

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alenia 4 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional disemua bidang kehidupan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu, dan terarah. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang mungkin setiap orang produktif secara ekonomis (UU tentang Kesehatan), karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan

perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) menyatakan: Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini, telah terjadi perubahan orientasi, baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Disamping hal tersebut, dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan perlu memperhatikan jumlah penduduk Indonesia yang besar, terdiri dari berbagai suku dan adat istiadat, menghuni ribuan pulau yang terpencar-pencar dengan tingkat pendidikan dan sosial yang beragam.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Keberhasilan pembangunan diberbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan

taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana, dan prasarana baik jumlah maupun mutu, oleh karena itu diperlukan pengaturan untuk memberi perlindungan bagi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.

Semakin meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan, antara lain disebabkan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Meningkatnya perhatian terhadap hak yang dimiliki manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan, pertumbuhan yang sangat cepat di bidang ilmu kedokteran dihubungkan dengan kemungkinan penanganan secara lebih luas dan mendalam terhadap manusia. Adanya spesialisasi dan pembagian kerja yang telah membuat pelayanan kesehatan itu lebih merupakan kerja sama dengan pertanggungjawaban di antara sesama pemberi bantuan, dan pertanggung-jawaban terhadap pasien serta meningkatnya pembentukan lembaga pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan itu sebenarnya tidak hanya meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan kuratif dan preventif untuk kepentingan perorangan, tetapi juga meliputi misalnya lembaga pelayanannya, sistem kepengurusannya, pembiayaannya, pengelolaannya, tindakan pencegahan umum dan penerangan.

Pelayanan kesehatan (*health care services*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

Menurut Lavey dan Loomba bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah, “Setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, kelompok atau masyarakat”.¹

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditemukan beberapa rumusan pengertian mengenai pelayanan kesehatan. Di dalam Ketentuan Umum Pasal 1 angka 14 dirumuskan pengertian mengenai pelayanan kesehatan kuratif, bahwa: Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Berdasarkan penjelasan pasal tersebut diuraikan bahwa yang diartikan dengan masyarakat adalah perseorangan, keluarga, kelompok masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan. Dari batasan pengertian tentang upaya kesehatan di atas, dapat dipahami bahwa pelayanan kesehatan tersebut banyak macamnya. “Secara umum pelayanan kesehatan dapat dibedakan dalam dua macam, yaitu pelayanan kedokteran (*medical services*), dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*)”.²

¹ Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Tahun XX, Nomor 4, 2004, hlm. 196.

² *Ibid.*

Satu hal yang penting dalam pelayanan kesehatan adalah upaya pemenuhan hak baik bagi dokter (tenaga kesehatan) maupun pasien. Untuk lebih memberikan perlindungan hukum terhadap hak-hak dokter maupun pasien, maka dibentuklah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang merupakan dasar hukum kesehatan di Indonesia.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang resmi diberlakukan pada tanggal 6 Oktober 2005, merupakan suatu perubahan besar bagi dunia kedokteran di Indonesia. Undang-undang ini dibuat dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberikan landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran.

Berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien maupun dokter, akhir-akhir ini sering terdengar berita maraknya isu malpraktik dan berkurangnya kepercayaan terhadap dokter. Maraknya isu malpraktik menyebabkan perlindungan terhadap hak-hak pasien lebih banyak disorot dan seolah-olah memposisikan pasien sebagai korban, padahal kedua pihak baik dokter dan pasien memiliki kedudukan yang sama. Perlu dipahami pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter merupakan “sebuah usaha” untuk menyembuhkan dan meningkatkan derajat kesehatan, tanpa sebuah janji akan hasil akhir karena penerapan ilmu kedokteran bisa berhasil bisa juga gagal.

Sebenarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan dan diketahui oleh para dokter pada umumnya, hal ini disebabkan karena akibat kesalahan dan kelalaian dapat menimbulkan dampak yang sangat merugikan. Selain merusak atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran juga menimbulkan kerugian pada pasien. Untuk memahami ada tidaknya kesalahan atau kelalaian tersebut, terlebih dahulu kesalahan atau kelalaian pelaksanaan profesi harus diletakkan berhadapan dengan kewajiban profesi di samping memperhatikan aspek hukum yang mendasari terjadinya hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang bersumber pada transaksi terapeutik.

Dilihat dari kaca mata hukum, hubungan antara pasien dengan dokter termasuk dalam ruang lingkup perjanjian (transaksi terapeutik) karena adanya kesanggupan dari dokter untuk mengupayakan kesehatan atau kesembuhan pasien, sebaliknya pasien menyetujui tindakan terapeutik yang dilakukan oleh dokter tersebut. Perjanjian terapeutik memiliki sifat dan ciri yang khusus, tidak sama dengan sifat dan ciri perjanjian pada umumnya, karena obyek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan “kesembuhan” pasien, melainkan mencari “upaya” yang tepat untuk kesembuhan pasien. Perjanjian dokter dengan pasien termasuk pada perjanjian tentang “upaya” atau disebut (*Inspaningsverbintenis*) bukan perjanjian tentang “hasil” atau disebut (*Resultaatverbintenis*). Hubungan hukum antara pasien dengan dokter dapat terjadi antara lain karena ; pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk

meminta pertolongan mengobati sakit yang dideritanya, dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, dan terjadi hubungan hukum yang bersumber dari kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medik (*informed consent*).

Di Indonesia *informed consent* telah memperoleh justifikasi yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 Persetujuan tindakan medik (*informed consent*) dalam praktik banyak mengalami kendala, karena faktor bahasa, faktor campur tangan keluarga atau pihak ketiga dalam hal memberikan persetujuan, faktor perbedaan kepentingan antara dokter dan pasien, dan faktor lainnya. Meskipun telah ada aturan mengenai *informed consent*, namun akibat adanya kendala tersebut masih ada malpraktik yang dilakukan dokter. Sebab dalam konsep ini dokter hanya berkewajiban melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan perhatiannya sesuai dengan standard profesinya. Jadi Seorang dokter dapat dikatakan melakukan kesalahan atau kelalaian dalam menjalankan profesinya, apabila dia tidak memenuhi kewajibannya dengan baik, yang berdasarkan kemampuan tertinggi yang dimilikinya sesuai dengan standard operasional (SOP).

Malpraktik ini merupakan pelayanan kesehatan yang mengecewakan pasien karena kurang berhasil atau tidak berhasilnya dokter dalam mengupayakan kesembuhan bagi pasiennya dikarenakan kesalahan profesional seorang dokter yang mengakibatkan cacat hingga kematian pasien.

Berbagai upaya perlindungan hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan terhadap tindakan dokter atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan telah dilakukan pemerintah dengan melakukan pembuatan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai salah satu upaya pembangunan nasional yang mengarah kepada terwujudnya derajat kesehatan yang optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis dapat merumuskan suatu permasalahan sebagai berikut: Bagaimanakah malpraktik yang dilakukan dokter ditinjau dari sistem hukum kesehatan di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang dikemukakan, maka tujuan dari penelitian ini adalah: Untuk mengetahui malpraktik yang dilakukan dokter ditinjau dari sistem hukum kesehatan di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Penulis

Memperdalam wawasan penulis di bidang hukum pidana khususnya tentang malpraktik kedokteran.

2. Aparat Penegak Hukum, Praktisi Hukum dan Dokter

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan mengenai penerapan perlindungan hukum terhadap pasien maupun terhadap dokter.

3. Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan.

4. Ilmu Hukum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pustaka hukum khususnya bidang hukum kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penulisan hukum ini merupakan hasil karya asli penulis, bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi dari hasil karya penulis lain. Apabila penulisan hukum ini terbukti merupakan duplikasi ataupun plagiasi dari hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi hukum yang berlaku.

F. Batasan Konsep

1. Malpraktik adalah praktik kedokteran yang dilakukan salah, tak tepat, menyalahi undang-undang dan kode etik.
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi

baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

3. Hukum kesehatan adalah ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, hukum administratif dalam hubungan tersebut, pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu dan literatur menjadi sumber hukum kesehatan.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan menggunakan metode penelitian hukum normatif yang merupakan penelitian kepustakaan, yaitu penelitian terhadap data sekunder.³

2. Sumber Data:

- a. Bahan Hukum Primer, yaitu berupa peraturan perundang-undangan.
- b. Bahan Hukum Skunder, yaitu berupa teori dan literatur yang berkaitan dengan permasalahan.
- c. Bahan Hukum Tersier, yaitu berupa kamus Kamus Bahasa Inggris dan Kamus Hukum.

3. Metode Pengumpulan Data:

³ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1985, hlm. 24.

Studi Pustaka, yaitu pengumpulan data-data dengan cara mempelajari peraturan perundang-undangan, buku-buku, karya ilmiah, tulisan-tulisan yang berkaitan dengan permasalahan.

4. Analisa Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kepustakaan diolah dan dianalisis secara kualitatif, artinya analisis data berdasarkan apa yang diperoleh dari kepustakaan baik secara lisan maupun tertulis, kemudian diarahkan, dibahas dan diberi penjelasan dengan ketentuan yang berlaku, kemudian disimpulkan dengan metode induktif, yaitu menarik kesimpulan dari hal yang umum ke hal yang khusus.

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian, batasan konsep, metode penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi uraian tentang hukum kesehatan, malpraktik, serta malpraktik yang dilakukan dokter ditinjau dari sistem hukum kesehatan di Indonesia.

BAB III PENUTUP

Kesimpulan dan saran.