

KEBIJAKAN FORMULASI HUKUM PIDANA DALAM PENANGGULANGAN MALPRAKTEK KEPERAWATAN

Mohammad Fadli Dg. Patompo

Mohfadli1408@Gmail.Com

Mahasiswa program studi Magister Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Tadulako

Abstract

The problem formulation in this research were: (1) How is nursing malpractice perceived in review to criminal law policy? and (2) How is nursing malpractice perceived in review to criminal law formulation in the future? The objectives of the Research were to identify nursing malpractice in review to criminal law formulation policy and to identify and analyze Nursing malpractice in review to criminal law formulation in the future. It was a juridical normative research. The sources of the legal materials were primary material, secondary material and nonlegal supporting material. It adopted legal approaches, concept and cases. The legal data were collected by inventorying legal data and documents through bibliographic studies. The analysis was descriptive and conclusion was taken based on the problem discussed. Based on the study result, it was concluded that the prevailing positive laws, either set forth in the Indonesian Criminal Codes, Law number 36 year 2009 about health, Law number 44 about Hospital, Law number 8 Year 1999 about customer protection or Law number 38 about year 2014 about nursing practice, do not provide about nursing administrative breach, But not about criminal sanction in case of nursing malpractice. In the future policy formulation, It is advisable to formulate nursing law and corporate accountabilities in case of nursing malpractice causing losses and injuries to patients due to nursing malpractice.

Keywords: *Patient, nurse, negligence, malpractice*

Pembangunan bidang kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Berdasarkan kebijaksanaan yang dituangkan dalam GBHN disusunlah sistem Kesehatan Nasional yang kemudian diberlakukan dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 99a/MENKES/SK/1982 Pada tanggal 2 Maret 1982. Sistem Kesehatan Nasional merupakan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Upaya kesehatan sebelum

berlakunya Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 dilaksanakan berdasarkan Undang-undang No 23 tahun 1992 tentang kesehatan dengan menitik beratkan pada upaya penyembuhan penderita. Berangsur-angsur upaya kesehatan berkembang sehingga dalam UU Kes / 2009 upaya kesehatan berciri keterpaduan yang menyeluruh menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (Preventif), Penyembuhan penyakit (Curatif) dan pemulihan kesehatan (Rehabilitatif). Kemudian pedoman penyelenggaraan Kesehatan tersebut diatur dalam UU No 23 tahun 1992 kemudian digantikan dengan Undang-Undang No 36 tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Praktek Keperawatan yang menjadi acuan dalam perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan layanan kesehatan kepada

pasien khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Konsekuensi UU Kes/2009 setiap potensi yang dapat dimanfaatkan dalam upaya pelayanan kesehatan menempati peran yang setara baik tenaga, sarana dan prasarana bahkan pengguna jasa layanan kesehatan dan masyarakat pada umumnya mengemban kewajiban yang sama besar untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Sementara hal pokok yang diatur dalam UU Kep / 2014 adalah pelayanan keperawatan oleh perawat yang berorientasi pada kesembuhan pasien dan proses pada penyembuhan penyakit dalam kebijakan pembangunan kesehatan semestinya senantiasa menjadi pilihan terakhir karena secara ekonomis upaya ini membutuhkan biaya, tenaga dan upaya yang jauh lebih besar sementara sebagai sebuah upaya hasilnya belum dapat di pastikan karena setiap upaya kesehatan senantiasa mengandung potensi kegagalan yang berupa gagal sembuh, cacat atau meninggal.

Untuk memenuhi permintaan yang terus meningkat dokter sebagai tenaga medis semakin membutuhkan bantuan tenaga kesehatan yang lain khususnya perawat utamanya untuk menangani pasien baik sebelum maupun sesudah dilakukan diagnosis terapi maupun tindakan lain dirumah sakit. Untuk itulah jika semula pendidikan perawat cukup dengan Sekolah Pendidikan Perawat atau yang setingkat SMA dan untuk bidan ditambah satu tahun pendidikan kebidanan, sekarang sudah dikembangkan program diploma, S1, S2, dan S3 Keperawatan.

Perkembangan keperawatan menuju keperawatan sebagai profesi dipengaruhi oleh berbagai perubahan yang cepat. Perubahan ini sebagai akibat tekanan globalisasi yang juga menyentuh perkembangan keperawatan profesional antara lain adanya tekanan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Keperawatan yang pada hakikatnya harus diimplementasikan pada keperawatan

profesional di Indonesia. Disamping itu di picu oleh adanya UU Kes/2009 dan Undang-undang No 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan semakin meningkat sebagai akibat kondisi social ekonomi yang semakin baik termasuk latar belakang pendidikan yang semakin tinggi dan berdampak pada tuntutan pelayanan keperawatan yang semakin berkualitas.

Berkaitan dengan upaya pembangunan upaya kesehatan Pasal 1 angka 1 UU Kes/2009 menentukan: "Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan." Berdasarkan PP 32/1996 Pasal 2 ayat 2 perawat di kategorikan sebagai Tenaga Keperawatan."

Tugas tenaga kesehatan berdasarkan ketentuan Pasal 57 UU Kes/2009 adalah menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya masing-masing. Agar tugas terlaksana dengan baik pasal 3 PP 32/1996 menentukan "Setiap tenaga kesehatan wajib memiliki keahlian dan keterampilan sesuai dengan jenis dan jenjang pendidikannya yang pasien sebagaimana ditentukan berdasarkan ijazah yang dimilikinya.

Pelaksanaan tugas sesuai dengan standar profesi sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun pasien, sebagai mana ketentuan Pasal 54 ayat 1 UU 36/2009 jo Pasal 124 ayat 1 PP 32 1996. Perlindungan hukum bagi pasien diatur dalam Pasal 77 UU Kes / 2009 yaitu "setiap penerima pelayanan kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan."

Sedangkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 24 ayat 1

PP 32/1996 yang menentukan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesinya.

Penelitian ini penulis membatasi tenaga kesehatan yaitu perawat, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan salah satu komponennya adalah tenaga keperawatan. Penyelenggaraan praktik keperawatan Di dasarkan pada salah satunya kewenangan yang di berikan karena keahlian yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan globalisasi sebagaimana tertera dalam Undang-Undang Kesehatan 36 Tahun 2009.

Tindakan pengobatan oleh perawat yang telah merupakan pemandangan umum di hampir semua Puskesmas terutama yang berada di daerah tersebut di lakukan tanpa adanya pelimpahan wewenang dan prosedur tetap yang tertulis. Dengan pengalihan fungsi perawat ke fungsi dokter, makasudah dapat dipastikan fungsi perawat akan terbengkalai dan tentu saja hal ini tidak dapat dipertanggung jawabkan secara professional dalam hal aspek hukum karena jika terjadi kesalahan atau kelalaian maka perawat bertanggung jawab langsung atas perbuatan yang dilakukannya.

Secara hukum perawat tidak bisa memberikan pelayanan kesehatan secara mandiri karena harus mendapat izin dari pemerintah sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 23 ayat (3) UU Kes/2009 yang menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Konsep hukum ada yang dikenal dengan nama *umbrellaaction* dimana terdapat tiga konsep yaitu sinkronisasi peraturan perundang –undangan, norma atau peraturan yang saling bersebaran dan kekosongan dari Norma hukum itu sendiri.

Penerapan istilah mal praktek telah ada dalam perundang- undangan di negeri ini

khususnya di KUHP, UUKes / 2009, Undang – Undang Rumah sakit Nomor 44 tahun 2009, Undang –undang pelayanan konsumen Nomor 8 Tahun 1999 dan Undang–Undang keperawatan Nomor 38 Tahun 2014. setiap tenaga kesehatan khususnya perawat dapat terhindar dari persoalan-persoalan pidana dalam system pelayanan kesehatan dirumah sakit, serta perawat mengerti kedudukannya dalam menyelesaikan masalah-masalah pidana ditempat system pelayanan kesehatan khususnya dirumah sakit. Tindak pidana yang dilakukan oleh perawat yang merupakan bentuk pelanggaran terhadap kaidah-kaidah profesi, dimasa datang merupakan masalah yang cukup menarik untuk dikaji dan di diskusikan khususnya yang terkait dengan mal praktek dalam kajian formulasi hukum pidana karena belum diatur tentang penerapan sanksinya dalam Undang – Undang Keperawatan.

Diharapkan adanya kajian mengenai sebuah formulasi hukum yang ada pada saat ini yaitu Undang –Undang yang berkaitan dengan dengan mal praktek keperawatan, dan juga kajian yang akan datang didalam proses menanggulangi substansi dari mal praktek keperawatan khususnya didalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien korban dari mal praktek keperawatan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, penelitian ini akan menganalisis norma-norma hukum yang mengatur kebijakan formulasi hukum pidana dalam penanggulangan mal praktek keperawatan. Metode ini mengkonsepsikan dan mengkaji hukum sebagai suatu norma, kaidah, dan asas atau dogma-dogma yang di gunakan untuk membahas pokok-pokok permasalahan yang diajukan didasarkan pada bahan-bahan hukum, dengan demikian penulis dapat mengetahui dan memahami kebijakan formulasi hukum pidana dalam penanggulangan mal praktek keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Malpraktek Keperawatan dalam Kebijakan Formulasi Hukum Pidana

Ada beberapa definisi yang berbeda dalam memberikan pengertian mal praktik. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, malapraktik di artikan sebagai praktik tenaga kesehatan dalam hal ini dokter atau perawat yang dilakukan salah atau tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik. Secara harfiah “mala” mempunyai arti “salah” atau “buruk” sedangkan “praktik” mempunyai arti “pelaksanaan” atau “tindakan”, sehingga malapraktik berarti “pelaksanaan atau tindakan yang salah atau buruk”. Definisi malapraktik profesikesehatan adalah kelalaian dari seseorang dokter atau perawat untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Sementara itu, Persatuan perawat Indonesia (PPNI) menegaskan bahwa perawat bisa disebut melakukan malapraktik apa bila melanggar standar operasional prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan.

Prosedur standar sebelum melakukan tindakan keperawatan, yaitu melakukan Informed Consent, memberi penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan termasuk risikonya, serta meminta persetujuan pasien atau keluarganya dalam pemberian asuhan keperawatan yang terlebih lagi ketika tindakan itu bersifat kolaboratif dengan dokter.

Berikut ini penulis akan menguraikan mengenai kebijakan hukum pidana dalam hal ini hokum positif yang berkaitan atau bersinggungan dengan penangan tindakan pidana malpraktek keperawatan sebagai berikut:

a. Malpraktek dalam Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP)

Beberapa kalangan praktisi hokum berpendapat bahwa masalah hukum dibidang kesehatan dalam hal ini profesi perawat dan dokter bukanlah delik aduan, melainkan delik biasa dengan demikian pihak penyidik dapat segera melakukan penyidikan tanpa menunggu adanya pihak (keluarga) yang melapor atau mengadukan. Secara yuridis formil hal itu memang benar, karena KUHP Pasal 102 antara lain menyebutkan bahwa “Penyidik yang mengetahui, menerima laporan atau pengaduan tentang suatu peristiwa yang patut diduga merupakan tindakan pidana, maka penyidik wajib segera melakukan penyidikan yang diperlukan”.

Aspek hukum pidana dalam upaya pelayanan kesehatan oleh perawat berkaitan dengan tanggung jawab perawat dalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit. Kemampuan bertanggung jawab ini berkait erat dengan perbuatan pidana. Perbuatan pidana adalah perbuatan manusia yang termaksud dalam lingkungan delik, bersifat melawan hukum dan dapat dicela. Sudharto berpendapat bahwa “kesalahan” mempunyai tiga arti, sebagai berikut:

- 1) Kesalahan dalam arti seluas-luasnya, yang dapat disamakan dengan pengertian “pertanggung jawaban dalam hukum pidana; didalamnya terkandung makna dapat dicelanya sipembuat atas perbuatannya.
- 2) Kesalahan dalam arti bentuk kesalahan yang berupa:
 - a) Kesengajaan
 - b) Kealpaan
- 3) Kesalahan dalam arti sempit adalah kealpaan.

Berdasarkan KUHP seseorang dipandang mampu bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan apabila:

- a. Pada waktu melakukan perbuatan telah berumur 16 tahun (pasal 45 KUHP).
- b. Tidak terganggu/cacat jiwanya (pasal 44 KUHP).

- c. Tidak karena pengaruh daya paksa (*overmach*) (pasal48 KUHP).
- d. Bukan karena melakukan perbuatan terpaksa (pasal49 KUHP).
- e. Tidak untuk melaksanakan ketentuan undang-undang (pasal 50 KUHP).
- f. Tidak karena perintah jabatan (pasal 51 KUHP).

Perawat melaksanakan tugasnya jika terjadi kesalahan dan kelalaian yang menyebabkan pasien luka berat bahkan sampai menyebabkan kematian maka perawat menurut hemat penulis dapat dikenai pasal 359 KUHP pada Bab XXI dengan judul “Menyebab kanmati atau luka-luka karena kealpaan.” Berdasarkan perumusan pasal359 ini, Maka Unsur- unurnya adalah :

- 1. Si pelaku telah lalai dan kelalaian itu dapat di permasalahan terhadap pelaku.
- 2. Mengakibatkan matinya orang lain.
- 3. Antara kedua hal tersebut diatas yaitu kelalaian dan matinya orang lain itu harus ada hubungan sebab akibat.

Apabila di bandingkan pasal 338 maka dengan pasal 359 ini maka, pasal 359 adalah merupakan kebalikan langsung dari pasal 338 dan seterusnya untuk matinya seseorang lain. Artinya jika pada pasal338 benar-benar kehendaknya ditunjuk akan untuk matinya orang lain, maka pada pasal 359 harus masih dapat dirasakan bentuk yang lebih ringan dari kehendak (*dolus*) itu yang dalam hal ini adalah kealpaan (kelalaian). Pasal 360 kitab Undang-undang hokum pidana berbunyi:

Ayat (1): Barang siapa karena kelapaannya menyebabkan orang lain luka-luka berat diancam dengan pidana penjara paling lama 5 tahun atau kurungan paling lama 1 tahun.

Ayat (2): Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan, jabatan atau pencaharian selama waktu

tertentu diancam dengan pidana paling lama 9 bulan atau kurungan palinglama 6 bulan atau denda paling tinggi Rp. 300.

Adapun unsur-unsur yang terdapat pada pasal 360 ayat (1) dan (2) adalah:

- 1. Unsur barang siapa
- 2. Unsur kesalahannya yang mengakibatkan orang luka sedemikian rupa sehingga menjadi sakit atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara.

Berdasarkan penjelasan mengenai tindak pidana diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya yang melakukan tindak pidana kelalaian sehingga mengakibatkan luka berat merupakan perbuatan pidana dikarenakan kekurangwaspadaaan atau perbuatan yang tidak diinginkan pelaku atau pembuat pidana tetapi meyebabkan luka berat kepada seseorang atau pasien. Sedangkan untuk adanya sakit untuk sedemikian rupa, hanya dapat dipandang ada jika karena perbuatan sipelaku itu telah menimbulkan suatu gangguan pada Pekerjaannya organ-organ didalam tubuh hingga tidak bias bekerja seperti biasanya. Pasal yang terakhir adalah pasal 361 yang berbunyi:

“jika kejahatan yang diterapkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pekerjaan, maka pidana itu boleh ditambah sepertiganya dan dapat di jatuhkan pencabutan hak melakukan pekerjaan yang di pergunakan untuk menjalankan kejahatan itu dan hakim dapat memerintahkan pengumuman keputusannya”.

Pasal ini merupakan pemberatan hukuman dari pada pasal 359 dan 360 dan ayat (1) dan (2) KUHP yang ditujukan terhadap profesi tertentu saja seperti dokter, perawat, apoteker, yang sebagai orang ahli dalam pekerjaan masing-masing dianggap harus lebih berhati-hati dalam melakukan pekerjaannya. Apabila mereka mengabaikan

(melalaikan) peraturan- peraturan atau keharusan-keharusan yang dituntut oleh pekerjaannya sehingga menyebabkan matinya orang (pasal359) atau mengakibatkan orang mendapat luka berat (pasal360) maka selain hukumannya di perberat dapat pula dicabut haknya melakukan pekerjaan itu dan di umum kan putusannya.

Faktor-faktor yang menenukan pertanggung jawaban perawat tersebut menjadi tolak ukur atas perbuatan seseorang. Ketidak mampuan pertanggung jawab seseorang merupakan alasan penghapus kesalahan atau alasan pemaaf, artinya meskipun perbuatan pidana telah dilakukan, tetapi perbuatan dilakukan seseorang yang dalam dirinya terkandung salah satu diantara enam hal yang menentukan kemampuan bertanggung jawab seseorang, sebagaimana ditentukan dalam buku I bab III KUHP maka pelaku perbuatan pidana tidak dipidana. Perbuatan pidana dan tanggung jawab merupakan unsur yang harus dipenuhi agar terhadap seseorang yang melakukan kesalahan yang berupa kesengajaan atau kelalaian dapat dikenakan sanksi pidana.

b. Malpraktek dalam Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, Perawat tidak perlu takut hukum, tetapi harus memandang hokum sebagai rambu-rambu dalam melaksanakan tindakan. Hukum dalam masyarakat bisa berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan masyarakat, karena hukum dibuat dengan maksud untuk melindungi masyarakat.

UU Kes / 2009, Pasal 64 ayat (4) yang berbunyi “tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan atau

bencana pada penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.”.

Hal ini memberi arah bahwa siapa pun tenaga kesehatan yang akan menangani klien / pasien harus mempunyai kompetensi yang cukup untuk dapat memberikan asuhan sesuai dengan kewenangannyayang mungkin akan dapat memberikan kenyamanan kepada pasien sebagai customer dari pelayanan kesehatan.

Undang–Undang keperawatan sudah diatur tentang penerapan sanksi administrasi tapi pengaturan sanksi pidananya masih mengacu pada sanksi pidana yang terdapat dalam Undang- undang Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2009) yang tidak mengatur secara khusus mengenai sanksi pidana terhadap pelanggaran / kejahatan yang dilakukan oleh perawat, kecuali perawat melakukan tindakan yang diancam dengan sanksi sebagai mana diatur dalam Pasal 190 UU Kes/2009,yaitu:

1. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) di pidana dengan pidana penjara paling lama2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratusjutarupiah).
2. Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan / atau tenaga kesehatan tersebut di pidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 191 UU Kes / 2009 menyatakan bahwa: Setiap orang yang 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 dipidana dengan pidana penjara paling lama1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus jutarupiah). Kemudian Pasal 192 menyatakan bahwa Setiap orang yang dengan sengaja memperjual belikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) di pidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 193 UU Kes / 2009 menyatakan bahwa Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik Dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah). Selanjutnya Pasal 194 menyatakan bahwa Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliarrupiah). Kemudian Pasal 195 menyatakan bahwa Setiap orang yang dengan sengaja memperjual belikan darah dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 Ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (limaratusjutarupiah).

Dari beberapa ketentuan mengenai ancaman sanksi pidana dalam UU Kes / 2009 diatas terlihat bahwa tidak ada pasal yang secara khusus mengatur tindakan medis yang dilakukan oleh perawat yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya mendapatkan perlindungan dalam pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan khususnya perawat, dan disisi lain perawat juga belum

sepenuhnya mendapatkan perlindungan mengenai batas-batas tindakan yang dapat dilakukannya dalam memberikan pelayanan kesehatan, padahal dalam berbagai peraturan dinyatakan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan selain sebagai mitra dokter yang melaksanakan tindakan berdasarkan perintah atau penyerahan kewenangan dari dokter, seorang perawat juga dapat melakukan tindakan medis yang berkolaborasi dengan dokter.

c. Malpraktek dalam Undang–Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Pada era globalisasi sekarang ini perkembangan keperawatan di Indonesia telah mengalami perubahan yang sangat pesat menuju perkembangan keperawatan sebagai profesi. Proses ini merupakan suatu perubahan yang sangat mendasar dan konsepsional, yang mencakup seluruh aspek kebijakan pelayanan asuhan keperawatan, aspek pendidikan, pengembangan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kehidupan keprofesian keperawatan.

Berdasarkan konsep perkembangannya tentunya tidak bisa dipisahkan dengan yang namanya konsumen atau pasien, Dalam konsep diatas penulis sudah memaparkan konteks hokum dalam tindakan kepeeraan dalam kontek KUHP dan UU Kes / 2009, Dalam konsep yang lain profesi kesehatan khususnya perawat dalam Undang–Undang konsumen jika terjadi kelalaian atau tindakan malpraktek yang berdampak negative bagi klien perawat dapat di perhadapkan pada tuntutan hukum atau gugatan konsumen sebagaimana yang tertera pada pasa 18 Undang- undang nomor 8 tahun 1999 tentang konsumen yaitu: Pada poin a tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang di persyaratkan dan ketentuan perundang –undangan dan terhadap pelanggaran pada pasal ini maka sangsi hukumannya sebagaimana di nyatakan pada Pasal 62 ayat 1 yaitu dipidana dengan penjara paling lama 5 tahun atau pidana

denda paling banyak dua miliar rupiah. Konsep di atas maka jelaslah bahwa terdapat perlindungan terhadap hak-hak konsumen dalam hal ini seorang pasien terhadap tindakan malpraktek yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan system pelayanan kesehatan yang di dalamnya termasuk tenaga keperawatan yang professional yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dokter dan pasien serta keselamatan pasien.

d. Malpraktek dalam Undang –Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009

Tindak pidana di bidang medis di Dalam Undang-undang ini diatur didalam pasal Pasal 62 yang mengatur tentang Setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan Rumah Sakit yang tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) serta dalam pasal Pasal 63 Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 yang dilakukan oleh korporasi.

Perawat dalam konsep pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah bagian dari system pelayanan kesehatan. Dimana rumah sakit merupakan tempat bekerja tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dalam upaya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rumah sakit dapat dipandang bertanggung gugat atas kesalahan dan atau kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya berdasarkan peraturan perundang– undangan.

e. Malpraktek dalam Undang – Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014

Kebijakan formulasi dibidang keperawatan, selain mengatur hak, kewajiban. Tugas dan tanggung jawab perawat dalam pelayanan kesehatan, juga mengatur mengenai ancaman sanksi pidana yang dapat diterapkan terhadap perawat yang melakukan pelanggaran/kejahatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Namun setelah UUKep/2014 itu di keluarkan ada beberapa pasal yang perlu dianalisis dan dikajikembali, karenatidak sesuai dengan semangat untuk mewujudkan praktik keperawatan yang professional yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dokter dan pasien serta keselamatan pasien.

Menurut Undang–Undang Praktik Keperawatan, pengaturan praktik keperawatan bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu perawat;
- b. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan;
- c. Memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan klien dan;
- d. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Ketentuan yang mengatur tindakan malpraktek keperawatan diatur dalam pasal 2, pasal 18, pasal 19, pasal 20, pasal 21, pasal 22, pasal 23, pasal 29 sampai dengan pasal 35 undang – undang keperawatan, hanya saja dalam undang-undang keperawatan berdasarkan pasal-pasal diatas tidak mengatur tentang penerapan sanksi pidana dalam konteks malpraktek keperawatan.

2. Malpraktek Keperawatan dalam Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Dimasa yang Akan Datang

Pembaharuan hukum pidana (penal reform) merupakan bagian dari kebijakan/ politik hukum pidana (penal policy). Makna dan hakikat pembaharuan hukum pidana berkaitan erat dengan latar belakang danur gensi diadakannya pembaharuan hukum pidana itu sendiri.

Penerapan kebijakan formulasi hukum pidana malpraktek keperawatan di masa yang akan datang perlu dikaji dalam aspek yaitu:

Perumusan Tindak Pidana Bidang Medis

Pada peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan bidang

tindak pidana di bidang medis pada dasarnya jumlahnya sangat terbatas dan lingkup yang diatur juga masih sangat terbatas. Pada hukum materilnya hanya berpaku pada Undang-undang Praktek Kedokteran dan Undang-undang Tentang Kesehatan serta Kitab Undang- undang Hukum Pidana sedangkan pada hokum Acaranya adalah sama dengan hukum acara pidana pada umumnya yaitu dengan mengacu pada Undang-undang nomor 8 Tahun 1981 Tentang hukum Acara Pidana. Untuk itu kedepan perlu diatur tentang:

- 1) Peningkatan Kemampuan Profesi untuk meminimalisir aspek malpraktek keperawatan.
- 2) Memperketat Pengawasan Perilaku Etik.
- 3) Penyusunan SOP Pelayanan Keperawatan.

a. Pertanggung Jawaban Pidana

Pada intinya melihat gambaran di atas, maka formulasi pertanggung jawaban pidana pada tindak pidana malpraktek dalam perundang-undangan pidana terkait masalah medis dan kesehatan yang berlaku saat ini masih ada kelemahan, sehingga dalam praktek penegakan hukum pidana kesehatan dan medis tindak pidana Di bidang medis terkesan mengalami immunity. Kendala ini juga semakin dipertegas dengan tidak berjalannya harmonisasi perundang-undangan di bidang medis, kesehatan dan praktek kedokteran dengan baik, karena belum Adanya pola yang seragam dan konsisten dalam pengaturan pertanggung jawaban pidana.

b. Konsep Sanksi Pidana Terhadap Tindak Pidana Di Bidang keperawatan.

Penegakan hokum yang Proporsional terhadap tindakan perawat yang diduga melakukan tindakan malpraktik keperawatan selain member perlindungan hokum bagi masyarakat sebagai konsumen dan biasanya mempunyai kedudukan lemah, dilain pihak juga bagi dokter yang tersangkut dengan persoalan hokum jika memang telah melalui proses peradilan dan terbukti tidak melakukan perbuatan malpraktik akan dapat mengembalikan nama baiknya yang di

anggap telah tercemar, karena hubungan dokter dan pasien bukanlah hubungan yang sifatnya kerja biasa atau atasan bawahan tapisifatnya kepercayaan.

Belum ada kepastian hukum mengenai Pemerataan layanan dokter dan perawat, Pengertian malpraktek, kelalaian medis, kecelakaan, resiko dan kompilasi; Pembuktian malpraktek, hubungan rumah sakit dengan perawat, kaitannya dengan tanggung jawab hukum, batas maksimum tuntutan ganti rugi, nofault compesation. Yang menjadi kelemahan didalam UU Praktek Keperawatan yakni mengenai:

1. Peraturan tentang proses didiplin tenaga keperawatan dalam melaksanakan tugas profesinya; keperawatan antara profesi kedokteran dan keperawatan yang mengakibatkan tidak adanya perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan.
2. Tidak ada pasal Malpraktek, penyidik masih menggunakan pola pasal 359-360 KUHP.
3. Tidak ada batasan gugatan imaterial– Defensivemedicin.
4. Masih sisa kriminalisasi pelanggaran administratif (tanpapapan nama- pidana denda) pasal 79.

Berdasarkan data diatas maka kedepan perlu diatur kembali dalam regulasi undang - undang keperawatan tentang penerapan sanksi pidana bagi perawat yang melakukan tindakan malpraktek keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis, dapat disimpulkan:

1. Bahwa hokum positif saat ini baik dalam KUHP, Undang –Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, Undang –Undang rumah sakit nomor 44 tahun 2010, Undang – Undang nomor 8 tentang perlindungan konsumen dan Undang– Undang 38 tentang keperawatan tahun 2014 belum belum mengatur sangsi pidana tapi hanya mengatur sangsi

administrasi jika terjadi kelalaian atau malpraktek oleh perawat maka akan dikenakan sesuai dengan ketentuan dalam KUHP, sedangkan mengenai timbulnya pertanggung jawaban perawat terletak pada akibat di mana berat ringannya beban pertanggung jawaban hukum perawat bergantung pada berat ringannya akibat yang di derita oleh pasien.

2. Kedepan kebijakan formulasi hukum pidana dalam penanggulangan malpraktek keperawatan harus jelas dan diatur dalam ketentuan Undang-Undang kesehatan dan keperawatan.

Rekomendasi

Merujuk pada pembahasan dan kesimpulan yang penulis uraikan tersebut di atas, adapun yang dapat menjadi rekomendasi dalam tulisan ini adalah:

1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Praktik keperawatan sebaiknya di jelaskan mengenai pengertian malpraktik keperawatan sehingga masyarakat umum dan dunia kesehatan menjadi paham apa sesungguhnya malpraktik keperawatan dan mengetahui batasan-batasan mengenai tindak pidana malpraktik keperawatan ini dalam konsep pelaksanaannya yang dapat memberikan kepastian hukum bagi perawat dan pasien serta memasukkan sanksi pidana dalam Undang-undang Keperawatan .
2. Dimasa yang akan datang dalam konsep penegakkan hokum para aparat penegak hukum harus benar paham tentang persoalan yang menyangku taspek malpraktek ini dan berhati-hati dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan pasal yang tepat dalam membuktikan terjadinya malpraktek keperawatan ketika seorang perawat lalai dalam melaksanakan tugasnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dr. Beni Diktus, S.H.,M.Hum dan Dr. Jubair, S.H.,M.Hum selaku tim pembimbing penulis dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Dr. Mohammad. Tavip, S.H.,M. Hum selaku ketua Program Studi Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Tadulako, serta pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

DAFTAR RUKUN

- Barda Nawawi Arief, 2010. *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Chrisdiono M. Achadiat. 2004. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan Zaman*. Buku Kedokteran.
- C.S. TKasil, Christine S. Tkansil, 2007. *Pokok- Pokok Hukum Pidana*. Jakarta.
- Pradnya Paramita. Dalami Ernawati, 2010. *Etika Keperawatan*. CV. TransInfo Media, Jakarta.
- Krisan L & Nita F, 2010. *Keselamatan dan kolaborasi, Penegakan Standar Perawatan*. Vol 12
- Nursya Ki Jayanti, 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Praktek Kedokteran*. Pustaka Yusticia, Yogyakarta.
- Purnomo Bambang, 2005. *Hukum Kesehatan*. Aditya Media, Jakarta.
- Sri Praptia ningsih. 2006. *Kedudukan, Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Veronika Komalawati, 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Sinar Harapan, Jakarta.
- Yesmil Anwar dan Adang, 2008. *Pembaharuan Hukum Pidana; Reformasi Hukum*, PT. Gramedia Widia sarana Indonesia, Jakarta.