

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap masyarakat, di negeri manapun juga menghendaki agar mempunyai derajat kesehatan yang baik. Derajat kesehatan yang baik dapat tercapai, jika setiap anggota masyarakat dengan perasaan bebas mengunjungi dokter, mengemukakan dengan hati terbuka segala keluhan tentang penderitaan tentang jasmani, maupun rohani agar mendapatkan pengobatan yang sesuai.¹

Sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945, 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, maka disusunlah kemerdekaan bangsa Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia²

¹ Oemar Seno Adji, **Etika Profesional dan Hukum Pertanggung Jawaban Pidana Dokter**, (Jakarta: Erlangga, 1991), hlm. 223

² **Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945**, Lembaga Informasi Nasional Republik Indonesia, 2000.

Kesejahteraan yang dimaksud di dalam bidang kesehatan itu adalah perlindungan dari berbagai ancaman termasuk penyakit. Untuk mewujudkan cita-cita tersebut di bidang kesehatan, maka diperlukan adanya upaya kesehatan. Upaya kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau pemulihan kesehatan merupakan upaya yang berpotensi dapat menimbulkan bahaya bagi seseorang, apalagi jika dilakukan oleh tenaga kesehatan (Dokter) yang tidak berkompeten di bidangnya.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan bagi dokter untuk dapat melaksanakan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya, harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya terlihat dari pembenaran yang dibenarkan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kemanusiaan.³

Semakin terdidiknya masyarakat dan banyaknya buku pengetahuan tentang kesehatan menjadikan masyarakat semakin kritis terhadap pelayanan medis yang diterimanya. Perbuatan dalam pelayanan medis yang

³ Amalia Taufani, **Tinjauan Yuridis Malpraktek Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia**, (Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2011), hlm. 11

dapat menjadi malpraktek medis terletak pada pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada pemeriksaan, menarik diagnosis atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi serta tidak sesuai standar profesi.⁴

Di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter terus berkembang. Tuntutan masyarakat untuk membawa kasus dugaan malpraktek medis ke pengadilan, dapat dipahami mengingat sangat sedikit jumlah kasus malpraktek medis yang diselesaikan di pengadilan. Baik secara hukum perdata, hukum pidana atau dengan hukum administrasi. Padahal media massa nasional juga daerah berkali-kali melaporkan adanya dugaan malpraktek medis yang dilakukan dokter tetapi tidak berujung pada penyelesaian melalui sistem peradilan.⁵

Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan yang diterimanya.” Akan tetapi pasien, dalam hal ini berperan sebagai konsumen, jarang yang melakukan penuntutan terhadap pelayanan jasa kesehatan dan yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Hal ini antara lain disebabkan selama ini hubungan antara si penderita dengan si pengobat, yang dalam

⁴ Adami Chazawi, **Malpraktik Kedokteran**, (Malang: Bayumedia Publishing, 2007), hlm. 5

⁵ Amalia Taufani, **Opt Cit.**, hlm. 11

terminology dunia kedokteran dikenal dengan istilah transaksi terapeutik, lebih banyak bersifat paternalistic.⁶

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 66 Ayat 1, yang berbunyi: “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Pasal ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Pasal tersebut hanya mempunyai arti dari sudut hukum administrasi praktik kedokteran. Pasal ini tidak mencantumkan hak yang dimiliki oleh pasien apabila ingin membawa kasus yang menimpah mereka ke jalur hukum. Padahal kerugian yang rasakan oleh pasien sangat luar biasa besarnya dan tidak menutup kemungkinan memilih untuk menyelesaikan perkara dengan jalur hukum.

Disamping itu masih sulit untuk membuktikan ada atau tidak adanya kepentingan pasien yang dirugikan atas tindakan dokter. Selama ini pembuktian benar atau salahnya suatu kasus dugaan malpraktik secara hukum sulit karena belum ada Peraturan Pemerintah (PP) tentang Standar Profesi, sehingga hakim cenderung berpatokan pada hukum acara konvensional, sedangkan dokter merasa sebagai seorang profesional yang

⁶ <http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/Perlindungan-Konsumen-Kesehatan1.pdf> disadur pada tanggal 13 April 2014 pukul 20:27.

tidak mau disamakan dengan hukuman bagi pelaku kriminal biasa, misalnya : pencurian.⁷

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 29 yang berbunyi: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”. Dalam pasal ini menyinggung mengenai dugaan kelalaian atas tindakan dokter dan juga upaya mediasi sebagai jalan penyelesaian perkara tetapi akan sulit menjalankan mediasi karena belum ada aturan yang mengatur mengenai mediasi yang dibuat oleh Menteri Kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh undang-undang kesehatan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan *lex specialis*, tidak mencantumkan aturan mengenai akibat hukum bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan karena lalai (*culpa*). Isi kedua undang-undang ini hanya mengatur mengenai kesalahan karena kesengajaan (*dolus*).

Pada umumnya sikap batin dalam malpraktik kedokteran berupa kelalaian (*culpa*), kesalahan dalam arti sempit. Culpa dalam malpraktik kedokteran pidana berupa *culpa lata*, atau culpa berat atau sembrono. Culpa malpraktik kedokteran ditujukan pada akibat perbuatan dan sifat melawan hukumnya perbuatan.⁸ Fokus pertanggungjawaban hukum dokter terdapat

⁷ **Ibid.**

⁸ Adami Chazawi, **Opt. Cit.** hlm.6

pada akibat. Berat ringannya pertanggungjawaban dokter bergantung pada berat ringannya akibat yang diderita oleh pasien.⁹

Pada tahun 2003 silam terdapat kasus yang diduga kasus malpraktek. Kejadian ini menimpa pasien bernama Augustianne Sinta Dame Marbun¹⁰ yang pada awalnya ia akan melakukan operasi pengangkatan rahim. Namun sebelum dilakukan operasi, pasien harus terlebih dahulu minum obat anti-biotik dosis tinggi dengan aturan pemakaian tiga kali sehari selama tujuh hari. Akan tetapi selama pasien minum obat tersebut, kondisinya semakin memburuk. Setelah memperoleh *second opinion* dari rumah sakit, pasien kemudian melakukan pemeriksaan lebih lanjut di rumah sakit dan terungkap bahwa obat anti-biotik yang diminum oleh pasien mengakibatkan kerusakan pada ginjalnya akibat dosis yang terlalu tinggi.

Jika dilihat pada kasus tersebut maka patut diduga terdapat kesalahan yang dilakukan oleh dokter yang merawat pasien. Kesalahan berupa salah mendiagnosa penyakit yang diidap oleh pasien sehingga dapat berakibat fatal. Sebab dari hasil diagnosa kemudian diterapkan terapi pada pasien sesuai diagnosa.

Kasus lain terjadi pada tanggal 6 November 2012 yang menimpa pasien bernama Adinda. Adinda terjatuh pada saat sedang melakukan persiapan pertandingan. Pada tanggal 13 November 2012, ia menemui dr. Guntur di Rumah Sakit Sahid Memorial Jakarta. Pasien kemudian mendapatkan serangkaian tindakan medis berupa penyuntikan dan infus. Selang tiga minggu, pasien merasakan wajahnya membengkak dan mati

⁹ **ibid.** hlm. 9

¹⁰ *Suara Pembaruan*, 9 Desember 2003

rasa, tumbuh gundukan daging pada punuk, badan biru-biru. Ia juga mengalami tremor, sakit kepala yang luar biasa, berat badan naik secara drastis, serta ngilu pada tulang dan otot.□□

Setelah melakukan pemeriksaan lebih lanjut di rumah sakit berbeda, pasien divonis terkena penyakit "*Iatrogenic Cushing Syndrome*". Penyakit itu diduga merupakan akibat dari tindakan medis sebelumnya yang dilakukan oleh dokter spesialis tulang. Tindakan medis yang dilakukan dokter tersebut berupa pemberian rangkaian suntikan secara *intra-articular* atau *intramuscular injections* dan infus Aclasta yang mengandung zat-zat dosis tinggi TCA (*Triamcinolone Acetonide*) atau pengobatan steroid, obat anastesi lokal Lidocaine dan pain killer Tramal¹¹.

Berdasarkan kedua kasus tersebut, dapat diduga dokter telah salah memberikan terapi kesehatan kepada pasien. Dokter yang menangani pasien tidak menerapkan prinsip kehati-hatian di dalam menjalankan tugasnya, bahkan terkesan ceroboh. Padahal profesi dokter adalah profesi yang menerapkan keterampilan tinggi.

Salah memberikan terapi kesehatan kepada pasien merupakan contoh perbuatan lalai yang dilakukan oleh tenaga medis saat melakukan pekerjaannya. Sikap lalai yang tunjukkan oleh tindakan medis yang dilakukan oleh dokter pada kasus diatas berakibat fatal, sehingga tentu saja menimbulkan kerugian bagi pasien. Tetapi karena keterampilan dan ilmu yang dimiliki oleh dokter serta pasien, orang awam yang tidak memiliki

¹¹ <http://jakarta.okezone.com/read/2013/08/27/500/856457/kasus-malpraktik-atlet-equestrian-terus-berlanjut> disadur pada tanggal 14 April 2014 pukul 22.42 WIB.

pengetahuan mengenai tindakan medis yang akan diterapkan padanya, hanya bisa mengikuti apa yang disarankan oleh dokter.

Kasus lain di tahun 2010 terjadi di Kota Manado dimana tim dokter yang menangani pasien yang bernama Siska meninggal dunia setelah menjalani operasi sesar. Dokter yang menanganinya dianggap telah melakukan kelalaian yang mengakibatkan pasien meninggal dunia.

Ditingkat pengadilan negeri, hakim memutuskan untuk membebaskan para terdakwa sebab tidak terbukti memenuhi unsur Pasal 359 KUHP. Hakim beranggapan bahwa penyebab kematian pasien bukanlah akibat dari perbuatan tim dokter yang menangani melainkan resiko yang tidak dapat diduga sebelumnya.

Bahwa tidak ada seorang pun, termasuk dokter dengan segala dimensinya yang kebal hukum di negara hukum. Sehingga diharapkan, apabila dokter melakukan hal-hal yang mencerminkan ketidaktelitiannya, kurang hati-hatiannya, keteledorannya, kekhilafannya, dan atau tindakan lain yang tidak berupa kesengajaan akan tetapi menyebabkan akibat yang dilarang oleh hukum, harus berhadapan dengan hukum.¹²

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji dan menganalisis lebih dalam mengenai pengaturan mengenai penyelesaian perkara terhadap tenaga kesehatan yang lalai dalam menjalankan profesinya. Dengan adanya permasalahan tersebut, untuk menyelesaikan tugas akhirnya maka penulis tertarik untuk mengangkat penulisan skripsi ini dengan judul “DASAR PERTIMBANGAN HAKIM

¹² Waluyadi, **Ilmu Kedokteran Kehakiman, Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran**, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Univeristas Indonesia, 2000), hlm. ix

DALAM MEMUTUS KASUS TERPIDANA DOKTER YANG MELAKUKAN KELALAIAN PADA TINGKAT KASASI DAN PENINJAUAN KEMBALI”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

1. Apa bentuk perbuatan tindak pidana yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya yang termasuk dalam kelalaian?
2. Bagaimana dasar pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam memutuskan kasus terpidana dokter yang melakukan kelalaian pada tingkat kasasi dan peninjauan kembali?

C. Tujuan Penelitian

Berkaitan dengan permasalahan diatas, maka tujuan dari penulisan ini adalah:

1. Untuk mengetahui bentuk perbuatan tindak pidana yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya yang termasuk dalam kelalaian.
2. Untuk mengetahui dan dasar pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam memutuskan kasus terpidana dokter yang melakukan kelalaian pada tingkat kasasi dan peninjauan kembali.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat menambah informasi bagi aparat penegak hukum, pemerintah dan masyarakat, khususnya mengenai kelalaian dokter dalam menjalankan profesinya dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan hukum pada umumnya dan pengkajian hukum khususnya yang berkaitan dengan kebijakan formatif terhadap pengaturan mengenai dokter yang melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pemikiran dan pertimbangan bagi dokter dalam menjalankan profesinya agar lebih professional, berhati-hati dan terampil.

- b. Bagi Pemerintah,

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pemikiran dan pertimbangan dalam menentukan kebijakan berkaitan dengan pengaturan profesi dokter.