



Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana Malpraktik Di Bidang Medis

Alief Sugiarto^{1,2}, Hambali Thalib¹ & Said Sampara¹

¹ Magister Ilmu Hukum, Universitas Muslim Indonesia.

² Koresponden Penulis, E-mail: aliefsugiarto22@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk: (1) Untuk mengetahui dan menganalisa kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis saat ini. (2) Untuk mengetahui dan menganalisa kebijakan perlindungan hukum pidana yang ideal terhadap korban tindak pidana di bidang medis yang akan datang. Penelitian ini menggunakan data primer dengan melakukan kajian Pustaka, yaitu pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Yurisprudensi. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa : (1) Kebijakan perlindungan hukum bagi korban tindak pidana bidang medis dalam hukum pidana positif di Indonesia saat ini dilakukan dengan mengenakan sanksi bagi pelaku tindak pidana berdasarkan KUH Pidana, UU No. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, juga UU. No. 29 Tahun 2004, tentang Praktek Kedokteran dan peraturan-peraturan pendukung yang berlaku, ternyata dalam pelaksanaannya masih terdapat kelemahan baik dalam perumusan tindak pidana, perumusan pertanggungjawaban pidana, serta perumusan pidana dan pembedanaannya. (2) Mengenai kebijakan hukum yang akan datang yaitu kebijakan hukum Melalui kebijakan reformulasi dan reorientasi perundang-undangan pidana bidang kesehatan dan praktek kedokteran yang tentunya dapat memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi korban malpraktik karena kelalaian dokter sebagai upaya atau bentuk penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran di Indonesia.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum; Korban Tindak Pidana; Malpraktik; Bidang Medis

ABSTRACT

This research is conducting aimed at: (1) To find out and analyze the policy of criminal law protection for victims of criminal acts in the medical field at this time. (2) To find out and examine an ideal criminal law protection policy for victims of criminal acts in the upcoming medical area. This study uses primary data by conducting a literature review, namely the Criminal Code (KUHP), Law No. 36 of 2009 concerning Health, Law No. 32 of 2004 concerning Medical Practices, Jurisprudence. The results of this study indicate that: (1) The policy of legal protection for victims of medical crimes in positive criminal Law in Indonesia is currently carried out by imposing sanctions for criminal offenses based on the Criminal Code, Law No. No. 36 of 2009 concerning Health, also the Law. No. 29 of 2004, regarding Medical Practice and supporting regulations that apply, it turns out that in its implementation, there are still weaknesses both in the formulation of criminal acts, the wording of criminal liability, as well as the formulation of illegal and criminal penalties. (2) Regarding future legal policies, namely legal policies. Through reformulation policies and reorientation of criminal laws in the field of Health and medical practice, which certainly can provide legal certainty and legal protection for victims of malpractice due to doctor's negligence as an effort or form of medical malpractice crime prevention. In Indonesia.

Keywords: Legal protection; Criminal Victims; Malpractice; Medical fiel

PENDAHULUAN

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk, dan kadang-kadang akan berakhir dengan kematian (Setiawan, 2017). Kasus tindak pidana di bidang medis yang banyak terjadi dan diekspos di berbagai media hanya merupakan beberapa kasus yang menguap, sehingga dapat dikatakan seperti gunung es (*iceberg*) (Batubara, et.al, 2016). Menguapnya kasus-kasus tindak pidana tersebut juga merupakan suatu pertanda kemajuan dalam masyarakat, atas kesadarannya akan hak-haknya yang berkenaan dengan kesehatan dan pelayanan medis, sekaligus kesadaran akan hak-haknya untuk mendapatkan perlindungan hukum yang sama di bidang kesehatan.

Berlakunya Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, memberi peluang bagi pengguna jasa atau barang untuk mengajukan gugatan/tuntutan hukum terhadap pelaku usaha apabila terjadi konflik antara pelanggan dengan pelaku usaha yang dianggap telah melanggar hak-haknya, terlambat melakukan/tidak melakukan/terlambat melakukan sesuatu yang menimbulkan kerugian bagi pengguna jasa/barang, baik kerugian harta benda atau cedera atau bisa juga kematian (Sumiati, 2009).

Hal ini memberikan arti bahwa pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut/menggugat rumah sakit, dokter atau tenaga kesehatan lainnya jika terjadi konflik. Pada era global dewasa ini, tenaga medis merupakan salah satu profesi yang mendapatkan sorotan masyarakat, karena sifat pengabdianya kepada masyarakat sangat kompleks (Athani & Citra, 2013). Akhir-akhir ini, masyarakat banyak yang menyoroti kinerja tenaga medis, baik sorotan yang disampaikan secara langsung ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai induk organisasi para dokter, maupun yang disiarkan melalui media cetak maupun media elektronik. Kebanyakan orang kurang dapat memahami bahwa sebenarnya masih banyak faktor lain di luar kekuasaan tenaga medis yang dapat mempengaruhi hasil upaya medis, seperti misalnya stadium penyakit, kondisi fisik, daya tahan tubuh, kualitas obat dan juga kepatuhan pasien untuk mentaati nasehat dokter (Mahlia, 2018). Faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan upaya medis (yang terbaik sekali pun) menjadi tidak berarti apa-apa. Oleh sebab itu tidaklah salah jika kemudian dikatakan bahwa hasil suatu upaya medis penuh dengan ketidakpastian (*uncertainty*) dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik.

Begitu pula halnya dengan proses diagnosis (mencari dan mendefinisikan gangguan kesehatan), yang pada hakikatnya merupakan bagian dari pekerjaan tenaga medis yang paling sulit. Meskipun sudah banyak alat canggih yang diciptakan untuk mempermudah pekerjaan ini, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadinya tingkat kesalahan (perbedaan klinik dan diagnosis otopsi klinik) di berbagai rumah sakit di negara-negara maju. Sama halnya dengan tindakan terapi, hasil diagnosis yang salah juga tidak secara otomatis menimbulkan adanya tindak pidana (Njoto, 2011). Harus dilakukan penelitian terlebih dahulu apakah tindakan malpraktek tersebut merupakan akibat tidak dilaksanakannya standar prosedur diagnosis.

Pada kenyataan sehari-hari sering terdengar keluhan-keluhan dari masyarakat tentang mutu pelayanan yang diterima dari rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain mengenai pelayanan rawat inap yang dianggap kurang nyaman, jarang/tidak adanya kunjungan dokter ahli atau fasilitas yang diterima tidak sesuai dengan mahalnyanya biaya yang dikeluarkan pasien. Ada juga keluhan mengenai petugas penerima pasien yang mewajibkan pembayaran uang muka untuk 10 (sepuluh) hari ke depan. Keluhan juga disampaikan mengenai pelayanan IGD/UGD yang dianggap tidak cekatan dan tidak manusiawi. Dikeluhkan bahwa petugas UGD tidak segera memberikan pertolongan pada pasien kecelakaan lalu lintas dengan alasan menunggu keluarga dekatnya. Setelah keluarga dekat pasien datang, petugas tersebut menanyakan pada mereka mengenai siapa yang bertanggungjawab atas biaya rumah sakit. Keluhan- keluhan tersebut tidak seluruhnya benar, misalnya dalam kasus petugas UGD.

Secara faktual petugas tidak bisa disalahkan apabila menanyakan pada pasien apakah membawa uang atau tidak, tetapi bukan karena khawatir pasien tidak akan membayar biaya pengobatan/perawatan, tetapi karena ada resep yang cukup mahal yang harus ditebus di apotek. Ternyata pula, pasien bukannya ditelantarkan, bahkan telah dilakukan pertolongan pertama, dan tindakan selanjutnya menunggu ditebusnya resep tersebut.

Selain itu, pihak rumah sakit selalu dipersalahkan apabila terjadi akibat buruk pada pasien yang terjadi saat atau setelah mendapat pengobatan/perawatan/tindakan medik yang berupa keadaan penyakit yang semakin parah, timbul cedera atau bahkan kematian. Permasalahannya adalah apabila seorang tenaga medis dianggap selalu harus bertanggungjawab jika terjadi akibat buruk pada pasien, atau tidak berhasil menyembuhkan pasien, maka hal ini justru dapat merugikan pasien yang bersangkutan (Jadda, 2017). Penilaian pasien terhadap rumah sakit/tenaga medis yang dikeluhkan tersebut di atas, sudah barang tentu tidak seluruhnya benar dan bersifat subyektif. Namun keluhan tersebut secara faktual tidak dapat diabaikan begitu saja agar tidak menimbulkan konflik hukum yang berkepanjangan dan melelahkan.

Kasus-kasus malpraktik seperti gunung es, hanya sedikit yang muncul dipermukaan. Ada banyak tindakan dan pelayanan medik yang dilakukan dokter atau tenaga medis lainnya yang berpotensi merupakan malpraktik yang dilaporkan masyarakat tapi tidak diselesaikan secara hukum. Bagi masyarakat hal ini sepertinya menunjukkan bahwa para penegak hukum tidak berpihak pada pasien terutama masyarakat kecil yang kedudukannya tentu tidak setara dengan dokter (Domopolii, 2017). Akan sangat sulit terkadang dipahami oleh pasien yang mejadi korban dari tindakan malpraktik atau masyarakat awam lainnya mengapa sangat tidak mudah membawa masalah malpraktik medik ini ke jalur hukum (Faisal, Hasima & Rizky, 2020). Masyarakat kemudian mengambil penilaian bahwa aparat penegak hukum kurang serius menanggapi kasus malpraktek medik ini. Untuk menetapkan seorang menjadi tersangka atau terdakwa tentu bukan hal yang mudah apalagi untuk perkara malpraktik yang menyangkut aspek medis yang kadang kurang dipahami penegak hukum (Susila & Soularto, 2016).

Sebagai contoh kasus mapraktik adalah kematian artis Sukma Ayu yang membuat masyarakat memandang negatif terhadap profesi tenaga medis terusik. Kasus tersebut bermula ketika adanya luka pada lengan pasien, kemudian dioperasi namun tidak kunjung membaik bahkan menyebabkan pasien koma hingga berbulan-bulan dan berakhir kematian. Hal tersebut mengundang banyak pertanyaan dalam masyarakat, mengingat awal mulanya adalah untuk menyembuhkan luka kecil, namun berakibat pada kematian. Kasus serupa yang menimpa pasien bernama Santi Mulyasari, Santi dinyatakan meninggal dunia pada tahun 2019 setelah seorang dokter melakukan operasi *seksi sesaria* (prosedur melahirkan bayi dengan melakukan sayatan pada kulit perut dan membuka rahim), yang menjadi permasalahan pada kasus tersebut adalah dokter yang menangani pasien untuk kali ke empat telah melakukan penanganan seksio sesaria tersebut pada pasien dengan status HB (*Hemoglobin*) 9 (Sembilan). Yang dimana hal tersebut mengakibatkan pasien mengalami pendarahan dan akhirnya meninggal dunia. Padahal dengan operasi yang beresiko tersebut seorang dokter harusnya memperhatikan indikasi dari setiap tindakannya.

Kasus-kasus demikian merupakan contoh yang menggambarkan sikap kurang hati-hati, kurang teliti, kesembronan, dan kecerobohan dari tenaga medis, baik yang dilakukan oleh dokter maupun tenaga medis rumah sakit lainnya, yang seringkali dikenal dengan istilah malpraktek medis (*medical malpractice*). Tindakan malpraktek menimbulkan kerugian baik materiil maupun immateriil dipihak pasien atau keluarga pasien sebagai korban. Kasus malpraktek yang ada seringkali berujung kepada penderitaan pasien. Oleh karena itulah kiranya perlu dikaji bagaimana upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien, terutama yang menyangkut masalah hubungan hukum pasien dengan rumah sakit, hak dan kewajiban para pihak, pertanggungjawaban dan aspek penegakan hukumnya

METODE PENELITIAN

Penelitian hukum (*legal research*) yang akan dilakukan yaitu penelitian yuridis normative (Zaini, 2011). Penelitian hukum normatif terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Bahan-bahan hukum tersebut disusun secara sistematis kemudian ditarik suatu kesimpulan dalam hubungannya dengan masalah yang diteliti. Ilmu hukum memiliki karakter yang khas. Ciri khas ilmu hukum adalah sifatnya yang normatif.

Dalam tulisan ini metode pendekatan yang akan digunakan adalah metode penelitian yuridis normatif (*legal research*), yaitu dengan mengkaji atau menganalisis data sekunder yang berupa baha-bahan hukum terutama bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memahami hukum sebagai seperangkat peraturan atau norma-norma positif didalam sistem perundang-undangan yang mengetur mengenai kehidupan manusia.

PEMBAHASAN

- A. Formulasi Kebijakan Hukum Pidana Untuk Menanggulangi Tindak Pidana Malpraktik Kedokteran Di Masa Yang Akan Datang**
 - 1. Reorientasi dan Reformulasi Perlindungan Korban**

a. Perumusan Tindak Pidana di Bidang Medis

Kebijakan pidana dalam perlindungan korban tindak pidana di bidang medis diwujudkan berupa kriminalisasi, tindakan yang semula bukan tindak pidana diubah menjadi tindak pidana yang berakibat pada pengenaan sanksi pidana (Wahyuni, 2008). Pada peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan tindak pidana di bidang medis pada dasarnya jumlahnya sangat terbatas dan lingkup yang diatur juga masih sangat terbatas. Pada hukum materinya hanya berpaku pada Undang-undang Praktek Kedokteran dan Undang-undang tentang Kesehatan serta Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sedangkan pada hukum acaranya adalah sama dengan hukum acara pidana pada umumnya yaitu dengan mengacu pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

Dalam undang-undang yang secara materiil bersinggungan dengan tindak pidana di bidang medis pada dasarnya hanya mengatur kepada subyek profesi dokter atau subyek orang biasa yang tidak bersinggungan dengan profesi dokter, padahal dokter dalam menjalankan profesinya berkaitan erat dengan profesi medis lainnya antara lain adalah perawat, bidan, radiolog medis, apoteker dan para medis lainnya yang kesemuanya dapat berperan dalam terjadinya tindak pidana di bidang medis. Hingga saat ini telah dikriminalisasikan beberapa tindakan tenaga medis dalam undang-undang kesehatan, sebenarnya ketentuan dalam undang-undang kesehatan itu sendiri masih ada pembatasan-pembatasan yang menyebabkan tindakan para medis lainnya belum masuk dalam tindak pidana, untuk itu kedepan perlu dilakukan kriminalisasi terhadap tindakan para medis non dokter lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya tindak pidana di bidang medis. Dengan bertolak dari undang-undang praktik kedokteran maka dapat dipediksikan tindakan apa saja yang perlu dikriminalisasikan dimasa yang akan datang guna memberikan perlindungan masyarakat di bidang pelayanan tenaga medis.

b. Perumusan Pertanggungjawaban Pidana Tindak Pidana Bidang Medis

Tindak pidana dapat diidentifikasi dengan timbulnya kerugian yang kemudian mengakibatkan lahirnya pertanggungjawaban pidana. Jadi pertanggungjawaban pidana merupakan bentuk perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana atau kerugian yang dideritanya (Santo, 2012). Pertanggungjawaban pidana dengan mengedepankan dan menetapkan pelaku tindak pidana sebagai subyek hukum pidana dalam ketentuan perundang-undangan agar pelaku tindak pidana dapat dipertanggungjawabkan atas segala perbuatan hukum yang dilakukannya sebagai perwujudan tanggung jawab karena kesalahannya terhadap orang lain (korban).

Dapat dipertanggungjawabkannya subyek hukum pidana tersebut tentunya akan memberikan *deterren effect* untuk tidak melakukan tindak pidana, sehingga dapat mencegah terjadinya tindak pidana dan secara langsung mencegah adanya korban tindak pidana di kemudian hari.

Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan perumusan pertanggungjawaban pidana terhadap tindak pidana bidang medis yang berfungsi sebagai perlindungan korban tindak pidana di bidang medis sebagaimana tertuang dalam pasal 80 sampai 83, yang disertai dengan pertanggungjawaban pidana dan pola pemidanaan (Bawono, 2020). Dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran perumusan pertanggungjawaban pidana terhadap

tindak pidana bidang medis yang berfungsi sebagai perlindungan pada korban tindak pidana bidang medis sebagaimana tertuang dalam pasal 76 sampai 80, yang disertai dengan pertanggungjawaban pidana dan pola pemidanaan.

Masalah pertanggungjawaban pidana tersebut, Rancangan KUHP tidak memberlakukan absolut terhadap asas kesalahan, karena Rancangan KUHP juga memberikan kemungkinan dalam hal-hal tertentu untuk menerapkan asas "*strict liability*" dan asas "*vicarious liability*".

Strict liability menurut Curzon didasarkan pada alasan-alasan sebagai berikut (Muliadi dan Barda, 1998:141):

1. Adalah sangat esensial untuk menjamin dipatuhinya pertaturan-peraturan penting tertentu yang diperlukan untuk kesejahteraan masyarakat;
2. Pembuktian adanya *mensrea* akan menjadi sangat sulit untuk pelanggaran-pelanggaran yang berhubungan dengan kesejahteraan masyarakat itu;
3. Tingginya tingkat bahaya sosial yang ditimbulkan oleh perbuatan yang bersangkutan.

Barda Nawawi Arif memandang, bahwa *strict liability* merupakan pengecualian berlakunya asas "tiada pidana tanpa kesalahan". Pada *strict liability* pembuatnya tetap diliputi kesalahan, yaitu kesalahan dalam pengertian normatif (Chairul Huda, 2008:87). Dimungkinkannya asas *strict liability* terhadap tindak pidana tertentu dalam Rancangan KUHP, maka hal ini dimungkinkan dapat efektif apabila diterapkan terhadap sulitnya membuktikan adanya kesalahan pada delik-delik tindak pidana bidang medis dan kesalahan pada subyek hukum tersebut. Di samping itu juga mengingat korban dampak kejahatan tindak pidana di bidang medis ini secara umum tidak hanya dapat merugikan korban dan keluarganya, akan tetapi juga berkaitan dengan sumber modal materi dan efek psikologis yang sangat besar pada keluarga di kemudian hari.

Pada intinya melihat gambaran di atas, maka formulasi pertanggungjawaban 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 pertanggungjawaban pidana.

Oleh karenanya, perlu adanya reformulasi ketentuan tentang sistem pertanggungjawaban pidana yang seragam dan berorientasi terhadap korban tindak pidana di bidang medis. Reorientasi dan reformulasi ketentuan tersebut sebagai langkah awal dapat dilakukan terhadap perundang-undangan di luar KUHP yang berkaitan dengan masalah tindak pidana di bidang medis yang berlaku, sebelum dapat diberlakukannya hasil dari pembaharuan hukum pidana dalam bentuk kodifikasi dan unifikasi hukum pidana Indonesia (Rancangan KUHP) yang masih dalam pembentukan dan perancangan.

c. Perumusan Pidana dan Pemidanaan Kasus Tindak Pidana Bidang Medis

Tujuan dari kebijakan menetapkan suatu sanksi menetapkan suatu sanksi pidana tidak dapat dilepaskan dari tujuan politik kriminal dalam arti keseluruhannya yaitu “perlindungan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan” (1998:91). Salah satu bentuk perlindungan masyarakat tersebut adalah perlindungan hukum untuk tidak menjadi korban tindak pidana, ataupun perlindungan hukum apabila telah menjadi korban dari suatu tindak pidana. Sehubungan dengan masalah perlindungan korban Barda Nawawi Arif mengungkapkan, bahwa (Barda Nawawi, 2005: 83-84) :

Perundang-undangan pidana yang saat ini berlaku (*ius constitutum/ius operatum*), perlindungan korban lebih banyak sebagai “perlindungan abstrak” atau perlindungan tidak langsung. Hal ini dikarenakan tindak pidana menurut perundang-undangan pidana tidak dilihat sebagai perbuatan yang menyerang/melanggar kepentingan hukum seseorang (korban) secara pribadi dan konkrit, tetapi hanya dilihat sebagai pelanggaran “tertib hukum *in abstracto*”. Dengan kata lain, sistem sanksi dan pertanggungjawaban pidananya tidak tertuju pada perlindungan korban secara langsung dan konkrit, tetapi hanya perlindungan korban secara tidak langsung dan abstrak. Jadi, pertanggungjawaban pidana terhadap pelaku bukanlah pertanggungjawaban terhadap kerugian/penderitaan korban secara langsung dan konkrit, tetapi lebih tertuju pada pertanggungjawaban yang bersifat pribadi/individual. Dalam pertanggungjawaban pidana yang bersifat individual itu sebenarnya terkandung juga perlindungan korban secara tidak langsung, terutama perlindungan terhadap calon-calon korban atau korban potensial. Hal ini terlihat misalnya pada pidana pokok berupa pidana mati dan pidana perampasan kemerdekaan. Demikian pula pada jenis-jenis pidana tambahan berupa “pencabutan hak-hak tertentu”, “perampasan barang-barang tertentu”, dan “pengumuman putusan hakim”.

Terkait untuk memformulasikan kebijakan perlindungan korban, maka tidak lepas dari kebijakan pemidanaan dalam menetapkan suatu sanksi pidana yang paling tepat agar dapat memberikan rasa adil bagi korban serta menimbulkan *deterrent effect*. Melalui pembaharuan hukum pidana, maka sistem pemidanaan dalam Rancangan KUHP salah satunya dilatarbeakangi oleh ide keseimbangan antara pidana yang berorientasi pada pelaku dan korban. Hal ini terlihat dalam perumusan sistem pemidanaannya, yakni dengan menjadikan jenis sanksi pidana ganti rugi sebagai kebijakan umum pemidanaan untuk semua delik yang berstatus sebagai salah satu jenis pidana tambahan.

Sehubungan dengan perumusan sanksi pidana ganti rugi tersebut, Barda Nawawi Arif menjelaskan sebagai berikut (Barda Nawawi, 2007:63):

“Walaupun pidana ganti rugi berstatus sebagai pidana tambahan (yaitu dijatuhkan bersama-sama dengan pidana pokok), tetapi juga dapat dijatuhkan secara mandiri di samping (sebagai alternatif dari) pidana pokok, yaitu apabila delik yang bersangkutan hanya diancam dengan pidana denda secara tunggal (Pasal 56 konsep). Kriteria formal dalam pasal 56 RKUHP ini memang belum memuaskan. Oeh karena itu, disarankan untuk ditambahkan kriteria materiil yang berorientasi pada korban, yaitu:

- a. Apabila delik yang terjadi, jelas-jelas berakibat kerugian bagi korban; dan

b. Apabila terpidana jelas-jelas orang yang mampu, sedangkan korban tergolong orang yang tidak mampu.

Artinya, apabila kriteria materil itu terpenuhi, maka pidana ganti rugi seyogianya dapat dijatuhkan sebagai pidana tambahan atau sebagai pidana mandiri (pidana alternatif) disamping pidana pokok”.

Hal ini berbeda dengan KUHP yang berlaku saat ini, jenis sanksi pidana ganti rugi tidak mempunyai status apapun sebagai salah satu jenis sanksi pidana. Ganti rugi dalam KUHP hanya merupakan syarat untuk seorang tidak menjalani pidana (yaitu sebagai pidana bersyarat).

Kebijakan umum perumusan sistem pemidanaan dalam Rancangan KUHP tersebut tentunya dapat memberikan akses perlindungan langsung berupa “pemberian ganti rugi” terhadap korban lebih luas terhadap semua delik. Mengingat konsep korban kejahatan malpraktek berkaitan erat dengan konsep tentang kerugian dan kematian seseorang, maka penetapan sanksi pidana berupa pemberian ganti rugi kepada korban dan perbaikan yang harus dilakukan atas cacat fisik jasmani merupakan jenis sanksi pidana alternatif paling efektif yang dapat memberikan akses perlindungan langsung terhadap kerugian korban/keluarga korban dan rasa keadilan, bahkan sangat relevan sanksi finansial dalam bentuk pemberian ganti rugi tersebut jika didasarkan atas pengalaman bahwa kejahatan di bidang malpraktek biasanya dilakukan atas dasar alasan-alasan kurang menaati prosedur baku etika kedokteran, dan tak sedikit juga alasan bisnis, dimana yang penting pasien mau dilakukan pembedahan terhadapnya.

Dengan demikian kebijakan formulasi dalam perundang-undangan tidak hanya melihat pada *daad*, *daader*, tetapi adalah *victim* (korban). Termasuk dalam hal ini formulasi dalam perundang-undangan tindak pidana di bidang medis, karena tindak pidana di bidang medis sangat terkait erat dengan konsep korban akibat dampak tidak terpenuhinya standar pengobatan sebagaimana telah diatur dalam perundang-undangan.

Dalam hal ini, *pertama*, perlunya dirumuskan secara eksplisit penerapan jenis sanksi pidana ganti rugi tersebut sebagai kebijakan pemidanaan karena dapat memberikan perlindungan secara langsung dan konkrit terhadap korban. Hal ini meliputi kerugian dan kerusakan nyata dan ancaman kerusakan. Sebaba harus dipahami bahwa kerugian atau kerusakan dalam tindak pidana di bidang medis seringkali tidak terjadi seketika atau dapat dikaulifikasi dengan mudah. Sehingga ada yang disebut dengan kategori korban yang bersifat konkrit dan ada korban yang bersifat abstrak (kerusakan syaraf yang belum diidentifikasi sewaktu korban dinyatakan sebagai penyandang cacat dari korban tindak pidana di bidang medis).

Di samping itu dalam aturan/delik khusus, seperti Undang-Undang Nomor 24 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran sebenarnya bisa saja kebijakan perumusan sanksi yang berorientasi pada korban (*victim oriented*), yakni menjadikan jenis sanksi pidana ganti rugi sebagai pidana pokok atau sebagai pidana tambahan yang bersifat imperatif untuk delik-delik tertentu.

Kedua, merumuskan sistem sanksi yang bersifat kumulatif-alternatif, hal ini memberikan keleluasaan kepada hakim untuk memilih penjatuhan pidana yang tepat kepada pelaku tindak pidana bidang medis, bukan sebagai “yang memberi

perintah atau yang bertindak sebagai pemimpin". *Ketiga*, membuat ketentuan pidana alternatif, apabila pelaku tindak pidana tidak mau melaksanakan putusan denda dan/atau tindakan tata tertib tersebut.

B. Kebijakan Formulasi Perlindungan Korban Tindak Pidana Bidang Medis Melalui Mediasi Penal

Kebijakan formulasi/legislatif sebagai salah satu bagian dari fungsional/operasionalisasi kebijakan hukum pidana dalam penjegahan dan penanggulangan tindak pidana kejahatan sebenarnya juga tidak terlepas dari upaya memberikan perlindungan oleh keadilan terhadap korban kejahatan. Kebijakan formulasi dapat dikatakan sebagai akses awal yang paling strategis dalam upaya memberikan perlindungan dan keadilan bagi korban tindak pidana kejahatan. Pembaharuan substantif hukum pidana perlu dilakukan mengingat adanya kelemahan kebijakan formulasi perlindungan korban tindak pidana bidang medis dalam perundang-undangan di bidang kesehatan dan praktek kedokteran saat ini namun terkait dengan pembaharuan substantif hukum pidana tersebut dalam upaya memberikan perlindungan dan rasa keadilan terhadap korban tindak pidana di bidang medis, maka hal ini dapat dikaitkan dengan wacana teoritik dalam perkembangan pembaharuan hukum pidana di berbagai negara dewasa ini, yakni menggunakan *mediasi penal* sebagai salah satu alternatif penyelesaian masalah di bidang hukum pidana.

Latar belakang pemikiran tersebut sebenarnya tidak hanya diakitkan dengan ide-ide pembaharuan hukum pidana (*penal reform*), akan tetapi ada yang dikaitkan dengan masalah *pragmatisme*. Latar belakang ide-ide "*mediasi penal*" ini antara lain ide perlindungan korban, ide harmonisasi, ide *restorative justice*, ide mengatasi kelakuan/formalitas dalam sistem yang berlaku, ide menghindari efek negatif dari sistem peradilan pidana dan sistem pemidanaan yang ada saat ini, khususnya dalam mencari alternatif lain dari pidana penjara dan sebagainya.

Latar belakang *pragmatisme* antara lain untuk mengurangi stagnasi atau penumpukan perkara, untuk penyederhanaan proses peradilan dan sebagainya. Adakalanya dapat dikatakan bahwa motivasi pemanfaatan alternatif penyelesaian sengketa disebut sebagai sengketa prinsip pemecahan masalah dengan bekerja sama. Dikatakan pula bahwa alternatif penyelesaian sengketa dapat mencapai hasil yang lebih baik daripada sistem peradilan.

Mediasi penal merupakan salah satu bentuk alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang biasa dikenal dengan istilah ADR (*Alternative Dispute Resolution*). Metode ADR tersebut sebetulnya telah lama digunakan masyarakat tradisional di Indonesia dalam rangka menyelesaikan sengketa di antar mereka. Mereka lazimnya menempuh musyawarah untuk mufakat dlam berbagai sengketa. Mereka tidak menyadari bahwa sebetulnya musyawarah untuk mufakat adalah embrio dari ADR. ADR tradisional dianggap sangat efektif dan merupakan suatu kesalahan jika sengketa itu dibuka di tengah masyarakat. Dalam banyak sengketa, orang lebih mengusahakan suatu dialog/musyawarah, dan biasanya minta pihak ketiga, kepala desa atau suku, untuk bertindak sebagai mediator/perantara, atau malahan sebagai arbiter.

Menyangkut masalah ADR dalam perkara tindak pidana di bidang medis sebenarnya merupakan respon terhadap keterbatasan lembaga pengadilan dalam menangani kuantitas kasus pidana dan dalam banyak kasus, sengketa malpraktek yang diselesaikan melalui jalur pengadilan sering tidak memuaskan pihak-pihak yang bersengketa. Pihak korban berada pada posisi yang lemah karena kesulitan mengajukan barang bukti.

Menumpuknya perkara di pengadilan juga menjadi pendorong didayagunakannya ADR. Secara legal ADR telah diatur dalam pasal 83 ayat (1), (2), dan (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Hal ini merupakan kelebihan dari UU No. 29 Tahun 2004 dibanding dengan UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, karena dalam undang-undang ini belum merumuskan ADR.

Konsep mediasi penal sebagai salah satu bentuk ADR dapat dimungkinkan sebagai kebijakan *ius constituendum* dalam upaya memberikan perlindungan terhadap korban kejahatan korporasi di bidang medis, karena konsep korban kejahatan malpraktek berkaitan erat dengan konsep tentang kerugian dan kematian (penghilangan nyawa seseorang, akibat kecerobohan praktek kedokteran dan pengobatan), tentunya mediasi penal sebagai salah satu alternatif penyelesaian masalah di bidang hukum pidana secara teoritis lebih efisien, baik dari segi biaya, tenaga dan waktu, serta memiliki potensi untuk bisa melahirkan kesepakatan yang *win-win solution*. Kesepakatan *win-win solution* ini menjamin keberlanjutan hukuman baik di antar para pihak yang bersengketa. Keberlanjutan ini sangat penting, karena terjadinya resistensi masyarakat terhadap kehadiran usaha/kegiatan praktek kedokteran sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Hal inilah pada kenyataannya seringkali dialami para dokter, perawat, apoteker juga bidan dalam menjalankan profesi usaha usaha atau kegiatannya. Menyangkut kebijakan mediasi penal ini tentunya perlu diadakan payung hukum sebagai perwujudan asas kepastian hukum yakni bisa diintegrasikan dalam hukum pidana materil atau hukum pidana formal.

KESIMPULAN

1. Proses penyidikan perkara tindak pidana korupsi yang dilakukan oleh Kejaksaan Negeri Sungguminasa dilakukan berdasarkan hukum acara pidana yang berlaku yakni selain berdasarkan KUHAP, penyidikan juga dilakukan berdasarkan UU Nomor 31 tahun 1999 sebagaimana diubah dengan UU. No. 20 Tahun 2001 dan apabila berkaitan dengan rahasia bank dilakukan berdasarkan Pasal 42 UU Nomor 10 Tahun 1998, dan apabila penyidikan dilakukan terhadap Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah serta Anggota DPRD, diterapkan UU Nomor 32 Tahun 2004. Setelah dianggap selesai maka hasil penyidikan diserahkan kepada Penuntut Umum, apabila yang bertindak sebagai Jaksa Penyidik juga bertindak sebagai Penuntut Umum maka pra penentuan kadang tidak berjalan efektif.
2. Faktor yang berpengaruh dalam penyidikan perkara tindak pidana korupsi pada Kejaksaan Negeri Sungguminasa yaitu aturan normaif yang begitu lemah, sikap dan prilaku juga disebabkan karena lemahnya sistem manajemen sumber daya manusia dari penyelenggara pemerintah, mulai dari sistem rekrutmen, karir, dan promosi dan penilaian kerja sampai kepada penilaian remuregenerasinya.

Adapun faktor yang mempengaruhi pencegahan Hukum pemberantasan tindak pidana korupsi adalah faktor struktural, faktor kultural, dan faktor instrumental.

SARAN

1. Kebijakan perlindungan hukum bagi korban tindak pidana bidang medis dalam hukum pidana positif di Indonesia saat ini dilakukan dengan mengenakan sanksi bagi pelaku tindak pidana berdasarkan KUH Pidana, UU No. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, juga UU. No. 29 Tahun 2004, tentang Praktek Kedokteran dan peraturan-peraturan pendukung yang berlaku, ternyata dalam pelaksanaannya masih terdapat kelemahan baik dalam perumusan tindak pidana, perumusan pertanggungjawaban pidana, serta perumusan pidana dan ppidanaannya.
2. Kebijakan formulasi hukum pidana yang akan datang adalah yang diambil dari Hukum positif dalam hal ini KUHP Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 juncto Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Dokter Pasca putusan Mahkamah Konstitusi. Mengenai kebijakan hukum yang akan datang yaitu kebijakan hukum Melalui kebijakan reformulasi dan reorientasi perundang-undangan pidana bidang kesehatan dan praktek kedokteran yang tentunya dapat memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi korban malpraktik karena kelalaian dokter sebagai upaya atau bentuk penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran di Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Arthani, N. L. G. Y., & Citra, M. E. A. (2013). Perlindungan hukum bagi pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan yang mengalami malpraktek. *Jurnal Advokasi*, 3(2), 206-214.
- Batubara, S. A., Mulyadi, M., Marlina, M., & Suhaidi, S. (2016). Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Dalam Penanganan Tindak Pidana Di Bidang Tindakan Medik. *USU Law Journal*, 4(1), 196-205.
- Bawono, B. T. (2020). Kebijakan Hukum Pidana dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Profesi Medis. *Jurnal Hukum*, 25(1), 453-473.
- Damopolii, S. (2017). Tanggung Jawab Pidana Para Medis Terhadap Tindakan Malpraktek Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Lex Crimen*, 6(6), 55-63.
- Faisal, F., Hasima, R., & Rizky, A. (2020). Studi Komparatif Upaya Penanganan Malpraktek Medis dalam Proses Peradilan Pidana di Indonesia dan Amerika. *Halu Oleo Law Review*, 4(1), 25-37.
- Jadda, A. A. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan. *Madani Legal Review*, 1(1), 1-28.
- Mahila, S. (2018). Aspek Perdata Transaksi Terapeutik Dalam Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 11(1), 61-69.

- Njoto, H. (2011). Pertanggungjawaban Dokter Dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis Yang Merugikan Dalam Perspektif UU No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit. *DiH: Jurnal Ilmu Hukum*, 7(14).
- Santo, P. A. F. D. (2012). Tinjauan Tentang Subjek Hukum Korporasi dan Formulasi Pertanggungjawaban Dalam Tindak Pidana. *Humaniora*, 3(2), 422-437.
- Setiawan, A. (2017). Politik Hukum Perlindungan HAM di Indonesia (Studi Hak-Hak Perempuan di Bidang Kesehatan). *Jurnal Mahkamah: Kajian Ilmu Hukum Dan Hukum Islam*, 2(1), 77-102.
- Sumiati, S. (2009). *Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana Di Bidang Medis* (Doctoral dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).
- Susila, M. E., & Soularto, D. S. (2016). Implikasi Sosio Yuridis Tuntutan Pidana Terhadap Dokter Terkait Dugaan Malpraktik Medik. *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum*, 1(1), 61-71.
- Qamar, N., & Djanggih, H. (2017). Peranan Bahasa Hukum dalam Perumusan Norma Perundang-undangan. *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum*, 11(3), 337-347.
- Wahyuni, S. (2008). Kebijakan Hukum Pidana dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Kejahatan dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia. *LAW REFORM*, 3(2), 82-100.
- Zaini, Z. D. (2011). Implementasi pendekatan yuridis normatif dan pendekatan normatif sosiologis dalam penelitian ilmu hukum. *Pranata Hukum*, 6(2), 26707.