

**PENEGAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP
PELAKU KEJAHATAN DI BIDANG KESEHATAN¹
Oleh : Josua Gideon Kawenas²**

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui apa yang menjadi dasar hukum pelayanan kesehatan dan bagaimana penegakan hukum pidana bagi pelaku kejahatan/tindak pidana di bidang kesehatan. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normative, disimpulkan: 1. Pengaturan mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. 2. Penegakan hukum pidana bagi pelaku kejahatan/tindak pidana di bidang kesehatan seperti dokter dan tenaga medis lainnya dapat dilakukan dengan menerapkan pasal-pasal tentang perbuatan-perbuatan yang dilakukan dengan kesengajaan dan kealpaan atau kelalaian yang diatur dalam KUHP dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal-pasal yang ada dalam KUHP adalah: Pasal 267, 294 ayat (2), Pasal 304, Pasal 531, Pasal 322, Pasal 299, Pasal 346 – Pasal 349, Pasal 344 dan Pasal 345 tentang ‘kesengajaan’ dan Pasal 359, Pasal 360 serta Pasal 361 tentang ‘kealpaan atau kelalaian’; sedangkan pasal-pasal dalam UU No. 29 Tahun 2004 adalah: Pasal 79 huruf ‘c’ yang menunjuk pada Pasal 51 yang berisikan kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang dokter dan Pasal 192 sampai dengan Pasal 199 UU No. 36 Tahun 2009.

Kata kunci: Penegakan Hukum Pidana, Pelaku Kejahatan, Kesehatan

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, hukum kesehatan berkembang seiring dengan dinamika kehidupan manusia, hukum kesehatan lebih banyak mengatur

hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan, dan lebih spesifik lagi hukum kesehatan mengatur antara pelayanan kesehatan, dokter, rumah sakit, puskesmas dan tenaga-tenaga kesehatan lain dengan pasien. Hukum kesehatan pada saat ini dapat dibagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu hukum kesehatan publik (*public health law*) dan hukum kedokteran (*medical law*). Hukum kesehatan publik lebih menitik beratkan pada pelayanan kesehatan masyarakat atau mencakup pelayanan kesehatan rumah sakit, sedangkan untuk hukum kedokteran, lebih mengatur tentang pelayanan kesehatan pada individual atau seorang saja, akan tetapi semua menyangkut tentang pelayanan kesehatan.³

Dalam rangka menuju pada pertumbuhan dan perkembangan kehidupan bangsa untuk mencapai cita-citanya, sebagai salah satu modal pokok yang mempunyai peranan penting adalah kesehatan masyarakat. Untuk mempertinggi derajat kesehatan dan kecerdasan rakyat, pembangunan kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan secara terpadu dan berkesinambungan. Melalui sistem kesehatan nasional telah dinyatakan, proses perubahan orientasi nilai dan pemikiran termaksud selalu berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi dan sosial budaya. Upaya kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang kearah kesatuan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang mencakup upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.⁴

Sejalan dengan ini, Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan, “setiap orang berhak untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal serta berkewajiban untuk ikut serta didalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan”.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilakukan secara terpadu dan

¹ Artikel Skripsi. Dosen Pembimbing: Dr. Theodorus H.W. Lumenon, SH, Mhum; Dr. Denny B. A. Karwur, SH, MSi

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 15071101181

³ Budi Sampurno, *Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompendium Hukum Kesehatan*, BPHN, Jakarta, 2011, hlm. 2

⁴ *Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1984, hlm-3.

berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan yang semula dititik beratkan pada upaya penyembuhan bagi penderita secara berangsur-angsur berkembang kearah kesatuan upaya pembangunan kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup:

- 1) upaya peningkatan (promotif);
- 2) upaya pencegahan (preventif);
- 3) upaya penyembuhan (kuratif); dan
- 4) upaya pemulihan (rahabilitatif).⁵

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugas pelayanan kesehatannya terhadap pasien, tidak tertutup kemungkinan melakukan kesalahan ataupun kekeliruan yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien, seperti ketinggalan perban dalam perut pasien yang menjalani operasi, kesalahan melakukan operasi pada kaki pasien yang sebetulnya sehat, melakukan tindakan aborsi, atau juga melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang dan perbuatan tindak pidana lainnya atau kejahatan lainnya. Untuk hal-hal yang demikian sudah sepantasnya bahwa penegakan hukum harus ditegakkan, tenaga kesehatan dapat dikenakan sanksi terhadap kesalahan atau kekeliruannya yang sudah berupa suatu tindak pidana/kejahatan.

B. Rumusan Masalah

1. Apa yang menjadi dasar hukum pelayanan kesehatan?
2. Bagaimanakah penegakan hukum pidana bagi pelaku kejahatan/tindak pidana di bidang kesehatan?

E. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, masalah didekati dengan pendekatan yuridis normatif atau disebut juga penelitian kepustakaan (*library research*), dengan penekanan pada pendekatan medik kolegal yaitu pendekatan melalui hukum mengenai permasalahan medik.

Karena penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif, maka penelitian

ini adalah berdasarkan pada data sekunder, dimana data yang diperoleh dalam mendukung penelitian ini adalah didapatkan dari bahan hukum primer berupa: Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, UU N 23 Tahun 1992 yang dirubah dengan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; bahan hukum sekunder berupa : literatur-literatur, tulisan para ahli yang berhubungan dengan materi dari skripsi serta bahan hukum tertier yakni : kamus-kamus yang ada. Bahan-bahan hukum yang terkumpul ini kemudian diolah dan di analisis secara kualitatif.

PEMBAHASAN

A. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Pengaturan mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia secara tersirat terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Memperhatikan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tidak ditemukan perumusan pengertian mengenai pelayanan kesehatan. Dalam Ketentuan Umum Pasal 1 angka 11 hanya dirumuskan pengertian mengenai upaya kesehatan bahwa :

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat”.⁶

Usaha untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, maka pemerintah menyelenggarakan upaya atau pelayanan kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rahabilitatif) yang dilaksanakan

⁵ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan; Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 2.

⁶ UURI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Laksana, Jakarta, 2013, hlm. 11.

secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan”.⁷ Dalam UU No. 36 Tahun 2009 dalam Bab Ketentuan umum dijelaskan apa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan promotif, preventif dan kuratif dan rehabilitatif sebagai berikut:

Pasal 1 angka 12:⁸

“Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.”

Pasal 1 angka 13:⁹

“Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

Pasal 1 angka 14:¹⁰

“Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga secara optimal.”

Pasal 1 angka 15:¹¹

“Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya’.

Sedangkan dalam UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, juga tidak ditemukan perumusan mengenai pelayanan kesehatan. Namun bila diperhatikan pada Bab II tentang Azas dan Tujuan, pada Pasal 2 dan Pasal 3 dapat ditemukan mengenai perlindungan kepada pasien dan meningkatkan mutu pelayanan medik.

Pasal 2 menyebutkan bahwa “praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.”¹²

Dalam penjelasan Pasal 2 disebutkan bahwa perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memeberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.¹³

Pasal 3 menyebutkan bahwa Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:¹⁴

- a. memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Selain apa yang sudah disebutkan pada Pasal 3 di atas, maka pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak:¹⁵

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medik;
- d. menolak tindakan medik; dan
- e. mendapatkan isi rekam medik.

B. Penegakan Hukum Pidana Terhadap Pelaku Tindak Pidana Di Bidang Kesehatan

Tindak pidana di bidang kesehatan atau dikenal juga dengan tindakan medik merupakan kesalahan pengambilan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis profesional maupun tenaga medis amatir baik disengaja atau tidak disengaja atau dokter (tenaga medis) tersebut melakukan praktik yang buruk.¹⁶ Terdapat 4 (empat) hal penting yang berkaitan dengan kejadian malpraktik tersebut, yakni:

1. Adanya kegagalan tenaga medis untuk melakukan tata laksana sesuai standar terhadap pasien. Standar yang dimaksud mengacu pada standar prosedur operasional yang ditetapkan.

⁷ H.Hendrojono Soewono, *Op-Cit.*

⁸ UU No. 35 Tahun 2009, *Op-Cit.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 12.

¹¹ *Ibid.*

¹² UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Citra Umbara, Bandung, 2013, hlm. 55

¹³ *Ibid.*, hlm. 91.

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 56

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999.

2. Kurangnya ketrampilan para tenaga medis¹⁷
3. Adanya faktor pengabaian.
4. Adanya cedera yang merupakan akibat salah satu dari ketiga faktor tersebut di atas.

Standar prosedur operasional haruslah diikuti oleh seorang tenaga medis agar tindakan medis yang dilakukannya tidak tergolong sebagai tindak pidana. Adapun standar tersebut dikenal juga dengan standar profesi kedokteran.

Pasal 24 ayat (1) UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menentukan bahwa dalam melakukan tugasnya, tenaga kesehatan berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien. Dokter yang merupakan tenaga kesehatan termasuk dalam kelompok sebagaimana yang ditentukan dalam penjelasan ketentuan tersebut. Salah satu bentuk kegiatan dokter dalam melaksanakan profesinya adalah melakukan tindakan medis.

Standar profesi tersebut berlaku sebagai pedoman yang harus digunakan dalam melaksanakan profesi secara baik dan benar. Apabila dokter melakukan kelalaian atau pelanggaran terhadap standar profesi medik dalam melaksanakan profesinya dan akibat dari kelalaian itu menimbulkan kerugian bagi pasien atau keluarganya, pasien berhak untuk memperoleh ganti rugi sesuai dengan ketentuan Pasal 58 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi:¹⁸

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggaraan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat

- (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penanganan terhadap masalah yang diduga malpraktek, Mahkamah Agung melalui Surat Edarannya (SEMA) tahun 1982 telah memberi arahan kepada aparat Hakim, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis, agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK).

Peran MKEK ini dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo. Keppres Nomor 56 Tahun 1995 Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK), diberi kewenangan untuk menentukan ada tidaknya kelalaian atau kesalahan dokter. MDTK diharapkan lebih obyektif pendapatnya karena lembaga ini bersifat otonom, mandiri dan non struktural yang beranggotakan unsur-unsur dari Ahli Hukum, Ahli Kesehatan, Ahli Agama, Ahli Psikologi dan Ahli Sosiologi.

Dalam pelayanan medik, maka seorang dokter hanya berusaha semaksimal mungkin melakukan penyembuhan atau paling tidak mengurangi beban penyakit pasiennya. Dokter tidak mungkin menjanjikan hasil kepada pasiennya, karena banyak faktor yang dapat mengakibatkan tidak berhasilnya pelayanan kesehatan tersebut, seperti misalnya, sifat dan macam penyakit, usianya, komplikasinya, taraf tingkat penyakit yang berbeda-beda dan hal-hal yang meliputi daya tahan tubuh. Dengan kata lain, tidak ada kepastian dalam upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Walau demikian untuk menghindarkan dokter dari tuntutan pasien atau keluarga pasien atas kegagalan melakukan pelayanan medisnya, maka dokter dituntut agar dalam melakukan pelayanan kesehatannya secara berhati-hati dan harus bersandarkan pada standar profesi, standar pelayanan medis dan standar pelayanan prosedur operasional.

UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran selain mengatur masalah hukum administrasi juga banyak mengatur tentang sanksi pidana bagi dokter yang melakukan kesalahan dalam melakukan praktek kedokterannya.

¹⁷ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005, hlm. 48.

¹⁸ *UURI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Laksana, Jogjakarta, 2013, hlm. 36.

Pasal-pasal yang berisi sanksi pidana terdapat pada Pasal 75 sampai dengan Pasal 80, namun yang berkaitan langsung dengan profesi medis terdapat pada Pasal 79 huruf c yang berbunyi sebagai berikut:

“Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e”.

Ketentuan Pasal 51 tersebut merupakan ketentuan terhadap kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran, manakala kewajiban ini tidak ditaati maka berakibat sanksi pidana sebagaimana yang diatur dalam Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004.

Pasal 51 UU No. 29 Tahun 2004 berbunyi sebagai berikut:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai 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;
- 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.

Manakala kewajiban-kewajiban sebagaimana tercantum pada Pasal 51 di atas tersebut tidak dilakukan, maka dokter atau dokter gigi terancam pidana sebagaimana diatur pada Pasal 79 huruf c seperti yang sudah disebutkan.

Beberapa pasal yang tercantum dalam KUHP dapat dikenakan dalam kasus malpraktek yaitu yang berkaitan dengan kesengajaan dan kealpaan/kelalaian. Di dalam KUHP, pasal-pasal tersebut dapat dipakai oleh pasien atau keluarganya untuk menuntut dokter atas malpraktek medik yang diduga telah dilakukannya.

Pasal-pasal yang berkaitan dengan ‘kesengajaan’ misalnya:

1. Pasal 267 KUHP, tentang surat keterangan palsu.

Dalam praktek, begitu mudahnya seorang dokter memberikan surat keterangan sehat kepada seseorang walaupun tanpa melalui pemeriksaan dalam atau laboratorium atau pemeriksaan pendukung lainnya. Hal semacam ini sudah termasuk kategori membuat surat keterangan palsu manakala seseorang yang dibuatkan surat sehat tersebut ternyata mengidap penyakit dalam yang tidak terdeteksi hanya dengan sekedar melakukan pemeriksaan luar.

2. Pasal 294 ayat (2) KUHP, tentang perbuatan cabul.

Khusus untuk dokter yang disangka melakukan malpraktek medik, maka unsur dari Pasal 294 ayat (2) KUHP yang dapat digunakan adalah tentang perbuatan cabul dengan pasiennya. Karena dapat saja terjadi seorang dokter yang sedang memeriksa pasiennya di ruangan tertutup, terangsang dan melakukan perbuatan cabul seperti mencium, meraba-raba atau bahkan menyetubuhi.

3. Pasal 304 dan Pasal 531 KUHP, tentang membiarkan seseorang yang seharusnya ditolong.

Sebagai sebuah profesi, maka dokter memiliki kewajiban hukum untuk selalu memberikan pertolongan terhadap orang yang menderita sakit. Maka apabila ternyata seorang dokter mengetahui ada orang yang sedang menderita sakit namun tidak melakukan pertolongan berupa perawatan, maka dokter dapat dikenakan dan dituntut dengan kedua pasal tersebut di atas.

4. Pasal 322 KUHP, tentang pelanggaran rahasia oleh dokter.

Kewajiban menyimpan rahasia jabatan seperti dimaksudkan Pasal 322 KUHP ini tidak khusus diperuntukkan hanya untuk dokter

semata, tetapi untuk semua profesi yang diwajibkan hukum. Khusus untuk dokter ini, kewajiban tersebut diatur juga dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang mulai efektif berlaku sejak 6 Oktober 2005 yaitu dalam Pasal 51 huruf c yang berbunyi:

“merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia”.

5. Pasal 299, 346, 347, 348 dan 349 KUHP, tentang melakukan perbuatan abortus atau membantu melakukan abortus.

Pasal-pasal di atas berkaitan dengan upaya *abortus criminalis* atau upaya menggugurkan kandungan tanpa adanya indikasi medis (*abortus medicalis*). *Abortus medicalis* ini dibenarkan oleh hukum, dengan pertimbangan bahwa kehamilan seorang ibu akan mengakibatkan bahaya bagi keselamatan jiwanya atau bayinya, maka dokter memutuskan lebih memilih keselamatan ibunya dan mengorbankan bayinya. Permasalahan yang mungkin akan muncul adalah dengan semakin majunya teknologi kedokteran, maka akan diketahui lebih dini bahwa janin dalam kandungan ibu pertumbuhannya tidak sempurna atau cacat misalnya, bolehkah dengan alasan itu dokter menggugurkan bayi yang ada dalam kandungan si ibu?

Tindakan *abortus criminalis*, merupakan perbuatan pidana dan diancam dengan pidana sebagaimana tercantum dalam KUHP.

6. Pasal 344 dan 345 KUHP, tentang *euthanasia*.

Pasal-pasal ini berkaitan dengan pertolongan membunuh diri atau dalam istilah kedokteran '*euthanasia*'. *Euthanasia* ini berkaitan dengan profesi dokter, karena sakit pasien yang tak mungkin lagi sembuh, atau sakit yang terus menerus, atau terlalu berat beban biaya pengobatannya di rumah sakit sehingga baik pasien itu sendiri atau atas permintaan keluarganya minta agar disuntik mati saja. Hal semacam ini dalam sistem hukum Indonesia masih masuk kategori terlarang atau tidak dibenarkan. Hanya saja dalam prakteknya sering juga terjadi *euthanasia* dalam arti yang pasif, yaitu apabila menurut keadaannya pasien harus dirawat di rumah sakit dengan menggunakan alat bantu oksigen, infus, cuci darah misalnya, karena sudah tidak sanggup lagi membayar biaya rumah sakit maka keluarganya memaksa untuk pulang tanpa

perawatan dokter. Penghilangan jiwa pasien dengan sengaja apapun alasannya tetap tidak dapat dibenarkan oleh hukum.

Selanjutnya pasal-pasal yang mengandung unsur 'kealpaan' atau 'kelalaian' yaitu:

Pasal 359, 360 dan 361 KUHP, tentang akibat kelalaiannya mengakibatkan orang lain mati, atau luka. Untuk dapat menerapkan pasal-pasal di atas terhadap kasus malpraktek medik, maka harus dibuktikan dulu adanya unsur kelalaian atau ketidak hati-hatian atau sembrono, serta harus dibuktikan pula unsur tidak/kurang dipenuhi standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur.

Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara perbuatan /tindak pidana biasa dengan perbuatan/tindak pidana medis. Karena pada perbuatan/tindak pidana biasa yang perlu diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan untuk perbuatan/tindak pidana medis adalah penyebabnya. Dengan demikian, walaupun berakibat fatal, namun bila tidak didapati adanya kesalahan yaitu unsur kelalaian atau kealpaan yang berkaitan dengan profesi kedokteran, maka dokter tidak dapat dituntut.

Bersalah tidaknya dokter diukur dari apakah tindakan medik itu telah memenuhi standar pelayanan medik, standar operasional prosedur dan apakah adanya '*contribution negligence*' dari pasien. Selain dari pada itu apakah kemampuan dokter tersebut telah memenuhi kemampuan kedokteran pada umumnya (kemampuan rata-rata) atau standar profesi, juga apakah tindakan dokter tersebut tidak melanggar kode etik kedokteran.

Oleh karena itu apabila semua prosedur telah dilaksanakan dengan sempurna, maka kegagalan dokter dalam melakukan tindakan medik tidak dapat dikategorikan dengan '*medical malpractice*', namun harus dikategorikan 'resiko medik' yang tidak dapat dituntut secara hukum.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengaturan mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Peraturan

Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

2. Penegakan hukum pidana bagi pelaku kejahatan/tindak pidana di bidang kesehatan seperti dokter dan tenaga medis lainnya dapat dilakukan dengan menerapkan pasal-pasal tentang perbuatan-perbuatan yang dilakukan dengan kesengajaan dan kealpaan atau kelalaian yang diatur dalam KUHP dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal-pasal yang ada dalam KUHP adalah: Pasal 267, 294 ayat (2), Pasal 304, Pasal 531, Pasal 322, Pasal 299, Pasal 346 – Pasal 349, Pasal 344 dan Pasal 345 tentang ‘kesengajaan’ dan Pasal 359, Pasal 360 serta Pasal 361 tentang ‘kealpaan atau kelalaian’; sedangkan pasal-pasal dalam UU No. 29 Tahun 2004 adalah: Pasal 79 huruf ‘c’ yang menunjuk pada Pasal 51 yang berisikan kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang dokter dan Pasal 192 sampai dengan Pasal 199 UU No. 36 Tahun 2009.

B. Saran

Penerapan sanksi pidana yang sudah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yaitu dalam KUHP, UU No. 29 Tahun 2004 dan UU No. 36 Tahun 2009 harus diterapkan semaksimal mungkin sebagai upaya penegakan hukum, agar tenaga medis, dokter ataupun seseorang tidak akan melakukan kejahatan/tindak pidana di bidang kesehatan karena nyawa manusia bukanlah untuk dipertaruhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsalam. R., *Penegakan Hukum Di Lapangan Oleh POLRI*, Gagas Mitracatur Gemilang, 1997.
- AAMulana, 2013, *Sistem Pelayanan Kesehatan*, diakses dari <http://aamaulana96.blogspot.com/2013/03/sistem-pelayanan-kesehatan.html?m=1>, tanggal 29 Mei 2019.
- Bemmelen. Van JM., *Hukum Pidana I*, Bina Cipta, Jakarta, 1984.
- Hariyani Safitri, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005
- Isfandyarie Anny, *Malpraktek Dan Resiko Medis*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005.
- Koeswadji. Hermien. H., *Hukum Kesehatan (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1998.
- Maramis Frans, *Hukum Pidana Umum dan Tertulis di Indonesia*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2013
- Moeljatno, *Azas-Azas Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta, 1983
- Nasution Bahder Johan, *Hukum Kesehatan; Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005
- Poerwadarminta. WJS., *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, 1976.
- Poernomo Bambang, *Azas-Azas Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, cet. ke-3, 1978
- Prodjodikoro Wirjono, *Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia*, edisi ketiga, Refika Aditama, Bandung, 2003
- Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, diakses dari www.jkn.kemkes.go.id pada tanggal 30 Mei 2019.
- Pelayanan Medis*, diakses dari id.m.wiktionary.org pada tanggal 28 Mei 2019. *Pelayanan Medis*, diakses dari www.sribcd.com pada tanggal 28 Mei 2019.
- Pengertian Pelayanan Kesehatan Pasien, Tujuan, Bentuk, Jenis, Syarat serta Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Dalam Pemberian Pelayanan*, diakses dari googleweblight.com pada tanggal 29 mei 2019.
- Raharjo Agus, *Cyber Crime; Pemahaman Dan Upaya Pencegahan Kejahatan Berteknologi*, Citra aditya Bakti, Jakarta, 200
- Rahardjo. Satjipto., *Masalah Penegakan Hukum: Suatu Tinjauan Sosiologis*, Sinar Baru, Bandung.
- Sianturi S.R, *Azas-Azas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, Alumni AHM-PTHM, Jakarta, 1989
- Sampurno Budi, *Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompendium Hukum Kesehatan*, BPHN, Jakarta, 2011
- Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1984.

- Soedjatmiko. H. M., *Masalah Medik Dalam Malpraktek Yuridik*, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran, Malang, 2001.
- Soekanto. Soerjono., *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali, Jakarta, 1986
- Soewono H.Hendrojono, *Batas Pertanggungjawaban Malpraktik dokter Dalam Transaksi Teraupetik*, Srikandi, Jakarta, 2007
- Supriadi Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Jakarta, 2001
- Standar pelayanan Medik*, diakses dari www.slideshare.net pada tanggal 29 Mei 2019.
- UURI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Laksana, Jakarta, 2013
- UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Citra Umbara, Bandung, 2013
- Wahid Abdul, dan Moh, Labib, *Kejahatan Mayantara(Cyber crime)*, RefikaAditama, Jakarta, 2005
- Wiradharma. Danny., *Penuntun Kuliah Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.