

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 . Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Pada Pasal 28 H ayat (1) dan (2) UUD 1945 menyatakan bahwa” setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. “ setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.

Kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.¹

¹ Hafid Abbas, et.al., Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran, Badan Penelitian dan Pengembangan Ham Departemen Hukum dan Ham RI, 2008, hlm. 1.

Kesehatan masyarakat adalah pilar pembangunan suatu bangsa. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Begitu pentingnya, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan adalah segala-galanya, tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna.² Dalam Pasal 1 Ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 memberikan pengertian yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Serta, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal juga terdapat dalam Pasal 4 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi : “Setiap orang berhak atas kesehatan.”

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 :

1. 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,

² Indra Perwira, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia, dalam Bagir Manan, et.al., Dimensi-Dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung, 2009, hlm. 138.

ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.

2. Ibu dan anak berhak mendapatkan perhatian dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus menikmati perlindungan sosial yang sama.

Di dalam pendekatan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai objek sekaligus subjek, dan juga *konsumer* sekaligus sebagai *provider*, maka dalam konteks peranan sakit orang yang sakit juga sebagai anggota masyarakat dapat menuntut haknya sekaligus menjalankan kewajiban orang sakit. Jelasnya, memperoleh kesembuhan adalah hak dan kewajiban orang sakit.³

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁴ Suatu rumah sakit berkewajiban terhadap pasiennya hanya untuk memberikan perawatan yang lazim dan wajar untuk memperlengkapi dirinya dengan peralatan dan fasilitas yang secara wajar pantas dipakai untuk dipergunakan di

³ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Pt. Rineka Cipta, Jakarta, 2010, Hlm.104.

⁴ Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

dalam pemakain umum yang sama, atau situasi sama di dalam rumah sakit tersebut.⁵

Hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar. Dalam hubungan dokter dengan pasien, secara relatif pasien berada pada posisi yang lebih lemah. Kekurang-mampuan pasien dalam membela kepentingannya dalam situasi kegiatan pelayanan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan.⁶

Dalam pelayanan kesehatan dokter memiliki peranan penting Menurut Pasal 1 butir 11 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Hakikat profesi kedokteran adalah bisikan nurani dan panggilan jiwa (*calling*), untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan berlandaskan moralitas yang kental. Prinsip-prinsip kejujuran, keadilan, empati, keikhlasan, kepedulian kepada sesama dalam rasa kemanusiaan, rasa kasih sayang (*compassion*), dan ikut merasakan penderitaan orang lain yang kurang beruntung. Dengan demikian dokter tidak

⁵ J.Guwandi, *Hukum Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, Hlm.77.

⁶ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, C.V Andi Offset, Yogyakarta, 2010, Hlm.18.

boleh egois melainkan harus mengutamakan kepentingan orang lain, membantu mengobati orang sakit (*altruism*).⁷ Dokter yang membaktikan hidupnya untuk perikemanusiaan tentulah akan selalu lebih mengutamakan kewajiban di atas hak-hak ataupun kepentingan pribadinya. Dalam menjalankan tugasnya, bagi dokter berlaku “*Aegroti Salus Lex Suprema*”, yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi (yang utama).⁸

Rumah sakit dan dokter sebagai provider dalam pelayanan kesehatan yang seharusnya memberikan pelayanan kesehatan dalam beberapa kasus justru membuat tidak terwujudnya derajat kesehatan bagi masyarakat sebagai contoh belum lama ini viral di sosial media mengenai Nenek Arbaya merupakan pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Kanujoso Djatiwibowo selama dua pekan ini. Dia dipulangkan dengan kondisi masih dalam keadaan koma. Meskipun secara lisan, Keluarga korban yang tak terima sempat mempertanyakan keputusan yang diambil pihak rumah sakit tanpa alasan yang jelas, bahkan dinilai terdapat unsur paksaan. “Kenapa kemarin dikasih tahunya secara mendadak? Seharusnya dari pihak rumah sakit memberitahukan yang men jaga, minta anaknya dipanggil, baru dibicarakan untuk pulang. Ini tiba-tiba langsung disuruh pulang karena

⁷ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Ed.5, 2016 Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2016, hlm.

⁸ Ibid., hlm. 72.

katanya nenek sembuh, padahal kondisinya masih koma,” kata Ardi, cucu dari si nenek.

Keluarga korban juga menyesalkan pihak rumah sakit yang tidak memberikan solusi dalam perawatan di rumah (*home care*). “Pihak rumah sakit menyarankan *home care*, tapi tidak ada solusi seperti apa *home care*-nya. Kami saja baru tahu cara memberikan makan lewat infus pas sudah mau disuruh pulang. Tidak ada solusi, kami ini selaku orang awam bingung,” kesalnya. Yang lebih mengejutkan, saat pihak rumah sakit tetap menolak perawatan sang nenek, meskipun pihak keluarga mengambil pilihan untuk membayar dengan dana pribadi. “Saya sempat berpikir karena BPJS. Tapi kami bicara ke pihak rumah sakit untuk bayar pribadi, tapi juga tidak diterima oleh pihak rumah sakit. Katanya masih banyak pasien yang menunggu,” ujarnya.⁹

Berharap kejadian ini tidak terulang di kemudian hari. Pasalnya, kejadian seperti ini akan berdampak pada kepercayaan pasien terhadap pihak rumah sakit. “Saya melihat ke depannya bahwa pelayanan publik itu harus ada perbaikan. Apalagi, ini rumah sakit pemerintah yang aspek sosialnya harus diutamakan betul-betul. Jangan sampai ada korban-korban selanjutnya. Harusnya miskomunikasi itu tidak terjadi,” . Penanganan medis di Indonesia

⁹ <http://balikpapan.prokal.co/read/news/212199-ori-rumah-sakit-lakukan-pemaksaan.html>.

belum banyak berubah. Apalagi jika pasien yang berobat kesana merupakan rakyat kecil atau pengguna akses maupun BPJS.

Berdasarkan Uraian diatas penulis tertarik untuk mengkaji dalam bentuk skripsi berjudul: **Dugaan Adanya Kriminal Malpraktik Atas Rekomendasi Pulang Oleh Dokter Pada Pasien Dalam Keadaan Koma.**

1.2 . Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis merumuskan permasalahan :

Apakah rekomendasi untuk pulang oleh dokter pada pasien dalam keadaan koma dapat dikualifikasikan sebagai kriminal malpraktik ?

1.3.Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penulis adalah sebagai berikut :

Untuk mengetahui kualifikasi kriminal malpraktik atas rekomendasi untuk pulang oleh dokter pada pasien dalam keadaan koma.

1.4. Kegunaan

1.4.1. Kegunaan Teoritis

Memberikan rujukan maupun pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang hukum pidana melakukan pengkajian lebih lanjut mengenai rekomendasi untuk pulang oleh dokter pada pasien dalam keadaan koma dapat dikategorikan kriminal malpraktik atau tidak.

1.4.2. Kegunaan Praktis

Untuk memberikan pemahaman secara umum terkait dengan rekomendasi untuk pulang oleh dokter pada pasien dalam keadaan koma dapat dikategorikan kriminal malpraktik atau tidak.

1.5.Keaslian

Berdasarkan penelusuran penulis terhadap judul skripsi ini, belum ada tulisan skripsi yang mengangkat tentang judul ini. Penelitian skripsi ini merupakan hasil dari pemikiran Penulis sendiri, penelitian skripsi yang berjudul tentang Kualifikasi Malpraktik Atas Rekomendasi Pulang Oleh Dokter pada Pasien dalam Keadaan koma, ini merupakan judul yang terinspirasi dari kasus di RSUD Kanujoso Djatiwibowo yang viral di sosial media kejadian tersebut bertepatan pada Tanggal 11 Mei 2018. Sehingga penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam lagi mengenai peristiwa tersebut apakah rekomendasi untuk pulang oleh dokter pada pasien dalam keadaan koma tersebut merupakan kriminal malpraktik atau tidak. Hasil penelusuran beberapa tulisan dengan tema sejenis penelitian terdahulu adalah :

Tabel 1

Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Permasalahan	Hasil Penelitian	perbedaan
Kanina Cakreswara : Pertanggungjawaban pidana dokter terhadap kasus malpraktik (Universitas Indonesia, 2012)	1.Bagaimana pertanggungjawaban pidana dokter pada kasus malpraktik dalam berbagai peraturan perundang-undangan di indonesia? 2.bagaimana penerapan pertanggungjawaban	1.Hasil penelitian bahwasannya dokter akan dipertanggungjawabkan secara pidana apabila ia melakukan hal-hal dalam ruang lingkup malpraktik, dimana pasal-pasal yang relevan dengan ruang lingkup malpraktik tersebut terdapat dalam dua	Dari kedua Penelitian ini lebih menekankan pada kasus malpraktik pada segi pidananya yakni mengenai pertanggungjawab

	pidana dokter pada kasus malpraktik dalam kenyataannya?	undang-undang yaitu KUHP dan undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasca uji materi Mahkamah Konstitusi. 2.Hasil peneltian : pada kenyataannya sulit bagi dokter untuk dibawa ke pengadilan pidana sekalipun dibawa di pengadilan agama belum tentu dokter tersebut terbukti bersalah. Selanjutnya sekalipun dokter tersebut terbukti bersalah, belum tentu ia dijatuhi pidana badan berupa pidana penjara.	an pidananya. Dan juga lebih menekan kan pada segi perlindungan hukum bagi pasien korban malpraktik sedangkan peneltian penulis sendiri lebih menekankan apakah rekomendasi pulang oleh dokter pada pasien dalam keadaan koma dikategorikan malpraktik atau tidak.
M. Firmansyah Pradana: Perlindungan hukum terhadap korban malpraktik medik yang dilakukan oleh dokter di kota makasar (Universitas Hasanudin Makasar, 2014)	1.Faktor-faktor apa yang yang menjadi penyebab terjadinya malpraktik yang dilakukan oleh dokter? 2.Bagaimana perlindungan hukum terhadap korban malpraktik medik?	1. Hasil penelitian bahwasannya faktor penyebab terjadinya malpraktik medik oleh dokter yaitu disebabkan karenastandar profesi kedokteran yang terdiri atas kewenangan, kemampuan rata-rata dan ketelitian yang umum, kemudian faktor kedua yaitu standar prosedur operasional (SOP) yaitu suatu perangkat intruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. 2.Perlindungan hukum	

		terhadap pasien korban malpraktik di Indonesiadilakukan dengan berbagai cara yaitu dengan perlindungan melalui pemberatan sanksi dari segi perdata, pidana maupun administrasi yang dipetrtanggung jawabkan terhadap dokter yang bersangkutan.	
--	--	--	--

1.6. Metode Penelitian

1.6.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penulisan hukum ini adalah penelitian hukum normatif, Penelitian hukum normatif meliputi pengkajian mengenai asas-asas hukum, sistematika huku, taraf sinkronisasi hukum, perbandingan hukum, dan sejarah hukum.¹⁰ ilmu hukum normatif disebut juga dengan ilmu hukum positif, ilmu hukum dogmatik atau dogmatik hukum dan juga di kenal dengan istilah *Jurisprudence*.¹¹

1.6.2. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini, menggunakan metode pendekatan perundang-undangan (*Statute approach*), dan pendekatan konseptual (*conseptual*

¹⁰ Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Hukum*, CV .Mandar Maju, Bandung, 2008, Hlm.86.

¹¹ Ibid., Hlm.80.

approach). pendekatan undang-undang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang sedang ditangani, mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian antara suatu undang-undang dengan undang-undang lainnya atau antara undang-undang dan Undang-undang Dasar atau antara regulasi dan undang-undang.¹² Dengan demikian, pendekatan peraturan perundang-undangan adalah pendekatan dengan menggunakan legislasi dan regulasi.¹³

1.6.3. Bahan Hukum

Untuk memecahkan isu hukum dalam penelitian ini diperlukan sumber-sumber penelitian yang berupa bahan-bahan hukum primer dan bahan-bahan hukum sekunder. Sumber-sumber bahan hukum dalam penulisan skripsi ini yaitu :

1. Bahan Hukum Primer

Merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif, artinya mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim.¹⁴

Bahan hukum primer pada penulisan skripsi ini meliputi :

a. Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP).

¹² Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Prenamedia Group, Jakarta, 2005 hlm..133.

¹³ Ibid., hlm.137.

¹⁴ Ibid., hlm.181.

- b. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- c. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- d. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2. Bahan Hukum Sekunder

Adapun bahan-bahan sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.¹⁵ Buku-buku tersebut antara lain tentang etika kedokteran dan hukum kesehatan, hukum medik, ilmu perilaku kesehatan, etika dan hukum kesehatan, malpraktik kedokteran, hukum pidana malpraktik medik tinjauan dan perspektif medikolegal, tanggungjawab hukum dan sanksi bagi dokter, dan etika dan hukum kesehatan dalam perspektif undang-undang kesehatan.

1.6.4. Metode Analisis Bahan hukum

Bahan hukum yang diperoleh, baik secara data primer maupun data sekunder dianalisis dengan teknik kualitatif kemudian disajikan secara

¹⁵ Ibid.hlm.182

deskriptif yaitu menjelaskan, menguraikan, dan menggambarkan sesuai dengan permasalahan yang erat kaitannya dengan penelitian ini.