

## PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DALAM KELALAIAN DOKTER TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DARI ASPEK HUKUM PIDANA

Muhammad Afzal

Universitas Mahasaraswati Mataram

[Afzalalex369@gmail.com](mailto:Afzalalex369@gmail.com)

**Abstrak:** Penelitian ini berangkat dari masalah mengenai perlindungan hukum dari aspek hukum pidana bagi pasien karena kelalaian dokter dalam pelayanan kesehatan dan dokter kelalaian dokter dalam pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hukum positif yang dapat memberikan perlindungan hukum dari aspek hukum pidana bagi pasien karena kelalaian dokter dalam pelayanan kesehatan dan untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana dokter karena kelalaiannya dalam pelayanan kesehatan. Jenis penelitian ini yaitu penelitian normatif atau disebut juga penelitian hukum doktrinal. Data penelitian ini berupa data sekunder yang mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, dan pendapat para pakar hukum. Teknik dan instrumen pengumpulan data serta sumber data dalam penelitian ini yaitu data kepustakaan yang diperoleh dari studi dokumen yang merupakan langkah awal dari setiap penelitian karena penelitian hukum selalu bertolak dari premis normatif dan teknik analisis yang digunakan yaitu kualitatif-deskriptif. Adapun hasil penelitian ini yaitu hukum positif meliputi 3 undang-undang yang dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien yaitu diatur dalam KUHP, Undang-undang Kesehatan dan Undang-undang Praktik Kedokteran namun masih sangat kurang memberikan perlindungan hukum pidana bagi pasien “karena kelalaian” dokter dalam pelayanan kesehatan. Pertanggungjawaban pidana dokter karena kelalaiannya dalam pelayanan kesehatan berupa pidana berdasarkan asas kesalahan, pidana berdasarkan vicarious liability, pidana berdasarkan asas *strict liability* atas kesalahan yang dilakukan oleh pegawainya (dokter), dan pidana berdasarkan teori identifikasi, bahwa tindakan dari direktur juga merupakan tindakan dan kehendak dari korporasi.

**Kata Kunci:** Perlindungan hukum, kelalaian dokter, pelayanan kesehatan, hokum pidana

### PENDAHULUAN

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah jelas tersirat tentang tujuan negara Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial dengan berdasar pada Pancasila.

Mewujudkan perlindungan bagi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dalam upaya memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial tersebut, negara Indonesia

melaksanakan pembangunan di berbagai bidang. Salah satu bidang pembangunan adalah bidang hukum. Pembangunan bidang hukum merupakan salah satu sarana perlindungan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang adil dan makmur.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional Tahun 2000-2004 ditentukan bahwa pembangunan bidang hukum, diarahkan untuk mewujudkan sistem hukum nasional yang menjamin tegaknya supremasi hukum dan hak asasi manusia berlandaskan keadilan dan kebenaran.<sup>1</sup> Selanjutnya dikatakan bahwa untuk mendukung upaya-upaya dalam rangka mewujudkan supremasi hukum perlu penyempurnaan terhadap peraturan

<sup>1</sup> Propenas 2000-2004, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional Tahun 2000-2004

perundang-undangan warisan kolonial dan hukum nasional yang sudah tidak sesuai dengan perkembangan masyarakat.<sup>2</sup>

Penyempurnaan terhadap peraturan perundang-undangan warisan kolonial dan hukum nasional yang sudah tidak sesuai dengan perkembangan masyarakat antara lain adalah pembangunan hukum pidana. Akhir-akhir ini, salah satu hal yang menjadi sorotan masyarakat terhadap hukum pidana adalah kebutuhan akan hukum pidana di bidang kesehatan. Guna mengakomodasi kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan hukum pidana di bidang kesehatan, maka perlu adanya upaya regulasi yang mampu menampung dan menjamin kebutuhan masyarakat tersebut.

Hal ini didukung oleh perkembangan dan kemajuan di bidang informasi di era globalisasi. Kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi juga membawa dampak pada perubahan, perkembangan perilaku hidup, peningkatan pengetahuan dan kebutuhan dalam berbagai aspek kehidupan yang lebih berkualitas, serta jaminan dan pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia. Jaminan dan pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia diatur dalam hukum kesehatan.

Hukum kesehatan mengatur ketentuan-ketentuan hukum yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, yang terdiri dari hukum kesehatan masyarakat (*public health law*) dan hukum kesehatan individu. Hukum kesehatan individu dikenal sebagai hukum kedokteran (*medical law*). Hukum kedokteran mempunyai obyek yang sama dengan hukum kesehatan, yaitu pasien.<sup>3</sup>

Hukum kedokteran pada dasarnya bertumpu pada dua hak manusia, yang merupakan hak dasar sosial, yaitu pertama hak atas perawatan kesehatan (*“the right to health care”*) yang ditopang oleh hak menentukan nasib sendiri (*“the right of self determination”*); dan kedua, hak atas informasi (*“the right to information”*) yang merupakan hak dasar individual.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1988, hlm. 2

<sup>4</sup> *Ibid.*, halaman 3.

Harapan masyarakat untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang merupakan hak setiap orang, dalam kaitannya dengan hukum kedokteran merupakan hak pasien. Hubungan antara dokter dan pasien yang menghasilkan persetujuan karena dalam memberikan dan menerima perawatan kesehatan sebagai hal yang dapat dibenarkan dalam masyarakat. Hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien, yaitu sang penyembuh dan sang penderita. Dalam zaman modern hubungan kepercayaan tersebut sebagai hubungan “transaksi terapeutik”. Hubungan “transaksi terapeutik” adalah transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari/menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter. Hubungan ini kemudian semakin berkembang sejalan dengan perkembangan struktur dan organisasi kemasyarakatan. Aturan-aturan perilaku yang semula mengatur para dokter/petugas kesehatan dengan pasien tidak lagi dapat diselesaikan dengan aturan-aturan yang mereka buat berdasarkan konsensus yang berupa kode etik profesi sebagai suatu “*beroep code*”. Campur tangan dan tanggung jawab negara semakin besar dalam melindungi warganya. Sejak itu hukum mulai memasuki yurisdiksi yang luas dan kompleks, yaitu bidang medik. Perluasan yurisdiksi hukum ini dimulai sejak tahun 1967 di dunia internasional, yaitu sejak kalangan medik yang tradisional mempertanyakan hal-hal yang tidak mungkin dijawab oleh kode etik profesi.<sup>5</sup>

Akhir-akhir ini profesi kedokteran sedang disorot oleh masyarakat, khususnya setelah terjadi beberapa kasus kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien atau malpraktik medik. Permasalahan atau isu “malpraktek medik” pada tahap sekarang ini sebetulnya merupakan permasalahan atau isu masyarakat kota (*urban society*), terutama masyarakat kota yang mengidentikkan dirinya sebagai masyarakat modern. Alam pikiran kota mempengaruhi perilaku masyarakatnya, yang lebih cepat terkena pengaruh alam

<sup>5</sup> *Ibid* hal 31

pikiran, budaya, kebiasaan, dan sikap perilaku asing yang datangnya dari luar.<sup>6</sup>

Hampir semua orang yang pernah mengalami sakit, baik sakit yang ringan, berat, kronis, maupun akut, berhubungan dengan petugas kesehatan (dokter atau tenaga kesehatan). Akan tetapi telah banyak keluhan dari pasien dan atau keluarganya karena tindakan dokter yang mengakibatkan kerugian atau penderitaan lebih lanjut pada pasien. Hubungan transaksi terapeutik antara dokter dan pasien melahirkan kemungkinan adanya tindak pidana, pertanggungjawaban pidana dan sanksi pidana. Konflik pasien dengan dokter atau pasien dengan rumah sakit terjadi bila ada kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan yang diperolehnya menyangkut upaya medik.

Masyarakat membutuhkan perlindungan hukum pidana atas tindakan dokter yang mengakibatkan kerugian atau penderitaan lebih lanjut pada pasien. Untuk mengakomodasi kebutuhan tersebut, selain KUHP, pemerintah telah mengeluarkan perundang-undangan di bidang kesehatan dan praktik kedokteran yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Menjadi pertanyaan saat ini, apakah peraturan perundang-undangan tersebut sudah dapat memberikan perlindungan bagi pasien yang dirugikan dalam pelayanan kesehatan? Dengan adanya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, pasien dilindungi sebagai konsumen yang menerima jasa dari dokter sebagai pelaku usaha. Sesuai dengan transaksi yang terjadi antara dokter dengan pasien, pasien yang menjadi korban dalam pelayanan jasa kesehatan oleh dokter, perlu mendapat perlindungan hukum pidana secara konkrit. Seharusnya pasien yang merasa dirinya dirugikan berhak untuk menuntut ganti rugi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan kajian ilmiah mengenai perlindungan hukum pidana bagi pasien yang dirugikan karena kelalaian (kealpaan) dokter dalam pelayanan kesehatan.

Kajian tersebut dilakukan melalui penelitian untuk bahan penulisan skripsi dengan judul: "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Kelalaian Dokter Terhadap Pelayanan Kesehatan Dari Aspek Hukum Pidana."

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian normatif atau disebut juga penelitian hukum doktrinal. Pada penelitian jenis ini, hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*) atau hukum dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berprilaku manusia yang dianggap pantas. Sedangkan pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan normatif atau *doktrinal* dan pendekatan konsep. Pendekatan normatif (*doktrinal*), merupakan pendekatan yang memandang hukum sebagai doktrin atau seperangkat aturan yang bersifat normatif (*law in book*). Pendekatan ini dilakukan melalui upaya pengkajian atau penelitian hukum kepustakaan.<sup>7</sup> Dalam hal ini penulis menganalisis asas-asas hukum, norma-norma hukum dan pendapat para sarjana. Sedangkan pendekatan konsep (*Conceptual approach*) yakni mengkaji teori, konsep, pandangan para ahli sesuai dengan tema yang dibahas.

Pendekatan normatif membutuhkan bahan hukum, sehingga bahan hukum dalam penelitian ini berupa hukum primer yakni bahan hukum yang terdiri dari peraturan perundang-undangan dan peraturan-peraturan lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini dan bahan hukum sekunder yakni bahan hukum yang terdiri atas buku-buku teks (*tekstbooks*) yang ditulis para ahli hukum yang berpengaruh, jurnal-jurnal hukum serta hasil-hasil symposium atau seminar yang terkait dengan topik penelitian, serta bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang sifatnya menjelaskan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang terdiri dari kamus bahasa Indonesia, bahasa asing dan kamus hukum.

Sumber data dalam penelitian ini yaitu data kepustakaan yang diperoleh dari studi dokumen yang merupakan langkah awal dari setiap penelitian hukum (baik normatif

<sup>6</sup> Harian Kompas, diakses melalui [www.kompas.com](http://www.kompas.com) pada tanggal 12 Oktober 2009

<sup>7</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 1984, hal 52

maupun yang sosiologis) karena penelitian hukum selalu bertolak dari premis normatif.<sup>8</sup> Untuk itu dalam penelitian ini penulis mencari dan mengumpulkan bahan-bahan kepustakaan baik berupa peraturan perundang-undangan, hasil-hasil penelitian hukum, makalah-makalah, majalah/jurnal-jurnal hukum maupun pendapat para sarjana sesuai dengan topik penelitian (data sekunder). Sedangkan alat pengumpul bahan hukum yang digunakan dalam penelitian adalah studi dokumen, yaitu penelusuran bahan hukum yang meliputi studi bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Setiap bahan hukum ini telah diperiksa ulang validitas dan reliabilitasnya, artinya alat dan data sudah valid dan reliabel. Sedangkan analisis yang dipergunakan adalah kualitatif-deskriptif, yaitu menguraikan berbagai fakta hukum, kemudian dilakukan interpretasi atau penafsiran terhadap ketentuan pidana secara umum dan ketentuan pidana yang berkaitan dengan perlindungan hukum pidana terhadap kelalaian dokter atas pelayanan kesehatan terhadap pasien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hukum Positif yang Dapat Memberikan Perlindungan Hukum dari Aspek Hukum Pidana Bagi Pasien Karena Kelalaian Dokter dalam Pelayanan Kesehatan

Bidang hukum kesehatan dan perlindungan konsumen merupakan bagian dari hukum administrasi. Menurut Barda Nawawi Arief, “bidang hukum administrasi dapat mencakup ruang lingkup yang sangat luas, tidak hanya bidang hukum pajak, perbankan, pasar modal, dan perlindungan konsumen. Bidang lainnya antara lain di bidang ekonomi, lingkungan hidup, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial, tata ruang dan sebagainya.”<sup>9</sup> Selanjutnya Barda Nawawi Arief mengutip apa yang dikatakan dalam *Black's Law Dictionary*, “hukum administrasi (*administrative law*) merupakan seperangkat hukum yang diciptakan oleh lembaga administrasi dalam

bentuk undang-undang, peraturan, perintah, dan keputusan-keputusan untuk melaksanakan kekuasaan dan tugas-tugas pengaturan/mengatur dari lembaga yang bersangkutan.” Bertolak dari pengertian di atas, maka “hukum pidana administrasi” dapat dikatakan sebagai “hukum pidana di bidang pelanggaran-pelanggaran hukum administrasi.”<sup>10</sup>

Berikut ini akan diuraikan mengenai hukum positif (khususnya yang mengatur dan yang berkaitan dengan perlindungan hukum pidana bagi pasien) yaitu dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

#### 1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

##### a. Pengguguran kandungan

##### Pasal 299

- (1) Barangsiapa dengan sengaja mengobati seorang pasien atau menyuruhnya supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan, bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau denda paling banyak tiga ribu rupiah.
- (2) Jika yang bersalah, berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencaharian atau kebiasaan, atau jika dia seorang dokter, bidan, atau juru obat; pidananya dapat ditambah sepertiga.
- (3) Jika yang bersalah, melakukan kejahatan tersebut, dalam menjalankan pencaharian, maka dapat dicabut haknya melakukan pencaharian itu.

##### Pasal 346

Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya, atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.

##### Pasal 347

- (1) Barangsiapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan

<sup>8</sup> Ibid hal 68

<sup>9</sup> Barda Nawawi Arief, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2003, halaman 13.

<sup>10</sup> *Ibid.*, halaman 14.

kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.

- (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

Pasal 348

- (1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.

- (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

Pasal 349

Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan yang tersebut Pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam Pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan.

Masalah pengguguran kandungan atau abortus provokatus ini diatur dengan ketat sekali dalam KUHP. Sebab orang yang sengaja mengobati perempuan yang sedang mengandung, dengan memberi pengharapan bahwa dengan obat yang diberikannya itu dapat menggugurkan kandungan saja, dapat diancam dengan pidana yang cukup berat, yaitu empat tahun penjara (Pasal 299 KUHP). Ketentuan ini sebetulnya membuat dilema bagi dokter karena apabila ada indikasi medis di mana dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil, mengharuskan pengguguran kandungan ibu hamil tersebut. Dari pasal tersebut dapat terlihat bagaimana aturan hukum ingin melindungi pasien dan merupakan bentuk tanggung jawab dokter dalam memberikan pelayanan yang harus hati-hati sesuai dengan prosedur penanganan.

- b. Kealpaan yang menyebabkan mati atau luka-luka

Pasal 359

Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun;

Pasal 360

- (1)Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun;

- (2)Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah.

Pasal 361

Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencaharian dalam mana dilakukan kejahatan, dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

Pasal 361 ini merupakan pasal pemberatan pidana bagi pelaku dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, melakukan tindak pidana yang disebut dalam Pasal 359 dan Pasal 360.

Berdasarkan uraian pasal-pasal dalam KUHP di atas yang berhubungan dengan perlindungan hukum pidana bagi pasien bidang kesehatan, dapat disimpulkan bahwa dalam hal karena kelalaian dokter terjadi keguguran kandungan yang mengakibatkan luka-luka berat terhadap pasien, secara implisit sudah diatur dalam Pasal 360 ayat (1) mengenai barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat “luka-luka berat”. Dalam Ketentuan Umum, Pasal 90 KUHP, “gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan” merupakan salah satu pengertian luka berat. Jadi, dalam hal pengguguran kandungan, apabila Pasal 360 ayat (1) dan Pasal 90 KUHP dihubungkan, bisa menjadi: “Barangsiapa karena

kealpaannya menyebabkan gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan”

## 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan telah menggantikan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475), yang dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan saat ini dan di masa yang akan datang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Berikut ini akan diuraikan mengenai ketentuan pidana dalam Undang-Undang Kesehatan:

### a. Pasal 80 ayat (1)

Barangsiapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Terjadi tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (1) apabila melanggar syarat-syarat dalam Pasal 15 ayat (1) dan (2), yaitu: a) dalam keadaan darurat; b) untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya; c) berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan; d) oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli; e) dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya; dan f) pada sarana kesehatan tertentu.

Istilah “ibu hamil” sebaiknya diganti dengan istilah “wanita hamil”, karena dengan istilah “ibu hamil” seolah-olah yang dimaksud hamil itu hanyalah seorang wanita yang sudah menikah atau sudah bersuami. Padahal ada juga wanita yang hamil tapi belum menikah atau tidak bersuami.

### b. Pasal 80 ayat (3):

Barangsiapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Sesuai dengan Pasal 33 ayat (2), transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah hanya dapat dilakukan untuk tujuan kemanusiaan.

### c. Pasal 81 ayat (2) huruf a:

Barangsiapa dengan sengaja mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

### d. Pasal 82 ayat (2) huruf a:

Barangsiapa dengan sengaja melakukan upaya kehamilan di luar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Terjadi tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (2) huruf a, apabila melanggar syarat-syarat dalam Pasal 16 ayat (2), yaitu: a) hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami isteri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim isteri dari mana ovum berasal; b) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu; dan c) pada sarana kesehatan tertentu.

### e. Pasal 84 ayat (5):

Barangsiapa menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) atau tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1), dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu)

tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah).

Sesuai dengan Pasal 58 ayat (1), sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat, harus berbentuk badan hukum. Pasal 59 ayat (1) mensyaratkan semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki izin.

Kalau diteliti lebih jauh mengenai “kelalaian” dalam Undang-Undang Kesehatan 1992, dapat dilihat dalam Pasal 54 dan berkaitan dengan Pasal 53 ayat (2) dan ayat (4).

Pasal 53 ayat (2):

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Pasal 53 ayat (4):

Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 54:

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Ketentuan dalam Pasal 54 merupakan sanksi administrasi. Sampai saat ini semakin banyak terjadi kasus-kasus malpraktek kesehatan sebagaimana diberitakan dalam media massa. Akan tetapi pelaku sulit atau tidak dapat diberikan tindakan disiplin karena standar profesi yang akan digunakan sebagai pedoman dalam penjatuhan tindakan disiplin belum ada. Sekiranya standar profesi dimaksud sudah ada, menurut hemat penulis, tindakan disiplin untuk tenaga kesehatan (dan korporasi) yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya, perlu diatur dalam ketentuan pidana. Selain itu, tenaga kesehatan (dan korporasi) yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya perlu diberikan

sanksi pidana berupa pidana penjara, pidana denda, atau pembayaran ganti rugi; agar tenaga kesehatan (dan korporasi) lebih berhati-hati dalam melakukan upaya kesehatan. Namun dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 54 Undang-Undang Kesehatan 1992 dinyatakan tidak berlaku lagi. Perbuatan dalam Pasal 54 Undang-Undang Kesehatan 1992 yang telah dihapus ini, telah dimasukkan sebagai salah satu tindak pidana dalam Ketentuan Pidana dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, tetapi hanya yang dilakukan “dengan sengaja”. Patut disayangkan perbuatan dimaksud dalam Pasal 54 Undang-Undang Kesehatan 1992 yang dilakukan “dengan kelalaian”, tidak dimasukkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Berikut ini akan diuraikan mengenai ketentuan pidana dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran:

Pasal 75

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 150.000.000,- (seratus lima puluh juta rupiah).

Pasal 76

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki izin praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 150.000.000,- (seratus lima puluh juta rupiah).

Pasal 77

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud

dalam Pasal 73 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,- (seratus lima puluh juta rupiah).

#### Pasal 78

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 150.000.000,- (seratus lima puluh juta rupiah).

#### Pasal 79

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- a. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- b. dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau
- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

#### Pasal 80

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp. 300.000.000,- (tiga ratus juta rupiah);
- (2) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

Semua rumusan tindak pidana yang diatur dalam Ketentuan Pidana dari Undang-Undang Praktik Kedokteran merupakan

*wetsdelicten (asas legalitas)*<sup>11</sup>, yang berupa pelanggaran-pelanggaran administrasi, kecuali tindak pidana dalam Pasal 79 huruf c merupakan *rechtsdelicten* (perbuatan-perbuatan yang meskipun tidak ditentukan dalam undang-undang sebagai perbuatan pidana, telah dirasakan sebagai *onrecht*, sebagai perbuatan yang bertentangan dengan tata hukum). Tindak pidana - tindak pidana tersebut bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien (korban) tapi secara tidak langsung. Dikatakan bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien (korban) secara tidak langsung karena untuk mencegah jangan sampai terjadi kesalahan dalam upaya pelayanan kesehatan karena dilakukan oleh orang yang tidak memiliki pengetahuan, kemampuan, atau keahlian di bidang kedokteran. Oleh karena itu untuk melakukan praktik kedokteran (upaya kesehatan), dokter wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik.

Dalam ketentuan pidana Undang-Undang Praktik Kedokteran, satu-satunya pasal yang mengatur perlindungan hukum pidana bagi pasien yang menyangkut pelanggaran di bidang etika profesi kedokteran adalah Pasal 79 huruf c. Pasal 79 huruf c ini harus dikaitkan dengan pasal yang ditunjuknya yaitu Pasal 51. Jadi setiap dokter atau dokter gigi dapat dipidana apabila “dengan sengaja” melanggar Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran.

#### Pasal 51

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

<sup>11</sup> Moeljatno, *Azas-azas Hukum Pidana*, PT Bina Aksara, Jakarta, 1983, hlm. 71

- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf c juncto Pasal 51, belum memberikan perlindungan hukum pidana bagi pasien akibat “kelalaian” dokter dalam melakukan perawatan kesehatan, karena tindak pidana dimaksud hanya dapat dituntut apabila dilakukan “dengan sengaja”. Padahal banyak terjadi dalam praktik kedokteran, pelanggaran hak-hak pasien sebagaimana dalam Pasal 51, yang dilakukan “dengan kelalaian” oleh dokter atau sarana kesehatan (korporasi).

Mengenai sanksi pidana yang dapat diberikan kepada dokter (tenaga kesehatan) atau sarana kesehatan yang melanggar kewajiban sebagaimana dalam Pasal 51, baik dilakukan “dengan sengaja” maupun “dengan kelalaian”, perlu diberikan sanksi pidana tidak hanya berupa pidana penjara, denda, atau pencabutan izin, tetapi perlu juga diberi pidana tambahan berupa pembayaran ganti rugi dan perampasan barang-barang tertentu. Selain itu, dalam pelanggaran hak-hak pasien sebagaimana dalam Pasal 51, baik yang dilakukan dengan sengaja maupun dengan kealpaan, perlu diatur mengenai sistem pertanggungjawaban korporasi. Hal ini perlu karena dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (sarana pelayanan kesehatan), dokter bertindak atas nama rumah sakit (sebagai korporasi).

Mengenai standar profesi, siapa yang membuat/menetapkan standar profesi, dalam Undang-Undang Kesehatan 1992 bertentangan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Kalau menurut Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan 1992 (masih berlaku karena belum dicabut), ketentuan mengenai standar profesi ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Sampai saat ini Peraturan Pemerintah yang ditunjuk oleh Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan 1992 belum pernah ada. Dalam Pasal 50 huruf a Undang-Undang Praktik Kedokteran

dikatakan, dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Selanjutnya menurut penjelasan Pasal 50 huruf a Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut, standar profesi dibuat oleh organisasi profesi. Kalau demikian, Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan 1992 seharusnya dicabut dengan dikeluarkannya Undang-Undang Praktik Kedokteran, agar tidak terjadi dualisme kewenangan untuk menetapkan standar profesi. Akan tetapi perlu diperhatikan bahwa ketentuan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran mengenai siapa yang membuat standar profesi, tidak dimuat dalam pasal melainkan hanya dimuat dalam penjelasan pasal. Seharusnya, apabila suatu undang-undang hendak menetapkan sesuatu, harus ditetapkan dalam pasal, bukan hanya dalam penjelasan pasal. Jadi apabila ada yang melanggar ketentuan tersebut, dapat dituntut dengan pasal dimaksud, dan tidak dapat dituntut hanya dengan penjelasan pasal dimaksud. Kalau demikian standar profesi kedokteran harus ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah sebagaimana dikatakan dalam Undang-Undang Kesehatan 1992.

#### 4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Berikut ini akan diuraikan mengenai ketentuan pidana dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen :

Pasal 62

- (1) Pelaku usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 13 ayat (2), Pasal 15, Pasal 17 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf e, ayat (2), dan Pasal 18 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 2.000.000.000,- (dua milyar rupiah).
- (2) Pelaku usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13 ayat (1), Pasal 14, Pasal 16 dan Pasal 17 ayat (1) huruf d dan huruf f dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau

pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).

- (3) Terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku.

#### Pasal 63

Terhadap sanksi pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62, dapat dijatuhkan hukuman tambahan, berupa:

- a. Perampasan barang tertentu.
- b. Pengumuman keputusan hakim;
- c. Pembayaran ganti rugi;
- d. Perintah penghentian kegiatan tertentu yang menyebabkan timbulnya kerugian konsumen;
- e. Kewajiban penarikan barang dari peredaran; atau
- f. Pencabutan izin usaha.

Ketentuan pidana Pasal 62 apabila dihubungkan Pasal 13 ayat (2) dan Pasal 15 di atas, rumusannya dapat diringkas menjadi:

1. a. Pelaku usaha yang menawarkan obat, obat tradisional, suplemen makanan, alat kesehatan, dan jasa pelayanan kesehatan dengan cara menjanjikan pemberian hadiah berupa barang dan/atau jasa lain;
- b. Pelaku usaha yang menawarkan barang dan/atau jasa dengan cara pemaksaan atau cara lain yang dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikis terhadap konsumen; dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000.000,- (dua milyar rupiah).
2. Terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku.

Melihat rumusan tindak pidana dalam Pasal 62 juncto Pasal 13 ayat (2) dan Pasal 15 di atas, menurut hemat penulis, Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak mengatur tindak pidana yang memberikan perlindungan bagi pasien “karena kelalaian” dokter dalam pelayanan kesehatan, karena tindak pidana yang diatur dalam Pasal 62 juncto Pasal 13 ayat (2) dan Pasal 15 tidak mungkin dilakukan “dengan kelalaian”.

Berdasarkan keenam jenis pidana yang berorientasi pada korban ini, yang paling dapat melindungi kepentingan korban secara langsung adalah pidana pembayaran ganti rugi, karena pembayaran/pemberian ganti rugi dapat meringankan/mengurangi penderitaan korban. Jenis ganti rugi yang perlu diatur dalam ketentuan pidana ini, dapat mengambil contoh dari jenis ganti rugi secara perdata sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat (2), yaitu berupa pengembalian uang, penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, perawatan kesehatan, dan/atau pemberian santunan.

Mengenai istilah “pembayaran” ganti rugi dalam ketentuan pidana Pasal 63, sebaiknya diganti dengan istilah “pemberian ganti rugi” sebagaimana dalam Pasal 19, karena dengan istilah “pembayaran” ganti rugi seolah-olah kerugian konsumen hanya dapat diganti dengan uang. Apabila menggunakan istilah “pemberian” ganti rugi, kerugian konsumen tidak hanya diganti dengan uang, tetapi dapat diganti juga dengan barang, jasa, perawatan kesehatan, atau pemberian santunan.

Pemberian ganti rugi sebaiknya dijadikan sebagai pidana pokok, tidak hanya sebagai pidana tambahan. Barda Nawawi Arief berpendapat :

“Dalam UU Perlindungan Konsumen ini sebenarnya bisa saja kebijakan perumusan sanksi yang berorientasi pada korban (*victim oriented*) dilakukan dengan menjadikan sanksi ganti rugi itu sebagai pidana pokok atau sebagai pidana tambahan yang bersifat imperatif untuk delik-delik/kondisi-kondisi tertentu. Menempatkan pidana ganti rugi sebagai pidana tambahan yang bersifat fakultatif, dirasakan kurang mengakomodasi “ide” yang tertuang dalam Pasal 4 huruf h, yang menyatakan bahwa hak konsumen untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian, atau tidak sebagaimana mestinya; dan dalam Pasal 19 ayat (1), yang menyatakan bahwa pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan pencemaran dan/atau kerugian konsumen akibat

mengonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.<sup>12</sup>

Dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, selain mengatur hukum materiil juga mengatur hukum acaranya. Merupakan suatu keistimewaan/kelebihan dari undang-undang ini, yaitu mengenai pembuktian terbalik baik dalam hukum acara pidana maupun dalam hukum acara perdata. Pasal 22 mengatakan: “Pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam kasus pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4), Pasal 20, dan Pasal 21 merupakan beban dan tanggung jawab pelaku usaha tanpa menutup kemungkinan bagi jaksa untuk melakukan pembuktian”. Jadi, pembuktian ada/tidaknya kesalahan konsumen dalam kasus pidana, dilakukan oleh pelaku usaha. Pasal 28 mengatakan: “Pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam gugatan ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, Pasal 22, dan Pasal 23 merupakan beban dan tanggung jawab pelaku usaha. Jadi, pembuktian ada/tidaknya kesalahan konsumen dalam kasus perdata, dilakukan oleh pelaku usaha.

Setelah meneliti dan membahas KUHP, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dapat diketahui bahwa pada dasarnya hukum positif selama ini hanya baru dapat memberikan perlindungan pidana secara abstrak atau tidak langsung bagi pasien karena kelalaian dokter dalam pelayanan kesehatan. Bahkan banyak perbuatan-perbuatan yang karena kelalaian dokter mengakibatkan kerugian bagi pasien, tetapi tidak dikriminalisasi dalam hukum pidana positif.

### **Pertanggungjawaban Pidana Dokter Karena Kelalaiannya Dalam Pelayanan Kesehatan**

Kesalahan dalam menjalankan profesi (*malpractice*) harus diletakkan berhadapan dengan kewajiban dalam menjalankan profesi. Sebab kesalahan itu timbul karena adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan

oleh dokter. Adapun yang dimaksud dengan kesalahan pada *medical malpractice* atau kesalahan profesional di bidang medis adalah kelalaian atau kurang hati-hati. Sebagai seorang profesional dengan pendidikan dan pengalamannya, dokter diharapkan akan menerapkan ilmu dan pengalamannya itu secara berhati-hati dan bertanggung jawab sehingga tidak sampai berbuat lalai. Kewajiban pokok dokter dalam menjalankan profesinya adalah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi medis. *Medical malpractice* atau kesalahan profesional dokter merupakan kesalahan dalam menjalankan profesi medis yang tidak sesuai dengan standar profesi medis.

Tugas dokter dalam menangani tubuh, nyawa, dan jiwa manusia, selalu mengandung risiko yang cukup besar. Tanpa berani mengambil risiko, sekecil apapun, dokter tidak akan menemukan suatu cara dan pengobatan demi usaha membantu kesehatan manusia. Oleh karena itu dokter harus belajar dari pengalaman, yang sering harus dibayar mahal. Berkaitan dengan hal itu, untuk menyatakan bahwa dokter telah melakukan kealpaan dalam menjalankan tugas profesinya agak sulit. Jarang terjadi bahwa seorang dokter dituntut pidana karena kealpaannya pada saat merawat pasien, yaitu akibat kegagalan dokter dalam melakukan perawatan yang tidak sesuai standar profesi kedokteran.

Namun disisi yang lain yaitu dari pihak pasien, terkadang apabila ada kasus atau kerugian yang dialami oleh pasien, tidak dipermasalahkan atau tidak menuntut baik secara perdata maupun pidana. Ada beberapa penyebab, antara lain:

- a. Masih adanya sikap/anggapan masyarakat bahwa dokter adalah dewa penolong (apa yang dilakukan oleh dokter merupakan upaya maksimal terbaik dan kalau tidak berhasil menyembuhkan pasien atau pasien meninggal dianggap merupakan takdir).
- b. Pasien atau keluarganya berkedudukan dalam posisi lemah dan awam terhadap pengetahuan dan teknologi kedokteran, sehingga pasien atau keluarganya sama sekali tidak mengetahui apakah tindakan yang diambil dokter dalam upaya penyembuhan pasien sudah sesuai dengan

<sup>12</sup> Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, halaman 187.

prosedur, standart atau tugas dan kewajiban dokter dalam melaksanakan tugas profesionalnya.

- c. Adanya sikap tertutup pihak dokter maupun manajemen rumah sakit, sehingga pasien atau keluarganya sulit untuk mengetahui apakah suatu tindakan dokter sesuai dengan standar professional, dan apakah sarana yang ada di rumah sakit yang mendukung upaya penyembuhan pasien sudah sesuai dengan standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit.

Pada masa yang lalu orang atau pasien atau keluarganya menerima dan menuruti begitu saja upaya dan tindakan yang dilakukan dokter dalam rangka menyembuhkan penyakit pasien. Pada rumah sakit, terutama di rumah sakit swasta pasien tidak dapat menuntut ganti rugi dari rumah sakit atas kesalahan rumah sakit, karena rumah sakit dahulu dianggap sebagai lembaga yang dilindungi oleh doktrin "*charitable community*", yang tetap dipertahankan pada waktu itu, karena lembaga-lembaga derma seperti halnya rumah sakit tidak mungkin menanggung ganti rugi yang diputuskan oleh pengadilan.

Berkaitan dengan doktrin "*charitable community*" tersebut menurut Soerjono Soekanto dan Herkutanto yang mengutip pendapat Harold L. Hirsh, menyatakan:<sup>13</sup>

"... doktrin *charitable community* itu pernah berlaku di Amerika Serikat dalam perkara "Scheendorff V. the Society of New York Hospital." Untuk menegakkan doktrin "*charitable community*" tersebut dipergunakan berbagai teori.

Teori pertama adalah teori kepercayaan (*trust theory*) yang menyatakan bahwa dana-dana yang dikelola suatu lembaga derma hanya bertujuan untuk membantu penderita. Apabaila dana tersebut dipergunakan untuk membayar ganti rugi, maka tujuannya sudah disalahgunakan.

Teori kedua, yakni "*implied weifer*" menyatakan bahwa pasien rumah sakit ditanggung dana yang berasal dari derma sehingga pasien tersebut dianggap dengan

sendirinya menanggalkan haknya untuk menuntut ganti rugi apabila terjadi kecelakaan.

Teori ketiga adalah teori "*respondeat*". Menurut teori itu, atasan atau majikan bertanggungjawab atas hasil pekerjaan bawahan atau pekerja apabila pekerjaan itu dilakukan untuk memenuhi kepentingan atasan atau majikan. Oleh karena lembaga-lembaga derma bukan merupakan organisasi yang bertujuan mencari keuntungan, maka rumah sakit tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatan-perbuatan bawahannya. Dengan demikian, maka hukum pengadilan untuk membatasi tanggung jawab hukum rumah sakit dilandaskan atas kepentingan umum.

Semenjak tahun 1957 terjadi perubahan, yakni dengan terjadinya perkara "Bing V. Thening, 2 Nr: 2rd. 656 (1957). Pada waktu itu pengadilan New York menolak doktrin "*charitable community*" dan menerapkan teori "*respondeat superior*", artinya rumah sakit bertanggungjawab atas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh bawahannya. Pengadilan menyatakan bahwa doktrin "*respondeat superior*" didasarkan atas prinsip-prinsip kokoh hukum dan keadilan mengenai tanggung jawab hukum sehingga kekebalan hukum merupakan suatu pengecualian. Sudah sepatutnya petugas yang menyelenggarakan kepentingan-kepentingan umum bertindak hati-hati. Pengadilan juga menyatakan bahwa sikap hati-hati itu bukan hanya berkaitan dengan moral, tetapi juga merupakan hukum yang benar. Hal itu harus diterapkan, baik terhadap individu-individu maupun terhadap organisasi-organisasi sehingga tidak ada alasan mengecualikan lembaga derma rumah sakit dari tanggung jawab itu. Pemberian derma memang merupakan suatu kegiatan mulia, tetapi hal itu tidak boleh dilakukan apabila sikap tidak hati-hati dilupakan.

Penerapan doktrin "*respondeat superior*" mempunyai dua tujuan pokok yaitu:

1. adanya jaminan bahwa ganti rugi dibayarkan kepada penderita;
2. mengingatkan bahwa hukum dan keadilan menghendaki sikap tindak hati-hati.

<sup>13</sup> Soerjono Soekanto & Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya CV. Bandung, 1987, hlm. 129.

Sesuai dengan pendapat yang telah dikemukakan di atas, tampak bahwa terjadi perkembangan mengenai pertanggungjawaban rumah sakit atas kerugian yang dialami pasien dalam pelayanan rumah sakit tersebut. Pada saat masyarakat atau pun pengadilan masih menganut doktrin “*charitable community*”, rumah sakit tak dapat dimintakan pertanggungjawaban ganti rugi oleh pasien karena misi rumah sakit bukan mencari keuntungan. Tetapi setelah masyarakat atau pun pengadilan mulai menganut doktrin “*respondeat superior*”, rumah sakit sudah dapat dimintakan pertanggungjawaban ganti rugi oleh pasien.

Apabila doktrin “*respondeat superior*” ini dihubungkan dengan teori-teori pertanggungjawaban dalam hukum pidana, terdapat suatu kesamaan, yaitu dalam teori “*enterprise liability*” atau “pertanggungjawaban korporasi”, dimana korporasi dapat dimintakan pertanggungjawaban atas kesalahan yang dilakukan oleh pengurus atau karyawannya.

Berikut ini diidentifikasi pertanggungjawaban pidana dokter dalam pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

1. Dalam hubungan pasien dengan dokter, bagaimana pertanggungjawaban pidana dokter apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pada pasien? Apabila dokter melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pada pasien, maka dokter dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana berdasarkan asas kesalahan.
2. Dalam hubungan pasien dengan dokter, apabila juru rawatnya melakukan kesalahan yang mengakibatkan kerugian pada pasien dalam pelayanan kesehatan, siapakah yang dapat dimintakan pertanggungjawaban? Dalam hal ini apabila dokter merupakan majikan dan juru rawat sebagai karyawan, maka pertanggungjawaban pidananya adalah berdasarkan sistem pertanggung-jawaban pidana yang menyimpang dari asas kesalahan, yaitu pertanggungjawaban

pidana pengganti (*vicarious liability*). Dalam *vicarious liability* ini, yang bertanggungjawab adalah dokter, bukan juru rawatnya. *Vicarious liability* adalah pertanggungjawaban menurut hukum seseorang atas perbuatan salah yang dilakukan oleh orang lain. Kedua orang tersebut harus mempunyai hubungan, yaitu “hubungan atasan dan bawahan atau hubungan majikan dan buruh” atau “hubungan pekerjaan”. Perbuatan yang dilakukan oleh pekerja tersebut harus masih dalam ruang lingkup pekerjaannya.

3. Dalam hubungan antara pasien dengan rumah sakit, siapakah yang dapat dimintakan pertanggungjawaban apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pada pasien? Apabila terjadi kesalahan yang mengakibatkan kerugian pada pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka pertanggungjawaban pidananya adalah berdasarkan sistem pertanggungjawaban pidana yang menyimpang dari asas kesalahan, yaitu sebagai berikut:

- a. Apabila dokter yang melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan tersebut berstatus sebagai “dokter in” (dokter sebagai buruh dan rumah sakit sebagai majikan, di mana dokter bekerja sebagai karyawan dari rumah sakit dan menerima gaji dari rumah sakit), maka rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter. Hal ini sesuai dengan teori sistem pertanggungjawaban pidana korporasi (*enterprise liability*), di mana korporasi dapat dikenakan pidana berdasarkan asas *strict liability* (pertanggungjawaban pidana ketat) atas kesalahan yang dilakukan oleh pegawainya.
- b. Apabila dokter yang melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan tersebut berstatus sebagai “dokter out” (dokter hanya berhak menggunakan fasilitas yang ada di dalam rumah sakit dan rumah sakit menyediakan fasilitas bagi dokter, tidak sebagai karyawan

rumah sakit tersebut), maka dokter harus dimintakan pertanggungjawaban secara langsung berdasarkan pertanggungjawaban pidana berdasarkan asas kesalahan.

- c. Apabila yang melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah juru rawatnya, maka dokternya dapat dimintakan pertanggungjawaban. Dalam hal ini apabila dokter merupakan atasan dan juru rawat sebagai bawahan, maka pertanggungjawaban pidananya adalah pertanggungjawaban pidana pengganti (*vicarious liability*). Dalam *vicarious liability* ini, yang bertanggungjawab adalah dokter, bukan juru rawatnya. Perbuatan yang dilakukan oleh juru rawat tersebut harus masih dalam ruang lingkup pekerjaannya. *Vicarious liability* adalah pertanggungjawaban menurut hukum seseorang atas perbuatan salah yang dilakukan oleh orang lain. Kedua orang tersebut harus mempunyai hubungan, yaitu “hubungan atasan dan bawahan atau hubungan majikan dan buruh” atau “hubungan pekerjaan”.

Yang menjadi pertanyaan selanjutnya adalah, apakah dokter dimaksud di atas dapat dipertanggungjawabkan mengingat apabila dokter dimaksud merupakan karyawan rumah sakit yang bersangkutan (dokter in)? Apakah *vicarious liability* yang ditanggung oleh “dokter in” atas kesalahan juru rawatnya dapat dipertanggungjawabkan lagi kepada rumah sakit? Dalam hal ini, baik juru rawat maupun “dokter in” merupakan karyawan dari rumah sakit yang bersangkutan. Menurut penulis, kesalahan yang dilakukan oleh juru rawat, yang telah dipertanggungjawabkan kepada “dokter in” dalam hubungan pekerjaan sebagai bawahan dan atasan (*vicarious liability*), dapat dipertanggungjawabkan kepada rumah sakit ( korporasi) yang bersangkutan. Jadi, rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan atas kesalahan yang dilakukan oleh juru rawat

dimaksud, bukan dokternya, walaupun dokternya mempunyai hubungan pekerjaan dengan juru rawat dimaksud. Pertimbangan ini didasarkan pada teori identifikasi, yang dikemukakan oleh Richard Card, bahwa *the acts and state of mind of the person are the acts and state of mind of corporation*.<sup>14</sup>

- d. Apabila yang melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah direktornya (pengurusnya), maka rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana berdasarkan asas identifikasi. Teori identifikasi adalah salah satu teori yang menjustifikasi pertanggungjawaban korporasi dalam hukum pidana. Teori itu menyebutkan bahwa tindakan dari direktur juga merupakan tindakan dan kehendak dari korporasi.<sup>15</sup>

Mengenai sistem pertanggungjawaban pidana yang menyimpang dari asas kesalahan, perlu diperhatikan bahwa siapa-siapa yang dipandang sebagai pelaku yang bertanggung jawab terhadap kerugian pasien atas kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, harus ditetapkan dalam undang-undang. Jadi undang-undang harus menetapkan pertanggungjawaban korporasi secara eksplisit. Kalau tidak ditetapkan dalam undang-undang yang bersangkutan, maka sistem pertanggungjawaban yang menyimpang dari asas kesalahan tak dapat diterapkan terhadap korporasi. Sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Roeslan Saleh, aturan undang-undanglah yang menetapkan siapa-siapa yang dipandang sebagai pelaku yang bertanggungjawab.”<sup>16</sup>

Dari uraian di atas dapat diketahui tentang sistem pertanggungjawaban pidana dokter dan rumah sakit terhadap penderitaan atau kerugian yang dialami oleh pasien yang menerima pelayanan kesehatan dari dokter dan rumah sakit. Dengan demikian pasien akan mendapat perlindungan hukum pidana ataupun ganti rugi atas penderitaan atau

<sup>14</sup> Ibid, halaman 123.

<sup>15</sup> Ibid

<sup>16</sup> Roeslan Saleh, *Suatu Reorientasi Dalam Hukum Pidana*, Aksara Baru, Jakarta, 1983, hal 32.

kerugian yang dialaminya. Tuntutan pidana atau ganti rugi yang dilakukan oleh pasien atau keluarganya akan lebih jelas dan tepat ditujukan kepada dokter atau rumah sakit berdasarkan hubungan atau perjanjian terapeutik yang sudah ada antara pasien dengan dokter atau antara pasien dengan rumah sakit.

### SIMPULAN

Dari keseluruhan uraian yang telah disajikan dalam penelitian ini dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Hukum positif meliputi 3 undang-undang yang dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien yaitu diatur dalam KUHP, Undang-undang Kesehatan dan Undang-undang Praktik Kedokteran namun masih sangat kurang memberikan perlindungan hukum pidana bagi pasien "karena kelalaian" dokter dalam pelayanan kesehatan.
2. Pertanggungjawaban pidana dokter karena kelalaiannya dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :
  - a. Apabila dokter karena kealpaan dalam pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pada pasien, maka dokter dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana berdasarkan asas kesalahan.
  - b. Apabila juru rawat karena kealpaan mengakibatkan kerugian pada pasien dalam pelayanan kesehatan, maka dokter dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana berdasarkan *vicarious liability*. Dalam hal ini apabila dokter merupakan atasan/majikan dan juru rawat sebagai bawahan/karyawan, dalam hubungan dan ruang lingkup pekerjaan.
  - c. Apabila karena kealpaan mengakibatkan kerugian pada pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka pertanggungjawaban pidananya adalah berdasarkan sistem pertanggungjawaban pidana yang menyimpang dari asas kesalahan, yaitu:
    - 1) Apabila dokter karena kealpaan dalam pelayanan kesehatan tersebut, berstatus sebagai "dokter in" (dokter sebagai karyawan dan rumah sakit sebagai majikan, dan menerima gaji dari rumah sakit), maka rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana berdasarkan asas *strict liability* (pertanggungjawaban pidana ketat) atas kesalahan yang dilakukan oleh pegawainya (dokter).
    - 2) Apabila dokter karena kealpaan dalam pelayanan kesehatan tersebut, berstatus sebagai "dokter out" (dokter hanya berhak menggunakan fasilitas yang ada di dalam rumah sakit dan rumah sakit menyediakan fasilitas bagi dokter, tidak sebagai karyawan rumah sakit tersebut), maka dokter harus dimintakan pertanggungjawaban secara langsung (pertanggungjawaban pidana berdasarkan asas kesalahan).
    - 3) Apabila yang melakukan kealpaan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah juru rawat, maka dokter dapat dimintakan pertanggungjawaban berdasarkan *vicarious liability*. Dalam hal ini apabila dokter adalah "dokter in" dan merupakan atasan dan juru rawat sebagai bawahan, dalam hubungan dan ruang lingkup pekerjaan. Selanjutnya *vicarious liability* yang ditanggung oleh dokter tersebut dapat dipertanggungjawabkan lagi kepada rumah sakit berdasarkan teori identifikasi, bahwa tindakan dan sikap pandang orang adalah tindakan dan sikap pandang korporasi.
    - 4) Apabila yang melakukan kealpaan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah direktornya (pengurusnya), maka rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana berdasarkan teori identifikasi, bahwa tindakan dari direktur juga merupakan tindakan dan kehendak dari korporasi.

**Saran**

1. Hendaknya Pemerintah segera menetapkan Peraturan Pemerintah mengenai standar profesi kedokteran sebagai peraturan pelaksana dari Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan 1992, agar tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan mempunyai pedoman dan ukuran baku yang jelas dan tegas.
2. Perlu dirumuskan tindak pidana – tindak pidana yang dapat memberikan perlindungan hukum pidana bagi pasien karena kealpaan/ kelalaian dokter dalam pelayanan kesehatan, yang memuat sistem pertanggungjawaban dan sistem pemidanaan sebagaimana yang sudah diatur dalam hukum positif, juga perlu ditambah dengan pidana pemberian ganti rugi, pertanggungjawaban pidana korporasi, dan pidana minimum khusus.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arif Gosita, 1993, *Masalah Korban Kejahatan*, Akademika Pressindo, Jakarta.
- A. Zainal Abidin Farid, 1962, *Asas Hukum Pidana dan Beberapa Pengupasan tentang Delik-delik Khusus*, Prapantja, Jakarta.
- Barda Nawawi Arief, 1998, *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- ....., 2001, *Masalah Penegakan Hukum & Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- ....., 2001, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- ....., 2003, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Danny Wiradharma, 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Ellen I. Picard and Gerald B. Robertson, 1984, *Legal Liability of Doctors and Hospital in Canada*, Thomson

- Profesional Publishing, Carswel.
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1988, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Indonesia, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional Tahun 2000-2004
- Indonesia, Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan.
- Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Indonesia, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- J. Guwandi, 1994, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- ....., 1996, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- ....., *Dokter dan Hukum*, Monella, Jakarta.
- Moeljatno, 1983, *Azas-azas Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta.
- Muladi dan Barda Nawawi Arief, 1984, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung.
- Mardjono Reksodiputro, 1994, *Kriminologi dan Peradilan Pidana*, Lembaga Kriminologi UI, Jakarta.
- Nurhasan, 2003, *Melindungi Diri dari Kesalahan Dokter, Mengungkap Gunung Es Malpraktik Kedokteran dan Kesehatan*, Gramedia, Jakarta.
- Roeslan Saleh, 1983, *Suatu Reorientasi Dalam Hukum Pidana*, Aksara Baru, Jakarta,
- Soedarto, 1974, *Suatu Dilema Dalam Pembaruan Hukum Sistem Pidana Indonesia*, Pusat Studi Hukum dan Masyarakat, Fakultas Hukum Undip.
- ....., 1990, *Hukum Pidana I*, Cetakan II, Yayasan Sudarto Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang,.
- Soerjono Soekanto & Herkutanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya CV. Bandung.