

KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP MALPRAKTIK MEDIS PADA RUMAH SAKIT

Anny Retnowati*, Elisabeth Sundari**

Program Magister Ilmu Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Jalan Babarsari 43 Sleman DIY 55281

Abstract

*Malpractice still occurs a lot, both by hospitals and doctors, although there are several legal instruments that regulate hospitals, as well as medical practice with sanctions for violators of health laws. The purpose of this study is to explore the deficiencies that exist in legal policies, and to propose new legal policies in order to optimally prevent and overcome hospital malpractice. The research method used is a normative research method by examining aspects of criminal law in health law concerning malpractice, as well as theories and expert opinions for better legal policy proposals. From the qualitative analysis of primary and secondary legal material data, the following results were obtained: first, there are weaknesses in the health law policy so that it cannot prevent and overcome malpractice optimally, namely incompleteness and lack of clarity regarding the formulation of malpractice and its strict sanctions, as well as a turn towards acts against the law and the limitations of the hospital's responsibility for malpractice committed by doctors or medical personnel. Second, a new legal policy that can be proposed, namely by clearly formulating and detailing the limits of hospital malpractice in health law, accompanied by strict sanctions or accountability both criminal, civil, and administrative, the hospital is also responsible for malpractice committed by doctors with conditions in certain conditions, procedural law must be *lex specialis* by, for example, imposing strict liability.*

Keywords: *Doctor; Hospital; Legal Policy; Malpractice; Penal.*

Intisari

Malpraktik masih banyak terjadi, baik yang dilakukan rumah sakit maupun dokter, meskipun sudah ada beberapa perangkat hukum yang mengatur rumah sakit, serta praktik kedokteran dengan sanksi-sanksinya bagi pelanggar hukum kesehatan. Tujuan penelitian ini 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

* Alamat korespondensi: annyretnowati@gmail.com

** Alamat korespondensi: sundayustitia@yahoo.co.id

hukum dan keterbatasan tanggung jawab rumah sakit atas malpraktik yang dilakukan dokter atau tenaga medisnya. *Kedua*, kebijakan hukum baru yang dapat diusulkan yakni dengan merumuskan secara jelas dan detail batasan malpraktik rumah sakit dalam hukum kesehatan, disertai sanksi atau pertanggungjawaban 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 *strict liability*.

Kata kunci: Dokter; Rumah Sakit; Kebijakan Hukum Malpraktik; Pidana.

A. Latar Belakang Masalah

Dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal tersebut masuk dalam Bab yang mengatur hak asasi manusia, sehingga pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia. Untuk mewujudkan hak warga tersebut pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan hukum dalam bidang kesehatan, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURS).

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Kemajuan teknologi dan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan harus selalu diikuti rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, termasuk menghindari praktik-praktik

yang dapat merugikan hak pasien atas pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu praktik yang dapat merugikan hak kesehatan pasien adalah malpraktik yang dapat dilakukan tidak saja oleh tenaga kesehatan, namun juga rumah sakit.¹ Hukum kesehatan Indonesia tidak mengatur secara tegas pengertian malpraktik oleh tenaga kesehatan maupun malpraktik oleh rumah sakit. Hanya ada tiga Pasal dalam UUK serta UURS yang menyinggung adanya bentuk malpraktik, yakni Pasal 29 UUK yang mengatur adanya kelalaian tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya, Pasal 58 UUK yakni adanya kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan, serta Pasal 32q UURS yang mengatur tuntutan baik perdata maupun pidana atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar. Sementara dalam literatur bentuk-bentuk malpraktik lebih beragam, seperti: praktik kedokteran atau profesi kesehatan atau pelayanan medis yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik², kurang hati-hati

¹ Findlaw Team, "First Steps in a Medical Malpractice Case", <http://injury.findlaw.com/medical-malpractice/first-steps-in-a-medical-malpractice-case.html>, diakses 30 Juli 2019.

² Ari Yunanto & Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Andi, Yogyakarta, hlm. 27.

menurut ukuran yang wajar³, tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional⁴, gagal menerapkan standar pelayanan, kurangnya keahlian, atau mengabaikan perawatan pasien⁵, atau penyimpangan penanganan masalah kesehatan⁶ yang menyebabkan kerugian atau dampak buruk pada kesehatan pasien. Fuady dan Fatimah secara lebih lengkap mengemukakan unsur-unsur yuridis malpraktik medis yakni (1) ada tindakan (berbuat) atau tidak berbuat/mengabaikan); (2) dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya; (3) dalam melakukan diagnostik, terapi, atau manajemen medis; (4) terhadap pasien; (5) dengan melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan, standar profesi.⁷ Fokus pengertian malpraktik dalam literatur pada umumnya mengarah pada malpraktik yang dilakukan oleh profesi dokter atau tenaga kesehatan lainnya, bukan malpraktik rumah sakit. Bentuk-bentuk atau unsur-unsur malpraktik yang diungkapkan oleh para ahli tersebut

³ W. Wiriadinata, "Dokter, Pasien, dan Malpraktik", *Mimbar Hukum*, Vol. 26, No. 1, Februari 2014, hlm. 46.

⁴ A.H.A. Aziz, "Tinjauan Kriminologi Mengenai Malpraktik Medik Yang Dilakukan Oleh Perawat", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Edisi 2, No. 2, 2014, hlm. 3.

⁵ World Medical Association, "World Medical Association Statement on Medical Practice", <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/>, diakses 13 Desember 2019. dan M. Afzal, "Perlindungan Pasien Atas Tindakan Malpraktik Dokter", *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, Vol. 3, No. 1, April 2017, hlm. 435.

⁶ Soekidjo, Notoatmojo, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Penerbit Rnika Cipta, Jakarta, hlm. 167.

⁷ Nur Fatimah, "Malpraktik: Pengertian, Unsur Hingga Proses Pidananya", <https://pelayananpublik.id/2019/09/14/malpraktik-pengertian-unsur-hingga-proses-pidananya/>, diakses 14 September 2019.

baru mempunyai akibat hukum hanya apabila dapat ditafsirkan sebagai bentuk dari kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan medis seperti yang diatur dalam Pasal 29 dan Pasal 58 UUK. Di luar malpraktik, ada istilah resiko medis, yakni resiko yang kemungkinan akan muncul dalam tindakan medis di luar kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan.⁸ Resiko medis tersebut dapat terjadi karena komplikasi penyakit, efek samping obat, maupun keterbatasan perkembangan ilmu kedokteran untuk penanganan medis.

Tidak ada satupun pasal dalam hukum kesehatan Indonesia yang mengatur malpraktik rumah sakit secara khusus. Yang ada hanya ketentuan tentang hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan (Pasal 4-8 UUK; Pasal 52 UUPK; Pasal 32 UURS), kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit (Pasal 31-34 UUK; Pasal 29 & 43 UURS), tugas rumah sakit (Pasal 4 UURS), persyaratan rumah sakit (Pasal 7 ayat 1 UURS). Dengan mengacu pada salah satu unsur malpraktik yang dikemukakan oleh Fuady dan Fatimah, yakni meliputi 'setiap tindakan melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan, standar profesi', maka pelanggaran terhadap hak pasien, kewajiban rumah sakit, tugas rumah sakit, serta persyaratan rumah sakit sebagaimana diatur dalam hukum (UUK, UUPK, UURS) dapat dimasukkan sebagai salah satu unsur malpraktik.⁹ Namun hal tersebut hanya sekedar hasil

⁸ Norma Sari, "Kualifikasi Resiko Medis Dalam Transaksi Terapeutik", *Jurnal Ilmu Hukum Novelty*, Vol. 5, No. 1, Februari 2011, hlm. 8.

⁹ Nur Fatimah, *Loc.Cit*

interpretasi, bukan hukum. Guwandi¹⁰ memberikan contoh keberagaman malpraktek rumah sakit, seperti:

1. *Over utilitization* dari peralatan canggih sekedar untuk dapat mengembalikan pinjaman kepada *leasing company*.
2. *Under-treatment* dari pasien yang kurang mampu dan tidak membayar, atau tidak menerimanya dengan berbagai dalih.
3. Dengan dalih medik memperpanjang *length of stay* pada pasien VIP sehingga *income* bertambah.
4. Melakukan *pasient dumping* dalam arti pasien yang tidak mampu dan tidak masuk asuransi secepat mungkin disuruh pulang atau transfer kerumah sakit lain walau keadaannya belum stabil.
5. Tidak menerima pasien dalam keadaan terminal untuk menekan *mortality rate* dan memelihara nama baik rumah sakit.
6. Kemungkinan timbulnya masalah yuridis yang terkait dengan *informed consent* yang sekarang sudah merupakan hukum, namun belum jelas pelaksanaannya.
7. 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 di pengadilan.

Dari ketentuan malpraktik medis dan rumah sakit di atas, maka masih ada kelemahan politik hukum kesehatan tentang adanya malpraktik, khususnya malpraktik rumah sakit, yakni: (1) bentuk malpraktiknya terbatas; (2) pasien dapat menuntut secara pidana, namun tidak ada satu pasal pun dalam UUK, UUPK, maupun UURS yang memberi sanksi pidana bagi rumah sakit atas kelalaian dalam pelayanan kesehatan; (3) pertanggungjawabannya terhadap malpraktik rumah sakit lebih diarahkan pada perbuatan melawan hukum, bukan bertanggung jawab secara pidana. UUK menggiring pemahaman bahwa pertanggungjawaban hukum malpraktik hanya pertanggungjawaban secara perdata saja dan hanya terhadap tenaga kesehatan saja, bukan rumah sakit. Sanksi pidana hanya merupakan pengecualian, yakni terhadap bentuk-bentuk kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan tertentu, yakni larangan transplantasi organ (Pasal 192 UUK), serta larangan aborsi yang tidak sesuai dengan UU (Pasal 194 UUK).

Tidak diaturnya secara tegas sanksi-sanksi pidana atas kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan baik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun rumah sakit dalam hukum kesehatan Indonesia memberikan perlindungan yang kurang bagi masyarakat pada umumnya maupun pasien pada khususnya, serta kurang memberikan

¹⁰ J. Guwandi, 2005, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 63.

efek 'jera' (*remedial justice*)¹¹ atau tidak mengulang lagi¹² bagi tenaga kesehatan maupun rumah sakit. Di sisi lain UUK maupun UUPK dalam konsiderannya menyatakan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas, termasuk di dalamnya pelayanan rumah sakit yang berkualitas. Kasus-kasus malpraktik dokter atau rumah sakit juga tetap tinggi¹³. Contoh yang terjadi di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Terombang ambing cari rumah sakit pasien KJS meninggal, laporan Muhammad Ryan¹⁴;
2. M. Raihan, korban malpraktik rumah sakit sudah membaik¹⁵;
3. Mariana lumpuh sehabis jalani operasi *caesar*: kasus malpraktik kembali terjadi di rumah sakit SA di Medan¹⁶;
4. 50 keluarga korban malpraktik berdemo di kantor Polda Metro Jaya menuntut kepolisian untuk

serius menindaklanjuti laporan malpraktik dari masyarakat¹⁷;

5. Kasus dr. Ayu di Manado¹⁸, yang dihukum hanya dokternya, sedangkan rumah sakit tempat dilakukannya malpraktik tidak dihukum.

Kasus-kasus malpraktik di Indonesia di atas cenderung diarahkan pada perbuatan melawan hukum yang bersifat keperdataan¹⁹. Berdasarkan latar belakang tersebut, isu hukum yang dapat diajukan adalah bagaimanakah politik hukum ke depan dalam mengatur malpraktik rumah sakit agar lebih melindungi masyarakat serta memberikan efek jera bagi pelaku malpraktik. Beberapa tulisan terdahulu fokus pada pertanggungjawaban pidana dokter atau rumah sakit atas terjadinya malpraktik dihubungkan dengan keberadaan UUK, UUPK, UURS²⁰; isu

¹¹ Bernard L. Tanya, 2011, *Penegakan Hukum dalam Terang Etika*, Genta Publishing, Yogyakarta, hlm. 155.

¹² Yesmil Anwar dan Adang, 2011, *Sistem Peradilan Pidana*, Widya Padjadjaran, Bandung, hlm. 35.

¹³ World Medical Association, *Loc.Cit.*

¹⁴ Muhammad Ryan, n "Humaniora", <http://www.metrotvnews.com/metronews/read/2013/03/09/3/137078/>, diakses 9 Maret 2013.

¹⁵ Fahmi Firdaus, "RM Korban Malpraktik Rumah Sakit Sudah Membaik", <https://news.okezone.com/read/2013/01/16/500/746982/m-raihan-korban-malpraktik-rumah-sakit-sudah-membaik>, diakses 16 Januari 2013.

¹⁶ Detik.com., "Ernawati Lumpuh Usai Operasi Caesar", <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-1150635/ernawati-lumpuh-usai-operasi-caesar>, diakses 19 Juni 2009.

¹⁷ Detiknews, "50 Korban malpraktik Demo POLDA", <https://news.detik.com/berita/d-727790/50-korban-malpraktik-demo-polda>, diakses 8 Januari 2007.

¹⁸ Beritasatu.com, "Inilah Rincian Putusan MA Kasus Dokter Ayu", <http://www.beritasatu.com/nasional/152236-inilah-rincian-putusan-ma-kasus-dokter-ayu.html>, diakses 26 November 2013.

¹⁹ R.A. Fitriyono, B. Setyanto, R. Ginting, "Penegakan Hukum Malpraktik Melalui Pendekatan Mediasi Penal", *Yustisia*, Vol. 5 No. 1, Januari-April 2016, hlm. 90.

²⁰ Lihat: (1) Hendrojono Soewono, 2007, *Malpraktik Dokter*, Srikandi, Surabaya, hlm. 31. (2) Suhardy Hetharia, "Aspek Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Medis", *Lex Et Societatis*, Vol. 1, No. 5, September 2013, hlm. 118. (3) Shinta Permata Sari, "Tinjauan Yuridis Terhadap Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Perawat Pada Rumah Sakit Swasta (Analisis Dari Perspektif Hukum Perdata)", *JOM Fakultas Hukum*, Vol. II, No. 1, Februari 2015, hlm. 118. (4) Agus Surono, 2016, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit*, UAI Press-Universitas Al Azhar, Jakarta, hlm 171. (5) Balen Aruan, 2019, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Tindak Pidana Malpraktik*

transaksi terapeutik rumah sakit²¹; isu tanggung jawab rumah sakit dalam *informed consent*²²); tanggung jawab rumah sakit yang menolak pasien gawat darurat²³; tanggung jawab korporasi rumah sakit²⁴. Urgensi dari penelitian

ini adalah untuk mengeksplorasi politik hukum progresif²⁵ yang dapat dikembangkan untuk mencegah dilakukannya tindak pidana²⁶ khususnya menekan malpraktik rumah sakit, memberikan perlindungan hukum yang lebih optimal bagi masyarakat umumnya dan pasien khususnya.

Pada bagian pertama, akan dieksplorasi teori, asas, ajaran tentang pertanggungjawaban hukum rumah sakit serta perlindungan bagi pasien dalam level global. Pada bagian kedua, akan didiskusikan kemungkinan mengadopsi teori, ajaran serta asas dalam level global untuk merumuskan politik hukum kesehatan Indonesia ke depan yang lebih baik untuk mencegah dan menangani malpraktik rumah sakit guna memberikan perlindungan yang lebih optimal bagi masyarakat dan pasien.

B. Metode Penelitian

Untuk menjawab permasalahan dilakukan penelitian hukum doktrinal²⁷

Dokter Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Tesis, Universitas Pasundan, Bandung, hlm. 3. (6) Panji Manulana, "Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Akibat Kelalaian Pelayanan Medis", *Syah Kuala Law Journal*, Vol. 3, No. 3, Desember 2019, hlm. 420. (7) Michael Eman Tendea, Agustus 2019, "Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Tindakan Dokter Yang Melakukan Malpraktik", *Lex Et Societatis*, Vol. 7, No. 8, hlm. 23. (8) Ridwan, "Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis", *Jurnal Hukum & Pembangunan*, Vol. 49, No. 2, 2019, hlm. 340. (9) Hwian Christianto, "Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit atas Tindakan Tenaga Kesehatan Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009", https://www.academia.edu/25850293/Pertanggungjawaban_Pidana_Rumah_Sakit_atas_Tindakan_Tenaga_Kesehatan, diakses 12 Januari 2020. (10) K.Y. Barhaspati dan S.P.M.E Purwani, "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Tindakan Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Bidan Dan Perawat", *Jurnal Kertha Wicara*, Vol. 9, No. 7, 2020, hlm. 7. (11) Ricky Darmawan, "Penegakan Hukum Terhadap Malpraktik Dokter Yang Melakukan Aborsi (Studi Putusan No.288/Pid.Sus/2018/Pn.Njk)", *El Iqtishady*, Vol. 2, No. 2, 2020, hlm. 34. (11) Gigih Sanjaya Putra, "Implikasi Tanggungjawab Hukum Atas Tindakan Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis di Indonesia", *Muhammadiyah Law Review*, Vol. 4, No. 2, Juli 2020, hlm. 126.

²¹ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 79.

²² Nurhasannah, "Tinjauan Yuridis Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Dan Rumah Sakit Tidak Memberikan Informed Consent Kepada Pasien Dalam Hal Terjadinya Kematian Atau Luka Bagi Pasien", *JOM Fakultas Hukum Universitas Riau*, Vol. V, No. 2, Juli-Desember 2018, hlm. 7.

²³ Nuryadin, 2019, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Yang Menolak Pelayanan Medis Terhadap Pasien Gawat Darurat*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makassar, hlm. 32.

²⁴ Lihat: (1) Sofwan Dahlan, "Malpraktik & Tanggung Jawab Korporasi", [http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/malpraktik-tanggung-jawab-](http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/malpraktik-tanggung-jawab-korporasi/)

korporasi/, diakses 15 Maret 2008. (2) Hasrul Buamona, "Tanggung Jawab Pidana Korporasi Rumah Sakit", *Jurnal Hukum Novelty*, Vol. 7, No. 1, Februari 2016, hlm. 103. (3) Zico Junius Fernando, Herlambang, dan Soni Elektison, 2013, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Malpraktik Yang Dilakukan Tenaga Medis Di Indonesia*, Tesis, Fakultas Hukum Universitas Bengkulu, hlm. 4.

²⁵ Satjipto Rahardjo, 2008, *Membedah Hukum Progresif*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta., hlm. ix.

²⁶ Badan Pembinaan Hukum Nasional, "Naskah Akademis KUHP-BPHN 2009", https://www.bphn.go.id/data/documents/na_ruu_kuhp.pdf, diakses 19 Maret 2011.

²⁷ S.I. Ali, Z.M. Yusoff, and Z.A. Ayub, January-February 2017, "Legal Research of Doctrinal and Non-Doctrinal", *International Journal of Trend in Research and Development*, Vol. 4, No. 1, January-February 2017, hlm. 496.

atau penelitian hukum normatif²⁸ dengan mengkaji data sekunder yang berupa:

1. Bahan hukum primer, berupa peraturan perundang-undangan tentang malpraktik rumah sakit dan perlindungan bagi pasien, yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURS).
2. Bahan hukum sekunder berupa teori, asas, pendapat ahli tentang malpraktik rumah sakit, serta dokumen tentang penegakan hukumnya.

Cara memperoleh data dilakukan dengan studi dokumenter. Analisis data dilakukan secara *qualitative-content analysis*²⁹ melalui metode interpretasi maupun analogi terhadap bahan hukum primer dan sekunder, untuk menjelaskan peraturan hukum, teori, asas, ajaran, dan pendapat ahli, maupun hasil penelitian tentang malpraktik rumah sakit dan perlindungan pasien yang dapat diadopsi untuk mereformasi politik hukum kesehatan Indonesia tentang malpraktik yang lebih baik guna memberikan perlindungan bagi masyarakat dan pasien secara optimal. Kesimpulan diambil dengan metode berfikir secara deduktif.³⁰

²⁸ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*. Kencana, Jakarta hlm. 23.

²⁹ Margrit Schreier, 2012, *Qualitative Content Analysis in Practice*, Jacobs University, Bremen, Germany, hlm. 57.

³⁰ S. Elo, M. Kääriäinen, O. Kanste, T. Pölkki, K. Utriainen, and H. Kyngäs, "Qualitative Content

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Teori, Ajaran, dan Hasil Penelitian Tentang Malpraktik dan Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Serta Perlindungan Bagi Pasien

Sebagaimana dijelaskan pada paragraf sebelumnya, ketentuan dalam hukum kesehatan Indonesia yang mengatur tentang malpraktik rumah sakit masih terbatas. Untuk mengetahui bentuk-bentuk malpraktik rumah sakit, perlu studi tentang teori, ajaran, hasil penelitian, dan pendapat ahli yang dapat dipergunakan untuk mengembangkan pengaturan malpraktik rumah sakit secara komprehensif dalam rangka memberikan perlindungan yang optimal bagi masyarakat, lebih khusus lagi bagi pasien, seperti diuraikan di bawah ini.

a. Bentuk-bentuk malpraktik rumah sakit

Malpraktik dalam literatur bentuknya beragam, seperti pelayanan medis yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik³¹, kurang hati-hati menurut ukuran yang wajar³², tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional³³, gagal menerapkan standar pelayanan, kurangnya keahlian, atau mengabaikan perawatan pasien³⁴, atau penyimpangan penanganan masalah kesehatan³⁵ yang

Analysis: A Focus on Trustworthiness", *SAGE Open*, January-March 2014, hlm. 1.

³¹ Ari Yunanto, & Helmi, *Loc.Cit.*

³² W. Wiriadinata, *Loc.Cit.*

³³ A.H.A. Aziz, *Loc.Cit.*

³⁴ World Medical Association, *Loc.Cit.*, dan M. Afzal, *Loc.Cit.*

³⁵ Soekidjo Notoatmojo, *Loc.Cit.*

menyebabkan kerugian atau dampak buruk pada pasien. Bentuk-bentuk malpraktik tersebut secara analogis dapat dikembangkan untuk mencakup bentuk-bentuk malpraktik rumah sakit, terutama dalam manajemen pelayanan rumah sakit terhadap pasien, seperti: pelayanan pasien oleh manajemen rumah sakit yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang, kurang hati-hati, tidak sesuai atau gagal dalam menerapkan standar prosedur operasional, serta mengabaikan perawatan pasien, sehingga menyebabkan kerugian kesehatan bagi pasien. Secara yuridis bentuk-bentuk malpraktik tersebut perlu dituangkan dalam rumusan peraturan hukum, agar ada kepastian serta lebih luas dalam menafsirkan bentuk kesalahan atau kealpaan dalam pelayanan kesehatan oleh rumah sakit.

Kasus ‘terombang ambingnya pasien KJS dalam mencari rumah sakit hingga meninggal sebelum mendapat penanganan’³⁶ dapat dikategorikan sebagai bentuk malpraktik rumah sakit, khususnya manajemen rumah sakit yang salah karena tidak segera menerima pasien untuk ditangani namun justru melempar pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya hanya mengutamakan prosedur administratif. Kasus *over utilization* dari peralatan canggih sekedar untuk dapat mengembalikan pinjaman kepada *leasing company*³⁷, dapat dikategorikan dalam malpraktik rumah sakit yang berbentuk tidak tepat dalam menerapkan

standar prosedur operasional. Kasus *under-treatment* dari pasien yang kurang mampu dan tidak membayar, atau tidak menerimanya dengan berbagai dalih³⁸ dapat diinterpretasikan sebagai bentuk malpraktik rumah sakit yang berupa mengabaikan perawatan pasien. Kasus melakukan *pasient dumping* dalam arti pasien yang tidak mampu dan tidak masuk asuransi secepat mungkin disuruh pulang atau transfer kerumah sakit lain walau keadaannya belum stabil³⁹ dapat dimasukkan sebagai bentuk malpraktik rumah sakit yakni manajemen rumah sakit yang tidak tepat. Kasus tidak menerima pasien dalam keadaan terminal untuk menekan *mortality rate* dan memelihara nama baik rumah sakit⁴⁰ dapat dimasukkan sebagai manajemen rumah sakit yang menyalahi undang-undang. Kemungkinan timbulnya masalah yuridis yang terkait dengan *informed-consent* yang sekarang sudah merupakan hukum, namun belum jelas pelaksanaannya⁴¹ dapat dikategorikan sebagai malpraktik rumah sakit dalam bentuk manajemen yang salah atau melanggar undang-undang. 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 dipengadilan⁴² dapat ditafsirkan sebagai malpraktik rumah sakit berupa manajemen yang salah atau menyalahi undang-undang.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*

³⁶ Muhammad Ryan, *Loc.Cit.*

³⁷ J. Guwandi, *Loc.Cit.*

Dengan mengingat ketentuan tentang hak-hak pasien dalam pelayanan Kesehatan (Pasal 4-8 UUK; Pasal 52 UUPK; Pasal 32 UURS), kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit (Pasal 31-34 UUK; Pasal 29 & 43 UURS), tugas rumah sakit (Pasal 4 UURS), persyaratan rumah sakit (Pasal 7 ayat 1 UURS), tuntutan baik perdata maupun pidana atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar (Pasal 32 q UURS), kemudian dihubungkan dengan bentuk-bentuk malpraktik dan contoh malpraktik rumah sakit dalam literatur, maka pelanggaran-pelanggaran atas ketentuan-ketentuan hak-hak pasien oleh rumah sakit, kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, tugas rumah sakit, persyaratan rumah sakit, pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar yang menyebabkan kerugian kesehatan bagi pasien juga dapat diinterpretasikan sebagai malpraktik rumah sakit. Bentuk-bentuk malpraktik yang dapat diinterpretasikan antara lain:

- 1) Pelanggaran hak yang sama tanpa diskriminasi dari pasien dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang Kesehatan (Pasal 5 ayat 1 UUK; Pasal 32 c UURS; Pasal 29 b UURS), serta hak memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu (Pasal 5 ayat 2 UUK; Pasal 29 b & Pasal 32 d UURS), seperti kasus *undertreatment* dari pasien yang kurang mampu dan tidak membayar, atau tidak menerimanya dengan

berbagai dalih⁴³, atau kasus *pasient dumping* dalam arti pasien yang tidak mampu dan tidak masuk asuransi secepat mungkin disuruh pulang atau transfer kerumah sakit lain walau keadaannya belum stabil.⁴⁴

- 2) Pelanggaran hak pasien untuk secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya (Pasal 5 ayat 3 UUK), seperti kasus *over utilization* dari peralatan canggih sekedar untuk dapat mengembalikan pinjaman kepada *leasing company*.⁴⁵
- 3) Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar (Pasal 32 q UURS).
- 4) Rumah sakit melanggar kewajiban memberi pelayanan kepada pasien atau menolak pasien dalam keadaan darurat (Pasal 32 UUK).
- 5) Mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi sehingga menyebabkan malpraktik medis (Pasal 34 ayat 2 UUK).
- 6) Tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin, tidak melaksanakan pelayanan sosial, hingga menyebabkan kerugian kesehatan bagi pasien (Pasal 29 e dan f UURS).

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ *Ibid.*

- 7) Tidak membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan (Pasal 29 g UURS), sehingga merugikan kesehatan pasien.
- 8) Tidak memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana (Pasal 29 o UURS), sehingga merugikan kesehatan pasien.

Dari analisis di atas, malpraktik rumah sakit dapat meliputi pelanggaran hak pasien, kewajiban rumah sakit, tugas rumah sakit, persyaratan rumah sakit, serta tanggung jawab rumah sakit, yang menyebabkan kerugian kesehatan bagi pasien. Lima unsur yuridis malpraktik dokter yang dikemukakan oleh Fuady dan Fatimah secara analogi dapat diterapkan untuk menyusun unsur-unsur yuridis malpraktik rumah sakit, yakni⁴⁶: (1) ada tindakan (berbuat) atau tidak berbuat/mengabaikan); (2) dilakukan oleh rumah sakit; (3) dalam manajemen medis; (4) terhadap pasien; (5) dengan melanggar hukum, keputusan, kesusilaan, standar pelayanan atau standar prosedur operasional rumah sakit. Bentuk-bentuk malpraktik hasil penafsiran peraturan dalam UUK, UURS, serta UUPK berdasarkan literatur sebagaimana diuraikan terdahulu, apabila dihubungkan dengan pengembangan pendapat Fuady dan Fatimah⁴⁷, dapat memenuhi unsur-unsur yuridis malpraktik rumah sakit. Sebagai contoh: rumah sakit "A" melakukan diskriminasi terhadap pasien dalam

memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan hingga menyebabkan kerugian kesehatan pasien, memenuhi 5 unsur malpraktik rumah sakit, yakni:

- 1) Ada Tindakan (berbuat) atau tidak berbuat/mengabaikan), berupa melakukan diskriminasi;
- 2) dilakukan oleh rumah sakit, yakni rumah sakit "A";
- 3) dalam manajemen medis, yakni akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
- 4) terhadap pasien;
- 5) dengan melanggar hukum, yakni melanggar Pasal 5 ayat 1 UUK; Pasal 32 c UURS; Pasal 29 b UURS.

Dari uraian di atas, banyak hasil penelitian dan literatur tentang malpraktik yang dapat diterapkan untuk mengembangkan bentuk-bentuk malpraktik rumah sakit sehingga lebih memberi perlindungan kepada pasien khususnya, serta masyarakat pada umumnya.

b. Tanggung jawab hukum rumah sakit

Secara teori, perbuatan rumah sakit yang melawan hukum atau perjanjian sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien dapat dikategorikan *unlawful* atau *negligence*. Dengan mengacu pada pendapat Schaffmeister⁴⁸, tiap perbuatan alpa (*culpa*) atau sengaja (*dolus*) dalam perbuatan melawan hukum yang tercela merupakan unsur tindak pidana, apalagi hingga menyebabkan seseorang luka atau mati.

⁴⁶ Nur Fatimah, *Loc.Cit.*

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ Schaffmeister, Keijzer, Sutorius, 2011, *Hukum Pidana*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 25-26.

Rumah sakit merupakan subyek hukum yang berbentuk badan hukum (*recht persoon*) (Pasal 20 & Pasal 21 UURS), yang dapat dibebani hak, kewajiban, serta tanggung jawab⁴⁹. Rumah sakit bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu terjangkau berdasarkan prinsip aman, non diskriminatif, menyeluruh, partisipatif, dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan⁵⁰. Tanggung jawab tersebut secara teori dapat meliputi tanggung jawab perdata, administrasi, maupun pidana⁵¹.

Tanggung jawab perdata dapat dibebankan pada rumah sakit apabila rumah sakit atau tenaga Kesehatan yang bekerja di rumah sakit melakukan malpraktik sehingga merugikan pasien. Hal tersebut didasarkan pada teori *corporate liability*.⁵² Hukum perdata mengaturnya dalam Pasal 1967 BW yang berbunyi:

“Seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan

orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

UURS mengatur tanggung jawab perdata rumah sakit dalam Pasal 46 yang menentukan bahwa rumah sakit juga bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Pasal 32 huruf q UURS juga sudah memberi hak pasien untuk menggugat rumah sakit yang tidak memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku, baik secara perdata maupun pidana. Frasa ‘standar yang berlaku’ dalam Pasal 32 q UURS pada umumnya dituangkan dalam peraturan hukum, peraturan rumah sakit, atau kode etik, sehingga apabila dihubungkan pendapat Fuady dan Fatimah⁵³, masuk salah satu unsur malpraktik yakni melanggar hukum, kepatutan, serta kesusilaan.

UUK cenderung menggunakan tanggung jawab perdata dalam hal terjadi malpraktik dokter maupun rumah sakit⁵⁴. Hal mana nampak pada rumusan Pasal 29 UUK yang menentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Dalam level global, paradigma tanggung jawab pidana juga mulai bergeser dari tanggung jawab individual ke arah tanggung jawab korporasi (*corporate liability*), termasuk rumah

⁴⁹ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 79.

⁵⁰ Balen Aruan, *Loc.Cit.* Lihat juga: Syahrul Mahmud, Syahrul, 2012, *Penegakkan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung, hlm. 61.

⁵¹ C.H.J. Enchede dan Heidjer, 1982, *Beginselen van Starftrecht*, Derde Druk (alih bahasa R. Achamd Soemadipradja), Alumni, Bandung, hlm. 271. Lihat juga: Suhardy Hetharia, *Loc.Cit.*

⁵² Alexandra Ide, 2012, *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, Grasia, Yogyakarta, hlm. 325.

⁵³ Nur Fatimah, *Loc.Cit.*

⁵⁴ R.A Fitriono, B. Setyanto, R. Ginting, *Loc.Cit.*

sakit⁵⁵. Schaffmeister⁵⁶ dan Ide⁵⁷ berpendapat bahwa sifat melawan hukum dan sifat dapat dicela merupakan syarat umum suatu perbuatan dapat dipidana sekalipun tidak disebut dalam rumusan delik, dan rumah sakit dalam kenyataan dapat juga melakukan perbuatan melawan hukum tersebut, khususnya dalam manajemen penanganan kesehatan pasien, sehingga rumah sakit juga dapat melakukan tindak pidana.

Ada beberapa kriteria untuk dapat dipertanggungjawabkannya rumah sakit secara pidana yang dikemukakan para ahli. Menurut Roling⁵⁸, rumah sakit bertanggung jawab secara pidana apabila perbuatan yang terlarang dilakukan dalam rangka pelaksanaan tugas dan/atau untuk mencapai tujuan-tujuan badan hukum tersebut. Pendapat Roling tersebut didukung kriteria *Ijzerdaad* dan *Slavenburg* tentang penentuan pertanggungjawaban pidana korporasi termasuk rumah sakit. Dalam kriteria *Ijzerdaad*⁵⁹ dapat dipertanggungjawabkan secara pidana apabila:

- 1) Korporasi mempunyai kekuasaan mengatur dan/atau memerintah pihak yang dalam kenyataannya melakukan tindakan terlarang tersebut, namun tidak berupaya untuk mencegah atau menghentikan terjadinya perbuatan terlarang tersebut, atau bahkan Tindakan terlarang

tersebut merupakan bagian dari kebijakan korporasi.

- 2) Manajemen korporasi memiliki kewenangan untuk mengawasi dan menghentikan tindakan terlarang namun tidak mengawasi dengan baik, manajemennya buruk, membiarkan atau tidak menghentikan perbuatan yang terlarang.

Senada dengan *Ijzerdaad*, pertanggungjawaban pidana pada *factual leader*, menurut kriteria *Slavenburg*⁶⁰ ditentukan dengan melihat 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 organisasi/korporasi merupakan fungsionaris yang dapat menghentikan atau mencegah perilaku pidana (kedudukannya cukup *powerful*, baik *powerful* secara *de jure* maupun *de facto*).

Model pertanggung jawaban pidana korporasi rumah sakit menurut Muladi ada tiga, yakni⁶¹ (1) Pengurus korporasi sebagai pembuat dan pengurus yang bertanggung jawab; (2) Korporasi sebagai pembuat dan pengurus bertanggung jawab; (3) Korporasi sebagai pembuat

⁵⁵ C.H.J. Enchededan Heidjer, *Loc.Cit.*

⁵⁶ Schaffmeister, Keijzer, Sutorius, *Loc.Cit.*

⁵⁷ Alexandra Ide, *Op.Cit.*, hlm. 97.

⁵⁸ Hartiwiningsih, 2008, *Hukum Lingkungan Dalam Perspektif Kebijakana Hukum Pidana*, Disertasi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm. 71.

⁵⁹ *Ibid*, hlm. 72.

⁶⁰ *Ibid*, hlm. 74.

⁶¹ Muladi, 2010, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, Kencana, Jakarta, hlm. 63.

dan juga sebagai yang bertanggung jawab. Karena pada dasarnya korporasi tidak dapat dihukum⁶², maka pengurus korporasi lah yang bertanggung jawab karena pada dasarnya yang membuat kebijakan korporasi adalah pengurus korporasi.

Dalam hukum kesehatan Indonesia, rumah sakit terbatas bertanggung jawab secara pidana dalam hal:

- 1) tidak memiliki izin (Pasal 63 UURS);
- 2) dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat (Pasal 190 ayat 1 jo. Pasal 201 UUK);
- 3) tanpa izin melakukan 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 (Pasal 191 jo. Pasal 201 UUK);
- 4) dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun (Pasal 192 jo. Pasal 201 UUK);
- 5) dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan

mutu (Pasal 196 jo. Pasal 201 UUK);

- 6) dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar (Pasal 197 jo. Pasal 201 UUK);
- 7) tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian (Pasal 198 jo. 201 UUK).

Di luar yang diatur tersebut, rumah sakit tidak bertanggung jawab secara pidana baik atas bentuk-bentuk malpraktik rumah sakit lainnya sebagaimana dikenal dalam literatur, maupun malpraktik tenaga medis khusus, seperti:

- 1) dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang (Pasal 193 UUK);
- 2) dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan (Pasal 194 UUK);
- 3) dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun.

Keterbatasan berdasarkan ketentuan undang-undang tersebut sama seperti yang dikemukakan oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional dalam usulan Rancangan pembaharuan KUHP Tahun 2009⁶³ yang mengemukakan bahwa setiap orang dapat dipertanggungjawabkan atas tindak pidana yang dilakukan oleh

⁶² Roslan Saleh, 1984, *Tentang Tindak-Tindak Pidana dan Pertanggung Jawaban Pidana*, BPHN, Jakarta, hlm. 50-51.

⁶³ Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Loc.Cit.*

orang lain, namun dengan syarat: dalam hal ditentukannya oleh undang-undang. Dengan demikian ada keterbatasan tanggung jawab pidana rumah sakit dalam malpraktik rumah sakit maupun malpraktik tenaga kesehatannya.

Pertanggungjawaban pidana rumah sakit baik terhadap malpraktik yang dilakukan rumah sakit maupun yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya dapat didasarkan pada doktrin *vicarious liability*, *hospital liability*, dan *strict liability*⁶⁴. Doktrin *vicarious* dan *hospital liability* berhubungan dengan tanggung jawab atasan terhadap bawahan dan telah diuraikan sebelumnya. Doktrin *strict liability* berhubungan dengan isu perlu tidaknya adanya unsur kesalahan dalam malpraktik rumah sakit. Doktrin ini juga akan memberi kemudahan pada pembuktian tindak pidana. Berdasarkan asas *strict liability*, rumah sakit sudah dapat dipidana apabila telah melakukan perbuatan pidana sebagaimana dirumuskan dalam undang-undang, tanpa melihat adanya unsur kesalahan. Hal ini akan mempermudah kerja kepolisian dan kejaksaan dalam menuntut rumah sakit yang diduga melakukan malpraktik, sekaligus mendukung optimalisasi hak-hak pasien sebagai pengguna layanan rumah sakit. Bagaimanapun juga, asas *strict liability* penggunaannya ternyata juga terbatas pada tindak pidana tertentu saja⁶⁵, sehingga penerapannya dalam hukum kesehatan perlu hati-hati agar tidak menimbulkan kontra produktif rumah sakit.

⁶⁴ Agus Surono, *Loc.Cit.*

⁶⁵ *Ibid*, hlm. 173.

Dari rumusan UUK, UUPK, dan UURS, doktrin *strict liability* tidak diterapkan dalam hukum. Ada usulan dari Hetharia⁶⁶ untuk memperluas penerapan *strict liability* sebagaimana diatur dalam Pasal 25 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik serta ketentuan pidana dalam Pasal 61-63 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam pelayanan kesehatan. Apabila penerapannya hanya didasarkan pada interpretasi secara analogi, ada kelemahannya. Kelemahannya, UU Nomor 25 Tahun 2009 dan UU Nomor 8 Tahun 1999 sifatnya *lex generalis* terhadap UU Kesehatan. Kepastian akan lebih diperoleh apabila UU Kesehatan sebagai *lex specialis* juga secara khusus merumuskan *strict liability* dan tanggung jawab pidana rumah sakit.

Perluasan tanggung jawab korporasi rumah sakit yang melakukan malpraktik khususnya yang menyebabkan luka badan atau kematian secara teoretis dapat dilakukan dengan memperluas pengertian “barang siapa” dalam Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP, yakni meliputi juga ‘badan hukum, termasuk rumah sakit. Perluasan penafsiran inipun ada kelemahannya karena KUHP sifatnya *lex generalis* terhadap UU Kesehatan. Adanya dualisme politik hukum yakni hukum pidana umum seperti Pasal 359 dan 360 KUHP dan hukum kesehatan yang sifatnya *lex specialis* dalam praktik dapat menimbulkan ambiguitas bagi para penegak hukum⁶⁷. Pasal umum

⁶⁶ Suhardy, *Hetharia, Op.Cit., hlm. 114.*

⁶⁷ Maria Viswandro, dan Bayu Saputra, 2015,

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 malpraktik dari Pasal pidana, dengan dalih *lex specialis derogat legi generalis*.

2. Usulan Kebijakan Hukum Yang Baru

Dari analisis terhadap kebijakan hukum kesehatan yang mengandung kelemahan, maka setuju dengan pendapat Rahardjo⁶⁸, hukum tersebut perlu diganti dengan hukum baru yang lebih memenuhi kebutuhan masyarakat yang disebut hukum progresif. Kebutuhan masyarakat merupakan salah satu faktor pengubah hukum⁶⁹. Dengan mendasarkan pada kelemahan hukum kesehatan yang ada, didukung teori serta hasil penelitian sebagaimana diuraikan sebelumnya, maka kebijakan hukum baru atau politik hukum pidana atau hukum progresif yang dapat dikembangkan dengan kerangka sebagai berikut.

a. Merumuskan ketentuan tentang malpraktik secara lebih tegas dan detail sehingga tidak menimbulkan keraguan dalam interpretasi ketika menegakkan hukum

Berdasarkan pendapat atau hasil kajian dari Yunanto⁷⁰, Wiriadinata⁷¹,

Mengenal Profesi Penegak Hukum, Pustaka Yustisia, Jakarta, hlm. 98.

⁶⁸ Satjipto Rahardjo, *Loc.Cit.*

⁶⁹ Abdul Manan, 2009, *Aspek-Aspek Pengubah Hukum*, Prenada Media, Jakarta, hlm. 64.

⁷⁰ Ari Yunanto & Helmi, *Loc.Cit.*

⁷¹ W Wiriadinata, *Loc.Cit.*

Aziz A.H⁷², World Medical Association⁷³, Afzal⁷⁴, Notoatmojo⁷⁵, Guwandi⁷⁶, maka malpraktik rumah sakit dapat dirumuskan sebagai setiap layanan pasien oleh manajemen rumah sakit yang kurang hati-hati, tidak tepat, salah, mengabaikan perawatan pasien, atau melanggar undang-undang, tidak sesuai atau gagal dalam menerapkan standar prosedur operasional maupun kode etik, sehingga menyebabkan kerugian dan masalah kesehatan bagi pasien.

b. Menerapkan pertanggung jawaban secara perdata, pidana, dan administratif rumah sakit secara kumulatif.

Berdasarkan pendapat Schaffmeister⁷⁷, Astuti⁷⁸, Enchede dan Heidjer⁷⁹, Hetharia⁸⁰, Ide⁸¹, Roling⁸², Surono⁸³, maka perlu dirumuskan hukum kesehatan yang memberikan pertanggungjawaban perdata atas setiap kerugian yang diderita oleh pasien akibat malpraktik yang dilakukan oleh rumah sakit maupun dokter yang bekerja pada rumah sakit tersebut. Dasarnya adalah dari doktrin *corporate liability* atau *vicarious* atau *hospital liability*. Dengan doktrin yang sama dapat ditambahkan secara kumulasi pertanggung jawaban pidana kepada rumah sakit atas

⁷² A.H.A. Aziz, *Loc.Cit.*

⁷³ World Medical Association, *Loc.Cit.*

⁷⁴ M. Afzal, *Loc.Cit.*

⁷⁵ Soekidjo Notoatmojo, *Loc.Cit.*

⁷⁶ J. Guwandi, *Loc.Cit.*

⁷⁷ Schaffmeister, Keijzer, Sutorius, *Loc.Cit.*

⁷⁸ Endang Kusuma Astuti, *Loc.Cit.*

⁷⁹ C.H.J. Enchede dan Heidjer, *Loc.Cit.*

⁸⁰ Suhardy Hetharia, *Op.Cit.*, hlm. 118.

⁸¹ Alexandra Ide, *Op.Cit.*, hlm. 325.

⁸² Hartiwingsih, *Op.Cit.*, hlm. 71.

⁸³ Agus Surono, *Op.Cit.*, hlm. 171.

malpraktik yang dilakukan rumah sakit atau dokter yang bekerja di rumah sakit, yang menimbulkan luka berat atau kematian. Pertanggungjawaban secara administratif juga dapat diterapkan melengkapi kedua pertanggungjawaban perdata dan pidana. Berdasarkan pendapat Muladi⁸⁴ dan Saleh⁸⁵, pertanggungjawaban secara pidana dapat diterapkan kepada pengurus rumah sakit, sedangkan pertanggungjawaban administratif dapat diterapkan kepada pengurus maupun rumah sakit. Pertanggungjawaban rumah sakit dalam hal terjadi malpraktik juga dapat didasarkan pada tujuan penyelenggaraan rumah sakit sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 3 UURS, yakni:

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia dirumah sakit.
- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya rumah sakit, dan rumah sakit

Perlunya hukuman pidana yang tegas tersebut didukung pendapat Muladi⁸⁶

⁸⁴ Muladi, *Loc.Cit.*

⁸⁵ Roslan Saleh, *Loc.Cit.*

⁸⁶ Muladi, "Beberapa Catatan Berkaitan dengan RUU KUHP Baru", *Makalah Seminar Nasional RUU KUHP Nasional*, Universitas Internasional Batam, 17 Januari 2004, hlm. 18.

untuk upaya preventif dilakukannya tindak pidana malpraktik, pendapat Aristoteles tentang remedial justice⁸⁷ agar ada efek jera, serta teori relatif atau teori tujuan (*utilitarian/ doeltheorieen*) pemidanaan⁸⁸ yakni untuk memulihkan keseimbangan kehidupan masyarakat.

c. Menerapkan doktrin *strict liability* secara terbatas

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.
- 2) Dalam hal ditentukannya oleh Undang-Undang, setiap orang dapat dipertanggungjawabkan atas tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain.⁸⁹

Jadi, dimungkinkan adanya pengecualian tentang asas *culpabilitas* melalui *lex specialis*, yaitu dengan prinsip "pertanggungjawaban yang ketat" (*strictliability*) dan "pertanggungjawaban pengganti" (*vicarious liability*). Mengutip

⁸⁷ Bernard L Tanya, *Op.Cit.*, hlm. 156.

⁸⁸ Muladi dan Barda Nawawi Arief, 1992, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Ed. Revisi, Alumni, Bandung, hlm. 88.. Lihat juga: Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Loc.Cit.*

⁸⁹ Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Loc.Cit.*

pendapat Thalal & Hiswani⁹⁰, aspek hukum pidana dalam hukum kesehatan termasuk *lex specialis*.

Dengan usulan rumusan malpraktik tersebut, maka dalam pertanggungjawaban pidana, doktrin yang diterapkan adalah *strict liability* yang dapat dibatasi dalam hal terdapat resiko medis. Sanksi administratif secara bertahap dapat diterapkan juga secara kumulatif. Dengan adanya sanksi yang bersifat kumulatif disertai prinsip *strict liability* yang terbatas, maka akan memberikan perlindungan yang optimal bagi pasien karena rumusan yang tegas dan lengkap, disertai sanksi kumulatif dan penuntutan yang lebih mudah karena tidak perlu ada unsur kesalahan. Di sisi lain, rumah sakit diberi kesempatan untuk membebaskan diri dari pertanggungjawaban perdata, pidana, serta administratif apabila terjadi resiko medis, bukan malpraktik.

d. Pengutamaan proses mediasi hanya untuk pertanggungjawaban perdata dalam malpraktik rumah sakit.

Pengutamaan tersebut perlu diterangkan dalam rumusan hukum, misalnya setelah rumusan pertanggungjawaban secara perdata atas malpraktik yang dilakukan rumah sakit atau dokter yang bekerja pada rumah sakit. Jangan sampai ada kesan, dalam pertanggungjawaban pidana rumah sakitpun, proses mediasi menjadi yang utama.

Usulan kebijakan hukum di atas perlu ditunangkan dalam hukum Kesehatan yang sifatnya *lex specialis*, tidak hanya sekedar menginterpretasikan secara analogi atau ekstensif atas kebijakan hukum lain yang bersifat *lex generalis* terhadap hukum kesehatan, sehingga mendukung asas kepastian dalam penegakan hukum.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pada analisis terhadap data kebijakan hukum kesehatan yang ada di Indonesia, serta mengkaji teori serta pendapat para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 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 keterbatasan tanggung jawab rumah sakit atas malpraktik yang dilakukan dokter atau tenaga medisnya.

Berangkat dari kelemahan yang ada, kebijakan hukum baru yang dapat diusulkan yakni dengan merumuskan secara jelas dan detail batasan malpraktik rumah sakit dalam hukum kesehatan, disertai sanksi atau pertanggungjawaban 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 *strict liability*.

⁹⁰ M Thalal dan Hiswani, 2018, *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Tesis, Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara, Medan, hlm. 75.

Daftar Pustaka

Buku

- Anwar, Yesmil, dan Adang, 2011, *Sistem Peradilan Pidana*, Widya Padjadjaran, Bandung.
- Astuti, Endang Kusuma, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Enchede, C.H.J., dan Heidjer, 1982, *Beginselen van Starftrecht*, Derde Druk (alih bahasa R. Achamd Soemadipradja), Alumni, Bandung.
- Guwandi, J, 2005, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Ide, Alexandra, 2012, *Etika dan Hukum dalam Pelayan Kesehatan*, Grasia, Yogyakarta.
- Mahmud, Syahrul, 2012, *Penegakkan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung.
- Manan, Abdul, 2009, *Aspek-Aspek Pengubah Hukum*, Prenada Media, Jakarta.
- Marzuki, Peter Mahmud, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta.
- Muladi, 2010, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, Kencana, Jakarta.
- _____ dan Barda Nawawi Arief, 1992, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Ed. Revisi, Alumni, Bandung.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Penerbit Renika Cipta, Jakarta.
- Rahardjo, Satjipto, 2008, *Membedah Hukum Progresif*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta.
- Saleh, Roslan, 1984, *Tentang Tindak-Tindak Pidana dan Pertanggung Jawaban Pidana*, BPHN, Jakarta.
- Schaffmeister, Keijzer, Sutorius, 2011, *Hukum Pidana*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Schreier, Margrit, 2012, *Qualitative Content Analysis in Practice*, Jacobs University, Bremen, Germany.
- Soewono, Hendrojono, 2007, *Malpraktik Dokter*, Srikandi, Surabaya.
- Surono, Agus, 2016, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit*, UAI Press-Universitas Al Azhar, Jakarta.
- Tanya, Bernard L., 2011, *Penegakan Hukum dalam Terang Etika*, Genta Publishing, Yogyakarta.
- Viswandro, Maria, dan Bayu Saputra, 2015, *Mengenal Profesi Penegak Hukum*, Pustaka Yustisia, Jakarta.
- Yunanto, Ari, & Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Andi, Yogyakarta.

Jurnal

- Afzal, M, "Perlindungan Pasien Atas Tindakan Malprakter Dokter", *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, Vol. 3, No. 1, 2017.
- Ali, S.I., Yusoff, Z.M. and Ayub, Z.A, "Legal Research of Doctrinal and Non-Doctrinal", *International Journal of Trend in Research and Development*, Vol. 4, No. 1, 2017.

- Aziz. A.H.A, "Tinjauan Kriminologi Mengenai Malpraktik Medik Yang Dilakukan Oleh Perawat", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Edisi 2, No. 2, 2014.
- Barhaspati, K.Y., Purwani, S.P. M. E, "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Tindakan Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Bidan Dan Perawat", *Jurnal Kertha Wicara*, Vol. 9, No. 7, 2020.
- Buamona, Hasrul, "Tanggung Jawab Pidana Korporasi Rumah Sakit:", *Jurnal Hukum Novelty*, Vol. 7, No. 1, Februari 2016.
- Darmawan, Ricky, "Penegakan Hukum Terhadap Malpraktik Dokter Yang Melakukan Aborsi (Studi Putusan No.288/Pid.Sus/2018/Pn.Njk)", *El Iqtishady*, Vol. 2, No. 2, 2020.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., and Kyngäs, H., "Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness", *SAGE Open*, January-March 2014.
- Fitriyono, R.A., Setyanto, B., Ginting, R, "Penegakan Hukum Malpraktik Melalui Pendekatan Mediasi Penal", *Yustisia*, Vol. 5, No. 1, Januari-April 2016.
- Hetharia, Suhardy, "Aspek Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Medis", *Lex Et Societatis*, Vol. 1, No. 5, 2013.
- Maulana, Panji, "Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Akibat Kelalaian Pelayanan Medis", *Syah Kuala Law Journal*, Vol. 3, No. 3, Desember 2019.
- Nurhasannah, "Tinjauan Yuridis Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Dan Rumah Sakit Tidak Memberikan *Informed Consent* Kepada Pasien Dalam Hal Terjadinya Kematian Atau Luka Bagi Pasien", *JOM Fakultas Hukum Universitas Riau*, Vol. V, No. 2, Juli-Desember 2018.
- Putra, Gigih Sanjaya, "Implikasi Tanggungjawab Hukum Atas Tindakan Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis di Indonesia", *Muhammadiyah Law Review*, Vol. 4, No. 2, Juli 2020.
- Ridwan, "Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis", *Jurnal Hukum & Pembangunan*, Vol. 49, No. 2, 2019.
- Sari, Norma, "Kualifikasi Resiko Medis Dalam Transaksi Terapeutik", *Jurnal Ilmu Hukum Novelty*, Vol. 5, No. 1, Februari 2011.
- Sari, Shinta Permata, "Tinjauan Yuridis Terhadap Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Perawat Pada Rumah Sakit Swasta (Analisis Dari Perspektif Hukum Perdata)", *JOM Fakultas Hukum*, Vol. II, No. 1, Februari 2015.
- Tendean, Michael Eman, "Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Tindakan Dokter Yang Melakukan Malpraktik", *Lex Et Societatis*, Vol. 7, No. 8, Agustus 2019.
- Wiriadinata, W., "Dokter, Pasien, dan Malpraktik", *Mimbar Hukum*, Vol. 26, No. 1, Februari 2014.

Hasil Penelitian, Tesis, dan Disertasi

Aruan, Balen, 2019, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Tindak Pidana Malpraktik Dokter Dihadungkan Dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, Tesis, Universitas Pasundan, Bandung

Fernando, Zico Junius, Herlambang, dan Elektison, Somi, 2013, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Malpraktik Yang Dilakukan Tenaga Medis Di Indonesia*, Tesis, Fakultas Hukum Universitas Bengkulu.

Hartiwiningsih, 2008, *Hukum Lingkungan Dalam Prespektif Kebijakana Hukum Pidana*, Disertasi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

M Thalal dan Hiswani, 2018, *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Tesis, Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara, Medan.

Nuryadin, 2019, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Yang Menolak Pelayanan Medis Terhadap Pasien Gawat Darurat*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makassar.

Makalah

Muladi, "Beberapa Catatan Berkaitan dengan RUU KUHP Baru", *Makalah Seminar Nasional RUU KUHP Nasional*, Universitas Internasional Batam, 17 Januari 2004.

Internet

Badan Pembinaan Hukum Nasional, "Naskah Akademis KUHP-BPHN 2009", https://www.bphn.go.id/data/documents/na_ruukuhp.pdf, diakses 19 Maret 2011.

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

Christianto, Hwian, "Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit atas Tindakan Tenaga Kesehatan Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009", https://www.academia.edu/25850293/Pertanggungjawaban_Pidana_Rumah_Sakit_atas_Tindakan_Tenaga_Kesehatan, diakses 12 Januari 2020.

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

Detik.com., "Ernawati Lumpuh Usai Operasi Caesar", <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-1150635/ernawati-lumpuh-usai-operasi-caesar>, diakses 19 Juni 2009.

Detiknews, "50 Korban malpraktik Demo POLDA", <https://news.detik.com/berita/d-727790/50-korban-malpraktik-demo-polda>, diakses 8 Januari 2007.

Fatimah, Nur, "Malpraktik: Pengertian, Unsur Hingga Proses Pidananya",

<https://pelayananpublik.id/2019/09/14/malpraktik-pengertian-unsur-hingga-proses-pidananya/>, diakses tanggal 14 September 2019.

Findlaw Team, "First Steps in a Medical Malpractice Case", *<http://injury.findlaw.com/medical-malpractice/first-steps-in-a-medical-malpractice-case.html>*, diakses tanggal 30 Juli 2019.

Firdaus, Fahmi, "RM Korban Malpraktik Rumah Sakit Sudah Membaik", *<https://news.okezone.com/read/2013/01/16/500/746982/m-raihan-korban-malpraktik-rumah-sakit-sudah-membaik>*, diakses 16 Januari 2013.

Ryan, Muhammad, "Humaniora" *<http://www.metrotvnews.com/metronews/read/2013/03/09/3/137078/>*, diakses 9 Maret 2013.

World Medical Association, "World Medical Association Statement on Medical Practice", *<https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/>*, diakses 13 Desember 2019.