

## Justitia et Pax

[HOME](#)[ABOUT](#)[USER HOME](#)[SEARCH](#)[CURRENT](#)[ARCHIVES](#)[SUBMISSION](#)[Home](#) > [User](#) > [Author](#) > **Active Submissions**[ACTIVE](#) | [ARCHIVE](#)

ID	MM-DD SUBMIT	SEC	AUTHORS	TITLE	STATUS
3303	04-27	ART	Retnowati	KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP MALPRAKTIK MEDIS PADA...	Awaiting assignment

1 - 1 of 1 Items

[Start a New Submission](#)

CLICK HERE to go to step one of the five-step submission process.

[REFBACKS](#)[ALL](#) | [NEW](#) | [PUBLISHED](#) | [IGNORED](#)

DATE ADDED	HITS	URL	ARTICLE	TITLE	STATUS	ACTION
<i>There are currently no rebacks.</i>						
<a href="#">Publish</a>	<a href="#">Ignore</a>	<a href="#">Delete</a>	<a href="#">Select All</a>			



- [Editorial Team](#)
- [Peer Reviewers](#)
- [Focus and Scope](#)
- [Publication Ethics](#)
- [Author Guidelines](#)
- [Online Submission](#)
- [Author Fees](#)
- [Visitor Statistics](#)

**00099233**[View My Stats](#)[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)[Journal Help](#)**USER**

You are logged in as...

**annyretnowati**

- [My Journals](#)
- [My Profile](#)
- [Log Out](#)

**NOTIFICATIONS**

- [View](#)
- [Manage](#)

**AUTHOR**

Submissions

- [Active \(1\)](#)
- [Archive \(0\)](#)
- [New Submission](#)

**JOURNAL CONTENT**[Search](#)

Search Scope

All ▼

Search

Browse

- [By Issue](#)
- [By Author](#)
- [By Title](#)
- [Other Journals](#)

FONT SIZE

INFORMATION

- [For Readers](#)
- [For Authors](#)
- [For Librarians](#)



**Justitia Et Pax**

Fakultas Hukum

Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Jln. Mrican Baru 28, Yogyakarta

Responsive Theme Design by [OpenJournalSystems.com](http://OpenJournalSystems.com)



# **KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP MALPRAKTIK MEDIS PADA RUMAH SAKIT**

Oleh: Anny Retnowati & Elisabeth Sundari  
Institusi: Program Magister Ilmu Hukum UAJY

## **ABSTRAK**

Malpraktik masih banyak terjadi, baik yang dilakukan rumah sakit maupun dokter. Padahal sudah ada beberapa perangkat hukum yang mengatur rumah sakit, serta praktek kedokteran dengan sanksi-sanksinya bagi pelanggar hukum kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kekurangan yang ada pada kebijakan hukum, dan usulan kebijakan hukum baru dalam rangka mencegah dan mengatasi malpraktik rumah sakit secara optimal. Metode Penelitian yang dipergunakan adalah metode penelitian normatif dengan mengkaji aspek hukum pidana dalam hukum kesehatan tentang malpraktik, serta teori dan pendapat ahli untuk usulan kebijakan hukum yang lebih baik. Dari analisis secara kualitatif terhadap data bahan hukum primer dan sekunder, diperoleh hasil sebagai berikut. Pertama, ada kelemahan dalam kebijakan hukum kesehatan sehingga tidak dapat mencegah dan menanggulangi malpraktik secara optimal, yakni kekuranglengkapan dan kekurangjelasan mengenai rumusan malpraktik beserta sanksinya yang tegas, serta pembelokan ke arah perbuatan melawan hukum dan tidak adanya tanggung jawab rumah sakit atas malpraktik yang dilakukan dokter atau tenaga medisnya. Kedua, kebijakan hukum baru yang dapat diusulkan yakni dengan merumuskan secara jelas batasan malpraktek dalam hukum kesehatan disertai sanksi yang tegas baik secara pidana, perdata, dan administrasi, rumah sakit juga bertanggung jawab atas malpraktik yang dilakukan dokter dengan kondisi-kondisi tertentu, hukum acara harus bersifat *lex specialis* dengan misalnya menerapkan *shifting burden of proof*, *strict liability*, dan *vicarious liability*.

Kata Kunci: kebijakan hukum, dokter, malpraktik, medis, pidana, rumah sakit

## **Pendahuluan**

Tidak ada bidang kehidupan masyarakat yang tidak diatur oleh hukum,<sup>1</sup> termasuk bidang kesehatan di masyarakat. Dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak warga atas kesehatan menurut Hamilton<sup>2</sup> tidak bisa ditolak, diubah, dan dicabut oleh para pemberi pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan sifat hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia.<sup>3</sup> Untuk mewujudkan hak warga tersebut Pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan hukum dalam bidang kesehatan, antara lain: Undang- undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK); Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (UUPK); Undang – undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURS); Peraturan

---

<sup>1</sup> SoekantoHerqutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya, Bandung, 1987, hlm. 1

<sup>2</sup> Dradjat P. Prawiranegara, *Pasien, Citra, Peran, dan Perilaku*, Kanisius, Yogyakarta, 1989, hlm.89

<sup>3</sup> Benyamin Lumenta, *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*, Kanisius, Yogyakarta, 1989, hlm.90

Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis (PMK-RM); Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis (PMK-PTM); Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/ Menkes/ Per/ii/2010 tentang Klesifikasi Rumah Sakit (PMK-KRS).

Rumah sakit sebagai lembaga penyedia jasa kesehatan bagi masyarakat mengalami perubahan paradigme seiring dengan adanya perubahan paradigme baru dalam kalangan pengguna jasa rumah sakit, antara lain:<sup>4</sup>(1) Meningkatnya kompetisi kualitas atas pelayanan jasa kesehatan rumah sakit mengakibatkan intensitas persaingan di dalam industri jasa rumah sakit menjadi semakin meningkat; (2) Bertambahnya kesadaran akan meningkatnya biaya kesehatan di rumah sakit dan efisiensi yang harus dilakukan, sehingga rumah sakit sering bersifat komersial, agar tidak rugi.

Paradigma tersebut dapat mempengaruhi Rumah Sakit dan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan terdapat penyimpangan yang berpotensi pidana atau malpraktik.

Kebijakan hukum kesehatan dalam beberapa peraturan di atas mestinya dapat memberikan hak atas kesehatan yang penuh kepada masyarakat sebagai pasien dengan memberikan hak kewajiban larangan dan tanggung jawab antara rumah sakit, dokter dan pasien dengan harapan pelayanan kesehatan dapat diberikan tanpa ada kasus-kasus penyimpangan pelayanan yang berakibat merugikan kesehatan pasien.

Meskipun sudah ada hukum yang mengatur praktek-praktek pelayanan kesehatan yang baik, kasus-kasus dugaan malpraktek baik yang dilakukan oleh rumah sakit maupun dokter tetap saja ada, seperti pada kasus-kasus berikut.

- a. "Terombang-ambing Cari Rumah Sakit Pasien KJS Meninggal Laporan: Muhammad Ryan"<sup>5</sup>;
- b. M. Raihan, Korban Malpraktik Rumah Sakit Sudah Membaik.<sup>6</sup>
- c. Mariana Lumpuh Sehabis Jalani Operasi Caesar. Kasus malpraktik kembali terjadi di rumah sakit SA di Medan.<sup>7</sup>
- d. Detik.com 08/01/2007.Ramdhan Muhaimin. Jakarta - 50 keluarga korban Malpraktik berdemo di kantor polisi yang beralamat di Jalan Sudirman, Jakarta Selatan, Senin (8/1/2007) pukul 11.00 WIB. Mereka menuntut kepolisian untuk serius menindaklanjuti laporan Malpraktik dari masyarakat."Dari tahun 2004 saja ada 385 kasus pelanggaran kesehatan yang belum semuanya ditindaklanjuti oleh polisi," kata Koordinator Persaudaraan Korban Sistem Kesehatan Aulia Taswin dalam orasinya di Polda Metro Jaya.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup>Assauri, S. Tantangan Pimpinan Rumah Sakit Menghadapi Paradigma Baru, Manajemen Usahawan Indonesia. 2004; 09/Th.XXXIII, September: 50-55.

<sup>5</sup>Metrotvnews.com. HUMANIORA. <http://www.metrotvnews.com/metronews/read/2013/03/09/3/137078/> Sabtu, 09 Maret 2013 | jam17:02 WIB

<sup>6</sup>Fahmi Firdaus - Okezone Browser Rabu, 16 Januari 2013 jam11:44 wib. <http://jakarta.okezone.com/read/2013/01/16/500/746982>.

<sup>7</sup>[http://www.indosiar.com/fokus/lumpuh-sehabis-jalani-operasi-caesar\\_103011.html](http://www.indosiar.com/fokus/lumpuh-sehabis-jalani-operasi-caesar_103011.html). indosiar .com, Medan - (Selasa, 05.02.2013)

<sup>8</sup>Http://www.detik.com, Senin (8/1/2007) pukul 11.00 WIB

- e. Kasus dr.Ayu di Manado,<sup>9</sup> yang dihukum hanya dokternya, sedangkan rumah sakit tempat dilakukannya malpraktek tidak dihukum. Padahal dapat saja penyebabnya adalah SOP rumah sakit atau sarana rumah sakit sebagai penyebab terjadinya malpraktik.

Berdasarkan tiga elemen dari sistem hukum dari Friedman,<sup>10</sup> keberhasilan atau kegagalan sistem hukum tergantung dari hukumnya itu sendiri, budaya hukumnya, serta struktur hukumnya. Dari pendapat Friedman tersebut, masih banyaknya kasus malpraktek yang terjadi salah satunya disebabkan hukumnya sendiri yang mungkin kurang jelas, kurang lengkap, tidak tegas sanksinya, kurang baik penegakan hukumnya.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut.

1. Dari sisi kebijakan hukumnya, apa kelemahan dari hukum kesehatan dalam mencegah dan menanggulangi malpraktik rumah sakit ?
2. Kebijakan hukum baru seperti apa yang dapat diusulkan untuk pencegahan dan penanggulangan malpraktek rumah sakit yang lebih baik?

### **Kajian Pustaka**

Rumah sakit merupakan *rechtspersoon* dapat dibebani dengan hak dan kewajiban hukum atas tindakan yang dilakukannya.<sup>11</sup> Penyelenggara Negara, termasuk rumah sakit sebagai penyelenggara kepentingan publik di bidang kesehatan harus melaksanakan tugasnya secara bertanggung jawab atau *good governance*, karena penyalahgunaan tugas atau kewajiban dapat membawa kehancuran bagi masyarakat,<sup>12</sup> termasuk kehancuran dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam pelayanannya, rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan juga menanggung kewajiban untuk ikut bertanggungjawab jika terjadi kasus malpraktik di lingkungan rumah sakit.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup>Beritasatu.com. Inilah Rincian Putusan MA Kasus Dokter Ayu. 26 November 2013.

<http://www.beritasatu.com/nasional/152236-inilah-rincian-putusan-ma-kasus-dokter-ayu.html>

<sup>10</sup>M.Friedman L. (2009). *The Legal System: A Social Science Perspective*. Bandung: Nusa Media.

<sup>11</sup> Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, hlm. 79

<sup>12</sup> Antoni. Aspek Hukum Pidana Dalam Penyelenggaraan Negara. 16 Januari 2012. <http://antoni-mitralaw.blogspot.com/2012/01/aspek-hukum-pidana-dalam.html>

<sup>13</sup>Alexandra Ide, *Etika dan Hukum dalam Pelayan Kesehatan*, Grasia, Yogyakarta, 2012, hlm. 325.

Dalam hal ada pelanggaran hukum, penegakan hukum kemudian menjadi penting. Penegakan hukum atau *law enforcement* adalah rangkaian kegiatan dalam usaha pelaksanaan hukum baik yang bersifat penindakan maupun pencegahan yang dilaksanakan oleh aparat penegak hukum, untuk mencapai tujuan hukum yakni keamanan, kedamaian, dan ketertiban, dan kepastian hukum dalam masyarakat.<sup>14</sup> Dalam hal hukumnya tidak baik, maka solusinya adalah hukum tersebut perlu diganti dengan hukum baru yang lebih memenuhi kebutuhan masyarakat dengan segala dasar didalamnya, serta mampu melayani masyarakat dengan menyandarkan pada aspek moralitas dari sumber daya manusia penegak hukum itu sendiri, atau dalam bahasa Satjipto Rahardjo disebut hukum progresif.<sup>15</sup> Merumuskan hukum pidana ke depan yang lebih baik masuk dalam kajian politik hukum pidana, yakni: “politik hukum pidana” berarti mengadakan pemilihan untuk mencapai hasil perundang-undangan pidana yang paling baik dalam arti memenuhi syarat keadilan dan daya guna..<sup>16</sup>

Salah satu yang harus diperhatikan dalam politik hukum pidana adalah adanya hukuman pidana yang tegas, sebagai bentuk keadilan, serta untuk pengobatan pelaku agar jera, seperti yang diungkapkan oleh Aristoteles (*remedial justice*).<sup>17</sup> Selain memberi efek jera pada pelaku, Muladi menambahkan sisi lain dari tujuan pemidanaan, yakni melindungi masyarakat (mencegah dilakukannya tindak pidana demi pengayoman masyarakat).<sup>18</sup> Kedua tujuan tersebut sesuai dengan dua teori pemidanaan yang tetap menarik untuk didiskusikan mana yang cocok diterapkan untuk menangani kejahatan, yakni: Teori absolut atau teori pembalasan (*retributive/vergeldings theorieen*) dan Teori relatif atau teori tujuan (*utilitarian/doeltheorieen*).<sup>19</sup> Rancangan KUHP 2009 memberikan tujuan pemidanaan yang lebih luas, yaitu: a. Mencegah dilakukannya tindak pidana; b. Mengadakan koreksi terhadap terpidana; c. memulihkan keseimbangan dan mendatangkan damai dalam masyarakat; d. Membebaskan rasa bersalah pada terpidana<sup>20</sup>

Barda Nawawi mengingatkan, sekiranya kebijakan penanggulangan kejahatan atau politik kriminal dilakukan dengan menggunakan sarana “penal” atau hukum pidana, maka pada

---

<sup>14</sup> Viswandro dkk, 2015, *Mengenal Profesi Penegak Hukum*, Pustaka Yustisia, Jakarta, hlm 1.

<sup>15</sup> Satjipto Rahardjo, 2008, *Membedah Hukum Progresif*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, hlm. ix

<sup>16</sup> Sudarto, 1990. *Hukum Pidana I*, Yayasan Sudarto, Fakultas Hukum UNDIP, Semarang.

<sup>17</sup> Bernard L. Tanya, *Penegakan Hukum dalam Terang Etika*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2011, hlm. 154-155

<sup>18</sup> Muladi, *Beberapa Catatan berkaitan dengan RUU KUHP Baru*, Makalah Disampaikan pada Seminar Nasional RUU KUHP Nasional, Universitas Internasional Batam, 2004.

<sup>19</sup> Muladi-Barda Nawawi A, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Edisi Revisi, Alumni, Bandung, 1992, hlm. 17.

<sup>20</sup> BPHN. Naskah Akademis KUHP\_BPHN 2009, [https://www.bphn.go.id/data/documents/na\\_ruu\\_kuhp.pdf](https://www.bphn.go.id/data/documents/na_ruu_kuhp.pdf)

tahap yudikatif/aplikatif (penegakan hukum pidana *in concreto*) harus memperhatikan dan mengarah pada tercapainya tujuan dari kebijakan sosial itu berupa “*social welfare*” dan “*social defence*”.<sup>21</sup> Kebijakan hukum pidana harus diimbangi dengan penegakan hukum pidana yang baik. Kesalahan/kelemahan pada tahap kebijakan legislasi/formulasi merupakan kesalahan strategis yang dapat menjadi penghambat upaya penegakan hukum “*in concreto*”.<sup>22</sup> Dalam upaya penegakan hukum, aparat hukum diharapkan tidak hanya profesional dan berkemampuan dalam menyelesaikan berbagai kasus hukum, tetapi juga mempunyai pribadi yang prima, jujur, dan adil dalam setiap kasus-kasus hukum.<sup>23</sup> Penegakan hukum pidana atau disebut system peradilan pidana yang menurut Mardjono Reksodipoetra bertujuan: a. Mencegah masyarakat menjadi korban kejahatan; b. Menyelesaikan kasus kejahatan yang terjadi sehingga masyarakat puas bahwa keadilan telah ditegakkan dan yang bersalah dipidana; c. Mengusahakan agar mereka yang pernah melakukan kejahatan tidak mengulang lagi kejahatannya.<sup>24</sup>

Dalam pelayanan kesehatan kepada pasien, *The National Patient Safety Foundation* menegaskan bahwa Keselamatan pasien (*patient safety*) diartikan sebagai upaya menghindari dan mencegah *adverse event (adverse outcome)* yang disebabkan oleh proses layanan serta meningkatkan mutu outcome,<sup>25</sup> termasuk di dalamnya mencegah malpraktek. Malpraktek dalam bidang kesehatan adalah penyimpangan penanganan masalah kesehatan oleh petugas kesehatan yang menyebabkan dampak buruk pada pasien.<sup>26</sup> Malpraktek dapat dilakukan oleh seorang profesional ataupun bawahannya, agen atas nama klien atau pasien.<sup>27</sup> Malpraktik dapat terjadi karena tindakan yang disengaja ( *intentional* ), tindakan kelalaian ( *negligence* ), atau kurang mahir/ tidak berkompeten yang tidak beralasan. Termasuk dalam “malpraktek” menurut J.Guwandi & Soerjono Soekanto, yakni: (1) tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan (*negligence, nonfeasance, passive inaction*); (2) mengenai suatu “tindakan yang dilakukan” tetapi seharusnya tidak dilakukan (*misfeasance, active misconduct*); (3) ada ketentuan dari segi yuridisnya.<sup>28</sup>

---

<sup>21</sup>Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Kencana Prenada Media Grup, Jakarta, 2007, hlm.77.

<sup>22</sup>Ibid, hlm.25

<sup>23</sup>Abdul Manan, 2009, *Aspek-Aspek Pengubah Hukum*, Prenada Media, Jakarta, hlm.156

<sup>24</sup> Dalam Yesmil Anwar-Adang, *Sistem Peradilan Pidana*, Widya Padjadjaran, Bandung, 2011, hlm.35

<sup>25</sup>Sofwan Dahlan. Malpraktik & Tanggung Jawab Korporasi. *Maret 15, 2008*  
<http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/malpraktik-tanggung-jawab-korporasi/>

<sup>26</sup>Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Penerbit Renika Cipta, Jakarta, hlm 167

<sup>27</sup><https://id.wikipedia.org/wiki/Malapraktik>.

<sup>28</sup>J. Guwandi, 2005, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 20; Soerjono Soekanto, “Kelalaian dan Tanggung Jawab Hukum Dokter”, *Harian Sinar Harapan*, 27 Agustus 1985, hlm. 6.



Malpraktik tidak dilihat dari hasil tindakan medis melainkan ditinjau dari proses tindakan medis yang dilaksanakan.<sup>29</sup> Tindakan medis yang tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien tidak selalu malpraktik. Bisa jadi karena komplikasi penyakit maupun efek samping obat. Ini disebut dengan resiko medis, yakni kerugian oleh pasien yang menjadi tanggungan pasien atas tindakan di luar kesalahan atau kelalaian dokter dalam transaksi terapeutik.<sup>30</sup>

Dari pendapat para ahli malpraktek dapat diartikan sebagai praktek yang buruk, yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi,<sup>31</sup> atau karena kelalaian,<sup>32</sup> yang menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan dan kehidupan pasien, serta menggunakan keahliannya untuk kepentingan pribadi.<sup>33</sup> Malpraktek dalam dunia kesehatan berarti praktek yang buruk yang tidak memenuhi standard yang telah ditentukan dalam profesi dalam menentukan diagnosis, menjalankan operasi, selama menjalankan perawatan, dan sesudah perawatan. Ada unsur yang harus dipenuhi dalam malpraktik:

- a. Berbuat atau tidak berbuat. Tidak berbuat disini adalah mengabaikan pasien dengan alasan tertentu seperti tidak ada biaya atau tidak ada penjaminannya.
- b. Tindakan berupa tindakan medis, diagnosis, terapeutik dan manajemen kesehatan.
- c. Dilakukan terhadap pasien.
- d. Dilakukan secara melanggar hukum, kepatuhan, kesusilaan atau prinsip profesi lainnya.
- e. Dilakukan dengan sengaja atau ketidak hati-hatian (lalai, ceroboh).
- f. Mengakibatkan, salah tindak, ras sakit, luka, cacat, kerusakan tubuh, kematian dan kerugian lainnya.<sup>34</sup>

Di berbagai negara yang menganut *Common Law System* pada awalnya memasukkan malpraktik sebagai *tort (civil wrong againsts a person or properties)* sehingga tidak ada pidana bagi dokter yang melakukan malpraktik melainkan gugatan ganti rugi. Namun kecenderungan internasional akhir-akhir ini mulai ada upaya-upaya untuk mempidanakan dokter, utamanya atas kasus malpraktik yang mengakibatkan kematian, seperti Pasal 359 KUHP di Indonesia.<sup>35</sup>

---

<sup>29</sup>Budi Sampurna dkk,2005, *Biotik dan Hukum Kedokteran*, Pustaka Dwipar, , Jakarta, hlm 91

<sup>30</sup> Norma Sari. Kualifikasi Resiko Medis Dalam Transaksi Terapeutik, *Jurnal Ilmu Hukum Novelty*, Volume 5 No 1 Februari 2011.

<sup>31</sup> Ninik Mariyanti, 1998, *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, Jakarta, h. 75-76.

<sup>32</sup> M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta, h. 87

<sup>33</sup> Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, h. 53; Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Penerbit Renika Cipta, Jakarta, hlm 167

<sup>34</sup> Nur Fatimah-Pelayananpublik.id. Malpraktek: Pengertian, Unsur Hingga Proses Pidananya. 14 September 2019, <https://pelayananpublik.id/2019/09/14/malpraktek-pengertian-unsur-hingga-proses-pidananya/>

<sup>35</sup>Sofwan Dahlan. Op cit.

Undang-Undang yang khusus mengatur malpraktek medis dan rumah sakit belum ada di Indonesia. Berbagai kebijakan hukum di bidang kesehatan di atas juga tidak ada satupun yang memberi pengertian dan mengatur dalam pasal-pasalnya tentang malpraktek. Menurut KUHP malpraktek oleh tenaga kesehatan dapat dijerat dengan Pasal 359 dan 360 jo.361 KUHP yakni kealpaan dalam menjalankan profesi (kesehatan) yang menyebabkan mati atau luka-luka. Pasal lain yang dapat diterapkan adalah kejahatan terhadap tubuh dan nyawa yang diatur dalam ketentuan Pasal 338, 340, 344, 345 KUHP. Dalam Pasal 29 UUK ditentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Ada ketentuan Pasal 56, 57, 58 UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang dapat dijadikan dasar bagi pasien untuk menuntut seandainya ada kesalahan atau kelalaian Dokter yang menyebabkan kerugian baginya, yang disebut dengan penanganan sengketa medik. Larangan transplantasi organ dengan saksi pidana bagi pelanggarnya diatur dalam Pasal 192 UUK. Larangan aborsi yang tidak sesuai dengan UU dengan sanksi pidana bagi pelanggarnya diatur dalam Pasal 194 UUK. Penanggulangan malpratek dalam UUPK diatur dalam Pasal 51 mengenai kewajiban dari dokter dan dokter gigi, Pasal 73, 74, 77, dan 78 UUPK berlaku bagi orang yang bukan dokter yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain atau metode yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah – olah dokter yang telah memiliki SIP atau STR ( Surat izin praktik atau Surat Tanda Registrasi ). Pasal 79 dan Pasal 80 UUPK berlaku bagi dokter dan dokter gigi, rumah sakit yang melanggar beberapa syarat administrasi pelayanan kesehatan. Pasal 66 UUPK memberikan hak kepada pasien untuk melakukan pengaduan atas kerugian akibat tindakan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi.

Dalam melakukan pelayanan kesehatan rumah sakit mempunyai beberapa kewajiban sebagaimana diatur dalam Pasal 29 ayat (1), Pasal 42(2) UURS, disertai sanksi administrative sebagaimana diatur dalam Pasal 29 (2) UURS. Pasal 32 huruf q UURS memberi hak pasien untuk menggugat rumah sakit yang tidak memberikan pelayanan sesuai standard yang berlaku. Pasal 62 dan 63 UURS member sanksi pidana dan administrasi bagi rumah sakit yang tidak memiliki ijin usaha. Pasal 201 UUK menentukan:

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.

- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: a. pencabutan izin usaha; dan/atau b. pencabutan status badan hukum.

Mengenai malpraktik rumah sakit, J. Guwandi memberikan contohnya sebagai berikut:

- a. *Over utilization* dari peralatan canggih sekedar untuk dapat mengembalikan pinjaman kepada *leasing company*.
- b. *Under-treatment* dari pasien yang kurang mampu dan tidak membayar, atau tidak menerimanya dengan berbagai dalih.
- c. Dengan dalih medik memperpanjang *length of stay* pada pasien VIP sehingga *income* bertambah.
- d. Melakukan *pasient dumping* dalam arti pasien yang tidak mampu dan tidak masuk asuransi secepat mungkin disuruh pulang atau transfer ke rumah sakit lain walau keadaannya belum stabil.
- e. Tidak menerima pasien dalam keadaan terminal untuk menekan *mortality rate* dan memelihara nama baik rumah sakit.
- f. Kemungkinan timbulnya masalah yuridis yang terkait dengan *informed consent* yang sekarang sudah merupakan hukum, namun belum jelas pelaksanaannya.
- g. Pengadaan rekam medis yang juga sudah merupakan kewajiban namun banyak yang belum melaksanakan sebagaimana mestinya. Padahal rekam medis yang baik dan lengkap merupakan bukti kuat dipengadilan.<sup>36</sup>

Sulitnya penyidikan dugaan malpraktik rumah sakit sering dihubungkan dengan adanya pasal tentang larangan membuka rahasia penyakit pasien, sebagaimana diatur dalam Pasal 322 KUHP juga Pasal 48 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Meskipun rahasia tersebut menurut Ridwan,<sup>37</sup> dan juga ketentuan Pasal 322 KUHP dan Pasal 48 UUPK tidak bersifat absolute, artinya dapat dibuka pada beberapa keadaan tertentu yaitu: atas permintaan pasien, karena daya paksa, memenuhi peraturan perundang-undangan, adanya perintah jabatan dan kepentingan umum, serta memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum.

Pada prinsipnya hukum pidana bertolak dari asas legalitas dan asas *culpabilitas*, namun konsep tersebut tidak menutup kemungkinan adanya penyimpangan, sebagaimana diatur dalam Rancangan KUHP Pasal 38 yang menentukan:

- (1) Bagi tindak pidana tertentu, undang-undang dapat menentukan bahwa seseorang dapat dipidana semata-mata karena telah dipenuhinya unsur-unsur tindak pidana tersebut tanpa memperhatikan adanya kesalahan.

---

<sup>36</sup>dalam Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, 1997, hlm.63

<sup>37</sup>Ridwan. Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis. *Jurnal Hukum & Pembangunan* 49 No. 2 (2019): 338-348. [jhp.ui.ac.id > index.php > home > article > download/2007-3914-4-PB.pdf](http://jhp.ui.ac.id/index.php/home/article/download/2007-3914-4-PB.pdf).

(2) Dalam hal ditentukannya oleh Undang-Undang, setiap orang dapat dipertanggungjawabkan atas tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain.<sup>38</sup>

Jadi dimungkinkan adanya pengecualian tentang asas *culpabilitas* melalui *lex specialis*, yaitu dengan prinsip “pertanggungjawaban yang ketat” (*strictliability*) dan “pertanggungjawaban pengganti” (*vicarious liability*). Mengutip pendapat M. Thalah, Hiswani, aspek hukum pidana dalam hukum kesehatan termasuk *lex specialis*.<sup>39</sup>

Ada tiga pendapat tentang pertanggungjawaban pidana oleh korporasi,<sup>40</sup> termasuk rumah sakit di dalamnya. Menurut Roling, korporasi dapat dianggap sebagai pelaku tindak pidana apabila perbuatan yang terlarang dilakukan dalam rangka pelaksanaan tugas dan/atau untuk mencapai tujuan-tujuan badan hukum tersebut. Menurut kriteria *Ijzerdaad*, untuk menentukan pertanggungjawaban pidana korporasi harus berdasar kriteria sebagai berikut:

- 1) Adanya unsur kekuasaan, apakah dalam hal ini badan hukum secara faktuil mempunyai kewenangan mengatur dan/atau memerintah pihak yang dalam kenyataannya melakukan tindakan terlarang tersebut. Apabila badan hukum mempunyai kekuasaan, apakah ia berupaya untuk mencegah atau menghentikan terjadinya perbuatan terlarang tersebut.
- 2) Apakah manajemen memiliki kewenangan (*power*) untuk menghentikan tindakan pelaku fisik tersebut. Apabila manajemen memiliki *power* untuk menghentikan pelaku fisik akan tetapi tidak melakukan tindakan penghentian/mencegah perbuatan terlarang itu serta cenderung menerima perbuatan pelaku dengan cara kurangnya melakukan pengawasan atau perbuatan tersebut memang merupakan bagian dari kebijakan badan hukum, maka badan hukum dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

Menurut kriteria *Slavenburg*, untuk menentukan pertanggungjawaban pidana pada *factual leader* harus dilihat hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pemimpin organisasi/korporasi merupakan fungsionaris yang dapat menghentikan atau mencegah perilaku pidana (kedudukannya cukup *powerful*, baik *powerful* secara *de jure* maupun *de facto*).
- 2) Pemimpin tersebut memahami bahwa terdapat kemungkinan yang cukup bahwa pelanggaran sangat mungkin terjadi. Artinya, bahwa unsur kewenangan (*power*) yang tidak digunakan untuk mencegah dan menghalang-halangi kejahatan, dan seakan-akan menerima menjadi suatu kebiasaan merupakan unsur penting untuk menghukum korporasi

---

<sup>38</sup> BPHN. Op cit.

<sup>39</sup> M. Thalah, Hiswani, *Aspek Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, Universitas Sumatera Utara, tanpa tahun, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/19039/ikm-jun2007-11%20%289%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>40</sup> Hartiwingsih, *Hukum Lingkungan Dalam Prespektif Kebijakana Hukum Pidana*, Sebelas Maret University, Surakarta, 2008, hlm. 304-306

## **Metode Penelitian**

Untuk menjawab permasalahan dilakukan penelitian hukum normatif dengan mengkaji peraturan hukum, teori, asas, pendapat ahli dan data sekunder tentang malpraktik medis rumah sakit. Data yang dikaji berupa data sekunder yang berupa:

1. Bahan hukum primer, yakni peraturan perundang-undangan tentang malpraktik medis rumah sakit.
2. Bahan hukum sekunder berupa teori, asas, pendapat ahli tentang malpraktik medis rumah sakit, serta dokumen tentang penegakan hukumnya

Cara memperoleh data dilakukan dengan studi documenter. Data bahan hukum primer dianalisis secara kualitatif untuk menjelaskan kelemahan yang ada dalam rangka pencegahan dan penanggulangan malpraktek rumah sakit. Data bahan hukum sekunder dianalisis untuk member argumentasi yang kuat untuk usulan kebijakan hukum baru agar pencegahan dan penanggulangan malpraktek rumah sakit dapat dilakukan secara optimal. Kesimpulan diambil dengan metode berfikir secara deduktif.

## **Hasil Dan Pembahasan**

### **Kelemahan Kebijakan Hukum Kesehatan Dalam Mencegah Dan Menanggulangi Malpraktik Rumah Sakit.**

Dari beberapa pendapat ahli, malpraktek medis dapat diberi batasan sebagai tindakan medis yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi, baik karena kesengajaan, karena kelalaian, kekurangmampuan, atau untuk kepentingan pribadi dari tenaga medis, yang menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan dan kehidupan pasien. Tidak ada satupun ketentuan dalam kebijakan hukum di bidang kesehatan yang mengatur pengertian dan sanksi hukum bagi malpraktek medis, seperti dalam Undang- undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK); Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (UUPK); Undang – undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURS); Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis (PMK-RM); Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis (PMK-PTM); Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/ Menkes/ Per/ii/2010 tentang Klesifikasi Rumah Sakit (PMK-KRS). Kekuranglengkapan pengertian malpraktek beserta sanksinya ini dapat menyebabkan keragu-raguan dalam penegakan hukum tentang kasus tindakan medis yang menyebabkan

kerugian kesehatan atau pengidupan pasien. Hal ini didukung dengan pendapat Barda nawawi yang menyatakan bahwa kesalahan strategis dalam legislasi dapat menjadi penghambat upaya penegakan hukum "*in concrete*".<sup>41</sup> Dari mana tidak menghambat, kalau pasal yang akan dikenakan saja tidak lengkap atau bahkan tidak ada.

Memang, meskipun tidak ada rumusan malpraktek seperti yang dikemukakan oleh para ahli, di dalam ketentuan hukum kesehatan ada pasal-pasal yang member kewajiban dan larangan dalam melakukan tindakan medis oleh dokter, tenaga kesehatan dan rumah sakit, disertai sanksi, seperti:

- a. Pasal 29 UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK) menentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.
- b. Pasal 45 UUK melarang orang mengembangkan teknologi dan/atau produk teknologi yang dapat berpengaruh dan membawa risiko buruk terhadap kesehatan masyarakat.
- c. ketentuan Pasal 56 UUK mengatur hak pasien untuk menolak tindakan pertolongan yang akan diberikan
- d. Pasal 57 UUK mengatur hak atas rahasia kesehatan pasien dengan beberapa pengecualian
- e. Pasal 58 UUK memberi hak pasien untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya, dengan beberapa pengecualian
- f. Pasal 75 dan 76 UUK mengatur larangan aborsi dengan beberapa pengecualian
- g. Pasal 190 UUK member sanksi pidana penjara dan denda bagi rumah sakit dan atau tenaga medis yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat.
- h. Pasal 191 UUK member sanksi pidana penjara dan denda bagi praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian
- i. Pasal Pasal 192 UUK member sanksi pidana penjara dan denda bagi Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun

---

<sup>41</sup> Barda Nawawi Arief, op cit. hlm.25

- j. Pasal 193 UUK memberikan sanksi hukuman penjara dan denda bagi Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang.
- k. Pasal 194 UUK memberikan sanksi pidana penjara dan denda bagi setiap orang yang melanggar larangan aborsi yang tidak sesuai dengan UU.
- l. Pasal 195 UUK member sanksi pidana penjara dan denda bagi Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun
- m. Pasal 201 UUK mengatur pemberatan sanksi pidana dan penambahan sanksi administrasi apabila pelanggar larangan dalam Pasal 190, 191, 192, Pasal 196-200 adalah korporasi.
- n. Pasal 51 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (UUPK) mengatur kewajiban dari dokter dan dokter gigi,
- o. Pasal 66 UUPK memberi hak pada Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, kepada polisi apabila ada dugaan tindak pidsana, serta ganti tuntutan kerugian ke pengadilan.
- p. Pasal 73, 74, 77, dan 78 UUPK berlaku bagi orang yang bukan dokter yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain atau metode yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah – olah dokter yang telah memiliki SIP atau STR ( Surat izin praktik atau Surat Tanda Registrasi).
- q. Pasal 79 dan Pasal 80 UUPK berlaku bagi dokterm dokter gigi, rumah sakit yang melanggar beberapa syarat administrasi pelayanan kesehatan

Dari pasal-pasal di atas, apabila ada rumah sakit atau tenaga medis melanggar, kualifikasinya bukan malpraktik, melainkan melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud oleh masing-masing pasal. Pasal—Pasal tersebut belum lengkap mengatur malpraktik. Misalnya, tindakan medis yang tidak sesuai dengan standard profesi atau SOP oleh dokter atau perawat ketika melakukan diagnose, memberikan obat, pemeriksaan laboratorium kesehatan, tindakan medis lain, atau operasi, yang berdampak pada kerugian pasien, baik kerugian kesehatan, finansial, maupun kehidupan. Unsur-unsur yuridis yang dikemukakan Nur Fatimah,<sup>42</sup> atau ahli

---

<sup>42</sup>Nur Fatimah-Pelayananpublik.id. op cit.

yang lain dapat dicari dan diterapna. Pasal mana yang dapat dipergunakan? Yang ada hanya larangan pengembangan teknologi yang buruk, larangan aborsi, tidak memberi pertolongan, larangan pelayanan kesehatan tradisional dengan teknologi yang tidak aman, larangan jual beli organ, larangan bedah plastic untuk mengubah identitas, larangan jual belai darah. Ini namanya hukum yang tidak lengkap.

Ada Pasal 29 dan Pasal 58 UUK serta Pasal 66 UUPK yang memberi hak pasien untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya, baik secara pidana maupun perdata, namun harus diselesaikan terlebih dahulu dengan mediasi. Apabila rumusan “kelalaian dalam menjalankan profesinya” adalah yang dimaksud dengan malpraktek, maka rumusan tersebut sangat sumir. Mestinya rumusannya lebih jelas, sehingga memberikan kepastian dalam penegakan hukumnya. Juga, Pasal 29 dan 58 UUK dan Pasal 66 UUPK mengarah pada perbuatan hukum perdata, yakni perbuatan melawan hukum(*tort*) yang hanya diberi sanksi ganti kerugian, bukan perbuatan pidana yang diberi sanksi pidana. Memijam pendapat Sudarto tentang politik hukum pidana sebagai pemilihan hukum untuk mencapai hasil perundang-undangan pidana yang paling baik dalam arti memenuhi syarat keadilan dan daya guna,<sup>43</sup> maka politik hukum pidana dalam UUK dan UUPK untuk mencegah dan dan menanggulangi malpraktek merupakan contoh politik hukum pidana yang buruk, karena tidak lengkap dan tidak jelas sehingga belum memenuhi keadilan dan daya guna. Adanya politik hukum yang memposisikan kelalaian dokter dan tenaga medis sebagai *tort* mengingatkan tulisan Sofyan Dahlan,<sup>44</sup> menganut *Common Law System* pada awalnya memasukkan malpraktik sebagai *tort (civil wrong againsts a person or properties)* sehingga tidak ada pidana bagi dokter yang melakukan malpraktik melainkan gugatan ganti rugi. Hal tersebut menunjukkan kemunduran, bukan kemajuan. Sementara Negara-negara lain saat ini sudah banyak yang mengubah paradigmanya, yakni memasukkan malpraktek dari *tort* menjadi *crime*.

Beberapa Pasal dalam KUHP dapat saja diterapkan bagi tenaga medis yang melakukan malpraktek, yakni Pasal 359 dan 360 jo.361 KUHP yakni kealpaan dalam menjalankan profesi (kesehatan) yang menyebabkan mati atau luka-luka. Pasal lain yang dapat diterapkan adalah kejahatan terhadap tubuh dan nyawa yang diatur dalam ketentuan Pasal 338, 340, 344, 345

---

<sup>43</sup>Sudarto, op cit.

<sup>44</sup>Sofwan Dahlan. Op cit.



KUHP. Namun demikian, pasal-pasal tersebut adalah pasal-pasal umum, untuk semua tindak pidana. Dalam praktek dapat menimbulkan ambiguitas, karena ada dua ketentuan yang dapat diterapkan untuk malpraktek, namun saling bertentangan. Pasal umum 359 atau 360 jo 361 KUHP merupakan tindak pidana, sedangkan Pasal 29 dan Pasal 58 UUK yang dapat dijadikan dalih adalah pasal khusus dan bersifat perdata, yakni *tort*. Ketentuan khusus UUK dapat saja dipergunakan sebagai senjata untuk menghindarkan diri pelaku malpraktek dari Pasal pidana, dengan dalih *lex specialis derogat legi generalis*.

Pasal 201 UUK hanya mengatur pemberatan sanksi pidana dan penambahan sanksi administrasi apabila pelanggar larangan dalam Pasal 190, 191, 192, Pasal 196-200 adalah korporasi. Jadi sanksi tersebut tidak diterapkan dalam hal malpraktek, yang tidak termasuk dalam Pasal 190, 191, 192, 196-200 UUK. Sesuai sistem penegakan hukum yang ada, yang dapat dilakukan paling menuntut ganti kerugian kepada rumah sakit atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis berdasarkan ketentuan Pasal 29 jo Pasal 58 UUK. Sulit memidana rumah sakit dengan dalih malpraktek yang dilakukan oleh dokternya karena tidak ad satupun Pasal yang merumuskan demikian seperti halnya Pasal 201 UUK. Seandainya malpraktek yang dilakukan oleh dokter dikenakan Pasal 359 KUHP, yang dihukum hanya dokternya, bukan rumah sakitnya. Apabila malpraktek rumah sakit adalah sebagaimana dicontohkan oleh J.Guwandi,<sup>45</sup> maka malpraktek yang dilakukan oleh dokter yang bekerja untuk kepentingan rumah sakit tempat ia bekerja, tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara pidana kepada rumah sakit.

Pasien dapat mengajukan gugatan terhadap rumah sakit yang tidak memberikan pelayanan sesuai standard yang berlaku, sebagaimana diatur dalam Pasal 32 huruf q UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURS). Dari ketentuan tersebut, sekali lagi tindakan yang melanggar hukum diarahkan pada perbuatan melawan hukum, bukan tindak pidana. Jadi seandainya pengertian rumah sakit yang tidak memberikan pelayanan sesuai standatd yang berlaku dikategorikan sebagai malpraktek rumah sakit, maka sifatnya adalah sekedar maladministrasi dan dimasukkan ke dalam *tort*, bukan *crime*.

---

<sup>45</sup>dalam Amri Amir, op cit. hlm.63

## Usulan Kebijakan Hukum Yang Baru

Dari analisis terhadap kebijakan hukum kesehatan yang mengandung kelemahan, maka setuju dengan pendapat Satjipto rahardjo, hukum tersebut perlu diganti dengan hukum baru yang lebih memenuhi kebutuhan masyarakat yang disebut hukum progresif.<sup>46</sup> Atau dalam bahasa Sudarto, perlu politik hukum pidana yang memenuhi syarat keadilan dan daya guna.<sup>47</sup> Dengan mendasarkan pada kelemahan yang ada, maka kebijakan hukum baru atau politik hukum pidana atau hukum progresif yang dapat dikembangkan dengan kerangka sebagai berikut.

1. Perlu mengubah hukum kesehatan dengan memasukkan rumusan malpraktek medis maupun malpraktek rumah sakit di dalamnya, dengan sanksi yang tegas baik pidana, perdata, maupun administrasi, dengan pengecualian dalam hal terjadi resiko medis. Hal ini didukung dengan argumentasi teori dan pendapat ahli sebagai berikut.
  - a. Pendapat Barda Nawawi, yakni rumusan hukum yang pasti akan membawa kepastian hukum dalam penegakan hukum *in concreto*.
  - b. Pendapat Bernard L.Tanya, Muladi, Barda Nawawi, serta Penyusun Rancangan KUHP 2009 tentang perlunya hukuman pidana yang tegas agar ada efek jera (remedial justice-Aristoteles),<sup>48</sup> melindungi masyarakat dari dilakukannya tindak pidana malpraktek,<sup>49</sup> dengan Teori relatif atau teori tujuan ( *utilitarian/doeltheorieen*) pemidanaan,<sup>50</sup>serta memulihkan keseimbangan.<sup>51</sup>
2. Dalam hal terjadi malpraktik oleh dokter, rumah sakit dapat dimintai pertanggung jawabannya juga. Hal ini didasarkan pada teori dan pendapat ahli sebagai berikut.
  - a. Pendapat Endang Kusuma Astuti dan Antoni, bahwa Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat merupakan *rechtspersoon* dapat diberi hak, kewajiban,<sup>52</sup>serta tanggung jawab,<sup>53</sup>yang apabila tidak dilaksanakan dengan baik membawa dampak pada hancurnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

---

<sup>46</sup>Satjipto Rahardjo, op cit.

<sup>47</sup> Sudarto, op cit.

<sup>48</sup> Bernard L.Tanya, op cit.

<sup>49</sup> Muladi, op cit.

<sup>50</sup> Muladi-Barda Nawawi A, op cit.

<sup>51</sup>BPHN. Op cit.

<sup>52</sup> Endang Kusuma Astuti, op cit.

<sup>53</sup> Antoni. Op cit.

- b. Pendapat Alexandra Ide, bahwa Rumah sakit ikut bertanggung jawab jika terjadi kasus malpraktik di lingkungan rumah sakit,<sup>54</sup>
  - c. Tiga teori tanggung jawab pidana oleh korporasi,<sup>55</sup> sebagaimana diungkapkan oleh Roling, *Ijzerdaad*, dan *Slavenburg*
  - d. Sesuai ketentuan Pasal 3 UURS, bahwa penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk:
    - 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
    - 2) Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
    - 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
    - 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya rumah sakit, dan rumah sakit
3. Penegakan hukum secara pidana, perdata, dan administrasi perlu didukung dengan hukum acara pidana, perdata, dan tata usaha Negara yang efektif, misalnya melalui prinsip-2 pembuktian yang bersifat *lex specialis*, seperti shifting burden of proof, serta prinsip pertanggungjawaban yang ketat (*strict liability*) dan pertanggungjawaban pengganti (*vicarious liability*),<sup>56</sup> dengan sepakat bahwa aspek hukum pidana dalam hukum kesehatan termasuk *lex specialis*.<sup>57</sup>

Pada dasarnya pembangunan di bidang kesehatan ditentukan oleh 3 (tiga) faktor<sup>58</sup> yaitu:

- a. Perlunya perawatan kesehatan diatur dengan langkah-langkah atau tindakan-tindakan oleh pemerintah.
  - b. Perlunya pengaturan hukum di lingkungan sistem perawatan kesehatan.
  - c. Perlunya kejelasan yang membatasi antara perawatan kesehatan dengan tindakan medis.
- Ketiga faktor tersebut mengisyaratkan perlunya dirumuskan suatu hukum kesehatan. Hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai kumpulan peraturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi.

## **Kesimpulan Dan Saran**

Berdasarkan pada analisis terhadap data kebijakan hukum kesehatan yang ada di Indonesia, serta mengkaji teori serta pendapat para ahli, maka dari rumusan permasalahan dapat disimpulkan jawabannya sebagai berikut.

---

<sup>54</sup>Alexandra Ide, op cit.

<sup>55</sup>Hartiwiningsih, op cit.

<sup>56</sup> BPHN. Op cit.

<sup>57</sup> M.Thalah, Hiswani, op cit.

<sup>58</sup>Hermin Hadiati Koeswadji., *Hukum untuk Perumahan Sakitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 5.

1. Ada kelemahan dalam kebijakan hukum kesehatan sehingga tidak dapat mencegah dan menanggulangi malpraktek secara optimal, yakni kekuranglengkapan dan kekurangjelasan mengenai rumusan malpraktek beserta sanksinya yang tegas, serta pembelokan ke arah perbuatan melawan hukum dan tidak adanya tanggung jawab rumah sakit atas malpraktek yang dilakukan dokter atau tenaga medisnya.
2. Berangkat dari kelemahan yang ada, kebijakan hukum baru yang dapat diusulkan yakni dengan merumuskan secara jelas baatsan malpraktek dalam hukum kesehatan disedrtai sanksi yang tegas baik secara pidana, perdata, dan administrasi, rumah sakit juga bertanggung jawab atas malpraktek yang dilakukan dokter dengan kondisi-kondisi tertentu, hukum acara harus bersifat *lex specialis* dengan misalnya menrapkan *shifting burden of proof*, *strict liability*, dan *vicarious liability*.

### **Daftar Pustaka**

Amir, Amri.1997.*Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika,Jakarta.

Antoni.16 Januari 2012. Aspek Hukum Pidana Dalam Penyelenggaraan Negara..<http://antoni-mitralaw.blogspot.com/2012/01/aspek-hukum-pidana-dalam.html>

Anwar, Yesmil, Adang. 2011. *Sistem Peradilan Pidana*,Widya Padjadjaran, Bandung.

Arief, Barda Nawawi. 2007. *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Kencana Prenada Media Grup, Jakarta.

Assauri, S. Tantangan Pimpinan Rumah Sakit Menghadapi Paradigma Baru, Manajemen Usahawan Indonesia. 2004; 09/Th.XXXIII, September: 50-55.

Astuti, Endang Kusuma. 2009. *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*,Citra Aditya Bakti,Bandung.

Beritasatu.com. 26 November 2013.Inilah Rincian Putusan MA Kasus Dokter Ayu..  
<http://www.beritasatu.com/nasional/152236-inilah-rincian-putusan-ma-kasus-dokter-ayu.html>.

BPHN. Naskah Akademis KUHP\_BPHN 2009, [https://www.bphn.go.id/data/documents/na\\_ruu\\_kuhp.pdf](https://www.bphn.go.id/data/documents/na_ruu_kuhp.pdf)

Dahlan, Sofwan.*Maret 15, 2008*. Malpraktik & Tanggung Jawab Korporasi..  
<http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/malpraktik-tanggung-jawab-korporasi>

- Fatimah, Nur-Pelayananpublik.id. 14 September 2019. Malpraktek: Pengertian, Unsur Hingga Proses Pidannya.<https://pelayananpublik.id/2019/09/14/malpraktek-pengertian-unsur-hingga-proses-pidannya/>
- Firdaus, Fahmi. <http://jakarta.okezone.com/read/2013/01/16/500/746982>
- Hanafiah, M. Yusuf, Amri Amir, 1999, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hartiwiningsih, 2008. *Hukum Lingkungan Dalam Prespektif Kebijakana Hukum Pidana*, Sebelas Maret University, Surakarta.
- Herqutanto, Soekanto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya, Bandung.
- Ide, Alexandra. 2012. *Etika dan Hukum dalam Pelayan Kesehatan*, Grasia, Yogyakarta.
- Indosiar.com. 05.02.2013. Lumpuh Sehabis Menjalani Operasi Caesar. [http://www.indosiar.com/fokus/lumpuh-sehabis-jalani-operasi-caesar\\_103011.html](http://www.indosiar.com/fokus/lumpuh-sehabis-jalani-operasi-caesar_103011.html).
- J. Guwandi, 2005. *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Koeswadji, Hermin Hadiati, 2002. *Hukum untuk Perumahan Sakitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Lumenta, Benyamin. 1989. *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*, Kanisius, Yogyakarta.
- Mariyanti, Ninik. 1998, Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata, Bina Aksara, Jakarta, h. 75-76  
Ninik Mariyanti, 1998, Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata, Bina Aksara, Jakarta, h. 75-76.
- Metrotvnews.com. HUMANIORA. <http://www.metrotvnews.com/metronews/read/2013/03/09/3/137078/> Sabtu, 09 Maret 2013.
- M.Friedman L. 2009. *The Legal System: A Social Science Perspective*. Bandung: Nusa Media.
- M.Thalah, Hiswani, *Aspek Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, Universitas Sumatera Utara, tanpa tahun, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/19039/ikm-jun2007-11%20%289%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muladi, 2004. *Beberapa Catatan berkaitan dengan RUU KUHP Baru*, Makalah Disampaikan pada Seminar Nasional RUU KUHP Nasional, Universitas Internasional Batam.
- Muladi-Barda Nawawi A, 1992. *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Edisi Revisi, Alumni, Bandung.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Etika & Hukum Kesehatan*, Penerbit Renika Cipta, Jakarta

Prawiranegara, Dradjat P. 1989. *Pasien, Citra, Peran, dan Perilaku*, Kanisius, Yogyakarta.

Rahardjo, Satjipto, 2008. *Membedah Hukum Progresif*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta.

Ridwan. Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis. *Jurnal Hukum & Pembangunan* 49 No. 2 (2019): 338-348. [jhp.ui.ac.id > index.php > home > article > download/2007-3914-4-PB.pdf](http://jhp.ui.ac.id/index.php/home/article/download/2007-3914-4-PB.pdf). Ridwan HR, 2011. *Hukum Administrasi Negara*. RajaGrafindo Persada. Jakarta.

Sampurna, Budi, et al. 2005, *Biotik dan Hukum Kedokteran*, Pustaka Dwipar, , Jakarta.

Sari, Norma Kualifikasi Resiko Medis Dalam Transaksi Terapeutik, *Jurnal Ilmu Hukum Novelty*, Volume 5 No 1 Februari 2011.

Soekanto, Soerjono “Kelalaian dan Tanggung Jawab Hukum Dokter”, *Harian Sinar Harapan*, 27 Agustus 1985.

Sudarto, 1990. *Hukum Pidana I*, Yayasan Sudarto, Fakultas Hukum UNDIP, Semarang.

Tanya, Bernard L. 2011. *Penegakan Hukum dalam Terang Etika*, Genta Publishing, Yogyakarta.

Viswandro dkk, 2015, *Mengenal Profesi Penegak Hukum*, Pustaka Yustisia, Jakarta.

<https://id.wikipedia.org/wiki/Malapraktik>.

[Http://www.detik.com](http://www.detik.com), Senin (8/1/2007) pukul 11.00 WIB