

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity.*<sup>1</sup> Pernyataan tersebut jika di artikan secara bebas bahwa sebuah keadaan fisik, mental, dan sosial, kesejahteraan, bukan hanya mengenai adanya penyakit atau kelemahan.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>2</sup>

Kesehatan merupakan harta yang paling berharga di dunia ini maka dari itu upaya peningkatan mutu kesehatan semakin diupayakan. Pengupayaan peningkatan kesehatan oleh negara ini tidak lain bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia. Jika kualitas hidup manusia meningkat maka kesejahteraan pun akan di dapat.

Dalam Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 28A tercantum “setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”. Berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya berarti setiap orang berhak untuk mendapatkan kesempatan yang sama untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya. Mempertahankan hidup

---

<sup>1</sup>Hermien Hadiati Koeswadji (1992:17) dikutip dari Bahder Johan Nasution,*Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013, h.1

<sup>2</sup>Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Bab I, Pasal 1 angka 1

juga termasuk berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Oleh sebab itu peningkatan mutu pelayanan kesehatan semakin digencarkan. Kebijakan–kebijakan yang diambil oleh pemerintah haruslah mencakup semua lini dan lapisan masyarakat karena kesehatan juga menjadi salah satu hak asasi manusia yang dilindungi dan dijamin oleh negara.

Dalam Pasal 28H Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 ditekankan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pemerintah dalam upaya peningkatan mutu kesehatan haruslah dapat membentuk produk–produk hukum yang mendukung peningkatan mutu para dokter dan petugas medis serta pengembangan teknologi–teknologi medis. Produk–produk hukum tersebut juga harus mengatur bagaimana pelayanan kesehatan yang lebih baik dan melindungi para petugas medis serta pasien agar dapat melaksanakan kewajiban dan menerima haknya dengan seoptimal mungkin.

Hubungan dokter dan pasien sudah berjalan sejak masa Hipocrates dan terus berkembang hingga sekarang. Perkembangan terus bergulir hingga terjadi pergantian teknologi, perkembangan ilmiah serta sosial, perkembangan ini sendiri mengakibatkan terjadinya perubahan cara pelayanan kesehatan serta tindakan–tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Hal ini merupakan tantangan bagi konsep–konsep dan kewajiban–kewajiban moral para tenaga medis dan masyarakat yang secara nyata berlaku saat ada pasien yang sakit atau mengalami resiko medis atas dilakukannya tindakan medis oleh dokter.

**Suprapti Samil** mengatakan bahwa hubungan antar manusia (baca hubungan antara dokter dengan pasien), hubungan antara dokter dengan pasien telah diatur dengan nilai- nilai kesopanan (*mores*), yang berarti adat istiadat, kelakuan, tabiat, watak, akhlak dan kesusilaan (*ethica*). Dimana selanjutnya dikatakan oleh **Suprapti Samil** di dalam KODEKI 1980 bahwa istilah etik terbentuk dari dua perkataan yaitu “*mores of a community*” dan “*ethos of the people*”.<sup>3</sup>

Konsep tersebut mengandung makna bahwa dalam hubungan antara dokter dengan pasien harus didasari oleh nilai – nilai dan moral serta itikad yang baik demi terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik dan berkesinambungan.

Hubungan dokter – pasien yang dahulu bersifat paternalistik dan kepercayaan (*trust, vertrouwen, fiduciary relationship*) kini sudah mengalami erosi. Kepercayaan mulai goyah. Jika dahulu pasien percaya saja apa yang dilakukan oleh profesi dokter, kini masyarakat mulai mempertanyakan jika pengobatannya tidak berhasil, berakibat cacat berat, atau bahkan sampai meninggal.<sup>4</sup>

Dalam hubungan antara dokter dan pasien dikenal *perjanjian terapeutik*, *perjanjian terapeutik* atau *transaksi terapeutik* adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan

---

<sup>3</sup> Suprapti Samil dikutip dari Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam transaksi teraupetik*, Srikandi, Surabaya, 2007, h.60-61

<sup>4</sup> Guwandi, *Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-etika*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2009, h 1-2

kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.<sup>5</sup>

**Komalawati** terhadap perjanjian teraupetik berlaku hukum perikatan yang diatur dalam buku III KUHPerdara, sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 1320 KUHPerdara yang berbunyi :

“ Semua Perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu <sup>6</sup>”.

Namun *perjanjian teraupetik* berbeda dengan perjanjian pada umumnya karena memiliki objek perjanjian yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya. Perjanjian teraupetik atau transaksi teraupetik termasuk dalam *inspanningverbintenis* atau perjanjian upaya, karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien <sup>7</sup>

Perjanjian teraupetik mengikat layaknya undang – undang bagi dokter maupun pasien. Seperti halnya yang diatur di dalam Pasal 1338 KUHPerdara yang berbunyi :

“ Semua Perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang – undang bagi mereka yang membuatnya <sup>8</sup>”.

---

<sup>5</sup> AnnyIsfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006, h.57

<sup>6</sup> Ibid

<sup>7</sup> Ibid

<sup>8</sup> Kitab Undang – Undang Hukum Perdata

Profesi dokter juga memiliki etik kedokteran. Etik kedokteran adalah norma dan asas yang berlaku bagi para dokter sebagai landasan dalam menjalankan profesinya.<sup>9</sup>

Dalam praktiknya apa yang dimaksud dengan etik kedokteran ini, mempunyai dua sisi dimana satu sama lain saling terkait dan saling pengaruh – mempengaruhi. Kedua sisi tersebut adalah : *Pertama*, etik jabatan atau yang dikenal dengan istilah *medical ethics*, yaitu menyangkut masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap sejawatnya, sikap dokter terhadap para pembantunya dan sikap para dokter terhadap masyarakat dan pemerintah. *Kedua*, etik asuhan atau yang dikenal dengan sebutan *ethics of the medical care*, yaitu, merupakan etik kedokteran dalam kehidupan sehari – hari mengenai sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya.<sup>10</sup>

Dewasa ini sering muncul kasus – kasus dalam pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kinerja dokter diragukan serta mengancam keberlangsungan karir seorang dokter. Kasus yang paling baru adalah kasus operasi sesar yang mengakibatkan kematian pasiennya dilakukan oleh dokter **Dewa Ayu Sasiary Prawan**. Pada kasus dokter **Dewa Ayu Sasiary Prawan**, majelis hakim pengadilan negeri dan pengadilan tinggi memutus bebas namun majelis hakim tingkat kasasi memutus bersalah dokter Ayu. Pada saat peninjauan kembali, dokter Ayu diputus bebas oleh hakim. Kasus-kasus tersebut diajukan ke pengadilan karena terdapat ketidakpuasan atas hasil dari pelayanan kesehatan

---

<sup>9</sup>Internet, [www.kamusbesarbahasaindonesia.org/kode%20etik/mirip](http://www.kamusbesarbahasaindonesia.org/kode%20etik/mirip)

<sup>10</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013, h.9

yang dilakukan oleh dokter maupun adanya indikasi kesalahan prosedur atau kode etik kedokteran.

Pengertian resiko medis tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan yang ada. Namun secara tersirat resiko medis disebutkan di dalam beberapa pernyataan yang ada mengenai resiko terhadap tindakan medis<sup>11</sup>. Resiko atas dijalankannya pelayanan medis sangat tidak dapat diprediksi karena petugas medis hanya bisa berupaya semaksimal mungkin untuk melakukan penanganan medis. Sekalipun dapat diduga apa saja resiko medis yang dapat terjadi, tetap saja tidak dapat dipastikan resiko mana yang akan diperoleh pasien atas penanganan petugas medis tersebut. Tidak jarang resiko medis yang terjadi berujung pada kematian sehingga petugas medis dalam hal ini dokter diduga melakukan kesalahan atau kelalaian yang mengakibatkan kematian seseorang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada pemaparan dalam latar belakang dan uraian masalah diatas, maka ruang lingkup penelitian dapat diambil rumusan permasalahan antara lain sebagai berikut :

1. Apa tolok ukur hasil pengobatan yang gagal dikatakan resiko medis dan kelalaian medis ?
2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana terhadap resiko medis bagi dokter?

## 1.3 Metode Penelitian

---

<sup>11</sup> Anny Isfandyarie Selanjutnya ditulis "Anny Isfandyarie (2)", *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005, h.38

### a. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan ialah penelitian secara normative, yaitu metode pendekatan melalui pengkajian terhadap asas - asas hukum dan sistematika hukum yang ada di dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga penelitian secara normative ini dapat fokus pada inventarisasi hukum positif, dan penemuan hukum dalam perkara *in concreto* dalam penanganan kasus.

### b. Pendekatan Penelitian Hukum

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini penulis menggunakan pendekatan masalah dengan beberapa metode yang ada yaitu ; metode pendekatan undang-undang (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

Peter Mahmud Marzuki menguraikan pendekatan pendekatan yang digunakan digunakan dalam penelitian diatas sebagai berikut :<sup>12</sup>

Pendekatan undang-undang (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan permasalahan yang sedang dibahas.

Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) adalah pendekatan yang dilakukan dengan menggunakan pijakan pandangan-pandangan dan doktrin doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum yang terkait dengan kelalaian medis.

Penulisan skripsi yang dilakukan ini lebih fokus pada substansi hukum, sehingga pendekatan masalah yang sesuai adalah pendekatan normatif analisis

---

<sup>12</sup>Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Cet.2, Kencana Prenada, Jakarta, 2013, h.133

substansi hukum, dimana pendekatan normatif substansi hukum dinilai oleh penulis tepat diterapkan pada pendekatan kasus yang dipilih.

### c. Sumber Bahan Hukum

Untuk menunjang penyusunan dan penulisan skripsi ini, digunakan sumber-sumber bahan hukum yaitu :

#### 1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum yang digunakan adalah peraturan perundang-undangan dibidang hukum pidana yang berlaku :

- a. Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.
- b. Undang – Undang Nomor 1 tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana jo. Undang – Undang Nomor 70 Tahun 1958 (Lembaran Negara Tahun 1958 Nomor 127).
- c. *Burgerlijk Wetboek*(Staatsblad Tahun 1847 Nomor 23)
- d. Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 86).
- e. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144).
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 290/MENKES /PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.



- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

## **2. Hukum Sekunder**

Bahan hukum yang digunakan untuk member penjelasain mengenai bahan hukum primer. Dalam penulisan ini bahan hukum sekunder yang digunakan adalah studi pustaka terhadap buku-buku tentang etika dan hukum kesehatan serta pidana. Penulis juga menggunakan bahan hukum sekunder berupa data-data yang didapat dari sarana internet yang terpercaya, tulisan-tulisan pakar hukum kesehatan, dan pidana, serta pakar terkait yang didapat dan diupload dalam media internet.