

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan dunia kesehatan dewasa ini cukup pesat, tidak hanya menyangkut berbagai penyakit yang timbul, tetapi juga teknologi penanganan penyakit serta fasilitas pendukungnya yang semakin canggih. Sayangnya, hal ini tidak berbanding lurus dengan regulasi yang mengatur terhadap hubungan penanganan kesehatan sehingga tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan permasalahan hukum dalam penanganan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan hubungan antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit serta petugas rumah sakit.

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bagian dari tujuan pembangunan nasional, karena pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak manusia yang harus diperhatikan dan didapat oleh setiap orang secara sama, tanpa ada pengecualiannya. Dalam konsiderans Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pada huruf (a) ditegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia, dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia adalah sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹

Penegasan undang-undang tersebut mengandung makna bahwa pelayanan kesehatan diharuskan memiliki pengaturan yang maksimal agar setiap orang mendapatkan pelayanan dibidang kesehatan tanpa pengecualian, baik dilihat dari

¹ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

aspek politik maupun dari aspek ekonomi, sebab hal ini menyangkut hak asasi manusia yang tidak dapat diabaikan, atas dasar kepentingan golongan ataupun etnis, agama serta sosial masyarakat. Dalam Undang-Undang RI Nomor: 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga mengacu pada pertimbangan, mengingat pada huruf (b) yang tertulis bahwa “setiap kegiatan yang dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan keberlanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional”.²

Timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan medik dapat dipahami, jika pengertian pelayanan kesehatan, prinsip pemberian bantuan dalam pelayanan kesehatan, tujuan pemberian pelayanan kesehatan telah diketahui dan dipahami. Upaya pemulihan kesehatan orientasinya tidak lagi semata-mata harus dilihat dari aspek perjanjian tereputik hubungan antara pasien dan dokter maupun rumah sakit dan pelayan rumah sakit secara keperdataan, tetapi juga harus diperlihatkan implikasi dari sebuah tindakan baik oleh dokter, rumah sakit maupun pelayan rumah sakit yang dapat menimbulkan kerugian atau cacat, bahkan kehilangan jiwa dari tindakan para petugas rumah sakit (dokter, perawat, bidan) yang dilakukan baik sengaja maupun kelalaian.

Dalam hal ini, perjanjian tereupatik sendiri adalah perjanjian antara dokter dan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan suatu tindakan medis dalam pelayanan kesehatan terhadap pansen sesuai keahlian dan

² Ibid

keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Oleh karenanya, setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada setiap orang dan masyarakat Indonesia akan menimbulkan tidak hanya kerugian ekonomi yang besar, melainkan juga gangguan secara fisik, bahkan kehilangan jiwa yang diakibatkan oleh kesalahan tindakan medis tersebut.³

Kesalahan yang dapat terjadi dalam tindakan medis dari tenaga medis diantaranya adalah penanganan gastrointestinal. Gastrointestinal umumnya ditemukan di *intensive care unit* (ICU) dengan insiden 60% pada pasien sakit kritis.⁴ Secara material, suatu tindakan medik tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat yaitu mempunyai indikasi medik, untuk mencapai suatu tujuan konkret, dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku dalam ilmu kedokteran dan sudah mendapatkan persetujuan dari pasien.⁵ Kesalahan dalam penanganan pasien dikenal dengan istilah malpraktik.

Medikal malpraktik selalu bermula karena adanya kesalahan, baik secara etika maupun secara hukum, yang kedua-duanya dilakukan secara berbarengan. Maka untuk menentukan ada tidaknya kesalahan berupa sengaja atau kelalaian dalam medikal malpraktik, tindakan pertama dilakukan dengan melihat standar profesi melalui kode etik tenaga medis tersebut. Tindakan hukum pada medikal malpraktik dipergunakan sebagai bagian akhir. Kesalahan atau kelalaian merupakan unsur yang esensial untuk menentukan dapat tidaknya seseorang

³ Muntaha. 2019. *Hukum Pidana Malapraktik: Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*. Jakarta Timur: Sinar Grafika

⁴ Ladopoulos T, Giannaki M, Alexopoulou C, Proklou A, Pediaditis E, Kondili E. Gastrointestinal dysmotility in critically ill patients. *Annals of Gastroenterology*. 2018; 31:1- 9

⁵ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta : Andi, 2009. hal 40

dijatuhi pidana, begitu pula dalam tindakan medikal malpraktik, sangat ditentukan oleh ada tidaknya kelalaian atau kesalahan tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien, baik secara etik profesi maupun secara hukum Anny Isfandyarie mengemukakan bahwa malpraktek pidana terjadi jika pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat kesehatan kurang hati-hati. Atau kurang cermat dalam melakukan upaya perawatan terhadap pasien yang meninggal dunia atau cacat tersebut.⁶

Dengan melihat beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan sementara bahwa kelalaian dari tenaga medis yang dapat dipidana jika pasien meninggal dunia atau mengalami cacat sehingga berdasarkan hal tersebut, maka penulis ingin mengkaji lebih mendalam tentang “Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Yang Lalai Dalam Penanganan Pada Pasien Dengan Gangguan Gastrointestinal”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan judul penelitian di atas maka penulis menyimpulkan pokok permasalahan yang akan diteliti yaitu:

1. Bagaimana ketentuan pidana terhadap tenaga medis yang lalai dalam penanganan pada pasien dengan gangguan gastrointestinal?
2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam penanganan pada pasien dengan gangguan gastrointestinal?
3. Bagaimana hak-hak tenaga kesehatan terhadap tuntutan pasien dengan gangguan gastrointestinal?

⁶ Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005. hal. 31-33

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dalam pembahasan ini antara lain:

1. Untuk menganalisis ketentuan pidana terhadap tenaga medis yang lalai dalam penanganan pada pasien dengan gangguan gastrointestinal.
2. Untuk menganalisis pertanggungjawaban pidana tenaga medis yang lalai dalam penanganan pada pasien dengan gangguan gastrointestinal.
3. Untuk menganalisis hak-hak tenaga kesehatan terhadap tuntutan pasien dengan gangguan gastrointestinal.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat, yakni:

1. Dari segi teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk ilmu hukum pada umumnya serta Ilmu Hukum Kesehatan khususnya, serta menambah pengetahuan dan wawasan, juga sebagai masukan pada Program studi Magister Hukum Universitas Prima Indonesia, khususnya dalam hal pertanggungjawaban pidana tenaga medis terhadap adanya kelalaian dalam penanganan pasien dengan gangguan gastrointestinal.

2. Dari segi praktis

Bawa hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan dan rujukan bagi kalangan akademisi, praktisi serta pelaku usaha yang bergerak di bidang usaha yang berbadan hukum, khususnya pada rumah sakit serta dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang ingin melakukan penelitian di bidang yang sama.