

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan sangat berharga bagi setiap orang, hak semua orang, berakar pada hukum internasional dan berlaku untuk semua negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa. Bidang kesehatan mempunyai beberapa aspek yaitu pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan yaitu dokter umum, dokter gigi atau dokter spesialis.

Indonesia adalah negara yang berlandaskan negara sejahtera dan mengatur kebutuhan kesehatan masyarakat. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tercantum pada Pasal 28H: “ setiap orang berhak untuk sejahtera lahir dan batin, hidup dan memperoleh kesehatan dan kesejahteraan. Lingkungan hidup sehat memang hak untuk mengakses layanan kesehatan.” Pasal ini merupakan wujud eksistensi negara yang dibentuk untuk melindungi kepentingan masyarakat khususnya dalam hal perwujudan dan peningkatan kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 merupakan landasan dari Undang-Undang Kesehatan. Hak dalam undang-undang ini adalah hak untuk memperoleh perawatan dan pemeliharaan kesehatan yang merupakan dasar hukum nasional Indonesia. Dalam praktik kedokteran, ada tiga tema yang terus berperan, yaitu rumah sakit, dokter dan pasien. Ketiga subjek tersebut memiliki hak dan kewajiban yang diatur oleh undang-undang masing-masing.

UU No. 29 Tahun 2004 mengatur profesi kedokteran sebagai “praktik kedokteran”. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah tenaga profesional yang memiliki kemampuan mengarahkan potensi yang ada untuk mencapai tujuan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan melalui pengetahuan dan etika yang diperoleh melalui pendidikan. Sebagai organisasi pelayanan kesehatan, rumah sakit digunakan untuk menyelenggarakan pekerjaan kedokteran dalam praktek kedokteran atau kedokteran gigi. Pasien adalah setiap orang yang mempercayakan pengetahuan dan keterampilan kepada dokter untuk memperoleh pelayanan kesehatan, menyembuhkan penyakit atau sekurang-kurangnya meringankan gangguan

kesehatan. Tujuan dari profesi kedokteran adalah memberikan peningkatan dan perlindungan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pasien dalam lingkup pelayanan kesehatan¹.

Terdapat keputusan untuk mengomentari asas tanggung jawab dokter (kasus Mahkamah Agung Kanada tahun 1956) terdiri dari 5 (lima) unsur yaitu sesuai dengan standar dokter dan kemampuan dokter untuk mengambil tindakan yang bijaksana menurut langkah tertentu, dalam kondisi yang sama, buat keseimbangan antara tindakan dan tujuan².

Dalam hubungan pasien dan dokter, pekerjaan rehabilitasi tidak lagi hanya sekedar pengobatan umum, tetapi sebagai hubungan terapeutik, dalam hubungan ini pasien dituntut untuk memahami hak dan kewajibannya dalam segala upaya yang dilakukan oleh dokter untuk memulihkan kesehatannya. Dalam kaitan ini, kerjasama antara pasien dan dokter harus diusahakan, karena dalam kesepakatan pengobatan, kedudukan pasien dan dokter adalah sederajat yang melibatkan semua tindakan medis yang diambil oleh dokter untuk memulihkan pasien dari segala penyakit³.

Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang kewajiban dokter yaitu melaksanakan praktik kedokteran terhadap dokter yang wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan kebutuhan medis pasien. Tidak dapat melakukan pemeriksaan atau perawatan, pasien dapat dirujuk ke dokter atau dokter gigi lain dengan pengetahuan atau kemampuan profesional yang lebih baik. Bahkan setelah kematian pasien, setiap dokter harus menjaga kerahasiaan pengetahuan pasien kecuali jika dia yakin bahwa orang lain bersedia dan mampu melakukannya. Semua dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai misi kemanusiaan.

Profesi dokter atau profesi apapun yang terlibat dalam kegiatan tidak dapat dibedakan dengan kesalahan dalam melakukan operasi medis. Jika kesalahan medis tersebut terbukti, meskipun perilaku medis didasarkan pada pengabdian yang luhur, hukum pidana dapat dimintai pertanggungjawaban (*officium nobile*).

¹Nusye Ki Jayanti, "Penyelesaian Hukum Malpraktik Medis (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), hal.31.

²Mohammad Hatta, "Medical Health Law and Medical Disputes" (Yogyakarta: Liberty, 2013), hal.84.

³Hasrul, Buamona. "Kajian Yuridis Tentang Rekam Medis", <http://www.LBH.Yogyakarta.org>, diakses pada tanggal 10 Januari 2020 pukul 14.30 WIB.

Soerjono Soekanto dan Kartono Muhammad percaya bahwa kurangnya pedoman etika yang jelas dari dokter dan parameter batasan pelanggaran hukum oleh tindakan dokter kepada pasien menunjukkan pentingnya persyaratan hukum dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah medis, dan masalah tersebut hanya dapat diperoleh dengan mencoba memahami fenomena tersebut. Dari komunitas medis, walaupun pasien dan keluarganya mengetahui bahwa kualitas pelayanan yang diterima kurang baik, pasien dan keluarganya lebih memilih diam karena takut dokter menolak untuk membantu dan hal itu berdampak pada penghambatan kesembuhan pasien⁴.

Namun, jika pelayanan dokter tidak memenuhi standar medis, tidak semua pasien akan memilih diam, apalagi jika ada anggota keluarga yang menderita cacat permanen atau meninggal dunia setelah menjalani prosedur medis. Fenomena ini terjadi karena adanya perubahan hubungan dokter-pasien.

Disisi lain, memang mungkin ada sebagian kecil dokter yang dalam melaksanakan tugasnya atau memberikan pengobatan kepada pasiennya, tidak memperhatikan rambu-rambu etika profesi dan tidak memahami tentang standar pelayanan yang ditentukan oleh keahliannya. Dalam hal demikian, hak penderita tentunya harus juga diperhatikan.

Dengan pemahaman mengenai adanya resiko medik disamping malapraktik dari segi hukum, para dokter diharapkan untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan lebih baik lagi. Disamping itu apabila dokter tersebut paham arti tanggung jawab hukum terhadap pasien akan lebih tenang dan dapat maksimal melakukan pekerjaannya.

⁴Isfandyarie, Anny. 2005. malpraktik & resiko medik. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, hal. 10.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pertanggungjawaban pidana Medis terhadap kesalahan diagnosis pasien berdasarkan UU No.36 Tahun2009 Tentang Kesehatan?
2. Bagaimana penanggulangan kesalahan diagnosis pasien menurut UU No.36 Tahun2009 Tentang Kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis tanggung jawab pidana medis terhadap kesalahan diagnosis pasien berdasarkan UU No.36 Tahun2009.
2. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis penanggulangan kesalahan diagnosis pasien menurut UU No.36 Tahun2009.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan manfaat langsung atau tidak langsung kepada pembaca. Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan hukum untuk meningkatkan informasi dalam pembangunan, mengembangkan pengetahuan hukum dan menambah literatur yang berkaitan dengan substansi hukum khususnya di bidang ilmu hukum kesehatan.

Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Menambahkan pengetahuan wawasan juga dapat menjelaskan gambaran mengenai kesalahan diagnosis.

b. Bagi pendidik dan calon pendidik

Berguna sebagai tambahan ilmu pengetahuan. Diharapkan penelitian ini menjadibahan referensi bagi para pendidik dan calon pendidik yang tertarik dengan penelitian ini.

c. Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat, tenaga kesehatan dan pihak yang terkait dengan undang-undang kesehatan tentang ketentuan Undang-Undang Malpraktik Medik Indonesia dan secara jelas menyatakan tanggungjawab pidana medis dalam malpraktik medik terhadap pasien.

E. Kerangka Teori & Konseptual

1. Kerangka teori

Kerangka teori digunakan untuk menentukan kerangka teori yang digunakan peneliti untuk memecahkan masalah yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan beberapa teori yaitu :

Teori absolut didasarkan pada pemikiran bahwa hukuman yang diberikan atau dijatuhkannya sebagai syarat mutlak dari suatu kejahatan atau tindak pidana yang menjadi suatu keharusan. Dengan kata lain, hakikat pidana yaitu pembalasan atas kejahatan atau kesalahan yang diperbuat sehingga pelaku dituntut dan bertujuan untuk tuntutan keadilan⁵.

Teori relatif didasarkan pada tujuan balas dendam terhadap tindakan kriminal. Sebagai alat penegak hukum sosial bertujuan untuk mencegah kejahatan dan meningkatkan perilaku masyarakat untuk menghindari kejahatan⁶.

2. Kerangka konseptual

1. Pertanggungjawaban merupakan bentuk tanggung jawab seseorang atas perbuatan yang melanggar hukum dan merugikan orang lain. Sebelum dimintai pertanggungjawaban, harus jelas siapa yang bertanggungjawab atas kejahatan tersebut⁷.
2. Pidana merupakan suatu tindak kejahatan⁸.
3. Medis yaitu orang yang merawat pasien secara bersama-sama seperti dokter umum, doktergigi dan dokter spesialis⁹.
4. Diagnosis adalah alat ukur untuk mengetahui kesehatan fisik seseorang untuk mengambil keputusan medis saat merawat pasien¹⁰.
5. Pasien yaitu orang yang berkonsultasi mengenai masalah kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan langsung dari dokter atau dokter gigi¹¹.

⁵ Leden Marpaung, *Principles of Criminal Law-Theory-Practice*, Jakarta: Sinar Grafika, 2009, hal.105.

⁶ Leden Marpaung, *Op. Cit*, hal.106.

⁷ "Pertanggungjawaban"<http://digilib.unila.ac.id/9494/3/BAB%20II%20INDRA.pdf>, diakses pada tanggal 10 Januari 2020 pukul 14.40 WIB.

⁸ "Pidana"<https://kbbi.web.id/pidana> diakses pada tanggal 10 Januari 2020 pukul 14.50 WIB.

⁹ "Medis"<http://www.definisimenurutparaahli.com/pengertian-tim-medis-dan-paramedis/> diakses pada tanggal 11 Januari 2020 pukul 11.15 WIB.

¹⁰ "Diagnosis"<https://pendidikan.co.id/pengertian-diagnosis-ciri-manfaat-dan-tahapan-diagnosa/> diakses pada tanggal 11 Januari 2020 pukul 11.30 WIB.

¹¹ "Pasien"<http://prasko17.blogspot.com/2013/04/pengertian-hak-dan-kewajiban-pasien.html> diakses pada tanggal 11 Januari 2020 pukul 13.00 WIB.