

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak awal mengenai umat manusia sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu manusia penyembuh dan penderita yang ingin disembuhkan. Dalam zaman modern hubungan antara dokter dengan pasien. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat spesifik, yang berlandaskan rasa saling menghormati dan saling mempercayai serta senantiasa diliputi oleh segala emosi harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Transaksi terapeutik merupakan suatu perjanjian dalam hal memberikan jasa yang diatur di dalam pasal 1601 KUH Perdata yang menyatakan jenis perjanjian untuk memberikan atau melakukan jasa yang diatur di dalam ketentuan khusus¹. Yang dimaksud dengan ketentuan khusus yang mengatur tentang perjanjian terapeutik adalah Undang – undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran. Dokter adalah pihak yang mempunyai keahlian dibidang kedokteran. sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan Dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pada kedudukan ini dokter adalah orang sehat yang juga pakar dalam bidang penyakit sementara pasien adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya. Pasien, karena keawaman atau ketidaktahuannya, menyerahkan masalah atau penyakit yang dideritanya kepada

¹ Solahuddin, 2008. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Visimedia.jakarta.hal.400.

dokter demi kesembuhannya. Pasien diharapkan patuh dalam menjalankan semua nasehat dokter, tidak melanggar larangan, serta memberikan persetujuan atas tindakan medik yang dilakukan dokter. Keduanya membentuk hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang objeknya pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya.

Hubungan antara dokter dan pasien ini dapat terjadi sengketa medik yang timbul karena adanya kesenjangan antara harapan pasien / keluarga pasien dengan kenyataan yang ada setelah dilakukan upaya medik, ditambah lagi dengan kurangnya pemahaman tentang masalah teknis medis dari pihak pasien serta informasi dari pihak dokter yang tidak memuaskan pasien / keluarga pasien.

Kebangkitan kesadaran akan hak asasi manusia khususnya dibidang kesehatan, dan makin tingginya pengetahuan pasien atas berbagai masalah kesehatan, mengakibatkan dokter tidak bisa secara leluasa mengobati pasiennya tanpa memperhatikan keadaan pasien. Pola hubungan antara dokter dengan pasien berangsur-angsur berubah menjadi pola hubungan partner, dimana dokter tidak lagi mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dibanding pasien. Kini pasien mempunyai kedudukan yang sejajar dengan dokter yang mengobatinya.

Seiring perkembangan pola pikir masyarakat, serta semakin berkembangnya keadaan masyarakat akan perlindungan hukum, menjadikan hubungan dokter dan pasien bukan saja sebagai hubungan keperdataan namun juga berkembang hingga menyentuh pada persoalan pidana, terutama bila muncul kecurigaan dalam diri pasien bahwa ada tindakan malpraktik yang dilakukan

dokter. Hal ini semakin sering diungkap dimedia masa, baik elektronik maupun cetak, yang mengangkat kasus dugaan malpraktik yang dikaitkan dengan kecacatan atau kematian seseorang setelah dilakukannya prosedur pengobatan.

Mencermati kasus-kasus yang diduga malpraktik pada dasarnya ada dua pendapat yang bertentangan secara diametral. Korban yang dalam hal ini masyarakat awam, menyakini bahwa yang terjadi adalah kasus malpraktik. Sedangkan disisi lain, kubu dokter atau rumah sakit berkeyakinan bahwa yang terjadi bukanlah malpraktik dengan alasan bahwa pelayanan kesehatan sudah dijalankan sesuai standar sehingga kepercayaan masyarakat sangat besar kepada para dokter karena merupakan ahli dibidang kesehatan. Sekalipun secara objektif belum tentu menjadi kasus malpraktik, namun oleh karena dalam prakteknya ternyata ada juga dokter yang lalai dalam hal menangani pasien sehingga berujung pada kasus malpraktek dan yang lebih mengejutkan lagi bahwa adanya pembicaraan serta pemberitaan atas kasus malpraktek tersebut telah membuat kalangan dokter dan tenaga kesehatan lainnya merasa dipojokkan. Apalagi bila kemudian dilanjutkan dengan tuntutan hukum, baik secara perdata maupun secara pidana.

Situasi ini tentu membuat kalangan dokter merasa takut, tidak aman, dan terancam. Adanya tuntutan hukum itu dapat membuat dokter menerapkan *defensive medicine* yang pada akhirnya justru akan merugikan masyarakat. Namun sekali lagi, pelayanan medis yang berimplikasi pada kematian atau kecacatan pasien belumlah tentu kasus malpraktik. Banyak orang yang beranggapan bahwa upaya medis yang dilakukan dokter merupakan satu-satunya

variabel yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien. Menurut logika mereka, kalau upaya yang dilakukan dokter sudah benar maka tidak seharusnya pasien meninggal dunia, bertambah buruk kondisinya atau bahkan muncul masalah baru.

Malpraktik medik dapat masuk dalam lapangan hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat dalam tiga aspek, yaitu syarat sikap batin dokter, syarat dalam perlakuan medis, dan syarat mengenai hal akibat. Pada dasarnya syarat sikap batin adalah syarat sengaja atau *culpa*, yaitu wujud perbuatan dalam melakukan tindakan medik. Syarat perlakuan medis adalah perlakuan medis yang menyimpang. Syarat akibat adalah syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien. Adapun salah satu kategori tindakan medis malpraktek berdasarkan wawancara peneliti dengan keluarga korban, 10/06/2012, dimana diagnose saat pertama masuk di rumah sakit otanaha, pasien menderita maag, kolestrol dan asam urat, selama kurang lebih 3 hari dirawat pasien sudah beberapa kali diganti cairan infuse Karen habis cairannya padahal kondisi pasien mulai membaik sehingga pada hari ke 4 dimana pada malam harinya tiba-tiba pasien mengalami sesak nafas hingga kondisi menjadi koma dan sekitar sejam kemudian dokter meminta persetujuan keluarga untuk dirujuk ke RSAS sampai di RSAS dilakukan tindakan medis sehingga kondisi pasien mulai membaik besoknya kondisi pasien kembali memburuk dan hasil pemeriksaan dokter terjadi penyempitan jantung akibat terlalu banyakcairan di dalam tubuh yang menyebabkan pasien mengalami gangguan pernapasan sampai koma. Pada hari ini juga pasien dimasukkan ke ruang ICCU karena kondisi semakin memburuk.

Sehingga selama 6 hari pasien dirawat di ruang ICCU dan kondisinya mulai membaik hingga akhirnya dipindahkan ke kamar rawat inap, namun pasien didiagnosa mempunyai penyakit jantung, padahal sebelumnya tidak mempunyai riwayat penyakit jantung. Akibat dari penyakit ini pasien masuk lagi ruang ICCU 2 bulan kemudian (agustus) dan masih tertolong, namun 2 bulan kemudian pasien kembali terkena serangan jantung dan tidak tertolong lagi (oktober 2012).²

Undang – undang yang menjadi dasar dalam pemidanaan malpraktik medik, yaitu KUHPidana, Undang – undang No. 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan, dan Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran³.

Dalam ruang lingkup hukum pidana, suatu perbuatan dikatakan pidana apabila memenuhi semua unsur yang telah ditentukan secara limitatif dalam suatu aturan perundang-undangan pidana. Hal ini sesuai dengan pasal 1 ayat 1 KUHP yang menyebutkan bahwa tiada suatu perbuatan yang dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam peraturan perundang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan itu dilakukan, Pasal 1 ayat (1) KUHP ini dikenal dengan asas legalitas⁴. Kata kecuali dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP ini mengandung pembatasan terhadap perbuatan pidana. Tidak setiap perbuatan dapat di kriminalkan walaupun secara etik mungkin bertentangan dengan moral kemasyarakatan atau bertentangan dengan hukum kebiasaan suatu masyarakat.

² salah satu tindakan medis yang dikategorikan sebagai malpraktek berdasarkan wawancara peneliti dengan keluarga korban, 10/09/2013

³ Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

⁴ R. Soesilo. 2007. KUHP & KUHP. Buana Press.

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dikemukakan tersebut maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai malpraktik dengan memfokuskan dalam judul “ **Tindakan Medis Yang Di Ketegorikan sebagai Malpraktik**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan sebelumnya maka, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah Tindakan Medis Yang Di Ketegorikan sebagai Malpraktik?
2. Faktor – faktor apakah yang menyebabkan terjadinya malpraktik?

1.3 Tujuan Penelitian

Memperhatikan rumusan masalah yang ada, maka tujuan yang hendak dicapai penulis dalam penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui dan memperoleh gambaran tentang Tindakan Medis Yang Di Ketegorikan sebagai Malpraktik;
2. Untuk mengetahui faktor–faktor yang menyebabkan terjadinya malpraktik.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis, untuk memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu hukum, diharapkan agar seluruh komponen masyarakat dapat mengetahui dan memperoleh pengetahuan tentang masalah yang diteliti agar kedepannya tidak terjadi hal – hal yang tidak diinginkan khususnya dalam bidang kesehatan.

Manfaat praktis, diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pihak – pihak lain yang ingin mengetahui permasalahan yang diteliti. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi para tenaga

medis maupun masyarakat dalam bertindak sesuai hukum yang berlaku di Indonesia.