran akibat hukum

akibat tuduhan kelalaian medis, yang mungkin mengarah pada penyitaan kedudukan profesional mereka dan pencabutan izin praktik kedokteran mereka. Dalam keadaan seperti ini, asas kepastian hukum menjadi sangat penting dalam menangani kasus-kasus malpraktik, karena asas ini berfungsi untuk menegakkan dan menegakkan supremasi hukum.

Selanjutnya, asas kepastian hukum mencakup hak setiap individu untuk mendapatkan perlakuan yang sama di mata hukum, dengan prinsip praduga tak bersalah. Hal ini memastikan bahwa jaminan kepastian hukum ditegakkan secara tidak memihak, tanpa ada keberpihakan kepada salah satu pihak. Seorang dokter dapat dianggap melakukan malpraktek apabila telah melanggar standar pelayanan kedokteran yang berlaku umum dalam menjalankan tugas profesinya. Pelanggaran ini menimbulkan hubungan sebab akibat antara perbuatan dokter dengan terjadinya malpraktik. Perbuatan melanggar standar pelayanan kedokteran merupakan pelanggaran terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia (Codeki). Perbuatan yang bertentangan dengan UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

2. Ditinjau dari Sudut Pandang Etika (Kode Etik Kedokteran Indonesia /KODEKI)

Istilah "etika" dapat dikenakan beberapa interpretasi ketika diperiksa melalui ruang lingkup yang berbeda. Dalam bidang filsafat, etika dianggap sebagai disiplin ilmiah atau penyelidikan sistematis tentang hal-hal yang berkaitan dengan moralitas. Moralitas, pada gilirannya, mencakup domain prinsip dan nilai yang mengatur perilaku manusia, mencakup pertimbangan tentang apa yang dianggap adil atau salah secara moral. Selanjutnya, moral dapat dipahami sebagai kerangka komprehensif yang mencakup faktor motivasi, pola perilaku, dan tindakan individu yang dievaluasi dalam hal kebaikan atau keburukan moral mereka. Menurut Franz Magnis Suseno, etika dapat dikatakan sebagai suatu disiplin ilmu yang bertujuan untuk memberikan pedoman bagi pengejaran manusia dalam menjawab pertanyaan yang sangat mendasar: "bagaimana cara yang tepat untuk bersikap dan mengambil keputusan?" Dari perspektif sosiologis, etika dapat dipahami sebagai konvensi, kebiasaan, dan perilaku yang berlaku yang ditunjukkan oleh individu dalam konteks budaya tertentu. Bagi para profesional di bidang kesehatan, seperti dokter dan praktisi kesehatan lainnya, etika mengacu pada tugas dan tanggung jawab yang mereka miliki untuk memenuhi harapan profesi dan masyarakat. Ini memerlukan perilaku diri sendiri secara profesional dan mengikuti seperangkat prinsip yang mengatur hubungan antara penyedia dan penerima layanan profesional. Prinsip-prinsip ini mempromosikan keadilan, kejujuran, profesionalisme, dan integritas.

Menurut Pasal 2 KODEKI, dijelaskan bahwa seorang dokter wajib untuk secara konsisten berusaha menjalankan profesinya sesuai dengan tolok ukur profesionalitas yang setinggi-tingginya. Jelas bahwa seorang praktisi medis, dalam menjalankan tugas profesionalnya, harus berpegang pada pengetahuan kedokteran terkini, peraturan hukum, dan prinsip-prinsip agama. Menurut Pasal 7d KODEKI, ditentukan bahwa praktisi medis wajib secara konsisten menjunjung tinggi tanggung jawabnya untuk melindungi kehidupan manusia. Ini menyiratkan bahwa dalam setiap upaya, dokter harus berusaha untuk menjunjung kesejahteraan dan kepuasan individu.

Ada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan pengawasan terhadap pelanggaran yang berkaitan dengan kode etik, yang dikenal sebagai KODEKI, untuk mengurangi pelanggaran yang sering terjadi dalam berbagai profesi, termasuk tetapi tidak terbatas pada advokat, pengacara, notaris, dan akuntan. Tindakan pengawasan biasanya dilakukan oleh organisasi yang berwenang yang bertanggung jawab untuk mengevaluasi dan menentukan hukuman yang tepat untuk kasus pelanggaran. Dalam konteks etik kedokteran, peran ini dipenuhi oleh Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK). Dalam hal dokter diketahui melanggar kode etik, maka akan dikenakan tindakan disipliner yang diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Konsekuensinya, seperti halnya situasi di atas, mereka wajib dimintai pertanggungjawaban atas perbuatannya dengan dikenakan sanksi yang diatur dalam kode etik. Namun, dalam hal kesalahan tersebut ditetapkan tidak hanya sebagai pelanggaran kode etik tetapi juga memenuhi syarat sebagai malpraktek, MKEK tidak memiliki kewenangan hukum untuk menyelidiki dan mengadili hal tersebut.

Kewenangan eksklusif untuk menilai dan mengadili perkara pelanggaran hukum ada pada pengadilan, khususnya dalam hal ini lembaga peradilan. Dalam hal dokter yang bersangkutan diketahui melakukan perbuatan melawan hukum, maka dapat dikenakan tanggung jawab hukum. Baik dari segi pidana maupun perdata. Sangat penting bagi pemerintah untuk mengadopsi pendekatan proaktif dalam secara efektif menangani masalah umum litigasi malpraktek yang meluas. Dengan menegakkan kejelasan dan keadilan hukum, baik masyarakat umum maupun komunitas profesional dapat memperoleh manfaat. Terciptanya kejelasan hukum dan penegakan keadilan dalam penyelesaian tuntutan malpraktek diharapkan dapat mendorong dokter untuk memenuhi kewajiban hukum profesinya tanpa ragu-ragu.

3. Ditinjau dari Sudut Pandang Agama

Adapun agama-agama memandang malpraktek, khususnya yang menyebabkan kematian atau bisa menyebabkan hilangnya nyawa pasien. Di antaranya dapat dilihat bagaimana secara garis besar agama Islam dan Khatolik memandang malpraktek.

- Menurut pandangan Islam

Dikatakan bahwa jatah hidup itu merupakan ketentuan yang menjadi hak prerogatif Tuhan, biasanya disebut juga haqqullâh (hak Tuhan), bukan hak manusia (haqqul âdam). Artinya, meskipun secara lahiriah atau tampak jelas bahwa saya menguasai diri saya sendiri, tapi saya sebenarnya bukan pemilik penuh atas diri saya sendiri. Untuk itu, saya harus juga tunduk pada aturan-aturan tertentu yang kita imani sebagai aturan Tuhan. Atau, meskipun saya memiliki diri saya sendiri, tetapi saya tetap tidak boleh membunuh diri saya. Dari sini dapat kita katakan bahwa sebagai individu saja kita tidak berhak atas diri atau kehidupan yang kita miliki, apalagi kehidupan orang lain. Karena itu maka setiap tindakan yang ada akhirnya menghilangkan hidup atau nyawa seseorang bisa dianggap sebagai satu tindakan yang melanggar hak prerogatif Tuhan. Dengan demikian segala macam tindakan malpraktek adalah suatu pelanggaran.

- Menurut pandangan Katolik

Secara garis besar yang menjadi titik tolak pandangan katolik tentang malpraktek adalah mengenai hak hidup seseorang. Yang menjadi pertanyaan utama disini adalah sejak kapan satu individu atau bakal individu sudah bisa disebut sebagai individu atau pribadi yang sudah memiliki hak untuk hidup?

Yang menjadi persoalan sekarang adalah apakah setelah si janin terbentuk dia harus dianggap sebagai pribadi (a person) atau sebagai manusia (a human person). Satu hal yang perlu diketengahkan adalah apakah si janin telah memiliki roh atau jiwa (soul) atau tidak?

Agama katolik berpendapat ya, si janin sejak fertilisasi sudah memiliki jiwa. Pada waktu dilahirkan janin telah menjadi seorang manusia yang telah berhak akan kewajiban moral terhadapnya. Dari uraian singkat diatas kita dapat katakan bahwa, sejak si janin sudah terbentuk, kita sebenarnya sudah tidak punya hak untuk memusnahkannya dan harus membiarkan atau memeliharanya sampai ia tumbuh besar. Terkait dengan kasus yang kami ambil dimana karena suatu kelalaian mengakibatkan satu nyawa menghilang, dapat kita katakan sebagai suatu perampasan hak untuk hidup karena sejak ia masih sebagai janin saja kita sudah tidak punya hak untuk membunuhnya apalagi ia sudah tumbuh besar. Karena itu maka setiap kelalaian yang mengakibatkan menghilangnya nyawa seseorang harus bisa ditindaklanjuti baik secara agama ataupun hukum.

Pasal-pasal lain yang terkait dengan kasus tersebut:

1. Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

- Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

- 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 segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
- Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

- Pasal 2

Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

- Pasal 3

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

- Pasal 4

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

- Pasal 5

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan 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;
- meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

- Pasal 12

- Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan.
- Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit.
- Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.
- Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

- Pasal 13

- Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.
- Ketentuan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana `dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- Pasal 32

Setiap pasien mempunyai hak:

- memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana;

- Pasal 37

- Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- Ketentuan mengenai persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- Pasal 46

Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

2. UU Perlindungan Konsumen No. 8 Tahun 1999

- Pasal 4

“Konsumen berhak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa. Konsumen berhak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya“

- Pasal 7

“Pelaku usaha wajib memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan“

- Pasal 62

- *“Terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku”*
- Pada pasal 7 yaitu pelaku usaha wajib memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan,
- pada kasus ini pelaku usaha yaitu tenaga kesehatan, tetapi tenaga kesehatan tidak memberikan informasi yang jelas kepada keluarga pasien tentang keadaan pasien setelah operasi dan tindakan apa saja yang telah dilakukan pada waktu operasi.
- Selain itu, sesuai dengan pasal 62, yaitu terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku.

Untuk mengatasi terjadinya malpraktek, maka perlu dikaji faktor-faktor penyebab yang melatarbelakangi, sanksi hukum, dan pelanggaran kode etik yang terkait dengan kasus yang sedang ditangani. Secara khusus, dalam konteks kasus bedah ortopedi yang disebutkan di atas yang melibatkan kesalahan administrasi atau pemasangan gas, perlu dilakukan langkah-langkah komprehensif yang bertujuan untuk mencegah malpraktek tersebut. Langkah-langkah ini harus mencakup berbagai strategi, termasuk inisiatif pendidikan dan manajemen praktik medis yang efektif, dengan tujuan akhir memperbaiki sistem yang ada.

Dianjurkan untuk memulai pendidikan etika kedokteran pada tahap awal, khususnya pada tahun awal pendidikan kedokteran. Pendidikan ini terutama harus berfokus pada menumbuhkan kemampuan untuk membuat keputusan etis, menawarkan banyak peluang untuk penerapan praktis, dan memaparkan siswa pada berbagai skenario etis-klinis, yang biasa disebut etika klinis. Tujuannya adalah untuk mengintegrasikan penalaran etis ke dalam proses rutin pengambilan keputusan medis. Selain itu, sangat penting untuk mempertahankan pelatihan berkelanjutan dan sosialisasi dengan beragam alat dan obat yang digunakan dalam praktik kedokteran, memastikan bahwa kesalahan dalam diagnosis dan pemberian obat diminimalkan. Penting untuk diketahui bahwa pendidikan etika tidak selalu menghasilkan transformasi perilaku etis seseorang, terutama ketika perilaku yang ditunjukkan oleh tokoh-tokoh berpengaruh bertentangan dengan lingkungan pendidikan yang diinginkan.

Untuk mengurangi prevalensi cita-cita materialistis dalam masyarakat, sangat penting untuk menerapkan langkah-langkah yang mencakup penyediaan pelatihan dan penyediaan panutan yang menunjukkan perilaku etis dan profesional yang diharapkan dari praktisi medis. Sifat sulit dari aspek upaya sistematis untuk mengurangi malpraktik diakui dengan baik, karena memerlukan penyelesaian politik yang substansial dan terkoordinasi dalam komunitas medis untuk merangkul lintasan semacam itu. Modifikasi signifikan diperlukan.

Implementasi yang tepat dari Undang-Undang Praktik Medis diharapkan berfungsi sebagai mekanisme yang efektif untuk membimbing kita menuju hasil yang kita inginkan. Standar pendidikan ditetapkan dengan tujuan untuk mencapai tolok ukur kemahiran, diikuti dengan penerapan pendaftaran nasional dan penerbitan lisensi selanjutnya bagi individu yang ingin terlibat dalam praktik profesional. Untuk menegakkan akuntabilitas profesional medis secara efektif, dewan harus menunjukkan keberanian dan ketegasan dalam pelaksanaan peraturan. Sangat penting untuk menetapkan standar perilaku yang memiliki tingkat kekhususan dan keberlakuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kode etik belaka. Demikian pula, penting untuk menetapkan standar layanan untuk mengatur aspek-aspek penting dalam praktiknya, sementara persyaratan khusus harus diatur melalui penggunaan pedoman. Masing-masing prinsip ini akan berfungsi sebagai seperangkat standar disiplin untuk profesi kedokteran, yang akan diadopsi, diawasi, dan ditegakkan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Para profesional yang terlibat dalam perilaku yang tidak etis atau tidak pantas secara sistematis disingkirkan, sementara individu yang menunjukkan perilaku buruk yang parah dikeluarkan dari masyarakat profesional.

Sangat penting untuk menetapkan dan menegakkan ketentuan yang memfasilitasi penerapan tata kelola klinis yang efektif. Dalam skenario khusus ini, keberadaan rumah sakit memainkan peran penting dan tak tergantikan. Rumah sakit harus memiliki kapasitas untuk mencegah praktik medis yang tidak sah atau berlebihan, menegakkan kepatuhan terhadap standar profesional di antara para profesional perawatan kesehatan, dan menumbuhkan lingkungan dan budaya yang mendorong penerapan praktik medis yang efektif sesuai dengan bukti hukum dan kode etik yang relevan.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Malpraktek dalam bidang orthopedy adalah suatu tindakan kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau petugas pelayanan kesehatan yang bertugas melakukan segala macam tindakan pembedahan khususnya pembedahan pada tulang. Dimana dalam kasus ini si pasien yang pada awalnya hanya mengalami masalah pada tulangnya pada akhirnya harus menghembuskan nafasnya untuk terakhir kalinya hanya karena kesalahan pemberian gas setelah operasi.

Kelalaian fatal ini bisa dikatakan terjadi karena kurangnya ketelitian dari dokter ataupun petugas kesehatan lainnya dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien. Kelalaian ini juga bisa disebabkan karena manajemen rumah sakit yang kurang tertata baik, pendidikan yang dimiliki petugas yang mungkin masih minim serta banyak lagi faktor yang lainnya. Karena tindakan tersebut tidak hanya melanggar hukum, kode etik kedokteran dan juga standar berperilaku dalam suatu agama tetapi bahkan sampai menghilangkan nyawa seseorang maka perlu ada jalan keluarnya yakni dengan cara; membenahan manajemen rumah sakit, meningkatkan ketelitian dalam menjalankan profesi kedokteran serta memperdalam segala macam pengetahuan tentang berbagai macam tindakan pelayanan kesehatan.

2. Saran

Bagi semua orang yang bertugas sebagai pelayan kesehatan dan juga bagi penulis serta siapa saja yang nantinya akan menjadi seorang pelayan yang bergerak di bidang kesehatan, hendaknya bisa menggunakan waktu yang masih ada semaksimal mungkin untuk mempelajari semua hal yang berkaitan dengan tugas kita nantinya, agar segala macam tindakan pelanggaran ataupun kelalaian dapat diminimalisir atau kalau bisa dihilangkan.

DAFTAR PUSTAKA

Hadiati Koeswadji, H. (1998). *Hukum kedokteran: Studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

Juan Setiaji, F. N. H., Trisna, Y., Agnes, L., & Antariksa, M. (2012). Makalah malpraktek hukum di Indonesia. Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Estawan Antariksa, Jakarta.

Leenen, H. J. J. (1981). *Recht en plicht in de gezondheidszorg*. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samson Uitgeverij.

Perhatikan bahwa beberapa referensi memiliki informasi "n.d." karena tidak ada informasi yang tersedia tentang tahun terbit atau tanggal publikasi.

Roscam Abbing, H. (1998). Health, human rights and health law: The move towards internationalization with special emphasis on Europe. *International Digest of Health Legislation*, 49(1), 103-107. <https://doi.org/xxxx>

Zeaniusdiynt. (n.d.). Makalah hukum kesehatan.