

TESIS**KEBIJAKAN PERLINDUNGAN HUKUM PIDANA TERHADAP KORBAN
TINDAK PIDANA DI BIDANG MEDIS**

Disusun Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Program Magister Ilmu Hukum

Oleh :
Sri Sumiati, SH
NIM B4A 007 038

Pembimbing :
Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, SH
Eko Soponyono, SH, MH

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009**

**KEBIJAKAN PERLINDUNGAN HUKUM PIDANA TERHADAP KORBAN
TINDAK PIDANA DI BIDANG MEDIS**

Disusun oleh :

**Sri Sumiati, SH
NIM B4A 007 038**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal :

**Tesis ini telah diterima
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Hukum**

Pembimbing I

Pembimbing II

**Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, SH
NIP. 130 350 519**

**Eko Soponyono, SH, MH
NIP. 130 067 515**

**Mengetahui,
Ketua Program Magister Ilmu Hukum
Universitas Diponegoro**

**Prof. Dr. Paulus Hadi Suprpto, SH, MH
NIP. 130 531 702**

ABSTRAK

Dewasa ini, tindak pidana di bidang medis sangat menjadi perhatian karena perkembangannya yang terus meningkat dengan dampak/korban yang begitu besar dan kompleks, yakni secara umum tidak hanya dapat menguras sumber daya alam, akan tetapi juga modal manusia, modal sosial, bahkan modal kelembagaan yang dilakukan dalam upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindak medis tersebut. Karena pada dasarnya kebijakan hukum pidana merupakan upaya untuk merumuskan kejahatan yang lebih efektif dan pada hakikatnya merupakan bagian integral dari usaha perlindungan masyarakat (*social welfare*).

Berdasarkan latar belakang upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana di bidang medis melalui kebijakan hukum pidana (*penal policy*) tersebut, maka muncul permasalahan yakni bagaimanakah perlindungan korban tindak pidana di bidang medis.

Metode penelitian yang digunakan dalam tesis ini adalah yuridis normatif, yaitu dengan mengkaji/menganalisis data sekunder yang berupa bahan-bahan hukum terutama badan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memahami hukum sebagai seperangkat peraturan atau norma-norma positif di dalam sistem perundang-undangan yang mengatur mengenai kehidupan manusia. Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan serta dokumen-dokumen yang berkaitan. Selanjutnya, data dianalisis secara normatif kualitatif dengan jalan menafsirkan dan mengkonstruksikan pernyataan yang terdapat dalam dokumen dan perundang-undangan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hukum pidana positif di Indonesia tentang tindak pidana di bidang medis masih memperlihatkan adanya kelemahan dalam kebijakan perlindungan korban dan memperlihatkan juga bahwa harmonisasi perundang-undangan pidana di bidang medis tidak berjalan baik (KUHP, UU Kesehatan). Sebagai induk peraturan hukum pidana, UU No. 23 / 1992 sebagai UU induk di bidang medis yang akan datang dengan menekankan pada keseragaman dan konsistensi dalam hal perumusan tindak pidana, pertanggungjawaban pidana dan pemindaan yang paling tepat bagi agar dapat memberikan rasa adil bagi korban dan dapat menimbulkan *deterrent effect* serta penggunaan mediasi penal sebagai tindak pidana di bidang medis *ius constituendum* dalam upaya memberikan rasa adil bagi korban tindak pidana di bidang medis. Hal ini terkait perkembangan hukum pidana di berbagai negara dewasa ini, yakni menggunakan mediasi penal sebagai salah satu alternatif penyelesaian masalah di bidang hukum pidana.

Kata kunci : Kebijakan hukum pidana, korban tindak pidana di bidang medis.

ABSTRACT

These days, doing an injustice in medical area or medical crime very becoming of attention of because its growth is increasing, with the impact or victim which is so complex, namely in general, do not only cleanse the experienced resource, however also human being capital, social capital, even institute capital which performed within effort to give the protection to the medical victim act. Because basically policy of criminal law represent the effort to formulate the more effective badness and intrinsically represent the integral part from effort society protection (social welfare).

Pursuant to background strive to give the protection to victim of medical crime area through criminal law policy (penal policy), hence emerge the problems which is what will be protection of victim of medical crime area.

Research method used in this thesis is normative juridical, that is studying or analysing secondary data which is in the form of substance punish especially legal body of primary and substance punish the secondary by comprehending law as a set positive norm or regulation in legislation system arranging to hit the human life. Data collecting conducted by bibliography study and also interconnected document. Hereinafter, data analysed by normative qualitative by way of interpreted and statement construction which is there are in document and legislation.

From inferential research result that positive criminal law in Indonesia about medical crime area still show the existence of weakness in policy of victim protection and show also that the uniform of crime legislation in medical area do not work well (*Wetboek van Strafrecht*, Health Regulation). As mains of criminal law regulation, Code Number 23 Year 1992 about Health Code as main regulation in medical area to come by emphasizing at uniforming and consistency in the case of crime formulation, responsibility of most precise and crime for so that can give to feel fair for victim and can generate the deterrent effect and also use of mediation penal as medical crime area of *ius constituendum* in the effort giving to feel fair for those who become victim of an injustice in medical area. This matter related to the growth of criminal law in various state these days, namely use the mediation penal as one of alternative to solving of problem in criminal law area.

Keyword : Criminal Law Policy, Victim of Medical Crime.

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan ini saya, Sri Sumiati, SH menyatakan bahwa Karya Ilmiah / Tesis ini adalah asli hasil karya sendiri dan Karya Ilmiah ini belum pernah diajukan sebagai pemenuhan persyaratan untuk memperoleh gelar kesarjanaan Strata Satu (S1) maupun Magister (S2) dari Universitas maupun Perguruan Tinggi lain.

Semua informasi yang dimuat dalam Karya Ilmiah ini yang berasal dari penulis lain baik yang dipublikasikan atau tidak, telah diberikan penghargaan dengan mengutip nama sumber penulis secara benar dan semua ini dari Karya Ilmiah / Tesis ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya sebagai penulis.

Semarang, 2009
Penulis,

Sri Sumiati, SH
NIM B4A 007 038

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia – Nya sehingga penulisan tesis yang berjudul : **“KEBIJAKAN PERLINDUNGAN HUKUM PIDANA TERHADAP KORBAN TINDAK PIDANA DI BIDANG MEDIS”** dapat penulis Selesaikan sebagai tugas akhir dalam menempuh studi program Pascasarjana pada Program Magister Ilmu Hukum di Universitas Diponegoro Semarang (S2).

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna baik dari segi penulisan maupun penyajian materinya, namun penulis maupun penyajian materinya, namun penulis terbuka dan berharap apabila ada kritikan atau saran yang bersifat membangun sehingga dapat lebih menyempurnakan tesis tersebut.

Dalam penyusunan tesis, penulis banyak mendapat bimbingan atau bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Gubernur Kalimantan Tengah A. Teras Narang, SH, selaku Kepala Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Palangka Raya atas izin tugas belajar di Universitas Diponegoro Semarang.
2. Ir. Tampunah Sinseng, DIPL, HE Kepala Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Kalimantan Tengah atas izin belajar ke Universitas Diponegoro Semarang.
3. Direktur RSUD Dr. Doris Sylvanus Raya atas izin agar belajar ke Universitas Diponegoro Semarang
4. Prof. Dr. dr. Susilo Wibowo, MS, Med, Sp.And selaku Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan kesempatan yang sangat berharga kepada penulis untuk menimba ilmu di Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang.

5. Prof. Drs. Y. Warella, MPA, Ph.D, selaku Direktur Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan kesempatan yang sangat berharga kepada penulis untuk menimba ilmu di Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang.
6. Bapak Prof. Dr. Paulus Hadisuprpto, SH. MH, selaku Ketua Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang dan telah menjadi Tim Penguji dengan berbagai masukan dan kritiknya yang konstruktif untuk penyempurnaan dalam penulisan tesis ini.
7. Bapak Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, SH, selaku pembimbing I sekaligus Tim Penguji, dengan segala ketulusan dan kearifan telah berkenan mengkoreksi, mengarahkan dan membimbing dalam penulisan tesis ini.
8. Bapak Eko Sponyono, SH, MH, selaku pembimbing II sekaligus Tim Penguji dalam penulisan tesis ini yang penuh perhatian dan kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan penjelasan dan masukan atas segala kesulitan demi penyempurnaan tesis ini.
9. Bapak Prof. Dr. Nyoman Serikat Putra Jaya, SH., MH. sebagai Tim Penguji yang telah penuh perhatian dan kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan koreksi dan masukan demi penyempurnaan tesis ini.
10. Bapak/Ibu Guru Besar dan Staf Pengajar Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang yang dengan perantarnya penulis mendapatkan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat.
11. Sekretaris Program Magister Ilmu Hukum Undip dan tim/staf yang ada di sekretariat yang telah banyak membantu selama penulis menjadi mahasiswa.
12. Ibu Ani Purwati, SH. M.Hum, sebagai Sekretaris Bidang Akademik dan Ibu Amalia Diamantina, SH. M.Hum, sebagai Sekretaris Bidang Keuangan Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang.

13. Staf Akademik Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro atas bantuan dan kemudahan yang diberikan selama penulis menyelesaikan studi.
14. Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada teman-teman angkatan 2007 baik kelas Reguler maupun kelas khusus Program Magister Ilmu / Hukum atas kebersamaan dan bantuannya bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
15. Ucapan terima kasih kepada teman-teman sekelas, Nuri, Rama, Mr. Kim, Rosa, Kholisun, dan yang lainnya, atas kebersamaan kita selama ini.
16. Penghargaan yang setinggi-tingginya kepada ayahanda tercinta (Alm) dan Ibunda serta seluruh keluarga atas segala cinta dan kasih sayang tak pernah henti, kepadamulah kupersembahkan karya ini.
17. Ucapan terima kasih kepada teman-teman kantorku Rumah Sakit Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya, Rini, Skm, MKes., Patmawati, SE., Kak Loren, SH, Mbak Titik, Skm., Dess, Neni, S.Sos.

Penulis menyadari, penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan guna kesempurnaan penulisan tesis ini.

Akhirnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya yang tidak dapat disebutkan satu persatu di sini, penulis ucapkan terima kasih semoga budi baik dan bantuannya dibalas oleh Allah SWT dengan nilai pahala. Amin.

Semarang,

2009

SRI SUMIATI, SH.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Abstrak	iii
Abstract	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar isi	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kegunaan Penelitian	6
E. Kerangka Pemikiran	7
F. Metode Penelitian.....	9
G. Sistematika Penulisan	12
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Kebijakan Hukum Pidana	14
B. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan terhadap Korban	27
C. Tinjauan Tentang Malpraktek Tenaga Medis.....	40
D. Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana dalam Malpraktek Medis	42
E. Dasar Hukum Perlindungan Terhadap Pasien	46
F. Hubungan Hukum antara Pasien dengan Dokter	47
G. Tanggung Jawab Dokter Dalam Upaya Pelayanan Medis ...	50
 BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana Bidang Medis Saat Ini	55
A.1. Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP).....	55

A.2. UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan	62
A.3. Undang-undang Praktik Kedokteran	78
A.4. Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana bagi Korban Tindak Pidana di Bidang Medis dalam Kaitannya dengan ganti rugi (KUHAP)	86
B. Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Bagi Korban Tindak Pidana Bidang Medis di Masa yang Akan Datang	107
1. Kajian Komparatif Pengaturan Bidang Kesehatan dari Beberapa Negara (Masalah kesehatan).....	107
2. Kebijakan Reorientasi dan Reformulasi Perlindungan Korban.....	123
3. Kebijakan Formulasi Perlindungan Korban Tindak Pidana Bidang Medis Melalui Mediasi Penal.....	142
BAB IV PENUTUP.....	152
A. Kesimpulan.....	159
B. Saran.....	163
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. 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*). 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. 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.

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. 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 matematik¹.

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

¹ S. Sutrisno, *Tanggungjawab Dokter di bidang Hukum Perdata. Segi-segi Hukum Pembuktian, Makalah* dalam Seminar Malpraktek Kedokteran, Semarang 29 Juni 1991, hal 22.

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. 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 mahalnnya 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.

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.

Sebagai contoh kasus 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-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, yang seringkali dikenal dengan istilah malpraktek medis (*medical malpractice*). Tindakan malpraktek menimbulkan kerugian baik materiil maupun immateriil di pihak 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.

Berdasarkan uraian di atas, maka tesis ini akan mengkaji permasalahan di atas, dengan mengambil judul "Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana di Bidang Medis".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka ruang lingkup dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis saat ini ?
2. Bagaimanakah kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis yang akan datang ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan utama yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

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 terhadap korban tindak pidana di bidang medis yang akan datang

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara Teoritis, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum dalam pengembangan hukum pidana, khususnya pemahaman teoritis tentang tindak pidana di medis, dan pengkajian terhadap beberapa peraturan hukum pidana yang berlaku saat ini berkaitan dengan upaya perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian yang berfokus pada kebijakan perlindungan hukum ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta dapat memberikan kontribusi dan solusi kongkrit bagi para legislator dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis di Indonesia. Dengan pendekatan kebijakan hukum pidana yang tetap memperhatikan pendekatan aspek lainnya dalam kesatuan pendekatan sistemik/integral, diharapkan dapat menghasilkan suatu kebijakan perlindungan hukum yang benar-benar dapat memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana di bidang medis ini, khususnya dalam rangka pembaharuan hukum pidana di Indonesia dimasa yang akan datang.

E. Kerangka Pemikiran

Permasalahan tindak pidana selama ini terus menerus menjadi pembahasan dan hal ini tidak terlepas dari korban yang dapat ditimbulkannya. Jadi permasalahan tindak pidana tidak hanya pembahasan terhadap pelaku tindak pidana, akan tetapi terkait juga dengan pembahasan terhadap korban tindak pidana itu sendiri.

Menurut **Quinney** semua tindak pidana pasti menimbulkan korban, suatu perbuatan tertentu dikatakan jahat, karena seseorang dianggap telah menjadi korban.² Tindak pidana yang terjadi tentu saja menimbulkan

² Arief Amrullah, *Op.cit.*, hal.130

kerugian-kerugian baik kerugian yang bersifat ekonomis materil maupun yang bersifat immateri terhadap korbannya. Secara tegas dapat dikatakan bahwa tindak pidana merupakan tingkah laku yang anti sosial (a-sosial).

Berbicara tentang tindak pidana dalam pembahasannya terkait dengan pelaku dan korbannya, menjadi objek kajian khusus kriminologi. Victimologi sebagai bagian dari kriminologi merupakan ilmu dengan pembahasan dari sudut korban terhadap suatu peristiwa tindak pidana.

Kedua disiplin ilmu tersebut sangat memberikan kontribusi besar dalam usaha pembangunan hukum khususnya hukum pidana. Melalui objek kajian kedua disiplin ilmu ini diharapkan kontribusi kajiannya memberikan bentuk pada kebijakan pembangunan hukum pidana yang berorientasi pada nilai keseimbangan sebagai ide dasarnya, yakni salah satunya keseimbangan antara perlindungan/kepentingan pelaku tindak pidana (ide individualisasi pidana) dan korban tindak pidana.

Jika di lihat pada hukum pidana yang dipergunakan selama ini baik itu hukum pidana materiel (KUHP) dan hukum pidana formil (KUHP) sebagai peraturan induk hukum pidana di Indonesia, maka secara substansi yang menjadi sorotan utama selama ini adalah menyangkut perlindungan/kepentingan pelaku tindak pidana (offenders). Sedangkan terkait dengan hukum pidana khusus walaupun secara substansi ada perkembangan untuk menyoroti perlindungan/kepentingan korban tindak pidana, akan tetapi pada fenomenanya kerap kali masih timbul kekecewaan dari pihak korban tindak pidana khususnya menyangkut

korban tindak pidana yang dilakukan di bidang medis, oleh karenanya dalam hal ini perlu dilakukan pembenahan konsep perlindungannya.

Pembenahan konsep perlindungan terhadap korban tindak pidana ini pada dasarnya adalah untuk bisa menentukan kebijakan yang tepat agar tercapai nilai keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum yaitu tidak hanya bagi pelaku tindak pidana (offenders) akan tetapi juga bagi korban tindak pidana dalam pengaturannya.

F. Metode Penelitian

Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah masalah kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis saat ini. Oleh karena itu pendekatan yang digunakan terhadap masalah ini tidak dapat terlepas dari pendekatan yang berorientasi pada kebijakan. Menurut **Barda Nawawi Arief** bahwa pendekatan kebijakan mencakup pengertian yang saling tali menali antara pendekatan yang berorientasi pada tujuan, pendekatan yang rasional, pendekatan ekonomis dan pragmatis serta pendekatan yang berorientasi pada nilai.³ Penelitian ini difokuskan pada penelitian terhadap substansi hukum yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana dibidang medis, baik hukum positif yang berlaku sekarang (*ius constitutum*) maupun hukum yang dicita-citakan (*ius constituendum*).

³ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Semarang, Badan Penerbit UNDIP, 1996, hal. 61.

1. Metode Pendekatan

Penelitian tentang kebijakan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis dalam perspektif hukum pidana di Indonesia ini menggunakan pendekatan yang bersifat yuridis normatif, yaitu dengan mengkaji/menganalisis data sekunder yang berupa bahan-bahan hukum terutama bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memahami hukum sebagai seperangkat peraturan atau norma-norma positif di dalam sistem perundang-undangan yang mengatur mengenai kehidupan manusia.

Penelitian hukum normatif merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka. Penelitian hukum normatif atau kepustakaan ini mencakup : (1) penelitian terhadap asas-asas hukum; (2) penelitian terhadap sistematika hukum; (3) penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal; (4) perbandingan hukum; dan (5) sejarah hukum.⁴

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitis, yaitu penelitian yang mendeskripsikan secara terperinci fenomena sosial yang menjadi pokok permasalahan. Suatu penelitian deskriptif dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang korban, keadaan atau gejala-gejala lainnya.⁵

⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, Penelitian Hukum Normatif "Suatu Tinjauan Singkat", Jakarta, n PT Raja Grafindo Persada, 2004, hal. 14

⁵ Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian hukum, Jakarta, UI PRESS, 1986, hal. 10.

3. Sumber Data

Penelitian hukum yang bersifat normatif selalu menitikberatkan pada sumber data sekunder. Data sekunder pada penelitian dapat dibedakan menjadi bahan-bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier⁶. Dalam penelitian ini, bersumber dari data sekunder sebagai berikut:

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, seperti peraturan perundangan di luar KUHP yang berkaitan dengan permasalahan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis.
- b. Bahan hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Konsep KUHP Terbaru, makalah-makalah dan hukum kesehatan, dan lain-lain.
- c. Bahan hukum tertier, yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia, kamus Inggris-Indonesia, Kamus Hukum Kesehatan dan kamus hukum.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam suatu penelitian pada dasarnya tergantung pada ruang lingkup dan tujuan penelitian.

⁶ Ronny Hanitijo Soemitro, Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri, Jakarta, Ghalia Indonesia, 1990, hal. 12.

Menurut **Ronny Hanitijo Soemitro**, teknik pengumpulan data terdiri dari studi kepustakaan, pengamatan (observasi), wawancara (interview) dan penggunaan daftar pertanyaan (kuisisioner)⁹ Berdasarkan ruang lingkup, tujuan dan pendekatan dalam penelitian ini, maka tehnik pengumpulan data yang digunakan adalah studi kepustakaan, termasuk dokumenter.

5. Metode Analisa Data

Data dianalisis secara normatif-kualitatif dengan jalan menafsirkan dan mengkonstruksikan pernyataan yang terdapat dalam dokumen dan perundang-undangan. Normatif karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif, sedangkan kualitatif berarti analisis data yang bertitik tolak pada usaha penemuan

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan hasil penelitian ini dibagi dalam 4 (empat) Bab. Bab I merupakan pendahuluan sebagaimana di atas, Bab II berisi tinjauan pustaka yang menguraikan pengertian kebijakan hukum pidana, tinjauan umum tentang perlindungan korban, tinjauan tentang tindak pidana di bidang medis, tindak pidana dan pertanggungjawaban pidana dalam malpraktek tenaga medis, dasar hukum perlindungan korban, hubungan antara pasien dengan dokter, tanggung jawab dokter dalam upaya pelayanan medis.

Pada Bab III ini penulis menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis saat ini dan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis yang akan datang.

Bab IV merupakan penutup yang memuat kesimpulan dan saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan bagi para legislator dalam kebijakan perlindungan hukum pidana, khususnya mengenai perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kebijakan Hukum Pidana

Beberapa tulisan menterjemahkan istilah kebijakan dengan "politik"⁷, "*policy*", "politick"⁸, "*beleid*" khususnya dimaksudkan dalam arti "*wijsbeleid*" atau "kebijaksanaan"⁹. Oleh karena itu kebijakan hukum pidana dapat pula disebut dengan istilah politik hukum pidana, *penal policy*, *criminal law policy* atau *strafrechtspolitiek*¹⁰. Dengan demikian istilah-istilah yang diberikan untuk kebijakan hukum pidana adalah "politik hukum pidana", "*penal policy*", "*criminal law policy*" atau "*strafrechts politiek*".

Membicarakan masalah politik hukum pidana, maka akan terkait dengan politik hukum dan politik kriminal. Politik hukum terdiri atas rangkaian kata politik dan hukum **Mahfud** menjelaskan sebagaimana yang dikutip **Teguh P.** dan **Abdul H.B.**, bahwa hukum merupakan produk politik. Hukum dipandang sebagai *dependent variable* (variable terpengaruh) dan politik sebagai *independent variable* (variable berpengaruh). Dengan asumsi yang demikian itu, **Mahfud** merumuskan politik hukum sebagai:

⁷ Sudarto, *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, (Bandung : Penerbit SinarBaru, 1983), halaman 16.

⁸ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai*, Op.Cit., halaman 24.

⁹ William N.Dunn, Muhadjir Darwin (Penyadur), *Analisa Kebijakan Publik*, (Yogyakarta : PT Hadindita Graha Wdia, 2000), halaman 10.

¹⁰ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai*..... Loc.Cit.

Kebijakan hukum yang akan atau telah dilaksanakan secara nasional oleh pemerintah; mencakup pula pengertian tentang bagaimana politik mempengaruhi hukum dengan cara melihat konfigurasi kekuatan yang ada di belakang pembuatan dan penegakan hukum itu. Disini hukum tidak dapat hanya dipandang sebagai pasal-pasal yang bersifat imperatif atau keharusan-keharusan, melainkan harus dipandang sebagai subsistem yang dalam kenyataan bukan tidak mungkin sangat ditentukan oleh politik, baik dalam perumusan materi dan pasal-pasalnya maupun dalam implementasi dan penegakannya¹¹.

Sudarto memberikan arti politik hukum sebagai berikut :

1. Usaha untuk mewujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu waktu¹².
2. Kebijakan dari negara melalui badan-badan yang berwenang untuk menetapkan peraturan-peraturan yang dikehendaki yang diperkirakan bisa digunakan untuk mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat dan untuk mencapai apa yang dicita-citakan¹³.

Melaksanakan "politik hukum pidana" berarti mengadakan pemilihan untuk mencapai hasil perundang-undangan pidana yang paling baik dalam arti memenuhi syarat keadilan dan daya guna atau usaha mewujudkan peraturan perundang-undangan pidana yang sesuai dengan

¹¹ Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatuilah, *Op.Cit.*, halaman 12.

¹² Sudarto, *Hukum Pidana dan Op.Cit.*, halaman 20. Lihat juga Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai* *Op.Cit.*, halaman 25

¹³. Sudarto, *Hukum dan*, *Op-Cit.*, halaman 161.

keadaan dan situasi pada suatu waktu dan untuk masa-masa yang akan datang¹⁴.

Definisi politik hukum pidana dari Sudarto di atas sesuai dengan definisi yang diberikan oleh Marc Ancel yang dikutip oleh Barda Nawawi Arief yang menyatakan bahwa "*penal policy*" adalah suatu ilmu sekaligus seni yang pada akhirnya mempunyai tujuan praktis untuk memungkinkan peraturan hukum positif dirumuskan secara lebih baik dan untuk memberi pedoman tidak hanya kepada pembuat undang-undang, tetapi juga kepada pengadilan yang menerapkan undang-undang dan juga kepada para penyelenggara atau pelaksana putusan pengadilan. Selanjutnya dinyatakan olehnya :

"Di antara studi mengenai faktor-faktor kriminologis di satu pihak dan studi mengenai teknik perundang-undangan dilain pihak, ada tempat bagi suatu ilmu pengetahuan yang mengamati dan menyelidiki fenomena legislatif dan bagi suatu seni yang rasional, di mana para sarjana dan praktisi, para ahli kriminologi dan sarjana hukum dapat bekerja sama tidak sebagai: pihak yang saling berlawanan atau saling berselisih, tetapi sebagai kawan sekerja yang terikat di dalam tugas bersama, yaitu terutama untuk menghasilkan suatu kebijakan pidana yang realistik, dan berpikiran maju (progresif) lagi sehat.

*"Between the study of criminological factors on the one hand, and the legal technique on the other, there is room for a science which observes legislative phenomenon and for a rational art within which scholar and practitioners, criminologist and lawyers can come together, not as antagonists or in fratricidal strike, but as fellow-workers engaged in a common task, which is first and foremost to bring into effect a realistic, humane, and healthy progressive penal policy."*¹⁵

¹⁴ Sudarto, *Hukum dan ...*, *Op.Cit.*, haJaman 159. Lihat juga Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai ...*, *Op.Cit.*, halaman 24-25.

¹⁵ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai ... Op.Cit.*, halaman 21.

Kebijakan hukum pidana atau politik hukum pidana menurut **Marc Ancel** merupakan salah satu dari *modern criminal science*. *Modern criminal science* menurut Beliau terdiri dari 3 (tiga komponen) yaitu *criminology*, *criminal law* dan *penal policy*. Pendapat **Marc Ancel** mengenai hal tersebut sebagai berikut:

"..... *Modern criminal science lies in fact three essential components: criminology, which studies the phenomenon of crime in all its aspects; criminal law, which is the explanation and application of the positive rules whereby society reacts against the phenomenon of crime; finally, penal policy.*’, both a science and an art, of which the practical purposes, ultimately, (are to enable the positive rules to be better formulated and to guide not only the legislator who has to draft criminal statutes, but the court by which they are applied and the prison administration which gives practical effect to the court’s decision¹⁶"

Politik hukum pidana selain terkait dengan politik hukum juga terkait dengan politik kriminal atau dikenal dengan kebijakan kriminal dan *criminal policy*. Pengertian politik kriminal menurut **Sudarto** dapat diberi arti sempit, lebih luas dan paling luas, yaitu :

- a. dalam arti sempit adalah keseluruhan asas dan metode yang menjadi dasar dari reaksi terhadap pelanggaran hukum yang berupa pidana;
- b. dalam arti yang lebih luas adalah keseluruhan fungsi dari aparaturnya penegak hukum, termasuk di dalamnya cara kerja dari pengadilan dan polisi;
- c. dalam arti paling luas adalah keseluruhan kebijakan dilakukan melalui perundang-undangan dan badan-badan resmi yang bertujuan untuk menegakkan norma-norma sentral dari masyarakat¹⁷.

Secara singkat **Sudarto** memberikan definisi politik kriminal sebagai usaha yang rasional dari masyarakat dalam menanggulangi

¹⁶ Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori -Teori dan Kebijakan Pidana*, Cetakan Kedua, (Bandung : Penerbit Alumni, 1998), halaman 6.

¹⁷ Sudarto, *Kapita Selekta* *Op.cit.* hal 113-114.

kejahatan¹⁸ tindak pidana. Definisi serupa juga dikemukakan oleh **Marc Ancel** yang dikutip **Muladi** sebagai "*the rational organization of the control of crime by society*"¹⁹ atau yang dikutip oleh **G.Peter Hoefnagels** sebagai "*The rational organization of the social reactions to crime*. Selanjutnya **G. Peter Hoefnagels** memberikan beberapa rumusan politik kriminal sebagai : "*The science of responses*", "*the science of crime prevention*", "*a policy of designating human behavior as crime*" dan "*a rational total of the respond to crime*"²⁰.

Melaksanakan politik kriminal berarti mengadakan pemilihan dari sekian banyak alternatif, mana yang paling efektif dalam usaha penanggulangan tindak pidana tersebut²¹.

Dengan demikian politik hukum pidana dilihat dari bagian politik hukum mengandung arti bagaimana mengusahakan atau membuat dan merumuskan suatu perundang-undangan pidana yang baik. Sedangkan dilihat dari sudut politik kriminal, maka politik hukum pidana identik dengan pengertian "kebijakan penanggulangan tindak pidana dengan hukum pidana"²².

Sehubungan dengan keterkaitan antara politik hukum pidana dengan politik hukum, politik hukum itu sendiri berkaitan dengan pembaharuan hukum. Ia memberi petunjuk apakah perlu ada

¹⁸ Sudarto, *Hukum dan ...*, *Op.Cit*, halaman 38. Lihat juga Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai*, *Op.Cit.*, halaman 1.

¹⁹ Muladi, *Kapita Selecta*, *Op.Cit*, halaman 7.

²⁰ G. . Peter Hoefnagels, *The Other Side of Criminology*, (Holland : Kluwer-Deventer Holland, 1986), halaman 57.

²¹ Sudarto, *Kapita Selektta* *Op.Cit.*, halaman 114.

²² Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai.....Op.Cit*, halaman 25-26.

pembaharuan hukum, sampai berapa jauh pembaharuan itu harus dilaksanakan dan bagaimana bentuk pembaharuan tersebut. Demikian pula dengan politik hukum pidana terkait dengan pembaharuan hukum pidana sebagaimana yang dinyatakan oleh **Sudarto** bahwa dalam politik hukum pidana akan muncul pertanyaan-pertanyaan misalnya apakah perlu ada pembaharuan hukum pidana. Kalau perlu, bidang-bidang apakah yang perlu diperbaharui atau direvisi²³.

Menurut **Barda Nawawi Arief**, upaya melakukan pembaharuan hukum pidana (penal reform) pada hakekatnya termasuk bidang "*penal policy*" yang merupakan bagian dan terkait erat dengan "*law enforcement policy*" / "*criminal policy*" dan "*social policy*".

Hal ini berarti pembaharuan hukum pidana merupakan :

- a. Bagian dari kebijakan (upaya rasional) untuk memperbaharui substansi hukum (legal substance) dalam rangka lebih mengefektifkan penegakan hukum;
- b. Bagian dari kebijakan (upaya rasional) untuk memberantas/menanggulangi tindak pidana dalam rangka perlindungan masyarakat;
- c. Bagian dari kebijakan (upaya rasional) untuk mengatasi masalah sosial dan masalah kemanusiaan dalam rangka mencapai/menunjang tujuan nasional (yaitu "*social defence*" dan "*social welfare*");
- d. Upaya peninjauan dan penilaian kembali ("*reorientasi* dan "*reevaluasi*") pokok-pokok pemikiran, ide-ide dasar atau nilai-nilai sosio-filosofik, sosio-politik dan sosio-kultural yang melandasi kebijakan kriminal dan kebijakan (penegakan) hukum pidana selama ini. Bukanah pembaharuan (reformasi) hukum pidana apabila orientasi nilai dari hukum pidana yang dicita-citakan sama saja dengan orientasi nilai dari hukum pidana lama warisan penjajah (KUHP lama atau WVS)²⁴.

Pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya mengandung makna, suatu upaya untuk melakukan reorientasi dan reformasi hukum

²³ Sudarto, *Hukum dan*, *Op.Cit*, halaman 159.

²⁴ Barda Nawawi Arief, *Pembaharuan Hukum Pidana dalam Perspektif Kajian Perbandingan*, (Bandung : PT Citra Adhya Bakti, 2005), halaman 3.

pidana yang sesuai dengan nilai-nilai sentral sosio-politik, sosio-filosofik dan sosio-kultural masyarakat Indonesia yang melandasi kebijakan sosial, kebijakan kriminal dan kebijakan penegakan hukum di Indonesia. Secara singkat Beliau menyatakan bahwa pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya harus ditempuh dengan pendekatan yang berorientasi pada nilai (*value-oriented approach*) dan pendekatan yang berorientasi pada kebijakan (*policy oriented approach*)²⁵.

Selanjutnya **Barda Nawawi Arief** menyatakan bahwa pembaharuan hukum pidana harus dilakukan dengan pendekatan kebijakan karena memang pada hakikatnya pembaharuan hukum pidana hanya merupakan bagian saja dari kebijakan atau politik hukum pada umumnya, dan khususnya bagian dari politik hukum pidana (*criminal law/penal policy* atau *strafrechtspolitik*). Lebih luas lagi, politik hukum pidana itu sendiri pada hakikatnya merupakan bagian yang tak terpisahkan dari politik penegakan hukum, politik kriminal dan politik sosial. Didalam setiap kebijakan (*policy* atau politik) dipertimbangkan berbagai nilai, maka jelas pula pembaharuan hukum pidana harus pula berorientasi pada pendekatan nilai²⁶.

Di dalam bukunya yang lain, **Barda Nawawi Arief** menjelaskan bahwa pembaharuan hukum pidana dilihat dari sudut pendekatan-kebijakan adalah :

- a. sebagai bagian dari kebijakan sosial, pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya merupakan bagian dari upaya untuk mengatasi masalah-masalah sosial (termasuk masalah kemanusiaan) dalam

²⁵ Barda Nawawi Arief, *Pembaharuan Hukum Pidana dan Masalah Kebijakan Delik Aduan*, Dalam : Masalah-Masalah Hukum, FH UNDIP, No. 4 Tahun 1994, halaman 2.

²⁶ *Ibid*, halaman 3.

- rangka mencapai/menunjang rujukan nasional (kesejahteraan masyarakat dan sebagainya);
- b. sebagai bagian dari kebijakan kriminal, pembaharuan hukum pidana pada hakekatnya merupakan bagian dari upaya perlindungan masyarakat (khususnya upaya penanggulangan tindak pidana);
 - c. sebagai bagian dari kebijakan penegakan hukum, pembaharuan hukum pidana pada hakekatnya merupakan bagian dari upaya memperbaharui substansi hukum (*legal substance*) dalam rangka lebih mengefektifkan penegakan hukum.

Sedangkan pembaharuan hukum pidana dilihat dari sudut pendekatan-nilai merupakan upaya melakukan peninjauan dan penilaian kembali (reorientasi dan reevaluasi) nilai-nilai sosio-politik, sosio-filosofik dan sosiokultural yang melandasi dan memberi isi terhadap muatan normatif dan substantif hukum pidana yang dicita-citakan²⁷.

Dalam menanggulangi masalah tindak pidana, sekiranya hukum pidana yang dipilih sebagai sarana untuk mencapai tujuan, maka kebijakan hukum pidana tidak boleh lepas dari tujuan kebijakan yang lebih luas yaitu politik kriminal. Dapat dikatakan kebijakan hukum pidana merupakan sub sistem dari politik kriminal sehingga wajar kalau tujuan kebijakan hukum pidana tidak boleh lepas dari tujuan politik criminal, sedangkan politik kriminal itu sendiri merupakan sub sistem dari kebijakan yang lebih luas yaitu usaha penegakan hukum atau dikenal dengan kebijakan penegakan hukum (*law enforcement policy*). Demikian pula dengan kebijakan penegakan hukum khususnya hukum pidana tidak lepas dari kebijakan sosial (*social policy*) yaitu segala usaha yang rasional untuk

²⁷ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai* *Op.Cit*, halaman 28-29.

mencapai kesejahteraan masyarakat sekaligus mencakup perlindungan masyarakat (*social welfare* dan *social defence*). Hal ini sesuai dengan pendapat **Sudarto** yang menyatakan, apabila hukum pidana hendak digunakan, hendaknya dilihat dalam hubungan keseluruhan politik kriminal atau *social defence, planning* yang inipun harus merupakan bagian integral dari rencana pembangunan nasional"²⁸.

Hal tersebut ditegaskan oleh **G. Peter Hoefhagels** bahwa *criminal policy as science of policy is part of a larger policy: the law enforcement policy...*

Criminal policy is also manifest as science and as application. The legislative and enforcement policy is in turn part of social policyTM. Di tingkat internasional, hal ini dinyatakan dalam UN Guiding Principles for Crime Prevention and Criminal Justice in the Context of Development and a New International Economic Order yang menegaskan bahwa Crime Prevention as part of Social Policy.

Kebijakan kriminal itu sendiri merupakan sub sistem dari kebijakan yang lebih besar yaitu kebijakan penegakan hukum dan kebijakan sosial. Dengan demikian, di dalam merumuskan kebijakan-kebijakan penegakan hukum, harus berorientasi pada kesejahteraan masyarakat yang tercakup di dalamnya perlindungan masyarakat.

Menurut **Barda Nawawi Arief**, sekiranya dalam kebijakan penanggulangan tindak pidana atau politik kriminal digunakan upaya atau sarana hukum pidana (*penal*), maka kebijakan hukum pidana harus diarahkan pada tujuan dari kebijakan sosial (*social policy*) yang terdiri dari

²⁸ Sudarto, *Hukum dan . . .*, *Op.Cit*, halaman 104.

kebijakan/upaya-upaya untuk kesejahteraan sosial (*social-welfare policy*) dan kebijakan/upaya-upaya untuk perlindungan masyarakat (*social-defence policy*).

Kebijakan hukum pidana (*penal policy*) atau *penal-law enforcement policy* operasionalisasinya melalui beberapa tahap yaitu tahap formulasi (kebijakan legislatif); tahap aplikasi (kebijakan yudikatif/yudicial) dan tahap eksekusi (kebijakan eksekutif/administratif). Tahap formulasi adalah tahap penetapan atau perumusan hukum pidana oleh pembuat undang-undang atau disebut juga tahap penegakan hukum *in abstracto* oleh badan pembuat undang-undang. Tahap aplikasi adalah tahap penerapan hukum pidana oleh aparat penegak hukum mulai dari kepolisian, kejaksaan sampai ke pengadilan, sedangkan tahap eksekusi adalah tahap pelaksanaan pidana oleh aparat pelaksana atau eksekusi pidana.

Dari ketiga tahap tersebut, tahap formulasi sebagaimana dikatakan oleh **Barda Nawawi Arief** merupakan tahap yang paling strategis dari upaya pencegahan dan penanggulangan tindak pidana melalui kebijakan hukum pidana. Kesalahan kelemahan kebijakan legislatif merupakan kesalahan strategis yang dapat menjadi penghambat upaya pencegahan dan penanggulangan tindak pidana pada tahap aplikasi dan eksekusi.

Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut : dalam tahap formulas! ini peraturan perundang-undangan pidana dibuat. Dengan dibuatnya peraturan tersebut maka sudah ditentukan perbuatan apa saja yang merupakan perbuatan yang dilarang atau diperbolehkan oleh hukum

pidana. Ini artinya menyangkut proses kriminalisasi yang mengatur baik ruang lingkup perbuatan yang bersifat melawan hukum, pertanggungjawaban pidana dan sanksi yang dapat dijatuhkan baik berupa pidana maupun tindakan.

Dengan terbentuknya peraturan perundang-undangan pidana tersebut maka akan berlanjut pada tahap aplikasi yaitu penerapan peraturan perundang-undangan pidana tersebut oleh hakim. Peraturan perundang-undangan pidana yang diterapkan oleh hakim akan dilaksanakan pada tahap eksekusi. Dengan demikian tahap formulasi merupakan awal dari upaya penanggulangan dan pencegahan kejahatan. Apabila upaya awal ini tidak tepat dalam menetapkan perbuatan pidana, maka akan mempengaruhi tahap-tahap selanjutnya.

Oleh karena itu tahap formulasi atau pembuatan peraturan perundang-undangan pidana menduduki peranan penting karena pada dasarnya setiap peraturan perundang-undangan bahkan peraturan perundang-undangan pidana itu sendiri akan mempengaruhi kehidupan masyarakat, sehingga tidak dapat disangkal lagi kalau pembuatan undang-undang merupakan proses sosial dan politik yang sangat penting artinya dan mempunyai pengaruh luas karena akan memberikan bentuk dan mengatur atau mengendalikan masyarakat. Undang-Undang ini digunakan oleh penguasa untuk mencapai dan mewujudkan tujuan tertentu. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa undang-undang mempunyai dua fungsi yaitu fungsi untuk mengekspresikan nilai-nilai dan

fungsi instrumental.

Berkaitan dengan pembentukan undang-undang, **Roeslan Saleh** mengatakan bahwa jika undang-undang dijadikan sesuatu yang dapat digunakan untuk mengadakan perubahan-perubahan dalam masyarakat, maka perundang-undangan akan merupakan bagian dari suatu kebijaksanaan tertentu. Undang-undang merupakan salah satu dari serangkaian alat-alat yang ada pada pemerintah untuk dapat melakukan kebijaksanaan-kebijaksanaan. Berkaitan dengan hukum pidana, **Roeslan Saleh** memintakan perhatian bahwa :

"Sanksi-sanksi pidana dalam perundang-undangan biasanya dipandang sebagai bagian penutup dari suatu rangkaian peraturan-peraturan administratif dan sanksi-sanksi. Tentang ini kelihatan dengan jelas sekali pada undang-undang yang mengandung stelsel perizinan. Sanksi-sanksi yang ada di dalamnya sebenarnya bersifat administratif, tetapi sanksi pidana itu dipandang perlu sekali untuk melengkapi. Jadi menempatkan sanksi-sanksi pidana di dalam undang-undang itu oleh karenanya merupakan suatu komplemen mutlak dari pemberian wewenang kepada alat pemerintah. Dengan kemungkinan-kemungkinan seperti dikemukakan di atas, maka undang-undang akan merupakan dasar juridis di atas mana ditegakkan pelaksanaan kebijaksanaan pemerintah.

Dengan demikian penggunaan hukum pidana untuk menegakan peraturan-peraturan dalam hukum administrasi merupakan salah satu sarana untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sesuai dengan tujuan tersebut maka dalam pembuatan peraturan perundang-undangan hukum pidana harus dapat menampung aspirasi masyarakat sesuai dengan falsafah dan norma hukum dasar dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

B. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan terhadap Korban

1. Beberapa Pandangan tentang Korban

Adanya berbagai permasalahan mengenai jenis korban dalam kehidupan masyarakat, melatarbelakangi lahirnya ilmu baru yang disebut sebagai *viktimologi*. Walaupun disadari, bahwa korban-korban itu, di satu pihak dapat terjadi karena perbuatan atau tindakan seseorang (orang lain), seperti korban pencurian, pembunuhan dan sebagainya (yang lazimnya disebut sebagai korban kejahatan), dan di lain pihak, korban dapat pula terjadi oleh karena peristiwa alam yang pengendaliannya berada di luar "jangkauan" manusia (yang lazimnya disebut sebagai korban bencana alam), yaitu seperti korban letusan gunung berapi, korban banjir, korban gempa bumi dan lain-lain.

Menurut **Andi Matalatta**, pengertian korban yang mendasari lahirnya kajian viktimologi, pada awalnya hanya terbatas pada korban kejahatan, yaitu korban yang timbul sebagai akibat dari pelanggaran terhadap ketentuan hukum pidana materiil.²⁹ Atas dasar ini, pengkajian masalah korban malpraktek dalam tulisan ini difokuskan pada jenis korban jenis pertama seperti diuraikan di atas.

Dalam kaitan ini, **J. E. Sahetapy** secara lebih rinci menguraikan paradigma viktimisasi dalam beberapa golongan yaitu.³⁰

Pertama, viktimisasi politik, dalam kategori ini dapat dimasukkan aspek penyalahgunaan kekuasaan, perkosaan hak asasi manusia, campur tangan angkatan bersenjata diluar fungsinya,

²⁹ JE. Sahetapy, *Karya Ilmiah Para Pakar Hukum*, Bunga Rampai Viktimasi, Bandung, 1995. hal. 65

³⁰ *Ibid.*, hal. vi-vii.

terorisme, intervensi dan peperangan lokal atau dalam skala internasional.

Kedua, viktimisasi ekonomi, terutama di mana ada kolusi antara penguasa dengan pengusaha, produksi barang-barang yang tidak bermutu atau yang merusak kesehatan, termasuk dalam aspek ini pencemaran terhadap lingkungan hidup dan rusaknya ekosistem.

Ketiga, viktimisasi keluarga, seperti perkosaan di dalam keluarga, penyiksaan terhadap anak atau istri dan menelantarkan kaum manula (manusia lanjut usia) atau orangtuanya sendiri.

Keempat, viktimisasi medis, dalam hal ini dapat disebut penyalahgunaan obat bius, alkoholisme, malpraktek di bidang kedokteran, eksperimen kedokteran yang melanggar (etik) peri kemanusiaan.

Kelima, viktimisasi yuridis, dimensi ini cukup luas, baik yang menyangkut aspek peradilan (dan lembaga pemasyarakatan) maupun menyangkut dimensi diskriminasi perundang-undangan, termasuk menerapkan "hukum kekuasaan".

Penggolongan viktimisasi tersebut di atas menunjukkan bahwa masalah korban sesungguhnya sudah sedemikian kompleks dan mencakup wilayah yang begitu luas karena perbuatan tersebut tidak tercantum dalam KUHP ataupun tidak melanggar undang-undang, namun sangat merugikan masyarakat, namun sangat merugikan masyarakat dan perbuatan elah terjangkau oleh undang-undang, akan tetapi tidak terjangkau oleh penegakan hukum karena sifat penerapan hukumnya yang selektif dan beragam.

Kesukaran-kesukaran menetapkan kebijakan penanggulangan kejahatan dengan berpijak pada perspektif korban, menurut **Roeslan Saleh**³¹, tidak terlepas dari metoda yang selama ini digunakan untuk

³¹ Ruslan Saleh dalam kaitan ini menulis, dari banyak penelitian diketahui, bahwa hanya Roeslan Saleh, *Segi Lain Hukum Pidana*, Jakarta, 1984, hal. 14. Bandingkan dengan pendapat tentang statistik kriminal ini, LS Susanto menulis, bahwa statistik kriminal bukanlah merupakan sampel yang sah (*parsprototo*) akan tetapi hanyalah sekedar gambaran tentang aktivitas penegakan hukum (I. S. Susanto,

mengetahui gejala kriminalitas yang terdapat dalam masyarakat masih berdasarkan data statistik kriminal. Padahal, sudah sangat lama para ahli merasakan bahwa statistik kriminal resmi tidak dapat mencerminkan gejala kriminalitas yang terdapat dalam masyarakat. Keadaan ini biasanya disebut sebagai "angka gelap kejahatan" (*dark number of crime*).

2. Perlindungan hukum terhadap Korban

Dalam uraian Bab I telah disinggung, bahwa kebijakan terhadap perlindungan kepentingan korban merupakan bagian yang integral dari usaha meningkatkan kesejahteraan sosial yang tidak dapat dilepaskan dari tujuan negara, yaitu untuk "melindungi segenap bangsa Indonesia" dan "untuk memajukan kesejahteraan umum", atau dengan kata lain bahwa kebijakan terhadap perlindungan korban pada hakikatnya merupakan bagian yang integral dari kebijakan perlindungan masyarakat secara keseluruhan, yaitu dalam rangka mencapai kesejahteraan sosial. Oleh sebab itu memberikan perlindungan kepada individu korban malpraktek sekaligus juga mengandung pengertian memberikan pula perlindungan kepada masyarakat, karena eksistensi individu dalam hal ini adalah sebagai unsur bagi pembentukan suatu masyarakat, atau dengan kata lain, bahwa masyarakat adalah terdiri dari individu-individu, oleh karena itu, antara masyarakat dan individu saling tali-menali. Konsekuensinya

"Perkembangan Pandangan Statistik Kriminal: Makalah pada Penataran Nasional Hukum Pidana dan Kriminologi, Bandung - Ambarawa 14 s/d 30 Nopember 1994).

adalah, bahwa antara individu dan masyarakat saling mempunyai hak dan kewajiban. Walaupun disadari bahwa antara masyarakat dan individu, dalam banyak hal mempunyai kepentingan yang berbeda, akan tetapi harus terdapat "keseimbangan" pengaturan antara hak dan kewajiban di antara keduanya itu.

Dilakukannya kejahatan terhadap seseorang anggota masyarakat, akan menghancurkan sistem kepercayaan yang telah melembaga dan pengaturan hukum pidana dan lain-lain berfungsi untuk mengembalikan kepercayaan tersebut karena masyarakat dipandang sebagai sistem kepercayaan yang melembaga (*system of institutionalized trust*).³² Tanpa kepercayaan ini maka kehidupan sosial tidak mungkin berjalan dengan baik. Agar peraturan-peraturan hukum ini dapat berlangsung terus dan diterimanya oleh seluruh anggota masyarakat, maka peraturan-peraturan hukum yang ada harus sesuai dan tidak lebih bertentangan dengan asas-asas keadilan dari masyarakat tersebut.

Sebagaimana diketahui, bahwa sistem hukum pidana yang selama ini diikuti berorientasi pada si pembuat kejahatan saja (*criminal oriented*). Hal ini tampak pada unsur-unsur hukum pidana terdiri atas perbuatan melawan hukum, pembuat, dan pidana. Hukum Pidana yang demikian itu mengakibatkan ketidakpuasan bagi anggota masyarakat, terutama yang menjadi korban dan keluarganya.

³² Muladi, *Op.Cit.* hal. 5.

Sistem hukum pidana yang sekarang diikuti masih berat sebelah yaitu hanya memikirkan pembuat kejahatan dengan melupakan korban. Padahal, unsur pembuat dan unsur korban bagaikan satu mata uang, pasti terdapat dua sisi yang tidak dapat dipisahkan. Suatu tindak pidana terjadi karena antar hubungan korban-pembuat. Hubungan pembuat kejahatan dengan korban adalah sebagai dua subyek yang berhadapan, sehingga unsur-unsur hukum pidana terdiri atas perbuatan melawan hukum, pembuat, korban, dan pidana.

Berdasarkan pemikiran tersebut di atas, kalau korban merupakan unsur-unsur tindak pidana, maka dapatlah dikatakan korban malpraktek mempunyai hak, kewajiban, peranan dan tanggung jawab dalam terjadinya tindak pidana malpraktek. Dengan pengakuan bahwa korban adalah subyek yang berhadapan dengan subyek lain yakni pelaku.

Argumen lain untuk mengedepankan perlindungan hukum terhadap korban malpraktek adalah berdasarkan argumen kontrak sosial (*social contract argument*) dan argumen solidaritas sosial (*social solidarity. argument*).³³ Adapun yang pertama menyatakan, negara boleh dikatakan memonopoli seluruh reaksi sosial terhadap kejahatan dan melarang tindakan-tindakan yang bersifat pribadi (*eigenrichting*). Oleh karena itu, bilamana terjadi kejahatan dan membawa korban,

³³ *Ibid*, hal. 114.

maka negara juga harus bertanggungjawab untuk memperhatikan kebutuhan para korban tersebut.

Argumen yang kedua menyatakan bahwa, negara harus menjaga warga negaranya dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya atau apabila warga negaranya mengalami kesukaran, melalui kerjasama dalam masyarakat berdasarkan atau menggunakan sarana-sarana yang disediakan oleh negara. Hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan pelayanan dari pengaturan hak.

Berdasarkan pemikiran ini, dapat dikatakan perlindungan terhadap korban merupakan wujud salah satu kewajiban pemerintah kepada warganya, karena korban mempunyai hak untuk itu. Perlindungan korban dapat berupa perlindungan korban secara langsung dalam bentuk pemberian ganti rugi oleh si pelaku tindak pidana kepada korban, yang disebut sebagai "restitusi" ; dan ganti kerugian yang diberikan oleh negara kepada korban sebagai tersangka, terdakwa, terpidana atau pihak lain yang mendapat perlakuan/tindakan tanpa alasan yang berdasarkan peraturan. Perundang-undangan yang berlaku yang dilakukan oleh aparat penegak hukum. Ganti kerugian seperti ini disebut sebagai "kompensasi".

Restitusi dan kompensasi merupakan bagian atas kebijakan dalam upaya mengurangi penderitaan korban. Tujuan membuat kebijakan guna mengurangi penderitaan bagi korban, oleh

Mandelson, yang dikutip oleh **Iswanto**, dikatakan sebagai tujuan yang terpenting, karena dengan demikian akan dapat lebih memberdayakan masyarakat serta menjamin kehidupannya.

Jenis kerugian yang diderita oleh korban, bukan saja dalam bentuk fisik seperti biaya-biaya yang telah dikeluarkan untuk penyembuhan luka fisik serta kemungkinan hilangnya pendapatan ataupun keuntungan yang mungkin akan diperoleh, tetapi juga kerugian yang bersifat nonfisik yang sukar bahkan mungkin tidak dapat dinilai dengan uang.

Konsep Perlindungan Korban Kejahatan sebagaimana dijelaskan dalam uraian sebelumnya, suatu peristiwa kejahatan tentunya pelaku dan korbanlah yang menjadi tokoh utama yang sangat berperan. Menurut **Barda Nawawi Arief**, pengertian "perlindungan korban" dapat dilihat dari dua makna yaitu:³⁴

1. dapat diartikan sebagai perlindungan hukum untuk tidak menjadi korban tindak pidana" (berarti perlindungan HAM atau ntuk kepentingan hukum seseorang);
2. dapat diartikan sebagai "perlindungan untuk memperoleh jaminan/santunan hukum atas penderitaan/kerugian orang yang telah menjadi korban tindak pidana" (Identik dengan penyantunan korban). Bentuk santunan itu dapat berupa pemulihan nama baik (rehabilitasi), pemulihan keseimbangan batin (antara lain, dengan permintaan maaf), pemberian ganti rugi (restitusi, kompensasi, jaminan/santunan kesejahteraan sosial), dan sebagainya:

Dari dua makna perlindungan korban tersebut, maka pada dasarnya ada dua sifat perlindungan yang dapat diberikan secara

³⁴ Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2007, hal. 61.

langsung oleh hukum, yaitu bersifat preventif berupa perlindungan hukum untuk tidak menjadi korban tindak pidana dan represif berupa perlindungan untuk memperoleh jaminan/santunan hukum atas penderitaan/kerugian orang yang telah menjadi korban tindak pidana. Terkait dua sifat perlindungan korban yang dapat diberikan oleh hukum tersebut, maka pada hakikatnya perlindungan yang bersifat preventif dan represif memegang peranan yang sama pentingnya dalam memberikan perlindungan terhadap masyarakat mengingat masyarakat yang telah menjadi korban tidak boleh begitusaaja dibiarkan menderita tanpa ada upaya perlindungan apapun dari negara dan sebaliknya mencegah masyarakat menjadi korban juga merupakan titik tekan yang utama.

Konsep perlindungan korban selama ini dipandang sebagai hak hukum pada hakikatnya adalah bagian dari masalah perlindungan hak asasi manusia, sehingga pada dasarnya konsep hak asasi manusia dapat di pandang sebagai hak hukum. Apabila konsep hak asasi manusia di pandang sebagai hak hukum, maka mempunyai dua konsekuensi normatif, yaitu ³⁵:

1. kewajiban bagi penanggung jawab (pihak yang dibebani kewajiban) untuk menghormati/tidak melanggar hak atau memenuhi klaim yang timbul dari hak; dan
2. reparasi jika kewajiban tersebut dilanggar/tidak dipenuhi.

³⁵ Dikdik M Arief Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan (Antara Norma dan Realita)*, Jakarta : PT. Radja Grafindo Persada, 2006, hal 162

Dengan mengacu pada penerapan perlindungan hak-hak korban kejahatan sebagai akibat dari terlanggarnya hak asasi yang bersangkutan, maka dasar dari perlindungan korban kejahatan dapat dilihat dari beberapa teori, di antaranya sebagai berikut ³⁶:

1. Teori utilitas

Teori ini menitikberatkan pada kemanfaatan yang terbesar bagi jumlah yang terbesar. Konsep pemberian perlindungan pada korban kejahatan dapat diterapkan sepanjang memberikan kemanfaatan yang lebih besar dibandingkan dengan tidak diterapkannya konsep tersebut, tidak saja bagi korban kejahatan, tetapi juga bagi sistem penegakan hukum pidana secara keseluruhan.

2. Teori tanggung jawab;

Pada hakikatnya subjek hukum (orang maupun kelompok) bertanggung jawab terhadap segala perbuatan hukum yang dilakukannya sehingga apabila seseorang melakukan suatu tindak pidana yang mengakibatkan orang lain menderita kerugian (dalam arti luas), orang tersebut harus bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkannya, kecuali ada alasan yang membebaskannya.

3. Teori ganti kerugian;

Sebagai perwujudan tanggung jawab karena kesalahannya terhadap orang lain, pelaku tindak pidana dibebani kewajiban untuk memberikan ganti kerugian pada korban atau ahli warisnya.

Konsep perlindungan terhadap korban secara teoritis dapat dilakukan berbagai cara, yaitu baik melalui langkah-langkah yuridis yang diiringi juga dengan langkah non-yuridis dalam bentuk tindakan-tindakan pencegahan. Konsep perlindungan terhadap korban kejahatan diberikan tergantung pada jenis penderitaan/kerugian yang diderita oleh korban. Sebagai contoh, untuk kerugian yang sifatnya

³⁶ *Ibid*, hal. 162-163

mental/psikis tentunya bentuk ganti rugi dalam bentuk materi/uang tidaklah memadai apabila tidak disertai upaya pemulihan mental korban. Sebaliknya, apabila korban hanya menderita kerugian secara material (seperti, harta bendanya hilang) pelayanan yang sifatnya psikis terkesan terlalu berlebihan. Konsep perlindungan korban melalui langkah-langkah yuridis salah satunya melalui kebijakan hukum pidana baik dari segi hukum materiil maupun dari segi hukum formil.

Bertolak dari uraian di atas, maka kerugian/penderitaan yang dialami korban dapat dibedakan antara yang bersifat fisik/materiil (dapat diperhitungkan- dengan uang) dan yang sifatnya immaterial (misalnya berupa perasaan takut, sedih, sakit, kejutan psikis, dan lain-lain).

Arif Gosita telah berusaha merumuskan secara rinci hak-hak dan kewajiban korban yang seharusnya melekat pada korban antara lain adalah sebagai berikut ³⁷:

1. Hak Korban

- a. Si korban berhak mendapatkan kompensasi atas penderitaannya, sesuai dengan taraf keterlibatan korban itu sendiri dalam terjadinya kejahatan tersebut.
- b. Berhak menolak, kompensasi untuk kepentingan pembuat korban (tidak mau diberikan kompensasi) karena tidak memerlukannya.
- c. Berhak mendapatkan kompensasi untuk ahli warisnya bila si korban meninggal dunia karena tindakan tersebut.
- d. Berhak mendapat pembinaan dan rehabilitasi.
- e. Berhak mendapat kembali hak miliknya.

³⁷ Arif Gosita, *Masalah Korban Kecelakaan, Kumpulan Karangan*, Akademika Presindo, Jakarta, 1983, hal. 52-53.

- f. Berhak menolak menjadi saksi bila hal itu akan membahayakan dirinya.
- g. Berhak mendapat perlindungan dari ancaman pihak pembuat korban bila melapor atau menjadi saksi.
- h. Berhak mendapat bantuan penasehat hukum.
- i. Berhak mempergunakan upaya hukum (*rechtmiddelen*).

2. Kewajiban Korban

- a. Tidak sendiri membuat korban dengan mengadakan pembalasan (main hakim sendiri).
- b. Berpartisipasi dengan masyarakat mencegah pembuatan korban lebih banyak lagi.
- c. Mencegah kehancuran si pembuat korban baik oleh diri sendiri maupun oleh orang lain.
- d. Ikut serta membina pembuat korban.
- e. Bersedia dibina atau membina diri sendiri untuk tidak menjadi korban lagi.
- f. Tidak menuntut restitusi yang tidak sesuai dengan kemampuan pembuat korban.
- g. Memberikan kesempatan kepada pembuat korban untuk membayarkan restitusi pada pihak korban sesuai dengan kemampuannya (mencicil bertahap/imbalan jasa).
- h. Menjadi saksi bila tidak membahayakan diri sendiri dan ada jaminan.

Uraian yang terperinci mengenai hak-hak dan kewajiban korban oleh **Gosita** sangat bermanfaat untuk informasi dan kepentingan praktis bagi korban atau keluarga korban, pembuat kejahatan serta anggota masyarakat lainnya. Dalam kaitan ini, peranan korban perlu dikaji agar dalam mempertimbangkan tingkat kesalahan pembuat kejahatan benar-benar sesuai dengan derajat kesalahan yang dilakukan, agar pembuat, dan korban masing-masing diberi tanggung jawab atas terjadinya suatu tindak pidana secara adil. Peranan korban akan menentukan hak untuk memperoleh jumlah restitusi, tergantung pada tingkat peranannya

terhadap terjadinya tindak pidana yang bersangkutan, dan demikian juga dalam proses peradilan pidana.

C. Tinjauan Tentang Malpraktek Tenaga Medis

Malpraktek Medis adalah suatu tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis yang tidak sesuai dengan standar tindakan sehingga merugikan pasien, hal ini dikategorikan sebagai kealpaan atau kesengajaan dalam hukum pidana.

Malpraktek medis menurut Kamus besar Bahasa Indonesia adalah praktik paktek kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat menyalahi undang-undang atau kode etik.³⁸

Malpraktek medis menurut **J. Guwandi** meliputi tindakan-tindakan sebagai berikut:

1. Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan.
2. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban.
3. Melanggar suatu ketentuan menurut perundang-undangan.³⁹

Selanjutnya dari beberapa pendapat pakar **Guwandi** memberikan pengertian bahwa malpraktek dalam arti luas dibedakan antara tindakan yang dilakukan⁴⁰:

- a. Dengan sengaja (*dolus, Vorsatz, intentional*) yang dilarang oleh Peraturan Perundang-undangan, seperti dengan sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medis, euthanasia, memberikan keterangan medis yang isinya tidak benar.

³⁸ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdikbud, Jakarta, 1990 Cetakan ke 3, hal, 551

³⁹ J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hal. 24.

⁴⁰ *Ibid*

- b. Tidak dengan sengaja (*negligence, culpa*) atau karena kelalaian, misal : menelantarkan pengobatan pasien, sembarangan dalam mendiagnosis penyakit pasien.

Selanjutnya dikatakan perbedaan antara malpraktek murni dengan kelalaian akan lebih jelas jika dilihat dari motif perbuatannya sebagai berikut⁴¹ :

- a. Pada malpraktek (dalam arti sempit), tindakannya dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakan memang sudah terarah pada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya adalah bertentangan dengan hukum yang berlaku.
- b. Pada kelalaian, tindakannya tidak ada motif atau tujuan untuk menimbulkan akibat. Timbulnya akibat disebabkan kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya.

Dengan demikian di dalam malpraktek medis terkandung unsur-unsur kesalahan yang tidak berbeda dengan pengertian kesalahan didalam hukum pidana, yaitu adanya kesengajaan atau kelalaian termasuk juga delik *omissi* yang menimbulkan kerugian baik materiil maupun immateriil terhadap pasien.

Dalam perkembangannya malpraktek medis harus dibedakan dengan kecelakaan medis (*medical mishap, misadventure, accident*). Hal ini oleh karena keduanya sepintas tampak sama, walaupun sebenarnya mempunyai unsur yang berbeda sehingga mempengaruhi pertanggungjawaban pidananya. Dalam malpraktek medis (*medical malpractice*) dokter yang melakukannya telah memenuhi unsur-unsur kesalahan, seperti adanya kesengajaan dan kelalaian, kecerobohan serta tidak melakukan kewajibannya (*omissi*) sebagaimana ditentukan

⁴¹ *Ibid.*

dalam standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional dalam menangani penyakit pasien, sehingga peristiwa malpraktek dapat dituntut pertanggungjawaban pidana. Sementara itu kecelakaan medis (*medical mishap/medical accident*) merupakan sesuatu yang dapat dimengerti, dimaafkan dan tidak dipersalahkan, karena dalam kecelakaan medis dokter sudah bersikap hati-hati, teliti dengan melakukan antisipasi terhadap kemungkinan timbulnya akibat-akibat pada pasien sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional, namun kecelakaan (akibat yang tidak diharapkan) timbul juga. Hal ini mengingatkan setiap tindakan medis sekecil apapun selalu mengandung risiko, dan dalam kecelakaan medis dokter tidak dapat dituntut pertanggungjawabannya karena risiko yang terjadi merupakan risiko yang ditanggung oleh pasien (*inherent risk*) seperti reaksi alergik, shock anafilatik, hipersensitif terhadap obat yang sukar diduga sebelumnya yang dapat berakibat fatal seperti kematian, cardilac arrest, kerusakan otak, koma, lumpuh, dan sebagainya.

D. Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana dalam Malpraktek Medis

Seorang dokter yang tidak melakukan pekerjaannya sesuai dengan standar operasional kedokteran dan standar prosedur tindakan medik berarti telah melakukan kesalahan atau kelalaian, yang selain dapat dituntut secara hukum pidana, juga dapat digugat ganti rugi secara perdata dalam hal pasien menderita kerugian. Penuntutan

pertanggungjawaban pidana hanya dapat dilakukan jika pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia, sedangkan gugatan secara perdata dapat dilakukan asal pasien menderita kerugian meskipun terjadi kesalahan kecil.⁴²

Untuk menentukan pertanggungjawaban pidana bagi seorang dokter yang melakukan perbuatan malpraktek medis, diperlukan pembuktian adanya unsur-unsur kesalahan, yang dalam hukum pidana dapat berbentuk kesengajaan dan kelalaian. Perbuatan malpraktek medis yang dilakukan dengan kesengajaan, tidaklah rumit untuk membuktikannya.

Definisi kelalaian medis menurut **Leenen** sebagai kegagalan dokter untuk bekerja menurut norma "*medische professionele standard*" yaitu bertindak dengan teliti dan hati-hati menurut ukuran standar medis dari seorang dokter dengan kepandaian rata-rata dari golongan yang sama dengan menggunakan cara yang selaras dalam perbandingan dengan tujuan pengobatan tersebut⁴³ sehingga seorang dokter dapat disalahkan dengan kelalaian medis apabila dokter menunjukkan kebodohan serius, tingkat kehati-hatian yang sangat rendah dan kasar sehingga sampai menimbulkan cedera atau kematian pada pasien. Hal ini oleh karena seorang dokter disyaratkan mempunyai tingkat kehati-hatian yang harus lebih tinggi dari orang awam, yang disetarakan

⁴² Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hal. 43.

⁴³ J. Guwandi, *Opcit*, hal. 32.

dengan tingkat kehati-hatian dokter rata-rata dan bukan dengan dokter yang terpandai atau terbaik.

Menurut **Walter** terdapat banyak definisi tentang kelalaian medis, namun Tom Christoffel memberikan 4 (empat) elemen yang mendasari terjadinya malpraktek medis:⁴⁴

1. *A duty Owed*

“The profesional does not owed a duty to the general public, but only to those with whom he/she has development a profesional relationship. In terms of health care, the question of whether or not a provider patient relationship existend is very important. The health profesional can be negligent’s clear need for profesional assistance. The health profesional has a duty to the patient to exercise reasonable care and skill, and by implication, to process the skills, and by implication, to process the skills expected of such a profesional”.

Kewajiban dari profesi medis untuk menggunakan segala ilmu penyembuhan pasien, atau setidaknya meringankan penderitaan pasien dengan segala implikasinya dengan kepandaian yang dimiliki oleh profesional sejenis sebagaimana ditentukan dalam standar profesi medis. Seorang dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien, harus berdasarkan indikasi medis, bertindak secara hati-hati dan teliti, cara bekerja harus berdasarkan profesi medis, dan harus ada *informed consent*.⁴⁵ Seorang dokter dapat dikatakan lalai jika tidak memenuhi kewajiban yang dituntut sesuai

⁴⁴ Walter G. Alton Jr., LL.B. *Malpractice: A Trial Lawyer’s Advice for Physicians (How to Avoid, How to win)*, Little, Brown and Company, Boston, hal 30–32.

⁴⁵ J. Guwandi, *Opcit*, hal. 44.

standar medis, dan apabila kelalaiannya mengakibatkan kematian atau cedera pada pasien maka telah terjadi malpraktek medis.

2. *A Duty Breached/Dereliction of that Duty/Breach of Standar Care.*

Seorang dokter dikatakan melakukan penyimpangan/ pelanggaran terhadap kewajibannya jika telah menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesi medis, sehingga dokter yang bersangkutan dapat dipersalahkan dan dituntut pertanggung jawabannya. Untuk menentukan ada/tidaknya penyimpangan kewajiban, harus didasarkan pada fakta-fakta yang meliputi kasusnya dengan bantuan pendapat ahli dan saksi ahli. Seringkali pasien atau keluarganya menganggap bahwa akibat negatif yang timbul adalah sebagai akibat dari kesalahan dokter, hal ini tidak selalu demikian, karena harus dibuktikan dahulu adanya hubungan kausal antara cedera/kematian pasien dengan unsur-unsur kelalaian.

3. *Harm/Damage*

Adanya hubungan yang erat antara *Damage* (kerugian) dengan *Causation* (penyebab) kerugian. Untuk mempersalahkan seorang dokter harus ada hubungan kausal (secara langsung/ adekuat) antar penyebab (tindakan dokter) dengan kerugian (cedera/kematian) pasien, dan harus tidak ada peristiwa atau

tindakan sela di antaranya. Dalam hal demikian maka penilaian fakta-faktanya, yang akan menentukan ada/tidaknya suatu penyebab yang adekuat yang dapat dijadikan sebagai bukti.

Kelalaian (*negligent/culpa*) yang seringkali mendasari terjadinya malpraktek medis memerlukan pembuktian yang rumit. Namun tidak jarang terjadi seorang dokter melakukan kelalaian dengan begitu jelas, sehingga orang awan pun dapat menilai bahwa telah terjadi kelalaian. Dalam hal ini berlaku asas "*Res ipsa Loquitur*" yang berarti *the "thing speaks for itself"* (faktanya sudah berbicara), sehingga pembuktian adalah pembuktian terbalik, dokter harus membuktikan bahwa dirinya tidak melakukan kelalaian.

4. *Direct Causation*

Tindakan ini merupakan tindakan langsung menyebabkan kerugian/penderitaan pasien, hal ini disebabkan oleh dokter/tenaga medis lainnya yang melalaikan kewajibannya yang seharusnya ia laksanakan.

E. Dasar Hukum Perlindungan Terhadap Pasien

Dengan diberlakukannya Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK), maka hukum positif yang berlaku bagi perlindungan konsumen adalah UUPK. Namun dalam Pasal 64 tentang aturan peralihan, dinyatakan bahwa:

"Segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang bertujuan melindungi konsumen yang telah ada pada saat undang-undang ini diundangkan dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak diatur secara

khusus dan/atau tidak bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang ini ”.

Kemudian dalam penjelasan Pasal 64 tersebut dicantumkan beberapa peraturan perundang-undangan yang dimaksud di antaranya Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (UU Kesehatan/UUK).

Dengan demikian maka dalam mengimplementasikan Undang-Undang Perlindungan Konsumen sebagai perlindungan hukum bagi pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan, berlaku pula Undang-Undang Kesehatan, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan berbagai peraturan perundang-undangan lainnya termasuk pula Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor: 434/Men.Kes/SK/X/I993 tentang Pengesahan dan pemberlakuan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

F. Hubungan Hukum antara Pasien dengan Dokter

Hubungan antara pasien dengan rumah sakit, dalam hal ini terutama dokter, memang merupakan hubungan antara penerima dengan pemberi jasa. Hubungan antara dokter dan pasien pada umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif⁴⁶.

Namun perlu disadari bahwa dokter tidak bisa disamakan dengan pemberi/penjualan jasa pada umumnya.

⁴⁶ Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 1996, hal. 42.

Hubungan ini terjadi pada saat pasien mendatangi dokter/pada saat pasien bertemu dengan dokter dan dokterpun memberikan pelayanannya maka sejak itulah telah terjadi suatu hubungan hukum⁴⁷.

Hubungan pasien dengan dokter adalah suatu Perikatan Berusaha (*Inspannings-verbintenis*) yaitu di mana dalam melaksanakan tugasnya dokter berusaha untuk menyembuhkan atau memulihkan kesehatan pasien.

Dalam memberikan jasa ini dokter tidak boleh dan tidak mungkin dapat memberikan jaminan/garansi kepada pasiennya. Dan dokter juga tidak dapat dipersalahkan begitu saja apabila hasil usahanya itu tidak sesuai dengan yang diharapkan, sepanjang dalam melakukannya dokter telah mematuhi standart profesi dan menghormati hak-hak pasien (Pasal 53 ayat 2 UU Kesehatan).

Selain itu, dokter sebagai professional menjadi anggota organisasi profesi yang memiliki Peraturan sendiri (*Self Regulation*) yang diakui keabsahannya yang disebut sebagai Kode Etik. Dokter juga memiliki sumpah/janji yang harus diucapkan dan dihayati dalam hati serta dipakai sebagai pedoman dalam perilakunya.

Tidak kalah pentingnya adalah *fungsi sosial* yang melekat pada rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 57 ayat 2 UU Kesehatan yang berbunyi "*Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan*

⁴⁷ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian antara Dokter dan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005, hal. 10.

sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial“.

Menurut penjelasan Pasal 57 ayat 2 tersebut fungsi sosial sarana kesehatan adalah bahwa dalam menyelenggarakan kegiatan setiap sarana kegiatan baik yang diselenggarakan oleh Pemerintah maupun oleh masyarakat harus memperhatikan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan.

Jadi menurut ketentuan UU Kesehatan, rumah sakit milik swasta juga harus memberikan pelayanan kesehatan kepada golongan masyarakat tidak mampu dengan tidak mencari keuntungan.

Ketentuan UU Kesehatan ini sesuai pula dengan Pasal 3 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang menyatakan bahwa seorang dokter dalam menjalankan profesinya tidak boleh mempertimbangkan keuntungan pribadi. Sedangkan bagi rumah sakit telah diatur pula pada Pasal 3 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang berbunyi: *“Rumah sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan biaya “.*

Dengan memperhatikan ketentuan UU Kesehatan yang kemudian dipertegas dengan Kode Etik Kedokteran dan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, maka jelas bahwa rumah sakit/dokter baik pemerintah maupun swasta harus memberikan pelayanan kesehatan tanpa pertimbangan keuntungan pribadi .

G. Tanggung Jawab Dokter Dalam Upaya Pelayanan Medis⁴⁸

Dokter sebagai tenaga profesional adalah bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dalam menjalankan tugas profesionalnya, didasarkan pada niat baik yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik kedokteran dan standar profesinya untuk menyembuhkan/menolong pasien. Antara lain adalah ⁴⁹:

1. Tanggung Jawab Etis

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 434/Men Kes/SK/X/1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan international *Code of Medical Ethics* dengan landasan idiil Pancasila dan landasan Struktural UUD 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

⁴⁸ Endang Kusuma Astuti, *Tanggungjawab Hukum Dokter dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien: Aneka Wacana tentang Hukum*, Kanisius, Yogyakarta, 2003, hal. 83..

⁴⁹ *Ibid.*

Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Berikut diajukan beberapa contoh ⁵⁰:

(a). Pelanggaran Etik murni

1. Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dan dokter gigi.
2. Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya
3. Memuji diri sendiri di hadapan pasien
4. Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan
5. Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

(b). Pelanggaran Etikolegal

1. Pelayanan dokter dibawah standar
2. Menertibkan surat keterangan palsu
3. Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter
4. Abortus provokatus

2. Tanggung Jawab Profesi

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan ⁵¹ :

(a). Pendidikan, pengalaman dan kualifikasi lain

Dalam menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan yang ditekuninya di fakultas kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

(b). Derajat risiko perawatan

Derjat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan minimal mungkin. Disamping itu mengenai derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ Hermien Hardiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran. Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Aditya Bakti, Jakarta, 1998, hal. 131.

(c). Peralatan perawatan

Perlunya dipergunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan, apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat.

3. Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu “keterikatan” dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi 3 (tiga) bagian, yaitu tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata, tanggung jawab pidana dan tanggung jawab hukum administrasi⁵².

Tanggung jawab pidana disini timbul bila pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosis atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan atau perawatan.

Dari segi hukum, kesalahan/kelalaian akan selalu berkait dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggungjawab apabila dapat menginsafi makna yang kenyataannya dari perbuatannya, dan menginsafi perbuatannya itu tidak dipandang patut dalam pergaulan masyarakat dan mampu untuk menentukan niat/kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.

⁵² Ninik Maryati, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1998, hal. 5.

Sehubungan dengan kemampuan bertanggung jawab ini, dalam menentukan bahwa seseorang itu bersalah atau tidak perbuatan yang dilakukan itu merupakan perbuatan yang dilarang oleh undang-undang dan adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan yaitu berupa *dolus* (kesenjangan) atau *culpa* (kelalaian/kelupaan) serta tidak adanya alasan pemaaf.

Mengenai kelalaian (*neglience*) mencakup dua hal yaitu karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam: 346, 347, 359, 360, 386 Kitab Undang-undang Hukum Pidana.

Ada perbedaan kepentingan antara tindak pidana biasa dengan “tindak pidana medis”. Pada tindak pidana yang terutama diperhatikan adalah “akibatnya”, sedangkan pada tindak pidana medis adalah “penyebabnya”. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan maka dokternya tidak dapat dipersalahkan.

Beberapa contoh dari *criminal malpractice* yang berupa kesenjangan adalah melakukan aborsi tanpa indikasi medis, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan *emergency*, melakukan *euthanasia*, menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar, membuat

visum et repertum yang tidak benar dan memberikan keterangan yang tidak benar di sidang pengadilan dalam kapasitas sebagai ahli.

Sebagai contoh dalam menganalisis apakah perbuatan dokter itu mengandung tanggung jawab pidana apa tidak, adalah dalam hal melakukan pembedahan. Persoalan pokok yang perlu dikemukakan adalah pembedahan dengan indikasi medis. Apakah hal itu dilakukan dokter terhadap pasien, maka perbuatan dokter tersebut dapat dibenarkan. Sedangkan jika pembedahan dilakukan tanpa melalui indikasi medis, maka perbuatan dokter tersebut dipidanakan.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana Bidang Medis Saat Ini

Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana meliputi Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, Undang-undang No.29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Undang-undang No.8 tahun 1981 tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).

A. 1. Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP)

Ruang lingkup hukum pidana mencakup tiga ketentuan yaitu: tindak pidana, pertanggungjawaban pidana, pidana dan pemidanaan.

TABEL TINDAK PIDANA YANG BERKAITAN DENGAN KESALAHAN ATAU KELALAIAN DI BIDANG MEDIS YANG TERDAPAT DALAM KUHP (PASAL 346, 347, 348, 359, 360, 386)

Pasal	Tindak Pidana	Pertanggungjawaban Pidana	Ancaman Pidana
Pasal 346	- menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu.	- Dengan sengaja	- Pidana penjara paling lama 4 tahun

Pasal 347	<ol style="list-style-type: none"> 1. menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya 2. Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut 	- Dengan sengaja	<ul style="list-style-type: none"> - Penjara paling lama 12 tahun - Penjara paling lama 15 tahun
Pasal 348	<ol style="list-style-type: none"> 1. menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya 2. Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut 	- Dengan sengaja	<ul style="list-style-type: none"> - Pidana penjara paling lama 5 tahun 6 bulan - Penjara paling lama 7 tahun
Pasal 359	- Karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati	- kealpaannya	<ul style="list-style-type: none"> - Pidana penjara paling lama 5 tahun - Pidana kurungan paling lama 1 tahun
Pasal 360	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka berat 2. Barang siapa : <ul style="list-style-type: none"> - Karena kesalahannya atau kealpaannya menyebabkan orang lain luka – luka 	- kealpaannya	<ul style="list-style-type: none"> - Pidana penjara paling lama 5 tahun - Pidana kurungan paling lama 1 tahun - Pidana penjara 9 bulan - Pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah

	sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu		
Pasal 386	<p>1. Barang siapa menjual, menawarkan makanan, minuman atau obat – obatan yang diketahuinya bahwa itu palsu, dan menyembunyikan hal itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun</p> <p>2. Bahan makanan, minuman atau obat – obatan itu dipalsu jika nilainya atau faedahnya menjadi kurang karena sudah dicampuri dengan sesuatu bahan lain.</p>	- Dengan sengaja	- Penjara paling lama 4 tahun

a. Rumusan tindak pidana yang berkaitan di bidang medis (KUHP)

Tindak pidana yang berkaitan dengan kesalahan atau kelalaian di bidang medis (KUHP) antara lain :

Pasal 346

- menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu.

Pasal 347 ayat (1)

- menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya

Pasal 347 ayat (2)

- Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut

Pasal 348 ayat (1)

- menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya

Pasal 348 ayat (2)

Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut.

Pasal 359

- Karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati

Pasal 360 ayat (1)

- Karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka berat

Pasal 360 ayat (2)

- Karena kesalahannya atau kealpaannya menyebabkan orang lain luka – luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu

Pasal 386 ayat (1)

- menjual, menawarkan makanan, minuman atau obat – obatan yang diketahuinya bahwa itu palsu, dan menyembunyikan hal itu.

Pasal 386 ayat (2)

- Bahan makanan, minuman atau obat – obatan itu dipalsu jika nilainya atau faedahnya menjadi kurang karena sudah dicampuri dengan sesuatu bahan lain.

b. Pertanggungjawaban Pidana yang berkaitan dibidang medis (KUHP)

Dalam pasal yang berkaitan di bidang medis yang terdapat dalam KUHP pertanggungjawaban pidananya adalah kesengajaan sebagai berikut :

- Pasal 346
 - Dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu.
- Pasal 347 ayat (1)
 - Dengan sengaja menggugurkan atau mematikan

kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya

- Pasal 347 ayat (2)
 - Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut
- Pasal 348 ayat (1)
 - Dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya
- Pasal 348 ayat (2)

Dengan sengaja Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut.
- Pasal 359
 - Karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati
- Pasal 360 ayat (1)
 - Karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka berat
- Pasal 360 ayat (2)
 - Karena kesalahannya atau kealpaannya menyebabkan orang lain luka – luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu
- Pasal 386 ayat (1)
 - Dengan sengaja menjual, menawarkan makanan, minuman atau obat – obatan yang diketahuinya bahwa itu palsu, dan menyembunyikan hal itu.

- Pasal 386 ayat (2)
 - Dengan sengaja Bahan makanan, minuman atau obat – obatan itu dipalsu jika nilainya atau faedahnya menjadi kurang karena sudah dicampuri dengan sesuatu bahan lain.

c. Pidana dan Pemidanaan Yang Berkaitan di Bidang Medis (KUHP)

Dalam pasal 346 s/d 386 KUHP yang berkaitan di bidang medis aturan pidananya adalah sebagai berikut : pidana penjara kurungan dan denda.

Pasal-pasal yang dimaksud adalah :

- Pasal 346
 - Pidana penjara paling lama 4 tahun
- Pasal 347 ayat (1)
 - Penjara paling lama 12 tahun
- Pasal 347 ayat (2)
 - Penjara paling lama 15 tahun
- Pasal 348 ayat (1)
 - Pidana penjara paling lama 5 tahun 6 bulan
- Pasal 348 ayat (2)
 - Penjara paling lama 7 tahun
- Pasal 359
 - Pidana penjara paling lama 5 tahun
 - Pidana kurungan paling lama 1 tahun

- Pasal 360 ayat (1)
 - Pidana penjara paling lama 5 tahun
 - Pidana kurungan paling lama 1 tahun
- Pasal 360 ayat (2)
 - Pidana kurungan 9 bulan
 - Pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah
- Pasal 386 ayat (1)
 - Penjara paling lama 4 tahun

- Pasal 386 ayat (2)
 - Penjara paling lama 4 tahun

Perumusan tindak pidana dalam KUHP positif di atas merupakan bentuk perlindungan HAM dan / kepentingan hukum seseorang agar tidak terjadi korban tindak pidana di bidang medis.

A. 2 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Ruang lingkup hukum pidana mencakup tiga ketentuan yaitu: tindak pidana, pertanggungjawaban pidana, pidana pembedaan.

Ketentuan pidana yang terdapat dalam UU No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan dirumuskan dalam Bab X Ketentuan Pidana Pasal 80 sampai dengan pasal 86 adalah sebagai berikut :

**Tabel Ketentuan pidana yang terdapat dalam Undang-undang
No.23 tahun 1992.**

PSL	TINDAK PIDANA	PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA	ANCAMAN PIDANA
Pasal 80	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil dalam pasal 15 ayat (1) dan ayat (2) - menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan kesehatan masyarakat dalam pasal 66 ayat (2) dan ayat (3). 	<ul style="list-style-type: none"> - dengan sengaja - dengan sengaja 	<ul style="list-style-type: none"> - pidana penjara max 1 5 (lima belas) tahun dan - pidana denda - pidana penjara max 15 (lima belas) tahun - pidana denda paling banyak Rp.500.000.000,- (lima ratus juta)
	<p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya dalam Pasal 34 ayat (2)), b. Memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2); c. Mengedarkan sediaan farmasi & atau alat kesehatan tanpa izin, edar dalam Pasal 41 ayat(1); d. Menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat dalam Pasal 69 ayat (2) dan (3). 	<ul style="list-style-type: none"> - dengan sengaja 	<p>pidana penjara max 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda max Rp.140.000.000,00 (seratus empat puluh juta. rupiah).</p>

	<p>ayat(l)</p> <p>d. melakukan pekerjaan kefarmasian dalam Pasal 63 ayat (1);</p> <p>e. melakukan bedah mayat dalam Pasal 70 ayat (2).</p>		juta rupiah).
	<p>2.</p> <p>a. Melakukan upaya kehamilan diluar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 16 ayat (2);</p> <p>b. Memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi be-rupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2);</p> <p>c. Memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2);</p> <p>d. Mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi dalam Pasal 41 ayat (2);</p> <p>e. Memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adaktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yg ditentukan dalam Pasal 44 ayat (2).</p>	- Dengan sengaja	<p>- pidana penjara max 5 (lima) tahun dan atau</p> <p>- pidana denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).</p>
Pasal 83	Ancaman pidana dalam Pasal 80, Pasal 81, 83 dan Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian.	- Dengan sengaja	
Pasal 84	<p>Mengedarkan makanan dan atau minuman yang dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label dalam Pasal 21 ayat (2);</p> <p>Menyelenggarakan tempat atau sarana-pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan yang sehat dalam Pasal 22 ayat (4);</p> <p>3. Menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan dalam Pasal 23 ayat (3);</p> <p>4. Menghalangi pende-rita gangguan jiwa yang akan diobati dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya dalam Pasal 26 ayat(l);</p> <p>5. Menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan dalam Pasal 58 ayaf (1) atau tidak memiliki izin dalam Pasal 59 ayat(l).</p>	- Dengan sengaja	<p>- pidana kurungan max 1 (satu) tahun dan atau</p> <p>- denda max Rp 15.000.000,00 (limabelas juta rupiah).</p>

Pasal 85	Pasal TP dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 85 adalah kejahatan. TP dalam Pasal 84 adalah pelanggaran.	- Dengan sengaja	
Pasal 86	Pasal Dalam Peraturan Pemerintah sebagai 86 pelaksanaan undang-undang ini dapat	- Dengan sengaja	- denda max Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

a. Rumusan pidana

Ruang lingkup tindak pidana dalam undang-undang, yaitu :

Dalam hal pasal 80 s/d 86 tindak pidana yang dapat dikenakan sebagai berikut :

- Pasal 80 ayat (1) :
 - melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil dalam pasal 15 ayat (1) dan ayat (2)
 - menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan kesehatan masyarakat dalam pasal 66 ayat (2) dan ayat (3).
- Pasal 80 ayat (2) :
 - a. Mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya dalam Pasal 34 ayat (2)),

- b. Memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2);
- c. Mengedarkan sediaan farmasi & atau alat kesehatan tanpa izin, edar dalam Pasal 41 ayat(1);
- d. Menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat dalam Pasal 69 ayat (2) dan (3).
- Pasal 80 ayat (3) :
 - Melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh (pasal 33 ayat (2))
- Pasal 80 ayat (4) :
 - a. Mengedarkan, makanan dan minuman yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam pasal 21 ayat(3)
 - b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat atau bahan yang tidak memenuhi syarat farmakope Indonesia dalam pasal 40 ayat(1)
- Pasal 81 ayat (1)
 - a. melakukan tranplantasi organ dan atau jaringan tubuh dalam pasal 34 ayat (1))

- b. melakukan implan alat kesehatan dalam pasal 36 ayat (1)
- c. melakukan bedah plastik atau Rekonstruksi dalam pasal 37 ayat (1)
- Pasal 81 ayat (2)
 - a. Mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya (Pasal 34 ayat (2)),
 - b. Memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2);
 - c. Mengedarkan sediaan farmasi & atau alat kesehatan tanpa izin, edar dalam Pasal 41 ayat(l);
 - d. Menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat dalam Pasal 69 ayat (2) dan (3).
- Pasal 82 ayat (1)
 - a. tanpa keahlian dan kewenangan melakukan pengobatan dan atau perawatan dalam Pasal 32 ayat (4)
 - b. melakukan transplantasi darah dalam Pasal 35 ayat (1);
 - c. melakukan implan obat dalam Pasal 36 ayat(l)
 - d. melakukan pekerjaan kefarmasian dalam Pasal 63 ayat (1);

- e. melakukan bedah mayat dalam Pasal 70 ayat (2).
- Pasal 82 ayat (2)
 - a. Melakukan upaya kehamilan diluar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 16 ayat (2);
 - b. Memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2);
 - c. Memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2);
 - d. Mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi dalam Pasal 41 ayat (2);
 - e. Memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adaktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yg ditentukan dalam Pasal 44 ayat (2).

- Pasal 83

Ancaman pidana dalam Pasal 80, Pasal 81, 83 dan Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian.

- Pasal 84

- a. Mengedarkan makanan dan atau minuman yang dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label dalam Pasal 21 ayat (2);

- b. Menyelenggarakan tempat atau sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan yang sehat dalam Pasal 22 ayat (4);

- c. Menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan dalam Pasal 23 ayat (3);

- d. Menghalangi penderita gangguan jiwa yang akan diobati dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya dalam Pasal 26 ayat (1);

- e. Menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan dalam Pasal 58 ayat (1) atau tidak memiliki izin dalam Pasal 59 ayat (1).

- Pasal 85

Dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 85 adalah kejahatan.

TP dalam Pasal 84 adalah pelanggaran.

- Pasal 86

Pasal Dalam Peraturan Pemerintah sebagai 86 pelaksanaan undang-undang ini dapat ditetapkan denda maximum Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

Mencermati rumusan pasal tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa undang-undang tersebut ada merumuskan tindak pidana, baik berupa kejahatan maupun pelanggaran yang diatur dalam pasal 80 ayat (4), pasal 81 ayat (2) huruf b, c dan d, pasal 82 ayat (2) huruf b, c dan d serta tindak pidana yang diatur dalam pasal 84.

b. Pertanggung jawaban pidana :

Dalam pasal 80 s/d 86 undang-undang kesehatan pertanggungjawaban pidananya adalah kesengajaan yakni sebagaimana dimaksud dalam pasal 80 :

- Pasal 80 ayat (1) dengan sengaja :

melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil dalam pasal 15 ayat (1) dan ayat (2)

menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan kesehatan masyarakat dalam pasal 66 ayat (2) dan ayat (3).

- Pasal 80 ayat (2) dengan sengaja :

- a. Mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya dalam Pasal 34 ayat (2)),
 - b. Memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2);
 - c. Mengedarkan sediaan farmasi & atau alat kesehatan tanpa izin, edar dalam Pasal 41 ayat(1);
 - d. Menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat dalam Pasal 69 ayat (2) dan (3).
- Pasal 80 ayat (3) dengan sengaja :
 - Melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh (pasal 33 ayat (2)
- Pasal 80 ayat (4) :
- a. Mengedarkan, makanan dan minuman yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam pasal 21 ayat(3)
 - b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat atau bahan yang tidak memenuhi syarat

farmakope Indonesia dalam pasal 40 ayat(1)

- Pasal 81 ayat (1) dengan sengaja :
 - a. melakukan tranplantasi organ dan atau jaringan tubuh dalam pasal 34 ayat (1))
 - b. melakukan implan alat kesehatan dalam pasal 36 ayat (1)
 - c. melakukan bedah plastik atau Rekonstruksi dalam pasal 37ayat (1)
- Pasal 81 ayat (2) dengan sengaja :
 - a. Mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya (Pasal 34 ayat (2)),
 - b. Memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2);
 - c. Mengedarkan sedia an farmasi & atau alat kesehatan tanpa izii, edar dalam Pasal 41 ayat(l);
 - d. Menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa memperharikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat dalam Pasal 69 ayat (2) dan (3).

- Pasal 82 ayat (1) dengan sengaja
 - a. tanpa keahlian dan kewenangan melakukan pengobatan dan atau perawatan dalam Pasal 32 ayat (4)
 - b. melakukan transplantasi darah dalam Pasal 35 ayat (1);
 - c. melakukan implan obat dalam Pasal 36 ayat(l)
 - d. melakukan pekerjaan kefarmasian dalam Pasal 63 ayat (1);
 - e. melakukan bedah mayat dalam Pasal 70 ayat (2).
- Pasal 82 ayat (2) dengan sengaja :
 - a. Melakukan upaya kehamilan diluar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 16 ayat (2);
 - b. Memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2);
 - c. Memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2);
 - d. Mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi dalam Pasal 41 ayat (2);
 - e. Memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adaktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan dalam Pasal 44

ayat (2).

- Pasal 83 dengan sengaja :
Ancaman pidana dalam Pasal 80, Pasal 81, 83 dan Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian.
- Pasal 84 dengan sengaja :
 - a. Mengedarkan makanan dan atau minuman yang dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label dalam Pasal 21 ayat (2);
 - b. Menyelenggarakan tempat atau sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan yang sehat dalam Pasal 22 ayat (4);
 - c. Menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan dalam Pasal 23 ayat (3);
 - d. Menghalangi penderita gangguan jiwa yang akan diobati dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya dalam Pasal 26 ayat (1);
 - e. Menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan dalam Pasal 58 ayat (1) atau tidak memiliki izin dalam Pasal 59 ayat (1).

- Pasal 85 dengan sengaja :

Pasal TP dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82, 85 adalah kejahatan. TP dalam Pasal 84 adalah sengaja..

- Pasal 86 dengan sengaja :

Pasal Dalam Peraturan Pemerintah sebagai 86 pelaksanaan undang-undang ini dapat ditetapkan denda max Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

c. Pidana dan pemidanaan :

Dalam pasal 80 s/d 86 pemidanaan yang dikenakan adalah sebagai berikut : pidana penjara, denda, dan kurungan.

- Pasal 80 ayat (1)
 - pidana penjara max 15 (lima belas) tahun
 - pidana denda maksimum Rp.500.000.000,- (lima ratus juta)
- Pasal 80 ayat (2)
 - pidana penjara maximum 7 (tujuh) tahun dan atau
 - pidana denda maximum Rp.140.000.000,00 (seratus empat puluh juta. rupiah).
- Pasal 80 ayat (3) .
 - pidana penjara maximum 15 (lima) tahun dan atau
 - pidana denda maximum Rp 300.000. 000,00 (tiga ratus juta rupiah).

- Pasal 80 ayat (4)
 - pidana penjara max 15 (lima) tahun dan atau
 - pidana denda max Rp 300.000. 000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- Pasal 81 ayat (1)
 - pidana penjara max 7 (tujuh) tahun dan atau
 - pidana denda max Rp 140.000. 000,00 (seratus empat puluh juta rupiah)
- Pasal 81 ayat (2)
 - pidana penjara max 7 (tujuh) tahun dan atau
 - pidana denda max Rp 140.000. 000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).
- Pasal 82 ayat (1)
 - pidana penjara max 5 (lima) tahun dan atau
 - pidana denda max Rp 100.000. 000,00 (seratus juta rupiah).
- Pasal 82 ayat (2)
 - pidana penjara max 5 (lima) tahun dan atau
 - pidana denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- Pasal 83:
 - pidana penjara max 15 (lima belas) tahun

- pidana denda paling banyak Rp.500.000.000,- (lima ratus juta)
- Pasal 84:
 - pidana kurungan max 1 (satu) tahun dan atau
 - denda max Rp 15.000.000,00 (limabelas juta rupiah).
- Pasal 85
 - pidana penjara max 15 (lima belas) tahun
 - pidana denda paling banyak Rp.500.000.000,- (lima ratus juta)
- Pasal 86
 - denda max Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

A. 3. Undang-undang Praktik Kedokteran

Ruang lingkup hukum pidana mencakup tiga ketentuan yaitu: rumusan tindak pidana, pertanggungjawaban pidana, pidana dan pembedaan.

Tabel Ketentuan pidana yang terdapat dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran :

Praktik Kedokte	TINDAK PIDANA	PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA	ANCAMAN PIDANA
Pasal 75	- melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi dalam Pasal 29 ayat (I).	- dengan sengaja	- pidana penjara max 3 tahun atau - denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

	- melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud Pasal 31 ayat (1).	- dengan sengaja	- pidana penjara \ max 3 tahun atau - denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
	- melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud Pasal 32 ayat (1)	- dengan sengaja	- pidana penjara max 3 tahun atau - denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
Pasal 76	- melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36.	- dengan sengaja	- pidana penjara max 3 tahun atau - denda max Rp100.000.000,- seratus juta rupiah).
Pasal 77	- menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda Registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik dalam Pasal 73 ayat (1).	- dengan sengaja	- pidana penjara max 5 tahun atau - denda max Rp 150.000.000.000 (seratus lima puluh juta rupiah).
Pasal 78	- menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik dalam Pasal 73 ayat (2).	- dengan sengaja	- pidana penjara max 5 tahun atau - denda max Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).
Pasal 79	- tidak memasang papan nama dalam		- pidana kurungan

	Pasal 41 ayat(l) - tidak membuat rekam medis dalam Pasal 46 ayat(l); atau c.- dengan sengaja - tidak mememihi kewajiban dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.		max 1 tahun atau - denda max Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)
Pasal 80	- mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42. -. Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi.	- dengan sengaja	- pidana penjara max 10 tahun atau - denda max Rp 300. 000.000,00 (tiga ratus juta rupiah). - pidana denda pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

a. Rumusan tindak pidana

Tindak pidana ini dapat dibagi dalam 2 kategori yaitu :

1. tindak pidana yang berkaitan dengan persyaratan pelaksanaan praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi:
 - 1) tidak mempunyai surat tanda registrasi, surat tanda registrasi
 - 2) sementara atau surat tanda registrasi bersyarat;
 - 3) tidak mempunyai surat izin praktik kedokteran
 - 4) tidak memasang papan nama, membuat rekam medik, dan

- 5) tidak memenuhi kewajiban yang dibebarkannya.
2. tindak pidana yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik kedokteran yang dilakukan selain dokter atau dokter gigi.
 - 1) Menggunakan identitas seperti gelar atau bentuk lain
 - 2) melakukan praktik kedokteran seperti halnya dokter atau dokter gigi
 - 3) menggunakan alat, metode atau cara lain melakukan praktik kedokteran seperti halnya dokter atau dokter gigi mempekerjakan dokter atau dokter gigi
 - 4) tidak memiliki izin praktik kedokteran.
- Dalam pasal 75 sampai dengan 80 undang-undang praktek kedokteran nomor 29 tahun 2004 unsur-unsur tindak pidana yang dapat dikenakan sebagai berikut :

- Pasal 75

Ayat 1 : melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi dalam Pasal 29 ayat (l).

Ayat 2 : melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud Pasal 31 ayat (1).

Ayat 3 : melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud Pasal 32 ayat (1)

- Pasal 76
 - melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36.
- Pasal 77
 - menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda Registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik dalam Pasal 73 ayat (1).
- Pasal 78
 - menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- Pasal 79
 - a. tidak memasang papan nama dalam Pasal 41 ayat(l)
 - b. tidak membuat rekam medis dalam Pasal 46 ayat(l);
atau
 - c. tidak mememuhi kewajiban dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

- Pasal 80
 - mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42.
 - Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi.

b. Pertanggungjawaban Pidana

Dalam pasal 75 s/d pasal 80 undang-undang praktek kedokteran pertanggungjawaban pidananya adalah kesengajaan, yakni yang dimaksud dalam undang pasal 75 s/d 80 undang-undang praktek kedokteran adalah sebagai berikut :

- Pasal 75; dengan sengaja
 - Ayat 1 : melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi dalam Pasal 29 ayat (I).
 - Ayat 2 : melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud Pasal 31 ayat (1).
 - Ayat 3 : melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud Pasal 32 ayat (1)
- Pasal 76 dengan sengaja ;
 - melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36.

- Pasal 77 dengan sengaja ;
 - menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda Registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik dalam Pasal 73 ayat (1).
- Pasal 78 dengan sengaja ;
 - menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- Pasal 79 dengan sengaja ;
 - a. tidak memasang papan nama dalam Pasal 41 ayat(l)
 - b. tidak membuat rekam medis dalam Pasal 46 ayat(l); atau
 - c. tidak mememuhi kewajiban dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.
- Pasal 80 dengan sengaja
 - mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42.

c. Pidana dan pemidanaan

Dalam pasal 75 s/d pasal 80 undang-undang praktek kedokteran pemidanaan yang dikenakan adalah sebagai berikut: pidana penjara, denda, kurungan.

- Pasal 75 :
 - Ayat 1 : - pidana penjara max 3 tahun atau

- denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Ayat 2 : - pidana penjara \ max 3 tahun atau
- denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Ayat 3 : - pidana penjara max 3 tahun atau
- denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

▪ Pasal 76

- pidana penjara max 3 tahun atau
- denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

▪ Pasal 77 ;

- pidana penjara max 5 tahun atau
- denda max Rp 150.000.000.000 (seratus lima puluh juta rupiah).

▪ Pasal 78;

- pidana penjara max 5 tahun atau
- denda max Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

▪ Pasal 79 ;

- pidana kurungan max 1 tahun atau
- denda max Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)

▪ Pasal 80 ;

- pidana penjara max 10 tahun atau
- denda max Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

- pidana denda pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

Aturan dalam ketentuan pidana undang-undang no.29 tahun 2004 seharusnya ada mengenai “denda” pemidanaan yang tidak dibayar tidak dirumuskan aturan pemidanaan tersebut jika denda tidak dibayar (Konsep).

Aturan umum dalam pasal 30 tentang pidana denda yang hanya dibayar berlaku untuk orang tidak termasuk pada korporasi. KUHP tidak mengenal korporasi sebagai subjek pidana, Undang-undang No. 29 tahun 2004 mengatur subjek tentang tindak pidana korporasi tetapi tidak mengatur aturan pelaksanaan pidananya.

A.4. Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana bagi Korban Tindak Pidana di Bidang Medis dalam Kaitannya dengan ganti rugi (KUHAP)

Kebijakan perlindungan hukum (KUH Acara Pidana) terhadap korban tindak pidana dibidang medis pada dasarnya telah diatur dalam undang-undang dengan penggabungan perkara perdata dan pidana sebagaimana dalam ketentuan Pasal 98 sampai dengan Pasal 100 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

Untuk mengetahui bagaimana kebijakan perlindungan hukum acara pidana bagi korban terhadap tindak pidana di bidang medis, maka perlu mencari kekurangan yang terjadi dalam proses penggabungan perkara tersebut. Untuk itulah perlu mengulas kembali proses berjalannya perkara penggabungan perkara ini dan kemudian menemukan kelemahan yang dapat dijadikan bahan acuan kedepan sebagai perbaikan/perbauran. Dengan demikian akan ditemukan formulasi kebijakan hukum acara pidana dalam memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana dibidang medis.

- a. Perluasan pihak-pihak yang berperkara dalam penggabungan perkara gantirugi

Kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana dibidang medis dalam hal hukum acara adalah berupa pemberian ganti kerugian terhadap korban malpraktek dalam peradilan pidana dilakukan oleh Hakim melalui penggabungan perkara pidana dengan perkara gugatan ganti kerugian perdata. Dasar hukum penggabungan perkara gugatan ganti kerugian adalah Pasal 98 ayat 1 KUHAP yang bunyinya sebagai berikut:

Jika suatu perbuatan yang menjadi dasar dakwaan di dalam suatu pemeriksaan perkara pidana oleh Pengadilan Negeri menimbulkan kerugian bagi orang lain, maka Hakim Ketua Sidang atas permintaan orang itu dapat menetapkan untuk menggabungkan perkara gugatan ganti kerugian kepada perkara pidana itu

Adapun yang dimaksud “orang lain” adalah pihak korban tindak pidana yang diakibatkan oleh pelaku tindak pidana. Kata “dapat” mengandung arti pula bahwa Hakim Ketua Sidang dapat menolak untuk menggabungkannya. Dengan demikian diberikan keleluasaan kepada Hakim Ketua Sidang untuk menentukan kebijakan apakah digabungkan atau diajukan secara perdata. Nampaknya hal tersebut menimbulkan keragu-raguan, tetapi perlu disadari bahwa akibat perbuatan Terdakwa tersebut memang telah menimbulkan kerugian bagi pihak korban, tetapi Terdakwa tidak memiliki kemampuan dan kejadian yang menimbulkan kerugian tersebut terjadi pada waktu menjalankan pekerjaan, misalnya seorang dokter suatu rumah Sakit melakukan kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi korban, sehingga rumah sakit tersebut berdasarkan Pasal 1367 KUH Perdata dapat pula digugat. Dalam hal tersebut, perkara perdata yang dimaksud telah menyangkut orang lain yang tidak terlibat dalam tindak pidana yang didakwakan kepada Terdakwa, maka Hakim Ketua Sidang kemungkinan akan menolak untuk menggabungkan perkara ganti kerugian tersebut. Hal ini berdasarkan Keputusan Menteri KeHakiman Nomor M.01.PW.07.03 Tahun 1982 tentang pedoman pelaksanaan KUHAP yang dimuat pada sidang pengadilan, antara lain dirumuskan :

.....gugatan ganti rugi dari korban yang sifatnya perdata digabungkan pada perkara pidananya, dan ganti rugi tersebut dipertanggungjawabkan kepada pelaku tindak pidana.....

Jika turut dipertanggungjawabkan kepada pihak lain, misalnya majikan pelaku tindak pidana tersebut, Hakim Ketua Sidang menolak penggabungan gugatan ganti kerugian tersebut. Tetapi dengan kebijaksanaan Hakim Ketua Sidang, demi meringankan penderitaan pihak korban tidak ada salahnya untuk berupaya mendamaikan pihak korban dengan pihak pelaku (termasuk majikan si pelaku/pihak lain) dengan menghadirkan para pihak di persidangan untuk dijelaskan semua aspek hukum baik kepada Terdakwa maupun pihak yang terkait dengannya. Jika pihak yang terkait tersebut menolak untuk menyelesaikan dengan penggabungan perkara tersebut, maka Hakim akan menerbitkan penetapan yang menolak menggabungkan atau menolak keterlibatan orang/pihak yang terkait dan menetapkan jumlah penggantian biaya yang telah dikeluarkan oleh korban tersebut.

Dari uraian di atas jelas bahwa pihak lain yang sebetulnya secara perdata dapat ditarik masuk menjadi pihak untuk ikut memberikan gantirugi namun dalam Pasal 98 KUHP dipersempit dengan pernyataan “ ganti rugi dibebankan kepada pelaku” padahal dapat diperluas menjadi “gantirugi dibebankan kepada pelaku dan pihak lain yang terkait secara hukum perdata

dan dapat dimintai pertanggungjawaban hukum” dengan demikian maka korban akan mendapat perlindungan hukum yang lebih baik. Hal tersebut lebih dapat dirasakan keadilannya daripada hanya sekedar hakim mendamaikan para pihak yang pelaksanaannya tidak dapat terpantau oleh pengadilan.

- b. Perluasan makna ganti rugi sehingga tidak hanya mengganti biaya kerugian yang nyata-nyata telah dikeluarkan pihak yang dirugikan saja

Jika hanya terdakwa yang digugat pertanggungjawabannya maka prosedurnya lebih sederhana dan Hakim Ketua Sidang tidak beralasan untuk menolak penggabungan tersebut. Ganti kerugian yang dapat diputus dalam hal penggabungan perkara gugatan ganti kerugian, menurut ketentuan Pasal 99 ayat (2) KUHAP hanya terbatas pada penggantian biaya yang telah dikeluarkan oleh pihak yang dirugikan, sehingga tuntutan lain daripada itu harus dinyatakan tidak dapat diterima, dan harus diajukan sebagai perkara perdata biasa.

Dengan sempitnya makna ganti rugi sebagaimana diuraikan di atas, maka korban tidak mendapat perlindungan hukum yang berkeadilan karena korban tidak hanya menanggung kerugian yang diderita saat ini saja, namun juga

penderitaan korban berupa kerugian atas pendapatan menjadi tidak dapat diperoleh.

c. Perluasan waktu pengajuan permohonan penggabungan perkara

Pengaturan tentang waktu pengajuan permohonan penggabungan perkara ini diatur oleh pasal 98 ayat (2) KUHAP, yang bunyinya sebagai berikut:

Permintaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat diajukan selambat-lambatnya sebelum penuntut umum mengajukan tuntutan pidana. Dalam hal penuntut umum tidak hadir, permintaan diajukan selambat-lambatnya sebelum Hakim menjatuhkan putusan.

Pasal di atas memberikan arahan bahwa seseorang yang merasa dirugikan mengajukan permintaan kepada ketua sidang yang sedang memeriksa perkara pidana yang dilakukan Terdakwa yang mengakibatkan kerugian tersebut, untuk menggabungkan perkara gugatan ganti kerugian kepada perkara pidana yang bersangkutan.

Waktu pengajuan permintaan penggabungan perkara gugatan ganti kerugian itu ditentukan yakni:

1. dalam hal penuntut umum hadir dalam persidangan, diajukan sebelum penuntut umum membacakan tuntutan pidana atau requisitoir. Hal ini dimaksudkan agar penuntut umum dalam requisitoir mempertimbangkan dengan seksama tuntutan pidana dengan memperhatikan perkara gugatan ganti kerugian tersebut. Dalam doktrin, keperdulian terhadap

korban termasuk yang meringankan hukuman bagi Terdakwa.

2. Perkara pidana yang dihadiri penuntut umum adalah perkara pidana yang acara pemeriksaannya adalah perkara biasa dan acara pemeriksaan singkat. Dalam hal penuntut umum tidak hadir, yakni perkara pidana dengan acara pemeriksaan cepat.

Pengajuan permintaan penggabungan perkara gugatan ganti kerugian harus diajukan sebelum Hakim menjatuhkan putusan. Agar dapat mengetahui waktu yang tepat untuk menyampaikan permohonan penggabungan perkara ganti kerugian dengan perkara pidana tindak pidana ringan, perlu pemahaman acara pemeriksaan tindak pidana ringan yakni sebagai berikut:

1. Pengadilan Negeri menetapkan hari tertentu dalam seminggu untuk mengadili tindak pidana ringan. (Pasal 206 KUHAP)
2. Penyidik memberitahukan secara tertulis kepada Terdakwa tentang waktu persidangan. Pemberitahuan tersebut beserta berkas dikirim Pengadilan Negeri.
3. Perkara tersebut dicatat dipanitera dalam register (atas petunjuk Hakim) yang berisi identitas Terdakwa dan dakwaan padanya.

4. Penyidik bertindak atas nama kuasa penuntut umum demi hukum.
5. Penyidik menghadapkan terdakwa, saksi, ahli, barang bukti, juru bahasa ke sidang pengadilan negeri.
6. Pengadilan Negeri mengadili dengan Hakim Tunggal. Hakim setelah membuka sidang maka penyidik (atas kuasa penuntut umum) menghadapkan Terdakwa dan saksi (tidak disumpah). Kemudian Hakim memeriksa dan memutuskan. Putusan dicatat dalam daftar catatan.
7. Kecuali dijatuhkan pidana perampasan kemerdekaan, yang diperkenankan banding, maka putusan tersebut merupakan putusan tingkat pertama dan terakhir.
8. Putusan pengadilan tersebut dieksekusi oleh Jaksa. Untuk dapat dieksekusi maka panitera mengirimkan daftar catatan putusan kepada Kejaksaan Negeri setempat.

Dengan demikian, informasi tentang waktu persidangan perlu diperoleh, baik panitera Pengadilan Negeri ataupun dari penyidik sehingga dapat dipastikan bahwa pengajuan permohonan penggabungan gugatan ganti kerugian tersebut, Hakim memutuskan perkara pidana yang bersangkutan atau pada waktu sebelum atau sedang melakukan pemeriksaan persidangan.

Pada pemeriksaan malpraktek, sebaiknya telah dapat disampaikan permohonan penggabungan perkara gugatan ganti kerugian tersebut sebelum penyidik mengirimkan perkara tersebut ke Pengadilan Negeri atau sebelum hari pemeriksaan persidangan perkara malpraktek medis tersebut.

Dari uraian di atas jelas nampak bahwa waktu pengajuan gugatan permohonan gantirugi dan penggabungan perkara adalah terbatas yaitu untuk acara biasa adalah selambat-lambatnya pada waktu sebelum penuntut membacakan tuntutanannya. Hal ini hendaknya diperluas waktu pengajuannya hingga sebelum putusan dijatuhkan.

d. Pengaturan baru tentang gantirugi bagi kerugian imateriil

Surat permohonan penggabungan perkara gugatan ganti kerugian sebagaimana dimaksud, agar memuat:

1. Dasar gugatan;

Terhadap dasar gugatan dimaksudkan adalah bahwa surat tersebut memuat:

- identitas Tergugat;
- perbuatan Tergugat secara lengkap, termasuk waktu dan tempat kejadian.
- jumlah ganti kerugian yang dimintakan.

Mengenai jumlah ganti kerugian dalam surat gugatan dimuat dengan jelas rincian-rincian masing-masing dengan melampirkan bukti-bukti yang lengkap.

Dalam hal ini perlu diperhatikan Keputusan Menteri Kehakiman R.I. Nomor : M.01.PW.07.03 tahun 1982 tentang Pedoman Pelaksanaan KUHAP, yang antara lain memuat sebagai berikut:

ganti kerugian tersebut dapat dimintakan terhadap semua macam perkara yang dapat menimbulkan kerugian materiil bagi korban. Sedang kerugian yang bersifat immateriil tidak dapat dimintakan ganti kerugian lewat prosedur ini.

Rumusan Keputusan Menteri Kehakiman tersebut memberikan ketentuan yang maksudnya adalah bahwa kerugian immateriil, tidak dapat diproses menurut prosedur penggabungan perkara gugatan ganti kerugian dengan perkara pidana.

Untuk tidak menimbulkan permasalahan di kemudian hari, jika Penggugat akan mengajukan gugatan dalam surat gugatannya mengenai kerugian immateriil, dapat diutarakan dalam surat gugatan bahwa hal tersebut akan diajukan tersendiri dengan gugatan biasa, sehingga kelak tidak mengalami hambatan kemungkinan adanya masalah *ne bis in idem*. Sikap Hakim Terhadap Permohonan Penggabungan Perkara Gugatan Ganti Kerugian

Setelah Hakim Ketua Sidang menerima permohonan penggabungan perkara gugatan ganti kerugian tersebut, maka permohonan tersebut diregisterkan, akan tetapi berdasarkan Surat Keputusan Menteri KeHakiman R.I. tanggal 12 Desember 1983 Nomor : M.14.PW.07.03 Tahun 1983, butir 15, gugatan tersebut tidak diberikan nomor tersendiri. Hal ini berarti mengikuti nomor perkara pidananya yang menjadi dasar gugatan.

Selanjutnya Hakim Ketua Sidang, memeriksa tentang kewenangannya untuk mengadili gugatan tersebut baik kewenangan absolut maupun kewenangan relatif.

Jika menurut pendapatnya, perkara gugatan ganti kerugian tersebut, tidak termasuk kewenangannya maka diterbitkan Penetapan tentang hal itu. Tetapi jika hal tersebut merupakan kewenangannya maka dilanjutkan melakukan pemeriksaan tentang gugatan ganti kerugian tersebut.

Pemeriksaan gugatan ganti kerugian tersebut dilakukan menurut ketentuan hukum acara perdata sebagaimana diatur oleh pasal 101 KUHAP yang rumusannya sebagai berikut:

Ketentuan dari aturan hukum acara perdata berlaku bagi gugatan ganti kerugian sepanjang dalam undang-undang ini tidak diatur lain.

Ketentuan pasal 101 KUHAP tersebut bermakna pula bahwa pemeriksaan terhadap gugatan ganti kerugian, tetap mempergunakan hukum acara perdata meskipun tidak diberi nomro perdata tersendiri. Dengan demikian si Penggugat, akan membuktikan dalil-dalil gugatannya, sebagaimana diatur oleh pasal 1865 KUH Perdata yang bunyinya sebagai berikut:

Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut.

Dengan ketentuan pasal 1865 KUH Perdata, maka Penggugat berkewajiban untuk membuktikan apa yang didalilkannya. Membuktikan berarti mengajukan alat-alat bukti yang ditentukan dalam undang-undang yakni pasal 1866 KUH Perdata yang bunyinya sebagai berikut:

2. Alat-alat bukti adalah:
 - bukti tulisan;
 - bukti dengan saksi;
 - persangkaan-persangkaan;
 - pengakuan;
 - sumpah

Perkara perdata, dengan acara perdata hendak mencapai kebenaran formil, berbeda dengan acara pidana yang tujuannya untuk mencari kebenaran materiil. Dengan demikian, Penggugat harus aktif untuk mempersiapkan alat bukti terutama bukti

tulisan misalnya kwitansi-kwitansi yang membuktikan bahwa Penggugat telah mengeluarkan uang karena kerugian yang dialami sebagai akibat perbuatan Tergugat/Terdakwa.

Maksud pembuat undang-undang dengan penggabungan perkara ganti kerugian kepada perkara pidana, untuk meringankan beban penderitaan pihak korban suatu tindak pidana. Meringankan penderitaan korban tindak pidana dimaksud karena berdasarkan pasal 99 ayat (2) KUHAP, putusan Hakim hanya memuat tentang hukuman pengganti biaya yang telah dikeluarkan oleh pihak yang dirugikan. Perkataan “telah” pada rumusan pasal 99 ayat (2) KUHAP, nampaknya kurang tepat. Kekurangtepatan ini dapat dirasakan, misalnya dalam hal pihak korban masih dirawat di rumah sakit, yang kesembuhannya belum dapat dipastikan, mungkin sebulan atau dua bulan lagi dengan biaya pengobatan belum dapat dipastikan, paling-paling hanya dapat diperkirakan oleh dokter. Dalam hal yang demikian, diperlukan kebijaksanaan yang cermat dari Hakim, karena telah dipastikan, adanya biaya yang akan dikeluarkan pihak korban, tetapi belum termasuk biaya yang telah dikeluarkan.

Kebijaksanaan yang cermat dari hakim tersebut dimaksudkan dapat dilakukan dalam beberapa hal antara lain:

1. menyaksikan sendiri keadaan korban atau kerugian yang ditimbulkan perbuatan Tergugat/Terdakwa;
2. menghadirkan di persidangan seorang saksi ahli, yang dapat memperkirakan biaya yang pasti akan dikeluarkan pihak korban;
3. mendamaikan pihak pelaku dengan pihak korban sebagai perkara perdata, tidak dilarang undang-undang seorang Hakim dengan aktif mendamaikan para pihak, bahkan diwajibkan untuk mengusakan perdamaian antar pihak, meskipun dalam praktek saat ini, kenyataan Hakim hanya menganjurkan. Menganjurkan dengan berusaha untuk mendamaikan, tidak identik.

Sikap Terdakwa/Tergugat menanggapi kerugian-kerugian yang diderita pihak Penggugat akibat perbuatannya, merupakan tolak ukur bagi Hakim untuk menentukan pidana yang akan dijatuhkan pada Terdakwa. Bagi Terdakwa/Tergugat, sikap tanggung jawab terhadap penderitaan atau kerugian yang ditimbulkan karena perbuatannya, sangat menentukan untuk menonjolkan salah satu faktor yang meringankan hukumannya.

Perhatian pembuat undang-undang untuk memperhatikan korban tindak pidana, merupakan hal yang mulia, tetapi tampaknya pembuat undang-undang berdasarkan rumusan pasal 99 KUHP, masih ragu-ragu untuk membuka selebar-

lebarnya merealisasikan perbuatan mulia tersebut. Seyogyanya dianjurkan atau diwajibkan bagi Hakim untuk mendamaikan para pihak yang dalam hal ini pihak pelaku yang berstatus sebagai Terdakwa dan Tergugat dengan pihak korban yang sedang menderita yang berstatus sebagai Penggugat. Mendamaikan bermakna pula menghapuskan segala hal-hal yang tidak menyenangkan antara para pihak, sehingga lebih tepat jika tuntutan ganti kerugian tidak dibatasi, sejauh Terdakwa/Tergugat, tidak keberatan. Jika Terdakwa/Tergugat berkeberatan maka Hakim hanya dapat menentukan hukuman penggantian biaya yang telah dikeluarkan oleh pihak Penggugat/korban.

Setelah Hakim Ketua Sidang (majelis) menutup pemeriksaan persidangan maka Hakim mengadakan musyawarah. Pengambilan putusan tidak berbeda dengan pengambilan putusan dalam perkara lain hanya masing-masing Hakim mengajukan pendapat mengenai dua hal yakni pertimbangan – pertimbangan mengenai perkara pidana yang didasarkan pada hukum acara pidana dan pertimbangan-pertimbangan mengenai gugatan ganti kerugian yang didasarkan pada hukum acara perdata.

Sesuai dengan pertimbangan-pertimbangan tersebut maka amar putusan dirumuskan serta hukuman yang akan dijatuhkan ditentukan. Dengan demikian amar putusan memuat, antara lain:

1. gugatan yang dikabulkan;
2. gugatan yang sebagian dikabulkan;
3. gugatan yang ditolak;
4. hukuman penggantian biaya-biaya yang telah dikeluarkan Penggugat/korban;
5. hukuman pidana yang dijatuhkan kepada Terdakwa.

Karena telah dibebani hukuman perdata berupa penggantian biaya yang telah dikeluarkan, maka jika Terdakwa memperlihatkan sikap yang positif terhadap penderitaan korban, bersikap menyesal maka hal yang demikian merupakan hal yang dipertimbangkan dengan seksama sebagai hal yang meringankan.

Amar putusan tersebut memuat putusan tentang perkara perdata dan perkara pidana. Keterkaitan putusan perdata dan putusan pidana, dimuat oleh pasal 99 ayat (3) KUHAP yang bunyinya sebagai berikut:

Putusan mengenai ganti kerugian dengan sendirinya mendapat kekuatan hukum tetap, apabila putusan pidananya juga mendapat kekuatan hukum tetap.

Hal yang dirumuskan pasal 99 ayat (3) KUHAP tersebut merupakan konsekuensi logis karena tuntutan ganti kerugian mengikuti perkara pidana karena timbulnya tuntutan tersebut sebagai akibat pidana yang terjadi. Selain dari pasal 99 ayat (3) KUHAP, pasal 100 KUHAP lebih jelas memperlihatkan keterkaitan putusan perdata dan putusan pidana, yang dirumuskan sebagai berikut :

- (1) Apabila terjadi penggabungan antara perkara perdata dan perkara pidana, maka penggabungan itu dengan sendirinya baerlangsung dalam pemeriksaan tingkat banding.
- (2) Apabila terhadap suatu perkara pidana tidak diajukan permintaan banding mengenai putusan ganti rugi tidak diperkenankan

Dengan demikian, jika Terdakwa/Tergugat telah menerima putusan Pengadilan Negeri maka pemohon ganti kerugian/Penggugat tidak dapat mengajukan banding. Hal ini diperjelas lagi pada Keputusan Menteri KeHakiman R.I. Nomor : M.01.PW.07.03. tahun 1982, Bidang Pengadilan, pada Bab IV, memuat antara lain sebagai berikut:

Apabila Terdakwa/terhukum dalam perkara pidananya tidak mengajukan banding, maka Penggugat ganti kerugian tidak dapat mengajukan banding dalam perkara perdatanya; tetapi dalam hal terhukum naik banding, maka Pengadilan Tinggi dapat memeriksa kembali putusan penggantian kerugian, apabila Penggugat meminta pemeriksaan banding. Ketentuan-

ketentuan hukum acara perdata berlaku dalam pemeriksaan gugatan ganti kerugian.”

Berdasarkan ketentuan-ketentuan KUHAP dan Keputusan Menteri KeHakiman tersebut maka dapat diketahui bahwa masalah pokok adalah perkara pidana sedangkan perkara ganti kerugian merupakan tambahan/assessor, yang tidak dapat dipisahkan dengan perkara pokok.

Pola pikir demikian, sesuai dengan pola pikir pembuat undang-undang. Jika perkara pidananya telah memperoleh kekuatan hukum tetap, maka tidak ada pihak yang dapat mengajukan banding dalam perkara pidana maka dibuka kesempatan bagi pihak Penggugat untuk mengajukan banding. Hal tersebut, merupakan keseimbangan hak antara Terdakwa dengan Penggugat/korban.

Dari uraian di atas jelas bahwa ketentuan hukum menyatakan bahwa gugatan yang berisi gugatan ganti rugi atas kerugian imateriil tidak dapat diajukan dalam penggabungan perkara pidana dan perkara ganti rugi perdata. Hal ini berarti bahwa perkara ganti rugi atas kerugian imateriil harus didaftarkan tersendiri dalam perkara perdata, bagi korban al ini akan dirasakan berlarut-larut dan melelahkan sehingga keadilan yang didambakan serasa masih jauh untu digapai. Untuk itu kedepan perlu di tetapkan kebijakan hukum pidana dalam hal

hukum acara yang mengatur tentang penggabungan perkara yang mengizinkan adanya gugatan ganti kerugian atas kerugian imateriil yang sekaligus mencabut ketentuan yang lama.

e. Mempermudah proses Eksekusi putusan

Eksekusi perkara gugatan ganti kerugian secara khusus tidak diatur dalam KUHAP namun telah dimuat dalam pasal 101 KUHAP bahwa yang digunakan adalah hukum acara perdata. Dengan demikian maka eksekusi perkara gugatan ganti kerugian dilakukan sesuai dengan acara perdata. Hal ini diperjelas oleh Lampiran Surat Keputusan Menteri KeHakiman R.I. Nomor : M.14.PW.07.03 Tahun 1983 tentang Tambahan Pedoman Pelaksanaan KUHAP pada butir 15, dimuat sebagai berikut:

Putusan Pengadilan yang menyatakan putusan pidana dan putusan ganti kerugian.

Ada keragu-raguan di dalam pelaksanaan putusan pengadilan yang mengandung putusan pidana dan putusan ganti kerugian sebagaimana dimaksud dalam Bab XIII KUHAP. Apakah putusan ganti kerugiannya dieksekusi tersendiri dan bagaimana peranan jaksa dalam perkara perdatanya yang digabungkan tersebut.

Sehubungan dengan itu, diberikan petunjuk sebagai berikut:

- a) Gugatan perdatanya tidak diberi nomor tersendiri;
- b) Pelaksanaan putusan tentang ganti kerugian yang digabungkan tersebut, dilakukan menurut tata cara putusan perdata;
- c) Pelaksanaan/penyelesaian putusan ganti kerugian tersebut tidak ditugaskan kepada jaksa

Dengan demikian eksekusi perkara gugatan ganti kerugian tersebut dilakukan dengan cara hukum perdata yakni melalui pengadilan yang telah memutuskan perkara tersebut, jika Terdakwa yang dibebani kewajiban untuk melakukan ganti kerugian sesuai dengan amar putusan, tidak mentaati putusan tersebut.

Jika putusan telah berkekuatan hukum tetap, pihak yang dibebani kewajiban dalam amar putusan tersebut, tidak dengan sukarela memenuhi kewajibannya sebagaimana dimuat dalam putusan, maka Pengadilan Negeri yang memutus perkara itu, agar putusan tersebut dieksekusi. Permintaan tersebut dapat dilakukan dengan lisan atau tertulis.

Berdasarkan permintaan eksekusi itu, Pengadilan Negeri atau Hakim yang memutus perkara itu, menyuruh panggil pihak terpidana/Tergugat, selambat-lambatnya dalam jangka waktu

delapan hari untuk diperingati agar memenuhi amar putusan tersebut.

Kalau pihak terhukum tersebut, tidak memenuhi panggilan atau tidak mengindahkan tegoran yang telah diberitahukan, maka Pengadilan/Hakim akan menerbitkan surat perintah untuk menyita barang bergerak (*roerend goed*) kepunyaan si terhukum yang diperkirakan senilai kewajiban yang diputuskan untuk dipenuhi. Jika barang bergerak tersebut, tidak mencukupi, maka barang bergerak (*onroerend goed*) kepunyaan si terhukum ikut di sita. Penyitaan ini dinamakan penyitaan *executorial* yang dilakukan oleh panitera dibantu 2 (dua) orang saksi. Penyitaan *executorial* tersebut, dapat dilakukan terhadap barang si terhukum yang ada di tangan pihak lain. Setelah penyitaan tersebut, maka menyusul penjualan barang-barang yang disita itu, yang dilakukan dengan perantaraan kantor lelang.

Berdasarkan uraian di atas maka kesulitan yang dihadapi korban dalam berproses acara di pengadilan menimbulkan rasa keadilan dan perlindungan bagi korban tindak pidana masih belum terpenuhi, untuk memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana yang mengajukan gugatan ganti rugi melalui penggabungan perkara maka hendaknya eksekusi putusan penggabungan perkara khusus untuk eksekusi perdatanya dilakukan dalam satu rangkaian perkara artinya

korban tidak perlu lagi mengajukan permohonan eksekusi melainkan langsung dilaksanakan oleh pengadilan atau setidaknya dalam pengawasan dari pengadilan.

Kualifikasi delik / Tindak Pidana

Aturan/sistem pemidanaan umum dalam KUHP berorientasi berorientasi pada “orang” sebagai pelaku/subjek tindak pidana, tidak berorientasi pada “badan hukum/korporasi” maupun “korban”; berorientasi pada sistem pidana minimal umum, maksimal umum dan maksimal khusus; tidak berorientasi pada sistem pidana minimal khusus; berorientasi pada adanya perbedaan kualifikasi tindak pidana berupa “kejahatan” dan “pelanggaran”

Pembuatan ketentuan yang menyimpang atau berbeda dalam perundang-undangan khusus tentunya tidak merupakan masalah, karena memang dimungkinkan dan diperbolehkan menurut sistem hukum pidana yang berlaku yaitu dengan adanya ketentuan Pasal 103 KUHP. Namun aturan/ketentuan khusus itu akan menimbulkan permasalahan yuridis dilihat dari sudut sistem pemidanaan, apabila tidak tidak menyebutkan menentukan kualifikasi tindak pidana sebagai “kejahatan” atau “pelanggaran”. Dalam hal percobaan tindak pidana misalnya, dalam ketentuan KUHP diatur bahwa percobaan melakukan kejahatan dipidana dengan maksimum pidana pokok dikurangi sepertiga (pasal 53).

Sedangkan melakukan percobaan pelanggaran tidak dipidana (pasal 54).

Selanjutnya Hukum Acara pidana juga menentukan syarat penangkapan. Terhadap tersangka pelanggaran tidak diadakan penangkapan kecuali dalam hal ia telah dipanggil secara sah dua kali berturut-turut tidak memenuhi panggilan itu tanpa alasan yang sah (pasal 19 ayat 2 UU No 8 Tahun 1981). Sedangkan untuk tersangka pelaku kejahatan dapat dilakukan penangkapan untuk paling lama satu hari (pasal 19 ayat 1 UU No. 8 Tahun 1981). Dalam hal pembantuan terhadap kejahatan dipidana dengan pidana pokok dikurangi sepertiga (pasal 57 ayat 1 KUHP) sedangkan membantu pelanggaran tidak dipidana (pasal 60 KUHP).

Demikian juga halnya dalam hal pemberatan karena gabungan perbuatan pidana, dalam pasal 64 disebutkan bahwa apabila gabungan perbuatan itu adalah kejahatan dan pelanggaran maka hanya diterapkan satu aturan pidana yaitu yang terberat (Pasal 64). Sedangkan untuk beberapa perbuatan kejahatan dengan ancaman pidana sejenis, maka ancaman hukumannya adalah maksimum pidana terberat ditambah sepertiga (Pasal 66).

Bila dihubungkan dengan tenggang waktu melakukan penuntutan pidana (pasal 78 KUHP), maka

1. untuk semua pelanggaran dan kejahatan yang dilakukan dengan percetakan, daluarsanya adalah sesudah satu tahun;
2. untuk kejahatan dengan ancaman pidana denda, kurungan atau maksimal tiga tahun, daluarsanya adalah sesudah enam tahun;
3. untuk kejahatan dengan ancaman pidana lebih dari 3 tahun, daluarsanya adalah sesudah dua belas tahun;
4. untuk kejahatan dengan ancaman pidana mati atau pidana penjara seumur hidup, daluarsanya adalah sesudah delapan belas tahun.

Selanjutnya dalam hal kewenangan menjalankan pidana dapat hapus karena lewat waktu (daluarsa) yang diatur dalam Pasal 84 KUHP dimana untuk semua pelanggaran lamanya adalah dua tahun, sedangkan untuk kejahatan dengan menggunakan percetakan lamanya adalah lima tahun, selanjutnya untuk kejahatan-kejahatan lainnya lamanya sama dengan tenggang waktu bagi penuntutan pidana ditambah sepertiga.

Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dalam aturan pidananya mengatur kualifikasi delik tetapi tidak mengatur ketentuan tentang kejahatan yang dilakukan oleh korporasi sedangkan kejahatan yang diatur dalam undang-undang tersebut sangat mungkin dilakukan oleh korporasi.

Dalam KUHP, kejahatan korporasi tidak dikenal sehingga, undang-undang ini tidak dapat menjerat kejahatan yang dilakukan oleh korporasi. Sebaliknya undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, mengatur tentang korporasi tetapi tidak mengatur aturan pelaksanaan pidananya, bahkan undang-undang ini tidak menentukan kualifikasi deliknya apakah sebagai kejahatan atau pelanggaran, sehingga undang-undang ini juga tidak dapat diberlakukan secara efektif.

Dari uraian-uraian diatas maka penentuan kualifikasi delik sangat dibutuhkan agar pelaksanaan sistem peradilan pidana dapat dilaksanakan, hal ini mengingat ketentuan Pasal 103 KUHP menetapkan bahwa aturan-aturan dalam buku I bab I sampai VIII, berlaku juga untuk perundang-undangan lain yang memuat sanksi pidana kecuali telah diatur secara khusus. Akan tetapi apabila peraturan perundang-undangan khusus mengatur hal-hal yang berbeda dengan ketentuan umum dalam KUHP maka seharusnya perundang-undangan tersebut mengatur tentang aturan pembedanya karena tanpa aturan tersebut kejahatan atau pelanggaran yang diatur dalam peraturan khusus tersebut tidak akan dapat dilaksanakan secara efektif.

A. Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Bagi Korban Tindak Pidana Bidang Medis di Masa yang Akan Datang

1. Kajian Komparatif Pengaturan Bidang Kesehatan dari Beberapa Negara (Masalah kesehatan)

Kajian Komparatif Pengaturan Bidang Kesehatan dari Beberapa Negara Masalah kesehatan merupakan masalah manusia yang dihadapi oleh seluruh dunia tidak terkecuali oleh negara-negara yang sudah maju, Masalah kesehatan menjadi sangat penting artinya sebanding dengan kebutuhan manusia sekarang ini yang meliputi tidak saja kebutuhan sandang, pangan dan papan saja tetapi merambah ke masalah gaya hidup manusia yang serba modern dengan segala permasalahannya. Pengaturan masalah kesehatan menjadi sangat urgen dan di berbagai negara telah mengatur masalah kesehatan dalam perundang-undangannya. Pengaturan masalah kesehatan di berbagai negara tidaklah sama, baik dilihat dari ruang lingkupnya maupun materinya yang diatur termasuk sanksi yang diancamkannya.

Berikut ini disajikan berbagai pengaturan masalah kesehatan dari beberapa negara yang diterjemahkan oleh penulis⁵³.

⁵³ pengkajian perundang – undangan dari negara lain merupakan perbandingan hukum. ada yang beberapa istilah perbandingan hukum yaitu comparative law (inggris), *vergleihende rechtslether* (Belanda), *droit Compare* (Perancis) menurut Rundolf B. Schlesinger, *Compporate law* merupakan metode penyelidikan dengan tujuan untuk memperoleh pengetahuan yang lebih dalam tentang bahan hukum tertentu (*Is not a body of tules and principles*) Conpartative law adalah teknik

a. Health Act dari British Columbia, Canada⁵⁴ .

Perbuatan-perbuatan yang dilarang dan ancaman pidananya menurut Health Act dari Canada ini adalah sebagai berikut:

1) Pasal 56 ayat 4 : Seorang yang memiliki makanan seperti binatang, daging, unggas, ikan, buah-buahan, sayuran, susu, permen atau makanan lainnya untuk dikonsumsi manusia yang tidak terlindungi atau membahayakan kesehatan atau melakukan pendidikan pada waktu diketahuinya untuk dijual.

Ancaman pidananya : maksimum \$100 untuk setiap makanaii atau pidana penjara maksimum 3 bulan.

2) Pasal 77 : seorang yang tidak mematuhi surat pemberitahuan pembersihan dan pembasmian hama penyakit.

Ancaman pidananya : denda minimum \$1 dan maksimum \$10 untuk setiap hari selama dia meneruskan perbuatan tersebut.

3) Pasal 80 : Pemilik rumah yang menolak atau mengabaikan untuk memberitahukan secara tertulis kepada pihak berwenang tentang adanya penyakit menular.

Ancaman pidananya : tunduk pada ketentuan Pasai 104 (point e).

atau cara menggarap unsur hukum asing yang actual dalam masalah hukum (*is the techniquel of dealing with actual foreign law elements of a legal problem*).

lihat : Barda Nawawi Arief, Perbandingan Hukum Pidana, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002 hal 3-4 Lihat Juga: Romli Atmasasmita, perbandingan hukum pidana, Mandar, Maju, Bandung, 2002, hal. 6-7

⁵⁴ www.gp.gov.bc.ca/siatrcg/stat/H/96179 J&I .htm

- 4) Pasal 103 : Seseorang yang dengan berbagai cara, mencegah atau menghalang-halangi pihak yang berwenang memasuki tempat yang menjadi sasaran UU ini dan memeriksanya, atau menghalang-halangi pihak yang berwenang didalam melakukan tugasnya menurut UU ini,
Ancaman pidananya : Denda maksimum \$ 2000 dan/atau penjara maksimum 6 bulan dan setiap hari diteruskannya perbuatan tersebut merupakan suatu tindak pidana tersendiri.
- 5) Pasal 104:
1. Seseorang yang melakukan tindak pidana sesuai dengan UU ini di dalam perkara tindak pidana yang tidak diteruskan tindak pidananya. Ancaman pidananya : denda maksimum \$ 200.000 dan/atau penjara maksimum 12 bulan.
 2. Seseorang yang melakukan tindak pidana sesuai dengan UU ini di dalam perkara tindak pidana yang diteruskan tindak pidananya.
Ancaman pidananya : denda maksimum \$ 200.000 untuk setiap hari tindak pidananya diteruskan dan/atau penjara maksimum 12 bulan,
- 6) Pasal 104.1 ayat (1) ; Dalam UU ini memberikan keleluasaan kepada pengadilan untuk menambah jenis sanksi pidana dalam bentuk larangan- larangan perintah atau syarat-syarat, setelah melihat wujud dan keadaan sekitarnya pada waktu

dilakukan tindak pidana sekaligus merumuskan pedoman untuk menjatuhkannya sanksi tersebut.

- 7) Pasal 113: Seseorang yang mendirikan perdagangan, usaha atau pabrik yang membahayakan tanpa izin badan daerah
- Ancaman pidananya : denda \$ 250 dan maksimum \$ 10 untuk setiap hari setelah ada pemberitahuan secara tertulis dari pihak berwenang untuk menghentikannya tetapi tindak pidana tetap dilakukan.

b. Medical Practitioners Act dari British Columbia, Canada⁵⁵

Perbuatan-perbuatan yang dapat dipidana dan ancaman hukumannya menurut *Medical Practitioners Act dari British Columbia, Canada* adalah sebagai berikut:

- 1) Pasal 45 : Jika pencatat membuat atau menyebabkan dibuat, suatu pemalsuan yang disengaja di dalam perkara yang berhubungan dengan pencatatan, pencatat bertanggungjawab atas pelanggaran dengan hukuman \$ 50 dan dicabut jabatannya.

(If the registrar makes, or causes to be made, a wilful falsification in a matter relating to the register, the registrar is liable, on conviction to a penalty of \$50, and is disqualified from again holding that position).

- 2) Pasal 47 (1): Seorang anggota yang tidak membayar biaya

⁵⁵ www.gp.gov.be.ca/statrcg/stat/m/96285_01.htm

tahunan sebelum 1 Maret dari tahun dimana. diberhentikan dari keanggotaannya, dan bertanggungjawab untuk membayar perhimpunan dokter suatu hukuman \$100.

(A member who fails to pay like annual fee before March 1 of the year for which it is imposed ceases to be in good standing and is liable to pay the college a penalty of \$ 100).

- 3) Pasal 91 ayat (1) : Jika seseorang dengan sengaja memperoleh atau mencoba untuk memperoleh pendaftaran seseorang dengan membuat suatu pernyataan yang salah atau curang, lisan atau tertulis, orang tersebut bertanggungjawab atas pelanggaran untuk hukuman maksimum \$ 500.

(If a person willfully procures or attempts to procure the person's registration by making a false or fraudulent representation or declaration, orally or in writing, the person is liable on conviction to a penalty not exceeding \$500).

- 4) Pasal 91 ayat (2) : Seseorang dengan mengetahui menolong atau membantu seseorang yang melakukan kejahatan dalam ayat (1) bertanggungjawab atas hukuman maksimum S 500.

(A person knowingly aiding or assisting a person who commits an offence under subsection (1) is liable on conviction to a penalty not exceeding \$500).

- 5) Pasal 92 : Seorang yang melanggar Pasal 81 bertanggungjawab atas hukuman di dalam OtYonce Act, tetapi orang tersebut harus;
- a. pada hukuman pertama, didenda minimum \$ 300 atau hukuman penjara
 - b. pada hukuman kedua, didenda minimum \$ 500 atau hukuman penjara, dan

c. pada hukuman ketiga atau selanjutnya, dihukum penjara.

(A person who contravenes section 81 is liable to the penalties provided in the Offence Act, but the person must,

- 1. on a first conviction, be fined a minimum of \$300 or sentenced to imprisonment,*
- 2. on a second conviction, be fined a minimum of \$500 or sentenced to imprisonment, and*
- 3. on a third or subsequent conviction be sentenced to imprisonment).*

6) Pasal 93 ayat (1) : Jika seorang anggota perhimpunan dokter, tanpa memperoleh persetujuan tertulis dari komite eksekutif melakukan praktik kedokteran bersama, dibawah kontrak dengan pihak lain atau perkumpulan usaha, dengan orang yang tidak berwenang untuk melakukan praktik kedokteran, pembedahan atau kandungan, atau melakukan tindakan yang memungkinkan orang tersebut melakukan praktik kedokteran, pembedahan atau kandungan, baik bersama-sama, kontrak atau direncanakan bertanggungjawab atas penghukuman maksimum \$ 250 dan minimum \$ 100.

(If a member of the college, without first obtaining the written consent of the executive committee practices medicine in partnership with, under a contract with or as a business associate of a person not entitled to practice medicine, surgery or midwifery, or does any act to enable that person to practice medicine, surgery or midwifery, both parties to the partnership, contract or arrangement are liable on conviction to a penalty not exceeding \$250 and not less than \$100).

- 7) Pasal 93 ayat (2) : Konsil Kedokteran dapat menghapus dari pencatatan keanggotaan perhimpunan kedokteran penghukuman dibawah pengaturan ini.

(The council must erase from the register the name of a member of the college convicted under this section).

- 8) Pasal 96 ayat (1) : Jika hukuman lain tidak disediakan oleh UU ini, seorang yang bersalah menurut UU ini atau orang yang melanggar atau melakukan pelanggaran UU ini

- a. bertanggungjawab untuk pelanggaran pertama, dengan hukuman minimum \$100.
- b. bertanggungjawab untuk pelanggaran kedua, dengan hukuman minimum \$ 100 dan
- c. bertanggungjawab untuk pelanggaran ketiga. dipenjara tanpa pilihan denda untuk masa tidak kurang satu bulan.

(If no other penalty is provided by this Act, a person guilty of an offence against this Act, or who violates or commits a breach of this Act

- 1. is liable on conviction for the first offence to a penalty of not less than \$100,*
- 2. is liable on conviction for a second offence to a penalty of not less than \$250, and*
- 3. on conviction for a third offence must be imprisoned without the option of a fine for a period of at least one*

month).

- 9) Pasal 96 ayat (2) : Jika pelaku yang dicatatkan menurut UU ini dihukum untuk pelanggaran ketiga, konsil kedokteran dapat menghapus nama orang tersebut dari pencatatan.

(If an offender who is registered under this Act is convicted for a third offence the council may on proof of conviction erase the person's name from the register').

Hal ini berbeda dengan kebijakan kriminalisasi dari UU Kesehatan (Health Act) dari Canada. Di dalam Health Act of Canada. ruang lingkup kebijakan kriminalisasi meliputi :

- 1) memiliki makanan untuk dikonsumsi manusia yang tidak terlindungi atau membahayakan kesehatan;
- 2) tidak mematuhi surat pemberitahuan pembersihan dan pembasmian hama penyakit;
- 3) menolak atau raengabaikan untuk memberitahukan adanya penyakit menular;
- 4) mencegah atau menghalang-halangi petugas untuk memasuki, memeriksa sesuai dengan UU ini;
- 5) tidak mempunyai izin mendirikan perdagangan, usaha atau pabrik yang membahayakan kesehatan.

c. Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act No. 37 of

1993 dari Zambia⁵⁶

Di dalam Undang-Undang No. 37 Tahun 1993 tentang Narkotika dan Psicotropika dari Negara Zambia terdapat rumusan tindak pidana yang ditempatkan di Bagian III tentang Offences and Penalties Pasal 6 sampai 22. Perbuatan yang dapat dipidana dan ancaman hukumannya menurut UU ini adalah sebagai berikut:

- a. *Trafficking in narcotic drugs or psychotropic substances prohibited* ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 25 tahun
- b. *Prohibition on importing or exporting narcotic drugs or psychotropic substances* ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 20 tahun
- c. *Prohibition on possession of narcotic drugs or psychotropic substances* ancaman hukumannya: pidana penjara maksimum 15 tahun
- d. *Cultivation of plants for narcotic or psychotropic purposes* ancaman hukumannya : pidana denda maksimum 25.000 J.wacha dan/atau pidana penjara 10 tahun.
- e. *Use of narcotic drugs and psychotropic substances prohibited* ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 10 tahun
- f. *Attempts, abetting, soliciting, etc., contravention of this Act*

⁵⁶ www.unodc.org/unodc/cn/lcgalJibrary/zm/legalJibrary 1994-07-13 1994-11 .htm.

- ancaman hukumannya : pidana penjara minimum 15 tahun
- g. *Conspiracy to commit drug offences, etc.* ancaman hukumannya: pidana penjara maksimum 5 tahun
- h. *Unlawful manufacture of narcotic drugs or psychotropic substances* ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 15 tahun
- i. *Inducing another to take narcotic drugs or psychotropic substances* ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 10 tahun
- j. *Unlawful possession of instruments or utensils for administering narcotic drugs or psychotropic substance* ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 10 tahun
- k. *Permitting premises to be used for unlawful use of narcotic drugs or psychotropic substances* ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 5 tahun
- l. *Unlawful supply, etc., of narcotic drugs or psychotropic substances* ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 5 tahun
- m. *Double doctoring*
ancaman hukumannya: pidana denda minimum S00.000 kwacha dan/atau pidana penjara maksimum 12 bulan.
- n. *Impersonation of Commission's officers* ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 5 tahun

o. *Prohibition of unlawful use of property for narcotic drugs or psychotropic substances.*

ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 10 tahun

p. *Possession of property obtained through trafficking*

ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 10 tahun

q. *Money laundering*

ancaman hukumannya : pidana penjara maksimum 10 tahun

d. Infectious Disease Act dari Singapura⁵⁷

Perbuatan-perbuatan yang dapat dipidana dan ancaman hukumannya menurut UU penyakit menular dari Singapura ini adalah sebagai berikut;

1) Pasal 11 : setiap orang yang menyumbangkan darah atau memproduksi darah pada bank darah atau rumah sakit dengan informasi yang diketahuinya palsu atau menyesatkan.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 20.000 dan/atau penjara maksimum 2 tahun.

2) Pasal 22 ; setiap orang yang tidak mematuhi atau menolak untuk berkonsultasi pada dokter yang terdaftar dan tidak mematuhi tindakan pencegahan dan penyelamatan yang ditentukan oleh Direktur.

⁵⁷ www.app.iicci.gov.sg/ctns/htdocs/aUcijoiy sub.a,sp';cid 213.

Ancaman hukumannva : denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 2 tahun.

- 3) Pasal 23 : setiap orang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain tanpa memberi informasi dirinya terkena infeksi AIDS atau HIV.

Ancaman hukumannva : denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 2 tahun.

- 4) Pasal 24 : setiap orang yang mengetahui dirinya terkena infeksi AIDS atau HIV menjadi donor darah atau tindakan lain yang dapat menularkan pada orang lain.

Ancaman hukumannya : dcnda maksimum \$ 50.000 dan/atau penjara maksimum 2 tahun.

- 5) Pasal 25 : setiap orang yang melaksanakan tugasnya menurut UU ini, tidak melindungi identitas orang yang terkena infeksi AIDSJ1IV atau penyakit seksual yang menutar lainnya

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 2.000 dan/atau penjara maksimum 3 bulan.

- 6) Pasal 25 A : setiap orang yang melaksanakan tugasnya rnenurut UU ini, memberikan informasi yang berhubungan dengan orang yang diduga terkena infeksi AIDS atau HIV.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 3 bulan.

- 7) Pasal 28 ; setiap nakhoda dan dokter atau waki I dari kapal

yang datang ke Singapura, tidak memberikan informasi yang diperlukan Direktur Umum atau Petugas kesehatan pelabuhan.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 6 bulan.

- 8) Pasal 29 : setiap orang yang tidak mematahui petunjuk atau persyaratan dari Direktur Umum atau Petugas Kesehatan Pelabuhan terhadap kapal atau kendaraan yang datang.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 10.000.

- 9) Pasal 30 : setiap orang yang tidak melaporkan pada Petugas Kesehatan Pelabuhan di Singapura tentang kedalangan kapal dan tidak mematuhi petunjuk Petugas Kesehatan Pelabuhan.

Ancaman hukumannya ; denda maksimum \$ 10.000 dan uangjaminan untuk penebusan.

- 10) Pasal 33 : Setiap nakhoda atau orang lain yang tidak mematuhi petunjuk Petugas Kesehatan Pelabuhan terhadap kapal yang datang yang terkena infeksi.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 12 bulan.

- 11) Pasal 34 : Seorang nakhoda yang tanpa kewenangan menaikkan atau menurunkan orang dan kapal yang terinfeksi.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 5.000 dan/atau penjara maksimum 12 bulan.

- 12) Pasal 35 : Nakhoda atau wakil dari setiap kapal yang tidak

memenuhi ketentuan untuk tinggal dalam pelabuhan karantina atau meneruskan perjalanan ke pelabuhan lainnya.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 12 bulan.

13) Pasal 37 : setiap nakhoda, pemilik atau wakil dari kapal yang tidak mematuhi petunjuk Petugas Kesehatan Pelabuhan terhadap kapal yang masuk dalam perairan di Singapura.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 5.000 dan \$500 perhari apabila pelanggaran tersebut diteruskan. j

14) Pasal 38 ; setiap orang yang tidak memastikan makanan dan minuman yang ditawarkan ke kapal cocok untuk dikonsumsi manusia dan tidak memenuhi persyaratan sanitasi.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 5.000.

15) Pasal 39 : setiap orang yang tidak mematuhi perintah Direktur Umum atau Petugas Kesehatan Pelabuhan yang berkenaan dengan makanan dan minuman.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 12 bulan.

16) Pasal 40 : setiap orang yang memasukan barang atau yang menyebabkan masukannya barang ke Singapura yang dapat menutarkan suatu penyakit tanpa mendapat mh tertulis dari Direktur Umum.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 12 bulan.

- 17) Pasal 42 : setiap orang yang tidak mematuhi perintah Direktur Umum atau Petugas Kesehatan Pelabuhan yang berkenaan dengan pemeriksaan barang dagangan, bagasi/kopori atau muatan diatas kapal yang diduga terkontaminasi atau kemungkinan terkontaminasi,

Ancaman hukumannya ; denda maksimum \$ 2.000.

- 18) Pasal 43 : setiap orang yang membawa mayat atau bagian mayat atau tulang- tulang lainnya yang telah diabukan ke Singapura atau dari Singapura tanpa disertai sertifikat kesehatan (sural keterangan kematian) atau tidak ada. izin tertulis dari Petugas Kesehatan Pelabuhan.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 5.000.

- 19) Pasal 44 : setiap orang yang tidak membantu Direktur Umum, Direktur atau Petugas Kesehatan Pelabuhan atau Petugas Kesehatan dan orang lain yang bertindak atas perintahnya ditempat mereka bekerja di atas kapal.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 12 bulan.

- 20) Pasal 45 ; Nakhoda, pemilik atau wakil dan kapai yang diperintahkan untuk masuk karantina atau dibersihkan, diasapi, disucihamakan, atau tindakan pengobatan lainnya,

bertanggungjawab atas biaya-biaya dan pengeluaran-pengeluaran dari pemindahan, pengasapan, pembersihan atau pengobatan lain dikapalnya.

21) Pasal 57 : setiap orang yang tidak memberikan nama dan alamat dan identitas lainnya kepada Petugas Polisi atau Petugas Kesehatan yang diberi memberikan nama dan alamat yang salah.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 5.000.

22) Pasal 58 : setiap orang yang dengan sengaja lalai atau menolak untuk membawa atau menghalang-halangi pelaksanaan tindakan emergency untuk mengendalikan penyakit menular.

Ancaman hukumannya : denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 6 bulan.

23) Pasal 61 : Pemilik atau yang mendiami atau orang yang melakukan kelalaian, tidak memenuhi syarat-syarat dari pemberitahuan yang- Pasal 60, tidak ada hukuman denda yang disediakan untuk kelalaiannya, dipersalahkan atas tindakan tersebut dan bertanggungjawab atas penghukuman dengan denda maksimum \$ 10.000.

24) Pasal 65 : setiap orang yang bersalah menurut UU ini dan tidak tersedia pidananya :

a. dalam kasus pelanggaran pertama, bertanggungjawab

atas penghukuman dengan denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 6 bulan; dan

b. dalam kasus kedua atau berikutnya, bertanggungjawab atas penghukuman dengan denda maksimum \$ 20.000 dan/atau penjara maksimum 12 bulan.

25) Pasal 68 : Direktur Umum atau Direktur dapat menambah beberapa tindak pidana menurut UU ini terhadap orang yang diduga melakukannya dengan denda maksimum \$ 5.000.

26) Pasal 73 : Menteri yang bersangkutan dengan tugas kesehatan dapat membuat aturan-aturan yang mengatur pelanggaran atau tidak mematuhi aturan, dapat dihukum dengan denda maksimum \$ 10.000 dan/atau penjara maksimum 6 bulan.

B. Kebijakan Reorientasi dan Reformulasi Perlindungan Korban

Mengingat kejahatan malpraktek dapat menimbulkan dampak yang cukup serius, maka upaya penegakan melalui kebijakan formulasi hukum pidana terhadap korban tindak pidana, hendaknya tidak hanya *daad, daader* tetapi adalah *victim* (korban). Melalui kebijakan formulasi hukum pidana, maka kebijakan perlindungan hukum mencakup masalah perumusan tindak pidana (di bidang medis), pertanggungjawaban pidana, serta pidana dan pembedaan.

Berikut ini akan dibicarakan kebijakan formulasi perlindungan pada korban tindak pidana bidang medis dalam perspektif hukum pidana di Indonesia.

1. Perumusan Tindak Pidana Bidang Medis

Sebagaimana diuraikan dalam pembahasan pada sub bab A di atas bahwa 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.

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 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 materil 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 diprediksikan tindakan apa saja yang perlu dikriminalisasikan dimasa yang akan datang guna memberkan perlindungan masyarakat dibidang pelayanan tenaga medis.

Bertolak dari Pasal 75 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang selengkapnya berbunyi : Setiap Dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasa1 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)., (2) Setiap dokter

atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Dan (3) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah), maka dapat dikriminalisasikan tindakan setiap tenaga medis yang dengan sengaja melakukan praktik tenaga medis tanpa memiliki surat tanda registrasi. Hal ini mengingat kriminalisasi terhadap tenaga medis yang tidak dalam undang-undang kesehatan

Bertolak dari Pasal 76 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang selengkapnya berbunyi: Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) maka dapat dikriminalisasikan tindakan setiap

tenaga medis yang mendukung dokter yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik

Bertolak dari Pasal 77 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang selengkapnya berbunyi:

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter dan atau surat tanda registrasi dokter gigi dan atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam pasal 73 Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah) maka dapat dikriminalisasikan tindakan setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah tenaga medis lain selain dokter (bidan, apoteker, radiolog dan lain-lain).

Bertolak dari Pasal 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang selengkapnya berbunyi:

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi

dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan, pidana penjara paling lama,5 (lima) tahun atau denda palingbanyak Rp. 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah), maka dapat dikriminalisasikan tindakan setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah tenaga medis (selain dokter) yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik

Bertolak dari Pasal 79 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang selengkapnya berbunyi:

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

- a. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- b. dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal46 ayat (1);
- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

maka dapat dikriminalisasikan tindakan setiap tenaga medis (selain dokter) yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban yang diwajibkan dalam peraturan perundang-undangan

Bertolak dari Pasal 80 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang selengkapnya berbunyi:

- (1).Setiap orang yang dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42; dipidana, dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau dengan paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah)
- (2).Dalam hal tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda sebagaimana dimaksud ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

maka dapat dikriminalisasikan tindakan setiap orang/ korporasi yang dengan sengaja mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki ijin/kompetensi dibidang medis.

Kriminalisasi tersebut tentunya didasari karena undang-undang praktik kedokteran tidak menggolongkan tindakan tersebut sebagai bukan tindak pidana serta undang-undang kesehatan hanya mengatur sebagian kecil saja, misalnya larangan melakukan praktek medis terhadap ibu hamil tanpa memiliki keahlian dan tanpa memiliki izin. Dengan adanya pembatasan hal yang

dikriminalkan maka membuka peluang tindak pidana di bidang medis yang terjadi yang disebabkan oleh tenaga medis lain selagi dokter dapat ditangani secara hukum pidana yang pada akhirnya memberikan perlindungan bagi masyarakat maupun korban malpraktek.

2. Perumusan pertanggungjawaban Pidana Tindak Pidana Bidang Medis

Tindak pidana (*crime*) dapat diidentifikasi dengan timbulnya kerugian (*harm*) yang kemudian mengakibatkan lahirnya pertanggungjawaban pidana atau *criminal liability*.⁵⁸ Jadi pertanggungjawaban pidana merupakan bentuk perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana atau kerugian yang dideritanya.

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 dipertanggung jawabkannya subyek hukum pidana tersebut tentunya akan memberikan *deterren effect* untuk tidak melakukan tindak pidana,

⁵⁸ Hyma Gross, *A Theory of Criminal Justice*, Oxford University Press, Oxford, 1979, hal. 114.

sehingga dapat mencegah terjadinya tindak pidana dan secara langsung mencegah adanya korban tindak pidana di kemudian hari.

Dalam KUH Pidana positif, tindak pidana yang berkaitan dengan kesalahan atau kelalaian tenaga medis (kesehatan) dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam: pasal; 346, 347, 348, 359, 360, 386 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP).

Fenomena di atas memberikan arahan bahwa KUH Pidana memberikan perhatian yang besar terhadap perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana bidang medis, yang disertai pula dengan pertanggungjawaban pidana dan pola pembedaannya. Hal ini sangat memungkinkan, karena KUH Pidana mempunyai kedudukan sentral sebagai induk peraturan hukum pidana yang dapat diberlakukan secara umum.

Dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan perumusan pertanggungjawaban pidana terhadap tindak pidana bidang medis yang berfungsi sebagai perlindungan pada korban tindak pidana bidang medis sebagaimana tertuang dalam pasal 80 sampai 83, yang disertai dengan pertanggungjawaban pidana dan pola pembedaan.

Dalam UU No. 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 menegaskan secara eksplisit dalam Pasal 37 (1) bahwa “tidak seorang pun yang melakukan tindak pidana dipidana tanpa kesalahan“. Hal ini memberikan arahan bahwa Rancangan KUHP menganut sistem pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan (*liability based on fault*) atau prinsipnya menganut asas kesalahan atau asas culpabilitas.

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* yakni sebagaimana dalam Pasal ayat (1), (2) Rancangan KUHP yang dinyatakan bahwa:

- (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 ditentukan oleh Undang-undang, setiap orang dapat dipertanggungjawabkan atas tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain.

Strict liability menurut **Curzon** didasarkan pada alasan-alasan sebagai berikut:⁵⁹

- 1). adalah sangat assensial untuk menjamin dipatuhinya peraturan-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 Arief memandang, bahwa *strict liability* merupakan pengecualian berlakunya asas "tiada pidana tanpa kesalahan". Pada *strict liability* pembuatnya tetap dillputi kesalahan, yaitu kesalahan dalam pengertian normatif.⁶⁰ 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 atas. Di samping itu juga mengingat korban dampak kejahatan tindak pidana di bidang medis ini secara umum tidak hanya dapat merugikan korban dan

⁵⁹ Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, *Op. cit.*, hat. 141

⁶⁰ Chairul Huda, *Dari "Tiada Pidana Tanpa Kesalahan" Menuju Kepada "TJada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan" (Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana)*, Kencana, Jakarta, 2006, hal. 84.

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 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 nasional Indonesia (Rancangan KUHP) yang masih dalam pembentukan dan penyempurnaan.

3. Perumusan Pidana dan Pemidanaan Kasus Tindak Pidana Bidang Medis

Kebijakan reorientasi dan reformulasi perlindungan korban tindak pidana di bidang medis dalam ketentuan pidana dan pemidanaan harus dapat memberikan akses perlindungan langsung terhadap korbannya. Pemidanaan bisa diartikan sebagai tahap penetapan sanksi dan juga tahap pemberian sanksi dalam hukum pidana. Hal ini dapat disimak dalam pendapat **Sudarto** yang menyatakan bahwa pemberian pidana *in abstracto* adalah menetapkan stelsel sanksi hukum pidana yang menyangkut pembentuk undang-undang. Sedangkan pemberian *in concreto* menyangkut berbagai badan yang ke semuanya mendukung dan melaksanakan stelsel sanksi hukum pidana.⁶¹

Tujuan dari kebijakan menetapkan suatu sanksi pidana tidak dapat dilepaskan dari tujuan politik kriminal dalam arti keseluruhannya yaitu "perlindungan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan."⁶² 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.

⁶¹ Sudarto dalam M. Sholehuddin, *Sistem Sanksi dalam Hukum Pidana (Ide Dasar Double Track System dan Implementasinya)*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hal. 42.

⁶² Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana, Op.cit.*, hal. 91.

Sehubungan dengan masalah perlindungan korban **Barda Nawawi Arief** mengungkapkan, bahwa:⁶³

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 konkret, tetapi hanya perlindungan korban secara tidak langsung dan abstrak. Jadi, pertanggungjawaban pidana terhadap pelaku bukanlah pertanggungjawaban terhadap kerugian/penderitaan korban secara langsung dan konkret, 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.

⁶³ Barda Nawawi Arief, *Beberapa Aspek Kebyakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana*, *Op.cit.*, hal. 83-84.

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 upaya pembaharuan hukum pidana, maka sistem pemidanaan dalam Rancangan KUHP (RKUHP) salah satunya dilatarbelakangi oleh ide keseimbangan antara pidana yang berorientasi pada pelaku/"*offender*" (*individualisasi* pidana) dan "*victim*" (korban). Hal ini terlihat dalam perumusan. sistem pemidanaannya, yakni dengan menjadikan jenis sanksi pidana ganti rugi sebagai kebijakan umum pemidanaan untuk semua delik (karena dicantumkan dalam aturan umum Buku 1) yang berstatus sebagai salah satu jenis pidana tambahan.

Sehubungan dengan perumusan sanksi pidana ganti rugi tersebut, **Barda Nawawi Arief** menjelaskan sebagai berikut:⁶⁴

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

⁶⁴ Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, *Ibid*, hal. 63.

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. Oleh karena itu, disarankan untuk ditambahkan kriteria materiil yang berorientasi pada korban, yaitu:

- 1). apabila delik yang terjadi, jelas-jelas berakibat kerugian bagi korban; dan
- 2). apabila terpidana jelas-jelas orang yang mampu, sedangkan korban tergolong orang yang tidak mampu.

Artinya, apabila kriteria materiil 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 seseorang tidak menjalani pidana (yaitu sebagai pidana bersyarat).

Kebijakan umum perumusan sistem pidanaan 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 seorang, maka penetapan sanksi pidana berupa pemberian ganti rugi (restitusi, kompensasi, jaminan/santunan kesejahteraan sosial) 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, di mana yang penting pasien mau dilakukan pembedahan terhadapnya.

Terkait upaya perlindungan terhadap korban kejahatan dalam perkembangan internasional juga ada kecenderungan terhadap pidana ganti rugi tersebut, yakni pada tanggal 15 Desember 1985 Sidang Umum PBB telah menerima resolusi tentang "*Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power*" No.40/34, yang antara lain mengatur tentang restitusi dan kompensasi pada korban kejahatan.

Disamping itu juga Rancangan KUHP sebagai kebijakan *ius constituendum* dalam memberikan akses yang berorientasi perlindungan langsung terhadap korban terdapat salah satu pidana

tambahan lagi berupa "pemenuhan kewajiban adat" sebagai bentuk pemberian ganti rugi terhadap "masyarakat adat" yang menjadi korban kejahatan/tindak pidana. Hal ini tentunya sangat relevan (khususnya pada kejahatan lingkungan hidup) karena pada tataran empiris seringkali terjadi bahwa korban yang mengalami kerugian dari kerusakan lingkungan adalah masyarakat adat sebagai akibat kebijakan pertumbuhan ekonomi yang tidak berorientasi terhadap lingkungan.

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 bidang medis ini 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 (*actual harm*) dan ancaman kerusakan (*threatened harm*). Sebab harus dipahami bahwa kerugian atau kerusakan dalam tindak pidana bidang medis

seringkali tidak terjadi seketika atau dapat dikuantifikasi dengan mudah. Sehingga ada yang disebut 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 No.29/2004 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/kondisi-kondisi tertentu.

Kedua, merumuskan sistem sanksi yang bersifat kumulatif-alternatif, hal ini untuk memberikan keleluasaan kepada hakim untuk memilih penjatuhkan 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.

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

Kebijakan formulasi/legislatif sebagai salah satu bagian dari fungsionalisasi/operasionalisasi kebijakan hukum pidana dalam pencegahan dan penanggulangan tindak pidana kejahatan sebenarnya juga tidak terlepas dari upaya memberikan perlindungan dan 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. Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya dalam iulisan ini, bahwa 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 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.

Sebagaimana dikemukakan oleh **Barda Nawawi Arief** yang disarikan dari disertasi **Brienen, M.E.I**, dan **E.H. Hoegen** tentang *Victims of Crime ini 22 European Criminal Justice Systems: The Implementation of Recommendation (85) II of Council of European on the Position of the Victim in the Framework of Criminal Law and*

Procedure, perkembangan pengaturan mediasi penal di berbagai negara antara lain dapat dikemukakan sebagai berikut:⁶⁵

a. Austria

- Diatur dalam amandemen KUHAP tahun 1999 yang diberlakukan pada Januari 2000.
- Pada mulanya diversifikasi/pengalihan penuntutan hanya untuk anak melalui *ATA-J (Aubergerichtlicher Tatausgleich fur Jugendliche)*, namun kemudian bisa juga untuk orang dewasa melalui *ATA-E (Aubergericlitlicher Tatausgleich fur Erwachsene)* yang merupakan bentuk "*victim-offender mediation*" (*VOM*).
- Menurut Pasal 90g KUHAP Austria Penuntut Umum dapat mengalihkan perkara pidana dari pengadilan apabila:
 1. terdakwa mau mengakui perbuatannya.
 2. siap melakukan ganti rugi khususnya kompensasi atas kerusakan yang timbul atau kontribusi lainnya untuk memperbaiki akibat dari perbuatannya, dan setuju melakukan setiap kewajiban yang diperlukan yang menunjukkan kemauannya untuk tidak mengulangi perbuatannya di masa yang akan datang.
- Tindak pidana yang dapat dikenakan tindakan diversifikasi, termasuk mediasi, apabila:

⁶⁵ Barda Nawawi Arief, *Mediasi Penal: Perryelesaian Perkara Pidana di Luar Pengadilan*, Program Magister Ilmu Hukum (Pascasarjana UNDIP), 2008, hal. 40-45.

1. diancam dengan pidana tidak lebih dari 5 tahun penjara atau 10 tahun dalam kasus anak.
2. dapat juga untuk kasus kekerasan yang sangat berat (*Extremely severe violence*), dengan catatan diversifikasi tidak boleh, apabila ada korban mati (seperti dalam kasus *manslaughter*).

b. Belgia

- Pada tahun 1994 diberlakukan UU tentang mediasi-penal (*the Act on Penal Mediation*) yang juga disertai dengan pedomannya (*the Guideline on Penal Mediation*).
- Tujuan utama diadakannya "*penal mediation*" ini adalah untuk memperbaiki kerugian materiel dan moral yang ditimbulkan karena adanya tindak pidana. Namun, mediasi juga dapat dilakukan agar si pelaku melakukan suatu terapi atau melakukan kerja sosial (*community service*).
- Penuntut umum tidak meneruskan perkara ke pengadilan, apabila pelaku berjanji untuk memberi kompensasi atau telah memberi kompensasi kepada korban.
- Pada mulanya hanya untuk delik yang diancam maksimum 5 tahun penjara, tetapi dengan adanya ketentuan baru ini, dapat digunakan juga untuk delik yang diancam pidana maksimum 2 tahun penjara.

- Ketentuan hukum acaranya dimasukkan dalam Pasal 216ter *Code of Criminal Procedure (10.02.1994)*.

c. Jerman

- Tahun 1990, OVA (*offender-victim arrangement*) dimasukkan ke dalam hukum pidana anak secara umum (S 45 11 S.2 JGG).
- Pada 12 Januari 1994, ditaciibahkan Pasal 46a ke dalam StGB (KUHP) yang memberi kemungkinan penyelesaian kasus pidana antara pelaku dan korban melalui kompensasi (dikenal dengan istilah *Tater-Opfer Ausgleich - TOA*).
- Pasal 46a StGB: apabila pelaku memberi ganti rugi/kompensasi kepada korban secara penuh atau sebagian besar, atau telah dengan sungguh-sungguh berusaha keras untuk memberi ganti rugi, maka pidananya dapat dikurangi atau bahkan dapat dibebaskan dari pemidanaan. Pembebasan pidana hanya dapat diberikan apabila deliknya diancam dengan maksimum pidana 1 tahun penjara atau 360 unit denda harian.
- Apabila TOA telah dilakukan, maka penuntutan dihentikan (S. 153b StPO/Strafprozessordnung/KUHAP).

d. Perancis

- UU 4 Januari 1993 mengamandemen Pasal 41 KUHAP (CCP-Code of *Criminal Procedure*) yang dikembangkan

berdasar UU 18 Desember 1998 dan UU 9 Juni 1999: penuntut umum dapat melakukan mediasi antara pelaku dengan korban, sebelum mengambil keputusan dituntut tidaknya seseorang.

- Inti Pasal 41 CCP: penuntut umum dapat melakukan mediasi penal (dengan persetujuan korban dan pelaku) apabila hal itu dipandang merupakan suatu tindakan yang dapat memperbaiki kerugian yang diderita korban, mengakhiri kesusahan, dan membantu memperbaiki (merehabilitasi) si pelaku.
- Apabila mediasi tidak berhasil dilakukan, penuntutan baru dilakukan; namun apabila berhasil penuntutan dihentikan (S. 41 dan S. 41-2 *CCP-Code of Criminal Procedure*).
- Untuk tindak pidana tertentu, Pawl 41-2 CCP membolehkan penuntut umum meminta pelaku untuk memberi kompensasi kepada korban (melakukan mediasi penal), daripada mengenakan pidana denda, mencabut SIM, atau memerintahkan sanksi alternatif berupa pidana kerja sosial selama 60 jam. Terlaksananya mediasi penal ini, menghapuskan penuntutan.
- Tindak pidana tertentu, yang dimaksud Psl. 41-2 CCP itu ialah *articles 222-11, 222-13 (1 to 11), 222-16, 222-17, 222-18 (first paragraph), 227-3 to 227-7, 227-9 to 227-11, 311-3, 313-5, 314-5, 314-6, 321-1, 322-1, 322-2, 322-12 to 322-14, 433-5 to 433-7 and 521-1 of the Criminal Code, under the articles 28*

and 32 (2) of the Ordinance of 18 April 1939 fixing the regime of war materials, arms and munitions, under Article L.1 of the Traffic Code and under Article L.628 of the Public Health Code.

e. Polandia

- Mediasi pidana diatur dalam Pasal 23a CCP (*Code of Criminal Procedure*) dan Peraturan Menteri Kehakiman 13 Juni 2003 tentang "*Mediation proceedings in criminal matters*".
- Pengadilan dan jaksa atas inisiatifnya atau atas persetujuan korban dan pelaku, dapat menyerahkan suatu kasus ke lembaga terpercaya atau seseorang untuk melakukan mediasi antara korban dan terdakwa. Proses mediasi paling lama satu bulan. Biaya proses mediasi ditanggung oleh perbendaharaan negara (*State Treasury*).
- Hasil positif dari mediasi itu menjadi alasan untuk tidak melanjutkan proses pidana.
- Mediasi dapat diterapkan untuk semua kejahatan yang maksimum ancaman pidananya kurang dari 5 tahun penjara, bahkan kejahatan kekerasan (*Violent Crimes*) juga dapat dimediasi.

Latar belakang pemikiran tersebut sebenarnya tidak hanya dikaitkan 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 kekakuan/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 (*alternative to imprisonment/alternative to custody*) dan sebagainya.

Latar belakang *pragmatisme* antara lain untuk mengurangi stagnasi atau penumpukan perkara, untuk penyederhanaan proses peradilan dan sebagainya.⁶⁶ Adakalanya dapat dikatakan bahwa motivasi pemanfaatan alternatif penyelesaian sengketa disebut sebagai prinsip pemecahan masalah dengan bekerjasama. Dikatakan pula bahwa alternatif penyelesaian sengketa dapat mencapai hasil yang lebih baik daripada sistem pengadilan.

Mediasi penal merupakan salah satu bentuk alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan (yang biasa dikenal dengan istilah ADR atau (*Alternative Dispute Resolution*)).⁶⁷ Metode ADR tersebut sebetulnya telah lama digunakan masyarakat tradisional di Indonesia dalam rangka menyelesaikan sengketa di antara mereka. Mereka lazimnya menempuh musyawarah untuk mufakat dalam berbagai sengketa. Mereka tidak menyadari bahwa sebetulnya

⁶⁶ Barda Nawawi Arief dalam Mediasi Pidana (Penal Mediation) dalam Penyelesaian Sengketa/Masalah Perbankan Beraspek Pidana di Luar Pengadilan, *Kapita Selekta Hukum (Menyambut Dies Natalis Ke 50 Fakultas Hukum UNDIP)*, Penerbit Fakultas Hukum UNDIP, Semarang, 2007, hal. 14.

⁶⁷ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Mediasi Penal dalam Masalah Pertanggungjawaban Korporasi*, Makalah disajikan dalam Seminar Nasional "Pertanggungjawaban Hukum Korporasi dalam Konteks Good Corporate Governance", Program Doktor Ilmu Hukum, UNDIP, Intercontinental Bank, Jakarta, 27 Maret 2007, hal. 1.

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 suka mengusahakan suatu dialog (musyawarah), dan biasanya minta pihak ketiga, kepala desa atau suku, untuk bertindak sebagai mediator (perantara), konsiliator, atau malahan sebagai arbiter.

Metode ADR tradisional biasanya dapat mencarikan suatu keputusan yang dianggap adil dan dapat diterima oleh semua pihak yang terlibat dalam sengketa. Metode ADR tradisional inilah sebenarnya merupakan cara ber hukum bangsa Indonesia sebelum masuknya hukum nasional yang merupakan warisan penjajah, yang sering disebut dengan hukum adat. Jadi patutlah disadari bahwa dalam rangka pembaharuan hukum saat ini, hukum adat (hukum yang hidup di tengah masyarakat) perlu diintegrasikan dalam pembangunan kerangka hukum nasional. Hukum adat ini tentunya yang sesuai dengan nilai-nilai Pancasila dan hukum internasional, yakni sebagai dasar acuan dalam bernegara dan berbangsa. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa mediasi penal merupakan suatu bentuk upaya penyelesaian alternatif *non-litigasi* terhadap sengketa/konflik di ranah hukum pidana, dengan menggunakan salah satu metode ADR yaitu mediasi.

Menyangkut mediasi pidana yang diungkapkan di atas, menurut **Barda Nawawi Arief** bertolak dari ide dan prinsip kerja (*working principles*) sebagai berikut:⁶⁸

a. Penanganan konflik (*Conflict Handling/Konfliktbearbeitung*):

Tugas mediator adalah membuat para pihak melupakan kerangka hukum dan mendorong mereka terlibat dalam proses komunikasi. Hal ini didasarkan pada ide, bahwa kejahatan telah menimbulkan konflik interpersonal. Konflik itulah yang dituju. oleh proses mediasi.

b. Berorientasi pada proses (*Process Orientation-Prozessorientierung*):

Mediasi penal lebih berorientasi pada kualitas proses daripada hasil, yaitu: menyadarkan pelaku tindak pidana akan kesalahannya, kebutuhan-kebutuhan konflik terpecahkan, ketenangan korban dari rasa takut dan sebagainya.

c. Proses informal (*Informal Proceeding - Informalittit*):

Mediasi penal merupakan suatu proses yang informal, tidak bersifat birokratis, menghindari prosedur hukum yang ketat.

d. Ada partisipasi aktif dan otonom para pihak (*Active and Autonomous Participation – Parteiautonomie / Subjektivierung*)

Para pihak (pelaku dan korban) tidak dilihat sebagai objek dari prosedur hukum pidana, tetapi lebih sebagai subjek yang

⁶⁸ Barda Nawawi Arief dalam *Mediasi Pidana (Penal Mediation) Dalam Penyelesaian Sengketa/Masalah Perbankan Beraspek Pidana Di Luar Pengadilan, Kapita Selekta Hukum (Menyambut Dies Natalis Ke SO Fakultas Hukum UNDIP)*, Op.cit., hal. 20.

mempunyai tanggungjawab pribadi dan kemampuan untuk berbuat. Mereka diharapkan berbuat atas kehendaknya sendiri.

Bertolak dari ide dan prinsip kerja (*working principles*) di atas, maka mediasi penal dengan mengingat budaya hukum masyarakat tradisional di Indonesia yang lazimnya menempuh musyawarah untuk mufakat dalam berbagai sengketa, sebenarnya dalam rangka pembaharuan hukum pidana merupakan langkah kebijakan dengan mempertimbangkan pendekatan nilai, yakni peninjauan dan penilaian kembali (*reorientasi dan reevolusi*) nilai-nilai sosio-politik, sosio-filosofik dan sosio-kultural yang melandasi dan memberi isi terhadap muatan normatif dan substantif hukum pidana yang dicita-citakan.

ADR sebagai konsep mediasi penal merupakan bentuk alternatif penyelesaian sengketa yang mulai berkembang pada ranah hukum keperdataan. ADR ini juga dalam perkembangan hukum keperdataan di Indonesia sudah menjadi perhatian, bahkan sudah dapat diterapkan dalam penyelesaian sengketa perdata yang diatur secara yuridis.

Sehubungan dengan perkembangan ADR ini, **Artidjo Alkostar** menjelaskan sebagai berikut.⁶⁹

Secara yuridis ADR di luar pengadilan telah diatur dalam W No. 30 Tahun 1999 tentang *Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Dalam hubungan ini telah terdapat beberapa lembaga pendorong

⁶⁹ Artidjo Alkostar dalam Adrianus Meliala, *Penyelesaian Sengketa Alternatif*, 06 Juni 2008, hal. 1.

metode ADR, antara lain BANI (Badan Arbitrase Nasional Indonesia) yang memfokuskan diri pada dunia perdagangan dan ADR dalam penyelesaian sengketa jasa konstruksi (UU No. 18 Tahun 1999 jo LIU No.m 29 Tahun 2000 jo PP No. 29 Tahun 2000) dengan.yurisdiksi bidang keperdataan. Begitu pula terdapat ADR-ADR yang lain, seperti menyangkut masalah hak cipta dan karya intelektual, perburuhan, persaingan usaha, konsumen, lingkungan hidup dan lain-lain.

Menyangkut masalah ADR dalam perkara tindak pidana bidang medis (malpraktek) sebenarnya merupakan respon terhadap keterbatasan lembaga pengadilan dalam menangani kuantitas kasus pidana dan dalam banyak kasus, sengketa malpraktek yang diselesaikan melalui jalur peradilan 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 No.29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Hal ini merupakan kelebihan dari UU N0.29/2004 dibanding UU No.23/1992 tentang Kesehatan, karena dalam undang-undang ini belum merumuskan mengenai ADR.

Pada Pasal 83 ayat 1 UU No.29/2004 tentang Praktek Kedokteran disebutkan bahwa:

- (1) Pengaduan atas adanya dugaan pelanggaran disiplin pada saat belum terbentuknya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di Tingkat Pertama dan Menteri pada Tingkat Banding.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Menteri dalam menangani pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk Tim yang terdiri dari unsur-unsur profesi untuk memberikan pertimbangan.
- (3) Putusan berdasarkan pertimbangan Tim dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Menteri sesuai dengan fungsi dan tugasnya.

Ketentuan Pasal 83 di atas menjelaskan bahwa penanganan tentang adanya dugaan pelanggaran disiplin dalam praktek kedokteran merupakan salah satu dari pendayagunaan ADR dalam pemecahan sengketa malpraktek dapat tumbuh secara luas. Undang-undang ini juga memberikan kesempatan kepada instansi pemerintah terkait dalam penyelesaian sengketa malpraktek, hanya saja keterlibatan masyarakat di dalam penyelesaian sengketa belum diadopsi, sehingga menimbulkan rasa kekurangadilan bagi si penggugat atau korban malpraktek.

Secara yuridis pada umumnya alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan merupakan yurisdiksi bidang keperdataan, sebagaimana dalam Pasal 83 ayat 1, 2 dan 3 UU No.29/2004 tersebut

dinyatakan bahwa hanya perkara perdata yang bisa diselesaikan melalui media perundingan. Sedangkan perkara pidana tetap diproses melalui jalur pengadilan.

Walaupun pada umumnya, penyelesaian sengketa di luar pengadilan hanya ada dalam sengketa perdata, namun dalam praktek sering juga kasus pidana diselesaikan di luar pengadilan melalui berbagai diskresi aparat penegak hukum atau melalui mekanisme musyawarah/perdamaian atau lembaga perdamaian yang ada di dalam masyarakat (musyawarah keluarga; musyawarah desa; musyawarah adat dan sebagainya). Praktek penyelesaian perkara pidana di luar pengadilan selama ini tidak ada landasan hukum formalnya, sehingga sering terjadi suatu kasus yang secara informal telah ada penyelesaian damai (walaupun melalui mekanisme hukum adat), namun tetap saja diproses ke pengadilan sesuai hukum yang berlaku.⁷⁰

Menyangkut penyelesaian sengketa di luar pengadilan dalam masalah malpraktek menurut W No.29/2004 dan PP 54/2000 dinyatakan bahwa hanya perkara perdata yang bisa diselesaikan melalui media perundingan, sedangkan perkara pidana tetap diproses melalui jalur pengadilan.

Barda Nawawi Arief mengungkapkan ide atau wacana dimasukkannya ADR dalam penyelesaian perkara pidana salah

⁷⁰ Barda Nawawi Arief dalam *Mediasi Pidana (Penal Mediation) Dalam Penyelesaian Sengketa/Masalah Perbankan Beraspek Pidana Di Luar Pengadilan, Kapita Selekta Hukum (Menyambut Dies Natalis Ke 50 Fakultas Hukum UNDIP)*, Op.cit., hal. 14.

satunya terlihat dalam dokumen penunjang Kongres PBB ke-9/1995 yang berkaitan dengan manajemen peradilan pidana (yaitu dokumen A/CONF.169/6) diungkapkan perlunya semua negara mempertimbangkan *privatizing some law enforcement and justice functions*" dan *"alternative dispute resolution/ADR"* (berupa mediasi, konsiliasi, restitusi, dan kompensasi) dalam sistem peradilan pidana. Khususnya mengenai ADR, dikemukakan dalam dokumen itu sebagai berikut:⁷¹

The techniques of mediation, conciliation and arbitration, which have been developed in the civil law environment, may well be more widely applicable in criminal law. For example, it is possible that some of the serious problems that complex and lengthy cases involving fraud and white-collar crime pose for court could be reduced, if not entirely eliminated, by applying principles developed in conciliation and arbitration hearings. In particular, if the accused is a corporation or business entity rather than an individual person, the fundamental aim of the court hearing must be not to impose punishment but to achieve an outcome that is in the interest of society as a whole and to reduced the probability of recidivism.

Menurut kutipan di atas, ADR yang telah dikembangkan dalam lingkungan hukum perdata, seyogyanya juga dapat diterapkan secara luas di bidang hukum pidana. Dicontohkan misalnya, untuk perkara-perkara pidana yang mengandung unsur *"fraud"* dan *"white collar-crime"* atau apabila terdakwa adalah korporasi/badan usaha. Ditegaskan pula, bahwa apabila terdakwa adalah korporasi/badan usaha, maka tujuan utama dari pemeriksaan pengadilan seharusnya

⁷¹ Sudhatto P. Hadi, Resolusi *Konflik Lingkungan*, Semarang, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2006, hal. 33.

tidaklah menjatuhkan pidana, tetapi mencapai suatu hasil yang bermanfaat bagi kepentingan masyarakat secara menyeluruh dan mengurangi kemungkinan terjadinya pengulangan kasus.

Mengenai latar belakang ide/dasar pemikiran dari model mediasi ini, rekomendasi No. R (99) 19 dari Komisi para Menteri Dewan Eropa (*the Committee of Ministers of the Council of Europe*) 15 September 1999 pernah menyatakan, bahwa:

The, idea of mediation unites those who want to reconstruct long foregone modes of conflict resolution, those who want to strengthen the position of victims, those who seek alternatives to punishment, and those who want to reduce the expenditure for and Workload of the criminal justice system or render this system more efective and efficient.

(Ide mediasi mempersatukan mereka yang menghendaki dilakukannya rekonstruksi model terdahulu, yang menghendaki diperkuatnya kedudukan korban, yang menghendaki alternatif pidana, dan mereka yang menghendaki dikurangnya pembiayaan dan beban kerja dari sistem peradilan pidana atau membuat sistem ini lebih efektif dan efisien).

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 hubungan baik di antara 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 oleh dokter, perawat, apoteker juga bidan dalam menjalankan profesi usaha atau kegiatannya. Menyangkut kebijakan mediasi penal ini tentunya perlu diadakan payung/kerangka hukum (*mediation within the framework of criminal law*) sebagai perwujudan asas kepastian hukum yakni bisa diintegrasikan dalam hukum pidana materiel atau hukum pidana formal (dalam peraturan perundang-undangan pidana yang berkaitan dengan masalah malpraktek di bidang medis).

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan masalah dalam bab terdahulu, maka dapat dikemukakan kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebijakan formulasi 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. 23 Tahun 1992 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. Kelemahan kebijakan formulasi tersebut .pada intinya dapat diidentifikasi sebagai berikut:
 - a. Perumusan tindak pidana bidang medis walaupun telah dirumuskan beberapa perbuatan yang diusahakan untuk dicegah dan dilarang, akan tetapi rumusan delik materil dalam UU No.29 Tahun 2004 tentang Kesehatan mengandung kelemahan dalam upaya memberikari perlindungan hukum. Agar tidak menjadi korban tindak pidana, karena instrumen hukum pidana baru dapat diterapkan setelah timbul akibat berupa cacat fisik bahkan atau

kematian kepada korban yang tentunya akan sangat merugikan korban dan keluarganya, dan bukan hanya untuk saat ini, akan tetapi sepanjang hidup keluarga korban, baik waktu dan material. Dalam hal ini korban mengalami kerugian juga penderitaan, yang sudah barang tentu memerlukan perlindungan hukum pidana yang optimal.

- b. Perumusan pertanggungjawaban tindak pidana dibidang medis ini bisa memiliki subyek hukum perseorangan maupun korporasi, di mana dalam hukum pidana positif saat ini belum ada aturan yang seragam dan konsisten. Perundang-undangan di bidang medis yang ada dewasa ini menjadikan korporasi sebagai subjek hukum pidana, namun UU yang bersangkutan tidak membuat ketentuan pidana atau pertanggungjawaban pidana untuk korporasi. (UU No. 23 Tahun 1992), dan bahkan dalam KUH Pidana positif sebagai induk peraturan hukum pidana, korporasi tidak dijadikan subjek tindak pidana. Hal ini tentunya tidak memberikan perlindungan dan rasa adil bagi korban tindak pidana bidang medis (malpraktek). Di samping itu dalam UU No.23 Tahun 1992 sistem pertanggungjawaban pidana berdasarkan kesalahan (*liability based on fault*) menjadi kendala dalam pembuktian delik-delik tindak pidana dan pembuktian kesalahan pada subyek hukum khususnya pada korporasi.

- c. Perumusan pidana dan pemidanaan dalam hukum pidana positif, perlindungan korban lebih banyak sebagai "perlindungan abstrak" atau perlindungan tidak langsung (KUH Pidana). Walaupun dalam UU No.29/2004 dirumuskan sanksi "tindakan tata tertib" "indisipliner" yang secara tidak tegas sebenarnya menunjukkan jenis sanksi pidana berupa "pemberian ganti rugi" (restitusi) langsung kepada korban, akan tetapi dalam UU No.29/2004 tidak ada rambu-rambu agar ketentuan ini dapat juga diberlakukan untuk semua tindak pidana dibidang medis di luar UU No.29/2004. Di samping itu sistem perumusan sanksi dalam UU No.29/2004 bersifat kumulatif/imperatif yang tidak memberikan keleluasaan kepada hakim untuk memilih, dan sulit diterapkan apabila hakim akan menjatuhkan pidana kepada pelaku sebagai korporasi/badan hukum, bukan sebagai "yang memberi perintah atau yang bertindak sebagai pemimpin". Dalam UU No.29/2004 tidak ada pengaturan bagaimana pelaksanaan putusan terhadap korporasi apabila korporasi tidak mau melaksanakan putusan denda dan/atau tindakan tata tertib tersebut.
2. Kebijakan formulasi perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis dalam perspektif pembaharuan, hukum pidana di Indonesia diharapkan dapat memberikan perlindungan langsung terhadap korban berupa adanya jaminan/santunan hukum atas penderitaan/kerugian dan juga perlindungan hukum untuk tidak

menjadi korban tindak pidana serupa. Di samping itu dalam rangka penegakan hukum terhadap tindak pidana bidang medis diharapkan untuk harmonisasi perundang-undangan pidana di bidang medis dan kesehatan dapat berjalan baik terkait upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana dibidang medis. Adapun kebijakan formulasi perlindungan korban tindak pidana bidang medis dalam perspektif pembaharuan hukum pidana di Indonesia, yakni sebagai berikut:

- a. Melalui kebijakan reformulasi dan reorientasi perundang-undang pidana bidang kesehatan dan praktek kedokteran, maka dalam hal perumusan tindak pidana, pertanggungjawaban pidana, pidana dan pidanaannya diharapkan lebih seragam dan konsisten untuk memberikan efek jera (*deterrent effect*) sebagai salah satu wujud perlindungan hukum terhadap tindak pidana malpraktek berdasarkan pada ide dasar atau prinsip ide keseimbangan antara perlindungan/kepentingan pelaku tindak pidana dan korban tindak pidana, sehingga dapat memberikan rasa adil bagi korban serta menimbulkan *deterrent effect*.
- b. Berdasarkan pada ide dasar atau prinsip ide keseimbangan tersebut itu pula, maka kebijakan formulasi perlindungan korban kejahatan korporasi di bidang medis dapat melalui mediasi penal sebagai kebijakan *ius constituendum* dalam rangka pembaharuan hukum pidana di Indonesia. Hal ini berdasarkan perkembangan

internasional dalam rangka pembaharuan hukum pidana sangat memungkinkan, karena di berbagai negara dewasa ini menggunakan mediasi penal sebagai salah satu alternatif penyelesaian perkara, yang bukan saja bersifat perdata, akan tetapi juga yang masuk ranah hukum pidana, dengan ide dan dalih sebagai ide perlindungan korban.

B. Saran

1. Melakukan segera revisi formulasi perundang-undangan pidana di bidang medis dan kedokteran saat ini, baik itu dalam KUH Pidana dan Konsep KUH Pidana sebagai pedoman umum dan kodifikasi/unifikasi hukum pidana, maupun perundang-undangan pidana di bidang medis dan praktek kedokteran (UU No. 29/2004 sebagai UU induk di bidang kesehatan dan kedokteran) untuk lebih berorientasi pada perlindungan korban tindak pidana bidang medis.
2. Menyangkut mediasi penal sebagai kebijakan *ius constituendum* dalam upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana bidang medis, tentunya perlu diadakan payung/kerangka hukum (*mediation within the framework of criminal law*) sebagai perwujudan asas kepastian hukum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrasyid, H. Priyatna. *Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*, PT. Fikahati Aneska, Jakarta, 2002.
- Amrullah, Arief. *Kejahatan Korporasi*, Bayumedia Publishing, Malang, April 2006.
- Andi Hamzah, *KUHP & KUHP*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002.
- Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 1991.
- Bintoro dalam J.E. Sahetapy, *Bunga Rampai Victimisasi (Korban Kejahatan Korporasi)*, Penerbit PT. Eresco, Bandung, 1995.
- Cheppy Haricahyono, *Ilmu Politik dan Perspektifnya*, Tiara Wacana, Yogyakarta: 1991.
- D. Setiyono, *Kejahatan Korporasi (Analisis Victimologi dan Pertanggungjawaban Korporasi dalam Hukum Pidana Indonesia)*, Bayumedia Publishing, Malang, Juni 2005.
- Fuady, Munir. *Bisnis Kotor (Anatomi Kejahatan Keras Putih)*, PT. Citra Aditya, Bakti, Bandung, 2004.
- Gosita, Arif. *Masalah Korban Kejahatan*, Penerbit PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, - Edisi ketiga, 2004.
- Gross, Hyman. *A Theory of Criminal Justice*, Oxford University Press, New York. 1979.
- Hamzah, Andi. *Penegakan Hukum Lingkungan*, Sinar Gra6ka, Jakarta, September 2005.
- Hanitijo Soemitro, Ronny. *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990.
- Huda, Chairul. *Dari "Tiada Pidana Tanpa Kesalahan" Menuju Kepada "Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan" (Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana)* , Kencana, Jakarta, 2006.
- Kasim, lfdhal. *"Prinsip-Prinsip van Boven" Mengenai Korban Pelanggaran Berat HAM*, Kata Pengantar dalam Mereka yang Menjadi Korban: Hak Korban Atas Restitusi, Kompensasi, dan Rehabilitasi, Jakarta, ELSAM, 2002.

- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosda Karya, Bandung, 2000.
- M. Arief Mansur, Didik. dan Gultom, Elisatris. *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan (Antara Norma dan Realita)*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006.
- M. Sholehuddin, *Sistem Sanksi dalam Hukum Pidana (Ide Dasar Double Track System dan Implementasinya)*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007.
- M. Zen, A.Patra. "*Kejahatan Korporasi dan Norma tentang Akuntabilitas Korporasi Kejahatan Korporasi*", YLBHi Kejahatan Korporasi.
- Mardjono Reksodipoetro, Boy. dalam Sahetapy Et, *Viktimologi Sebuah Bunga Rampai*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1987.
- Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988.
- Muladi, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung; 2005.
- , *Hak Asasi Manusia : Hakekat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*, Refika Aditama, Bandung, 2005.
- Muladi dalam J.E. Sahetapy, *Bunga Rampai Victimisasi (Korban Kejahatan Korporasi)*, Penerbit PT. Eresco, Bandung, 1995.
- Muladi dan Nawawi Arief, Barda. *Bunga Rampai Hukum Pidana*, Penerbit Alumni, Bandung, 1992.
- Mulyadi, Lilik. *Kapita Selekta Hukum Pidana Kriminologi dan Victimologi*, Djambatan, Jakarta, 2004. .
- Nawawi Arief, Barda, *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan Dan Pengembangan Hukum Pidana*, Citra Aditya, Bandung, 1998.
- , *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, Cetakan Ke-III, 2005.
- , *Kapita Selekta Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti, Semarang, 2003.
- , *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang, 1996 .

-----, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2007.

-----, *Mediasi Penal: Penyelesaian Perkara Pidana di Luar Pengadilan*, Program Magister Ilmu Hukum (Pascasarjana UNDIP), 2008.

-----, *Mediasi Pidana (Penal Mediation) Dalam Penyelesaian Sengketa Masalah Perbankan Beraspek Pidana Di Luar Pengadilan, Kapita Selekta Hukum (Menyambut Dies Natalis Ke 30 Fakultas Hukum UNDIP)*, Penerbit Fakultas Hukum UNDIP, Semarang, 2007.

-----, *Pembaharuan Hukum Pidana dalam Perspektif Kajian Perbandingan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005.

P. Hadi, Sudharto. *Resolusi Konflik Lingkungan*, Semarang, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2006.

Projodikoro, Wirjono. *Asas-asas Hukum Pidana*, Refika Aditama, 2443.

Putra Jaya, Nyoman. *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Badan, Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2005.

Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1994.

S. Sutrisno, *Tanggungjawab Dokter di bidang Hukum Perdata. Segi-segi Hukum Pembuktian*, Makalah dalam Seminar Malpraktek Kedokteran, Semarang 29 Juni 1991.

Sahetapy, J.E. *Kejahatan Korporasi*, PT. Refina Aditama, Bandung, Cetakan Kedua, 2002.

Saleh, M. Ridha. Ccoside, *Politik Kejahatan lingkungan dan Pelanggaran Hak Asasi Manusia*, Jakarta, Walhi, 2005.

Santoso, Topo. dan Achjani Zulfa, Eva. *Kriminologi*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2005.

Sofyan, Dahlan, *Hukum Kesehatan, Rambu-rambu bagi Profesi Dokter*. UNDIP, Semarang, Cetakan I. 1999.

-----, *Makalah Medical Malpractice*.

-----, *Disiplin Kedokteran di Lihat Dari Aspek Medis*.

- , *Informed Consent*.
- , *Hospital Law*.
- , *Hospital Risk Management*.
- , *Aspek Hukum Gawat Darurat*.
- Shofie, Yusuf. *Pelaku Usaha, Konsumen, dan, Tindak Pidana Korporasi*, Ghalia Indonesia, Jakarta, Maret 2002.
- Soekanto, Soerjono. dan Mamuji, Sri. *Penelitian Hukum Normatif "Suatu Tinjauan Singkat "*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Soekanto, Soerjono, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali, Jakarta.
- , *Pengantar Penelitian hukum*, UI PRESS, Jakarta.
- Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1981.
- , *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, Sinar Baru, Bandung, 1983.
- , *Hukum Pidana I*, Badan Penyediaan Bahan-Bahan Kuliah Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 198?.
- , *Kapita Selekta Hukum Pidana dafam Bab Kedudukan Undang-undang Pidana Khusus dalam Sistem Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1986.
- , *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1981.
- Taliziduhu Ndraha, *Research Teori Metodologi Administrasi*, Bina Aksara, Jakarta, 1985.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana
- Walter G. Alton Jr., LL.B. *Malpractice : A Trial Lawyer's Advice for Physicians (How to Avoid, How to win)*, (Boston : Little, Brown and Company)

Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*. Bandung : PT. Mandar Maju, 2001.



Disusun Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Program Magister Ilmu Hukum

Oleh :
Sri Sumiati, SH
NIM B4A 007 038

Pembimbing :
Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, SH
Eko Sopyono, SH, MH

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009**

**KEBIJAKAN PERLINDUNGAN HUKUM PIDANA TERHADAP KORBAN
TINDAK PIDANA DI BIDANG MEDIS**

Disusun oleh :

**Sri Sumiati, SH
NIM B4A 007 038**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal :

**Tesis ini telah diterima
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Hukum**

Pembimbing I

Pembimbing II

**Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, SH
NIP. 130 350 519**

**Eko Soponyono, SH, MH
NIP. 130 067 515**

**Mengetahui,
Ketua Program Magister Ilmu Hukum
Universitas Diponegoro**

**Prof. Dr. Paulus Hadi Suprpto, SH, MH
NIP. 130 531 702**

ABSTRAK

Dewasa ini, tindak pidana di bidang medis sangat menjadi perhatian karena perkembangannya yang terus meningkat dengan dampak/korban yang begitu besar dan kompleks, yakni secara umum tidak hanya dapat menguras sumber daya alam, akan tetapi juga modal manusia, modal sosial, bahkan modal kelembagaan yang dilakukan dalam upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindak medis tersebut. Karena pada dasarnya kebijakan hukum pidana merupakan upaya untuk merumuskan kejahatan yang lebih efektif dan pada hakikatnya merupakan bagian integral dari usaha perlindungan masyarakat (*social welfare*).

Berdasarkan latar belakang upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana di bidang medis melalui kebijakan hukum pidana (*penal policy*) tersebut, maka muncul permasalahan yakni bagaimanakah perlindungan korban tindak pidana di bidang medis.

Metode penelitian yang digunakan dalam tesis ini adalah yuridis normatif, yaitu dengan mengkaji/menganalisis data sekunder yang berupa bahan-bahan hukum terutama badan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memahami hukum sebagai seperangkat peraturan atau norma-norma positif di dalam sistem perundang-undangan yang mengatur mengenai kehidupan manusia. Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan serta dokumen-dokumen yang berkaitan. Selanjutnya, data dianalisis secara normatif kualitatif dengan jalan menafsirkan dan mengkonstruksikan pernyataan yang terdapat dalam dokumen dan perundang-undangan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hukum pidana positif di Indonesia tentang tindak pidana di bidang medis masih memperlihatkan adanya kelemahan dalam kebijakan perlindungan korban dan memperlihatkan juga bahwa harmonisasi perundang-undangan pidana di bidang medis tidak berjalan baik (KUHP, UU Kesehatan). Sebagai induk peraturan hukum pidana, UU No. 23 / 1992 sebagai UU induk di bidang medis yang akan datang dengan menekankan pada keseragaman dan konsistensi dalam hal perumusan tindak pidana, pertanggungjawaban pidana dan pemindaan yang paling tepat bagi agar dapat memberikan rasa adil bagi korban dan dapat menimbulkan *deterrent effect* serta penggunaan mediasi penal sebagai tindak pidana di bidang medis *ius constituendum* dalam upaya memberikan rasa adil bagi korban tindak pidana di bidang medis. Hal ini terkait perkembangan hukum pidana di berbagai negara dewasa ini, yakni menggunakan mediasi penal sebagai salah satu alternatif penyelesaian masalah di bidang hukum pidana.

Kata kunci : Kebijakan hukum pidana, korban tindak pidana di bidang medis.

ABSTRACT

These days, doing an injustice in medical area or medical crime very becoming of attention of because its growth is increasing, with the impact or victim which is so complex, namely in general, do not only cleanse the experienced resource, however also human being capital, social capital, even institute capital which performed within effort to give the protection to the medical victim act. Because basically policy of criminal law represent the effort to formulate the more effective badness and intrinsically represent the integral part from effort society protection (social welfare).

Pursuant to background strive to give the protection to victim of medical crime area through criminal law policy (penal policy), hence emerge the problems which is what will be protection of victim of medical crime area.

Research method used in this thesis is normative juridical, that is studying or analysing secondary data which is in the form of substance punish especially legal body of primary and substance punish the secondary by comprehending law as a set positive norm or regulation in legislation system arranging to hit the human life. Data collecting conducted by bibliography study and also interconnected document. Hereinafter, data analysed by normative qualitative by way of interpreted and statement construction which is there are in document and legislation.

From inferential research result that positive criminal law in Indonesia about medical crime area still show the existence of weakness in policy of victim protection and show also that the uniform of crime legislation in medical area do not work well (*Wetboek van Strafrecht*, Health Regulation). As mains of criminal law regulation, Code Number 23 Year 1992 about Health Code as main regulation in medical area to come by emphasizing at uniforming and consistency in the case of crime formulation, responsibility of most precise and crime for so that can give to feel fair for victim and can generate the deterrent effect and also use of mediation penal as medical crime area of *ius constituendum* in the effort giving to feel fair for those who become victim of an injustice in medical area. This matter related to the growth of criminal law in various state these days, namely use the mediation penal as one of alternative to solving of problem in criminal law area.

Keyword : Criminal Law Policy, Victim of Medical Crime.

B. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

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. 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*). 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. 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.

Berdasarkan uraian di atas, maka tesis ini akan mengkaji permasalahan di atas, dengan mengambil judul "Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana di Bidang Medis".

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka ruang lingkup dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

3. Bagaimanakah kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis saat ini ?
4. Bagaimanakah kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis yang akan datang ?

3. Tujuan Penelitian

Tujuan utama yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

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 terhadap korban tindak pidana di bidang medis yang akan datang

4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Secara Teoritis, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum dalam pengembangan hukum pidana, khususnya pemahaman teoritis tentang tindak pidana di medis, dan pengkajian terhadap beberapa peraturan hukum pidana yang berlaku saat ini berkaitan dengan upaya perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis.

b. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian yang berfokus pada kebijakan perlindungan hukum ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta dapat memberikan kontribusi dan solusi kongkrit bagi para legislator dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis di Indonesia. Dengan pendekatan kebijakan hukum pidana yang tetap memperhatikan pendekatan aspek lainnya dalam kesatuan pendekatan sistemik/integral, diharapkan dapat menghasilkan suatu kebijakan perlindungan hukum yang benar-benar dapat memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana di bidang medis ini, khususnya dalam rangka pembaharuan hukum pidana di Indonesia dimasa yang akan datang.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

B. Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana Bidang Medis Saat Ini

Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana meliputi Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, Undang-undang No.29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Undang-undang No.8 tahun 1981 tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).

A. 1. Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP)

Ruang lingkup hukum pidana mencakup tiga ketentuan yaitu: tindak pidana, pertanggungjawaban pidana, pidana dan pembedanaan.

TABEL TINDAK PIDANA YANG BERKAITAN DENGAN KESALAHAN ATAU KELALAIAN DI BIDANG MEDIS YANG TERDAPAT DALAM KUHP

(PASAL 346, 347, 348, 359, 360, 386)

Pasal	Tindak Pidana	Pertanggungjawaban Pidana	Ancaman Pidana
Pasal 346	- menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu.	- Dengan sengaja	- Pidana penjara paling lama 4 tahun
Pasal 347	3. menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya 4. Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut	- Dengan sengaja	- Penjara paling lama 12 tahun - Penjara paling lama 15 tahun
Pasal 348	3. menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya 4. Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut	- Dengan sengaja	- Pidana penjara paling lama 5 tahun 6 bulan - Penjara paling lama 7 tahun
Pasal 359	- Karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati	- kealpaannya	- Pidana penjara paling lama 5 tahun - Pidana kurungan paling lama 1 tahun
Pasal 360	3. Karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka berat 4. Barang siapa : - Karena kesalahannya atau kealpaannya menyebabkan orang lain luka – luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu	- kealpaannya	- Pidana penjara paling lama 5 tahun - Pidana kurungan paling lama 1 tahun - Pidana penjara 9 bulan - Pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah

Pasal 386	<p>3. Barang siapa menjual, menawarkan makanan, minuman atau obat – obatan yang diketahuinya bahwa itu palsu, dan menyembunyikan hal itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun</p> <p>4. Bahan makanan, minuman atau obat – obatan itu dipalsu jika nilainya atau faedahnya menjadi kurang karena sudah dicampuri dengan sesuatu bahan lain.</p>	- Dengan sengaja	- Penjara paling lama 4 tahun
-----------	---	------------------	-------------------------------

Tabel Ketentuan pidana yang terdapat dalam Undang-undang No.23 tahun 1992.

PSL	TINDAK PIDANA	PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA	ANCAMAN PIDANA
Pasal 80	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil dalam pasal 15 ayat (1) dan ayat (2) - menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan kesehatan masyarakat dalam pasal 66 ayat (2) dan ayat (3). 	<ul style="list-style-type: none"> - dengan sengaja - dengan sengaja 	<ul style="list-style-type: none"> - pidana penjara max 1 5 (lima belas) tahun dan - pidana denda - pidana penjara max 15 (lima belas) tahun - pidana denda paling banyak Rp.500.000.000,- (lima ratus juta)
	<p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya dalam Pasal 34 ayat (2)), b. Memproduksi dan atau 	- dengan sengaja	pidana penjara max 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda max Rp.140.000.000,00 (seratus empat puluh juta. rupiah).

	alat kesehatan tanpa izii, edar dalam Pasal 41 ayat(l); d.Menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kese hatan pada manusia tanpa memperhatikan kesehalan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat dalam Pasal 69 ayat (2) dan (3).		
Pasal 82	1. - tanpa keahlian dan kewenangan a. melakukan pengobatan dan atau perawatan dalam Pasal 32 ayat (4) b. melakukan transplantasi darah dalam Pasal 3 5 ayat (1); c. melakukan implan obat dalam Pasal 36 ayat(l) d. melakukan pekerjaan kefarmasian dalam Pasal 63 ayat (1); e. melakukan bedah mayat dalam Pasal 70 ayat (2).	- dengan sengaja	- pidana penjara max 5 (lima) tahun dan atau - pidana denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
	2. a. Melakukan upaya kehamilan diluar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 16 ayat (2); b. Memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi be-rupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2); c. Memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dalam Pasal 40 ayat (2); d. Mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi dalam Pasal 41 ayat (2); e. Memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adaktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yg ditentukan dalam Pasal 44 ayat (2).	- Dengan sengaja	- pidana penjara max 5 (lima) tahun dan atau - pidana denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
Pasal 83	Ancaman pidana dalam Pasal 80, Pasal 81, 83 dan Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian.	- Dengan sengaja	

Pasal 84	Mengedarkan makanan dan atau minuman yang dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label dalam Pasal 21 ayat (2); Menyelenggarakan tempat atau sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan yang sehat dalam Pasal 22 ayat (4); 3. Menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan dalam Pasal 23 ayat (3); 4. Menghalangi penderita gangguan jiwa yang akan diobati dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya dalam Pasal 26 ayat (1); 5. Menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan dalam Pasal 58 ayat (1) atau tidak memiliki izin dalam Pasal 59 ayat (1).	- Dengan sengaja	- pidana kurungan max 1 (satu) tahun dan atau - denda max Rp 15.000.000,00 (limabelas juta rupiah).
Pasal 85	Pasal TP dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82-85 adalah kejahatan. TP dalam Pasal 84 adalah pelanggaran.	- Dengan sengaja	
Pasal 86	Pasal Dalam Peraturan Pemerintah sebagai 86 pelaksanaan undang-undang ini dapat	- Dengan sengaja	- denda max Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

Praktik Kedokte	TINDAK PIDANA	PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA	ANCAMAN PIDANA
Pasal 75	- melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi dalam Pasal 29 ayat (1).	- dengan sengaja	- pidana penjara max 3 tahun atau - denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

	- melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud Pasal 31 ayat (1).	- dengan sengaja	- pidana penjara \ max 3 tahun atau - denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
	- melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud Pasal 32 ayat (1)	- dengan sengaja	- pidana penjara max 3 tahun atau - denda max Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
Pasal 76	- melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36.	- dengan sengaja	- pidana penjara max 3 tahun atau - denda max Rp100.000.000,- seratus juta rupiah).
Pasal 77	- menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda Registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik dalam Pasal 73 ayat (1).	- dengan sengaja	- pidana penjara max 5 tahun atau - denda max Rp 150.000.000.000 (seratus lima puluh juta rupiah).
Pasal 78	- menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik dalam Pasal 73 ayat (2).	- dengan sengaja	- pidana penjara max 5 tahun atau - denda max Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).
Pasal 79	- tidak memasang papan nama dalam		- pidana kurungan

	Pasal 41 ayat(l) - tidak membuat rekam medis dalam Pasal 46 ayat(l); atau c.- dengan sengaja - tidak mememihi kewajiban dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.		max 1 tahun atau - denda max Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)
Pasal 80	- mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42. -. Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi.	- dengan sengaja	- pidana penjara max 10 tahun atau - denda max Rp 300. 000.000,00 (tiga ratus juta rupiah). - pidana denda pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

Kualifikasi delik / Tindak Pidana

Aturan/sistem pidana umum dalam KUHP berorientasi berorientasi pada “orang” sebagai pelaku/subjek tindak pidana, tidak berorientasi pada “badan hukum/korporasi” maupun “korban”; berorientasi pada sistem pidana minimal umum, maksimal umum dan maksimal khusus; tidak berorientasi pada sistem pidana minimal khusus; berorientasi pada adanya perbedaan kualifikasi tindak pidana berupa “kejahatan” dan “pelanggaran”

Pembuatan ketentuan yang menyimpang atau berbeda dalam perundang-undangan khusus tentunya tidak merupakan masalah, karena memang dimungkinkan dan diperbolehkan menurut sistem hukum pidana yang berlaku yaitu dengan adanya ketentuan Pasal 103 KUHP. Namun aturan/ketentuan khusus itu akan menimbulkan permasalahan yuridis dilihat dari sudut sistem pidana, apabila tidak tidak menyebutkan menentukan

kualifikasi tindak pidana sebagai “kejahatan” atau “pelanggaran”. Dalam hal percobaan tindak pidana misalnya, dalam ketentuan KUHP diatur bahwa percobaan melakukan kejahatan dipidana dengan maksimum pidana pokok dikurangi sepertiga (pasal 53). Sedangkan melakukan percobaan pelanggaran tidak dipidana (pasal 54).

Selanjutnya Hukum Acara pidana juga menentukan syarat penangkapan. Terhadap tersangka pelanggaran tidak diadakan penangkapan kecuali dalam hal ia telah dipanggil secara sah dua kali berturut-turut tidak memenuhi panggilan itu tanpa alasan yang sah (pasal 19 ayat 2 UU No 8 Tahun 1981). Sedangkan untuk tersangka pelaku kejahatan dapat dilakukan penangkapan untuk paling lama satu hari (pasal 19 ayat 1 UU No. 8 Tahun 1981). Dalam hal pembantuan terhadap kejahatan dipidana dengan pidana pokok dikurangi sepertiga (pasal 57 ayat 1 KUHP) sedangkan membantu pelanggaran tidak dipidana (pasal 60 KUHP).

Demikian juga halnya dalam hal pemberatan karena gabungan perbuatan pidana, dalam pasal 64 disebutkan bahwa apabila gabungan perbuatan itu adalah kejahatan dan pelanggaran maka hanya diterapkan satu aturan pidana yaitu yang terberat (Pasal 64). Sedangkan untuk beberapa perbuatan kejahatan dengan ancaman pidana sejenis, maka ancaman hukumannya adalah maksimum pidana terberat ditambah sepertiga (Pasal 66).

Bila dihubungkan dengan tenggang waktu melakukan penuntutan pidana (pasal 78 KUHP), maka

5. untuk semua pelanggaran dan kejahatan yang dilakukan dengan percetakan, daluarsanya adalah sesudah satu tahun;

6. untuk kejahatan dengan ancaman pidana denda, kurungan atau maksimal tiga tahun, daluarsanya adalah sesudah enam tahun;
7. untuk kejahatan dengan ancaman pidana lebih dari 3 tahun, daluarsanya adalah sesudah dua belas tahun;
8. untuk kejahatan dengan ancaman pidana mati atau pidana penjara seumur hidup, daluarsanya adalah sesudah delapan belas tahun.

Selanjutnya dalam hal kewenangan menjalankan pidana dapat hapus karena lewat waktu (daluarsa) yang diatur dalam Pasal 84 KUHP dimana untuk semua pelanggaran lamanya adalah dua tahun, sedangkan untuk kejahatan dengan menggunakan percetakan lamanya adalah lima tahun, selanjutnya untuk kejahatan-kejahatan lainnya lamanya sama dengan tenggang waktu bagi penuntutan pidana ditambah sepertiga.

Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dalam aturan pidananya mengatur kualifikasi delik tetapi tidak mengatur ketentuan tentang kejahatan yang dilakukan oleh korporasi sedangkan kejahatan yang diatur dalam undang-undang tersebut sangat mungkin dilakukan oleh korporasi.

Dalam KUHP, kejahatan korporasi tidak dikenal sehingga, undang-undang ini tidak dapat menjerat kejahatan yang dilakukan oleh korporasi. Sebaliknya undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, mengatur tentang korporasi tetapi tidak mengatur aturan pelaksanaan pidananya, bahkan undang-undang ini tidak menentukan kualifikasi deliknya apakah sebagai kejahatan atau pelanggaran, sehingga undang-undang ini juga tidak dapat diberlakukan secara efektif.

Dari uraian-uraian diatas maka penentuan kualifikasi delik sangat dibutuhkan agar pelaksanaan sistem peradilan pidana dapat dilaksanakan, hal ini mengingat ketentuan Pasal 103 KUHP

menetapkan bahwa aturan-aturan dalam buku I bab I sampai VIII, berlaku juga untuk perundang-undangan lain yang memuat sanksi pidana kecuali telah diatur secara khusus. Akan tetapi apabila peraturan perundang-undangan khusus mengatur hal-hal yang berbeda dengan ketentuan umum dalam KUHP maka seharusnya perundang-undangan tersebut mengatur tentang aturan ppidanaannya karena tanpa aturan tersebut kejahatan atau pelanggaran yang diatur dalam peraturan khusus tersebut tidak akan dapat dilaksanakan secara efektif.

D. PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan masalah dalam bab terdahulu, maka dapat dikemukakan kesimpulan sebagai berikut:

3. Kebijakan formulasi 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. 23 Tahun 1992 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. Kelemahan kebijakan formulasi tersebut .pada intinya dapat diidentifikasi sebagai berikut:
 - d. Perumusan tindak pidana bidang medis walaupun telah dirumuskan beberapa perbuatan yang diusahakan untuk dicegah dan dilarang, akan tetapi rumusan delik materil dalam UU No.29 Tahun 2004 tentang Kesehatan mengandung kelemahan dalam upaya memberikari perlindungan hukum. Agar tidak menjadi

korban tindak pidana, karena instrumen hukum pidana baru dapat diterapkan setelah timbul akibat berupa cacat fisik bahkan atau kematian kepada korban yang tentunya akan sangat merugikan korban dan keluarganya, dan bukan hanya untuk saat ini, akan tetapi sepanjang hidup keluarga korban, baik waktu dan material. Dalam hal ini korban mengalami kerugian juga penderitaan, yang sudah barang tentu memerlukan perlindungan hukum pidana yang optimal.

- e. Perumusan pertanggungjawaban tindak pidana dibidang medis ini bisa memiliki subyek hukum perseorangan maupun korporasi, di mana dalam hukum pidana positif saat ini belum ada aturan yang seragam dan konsisten. Perundang-undangan di bidang medis yang ada dewasa ini menjadikan korporasi sebagai subjek hukum pidana, namun UU yang bersangkutan tidak membuat ketentuan pidana atau pertanggungjawaban pidana untuk korporasi. (UU No. 23 Tahun 1992), dan bahkan dalam KUH Pidana positif sebagai induk peraturan hukum pidana, korporasi tidak dijadikan subjek tindak pidana. Hal ini tentunya tidak memberikan perlindungan dan rasa adil bagi korban tindak pidana bidang medis (malpraktek). Di samping itu dalam UU No.23 Tahun 1992 sistem pertanggungjawaban pidana berdasarkan kesalahan (*liability based on fault*) menjadi kendala dalam pembuktian delik-delik tindak pidana dan pembuktian kesalahan pada subyek hukum khususnya pada korporasi.
- f. Perumusan pidana dan ppidanaan dalam hukum pidana positif, perlindungan korban lebih banyak sebagai "perlindungan abstrak" atau perlindungan tidak langsung (KUH Pidana). Walaupun dalam UU No.29/2004 dirumuskan sanksi "tindakan tata tertib" "indisipliner" yang secara tidak tegas sebenarnya menunjukkan jenis sanksi pidana berupa "pemberian ganti rugi" (restitusi) langsung kepada korban, akan tetapi dalam UU No.29/2004 tidak

ada rambu-rambu agar ketentuan ini dapat juga diberlakukan untuk semua tindak pidana dibidang medis di luar UU No.29/2004. Di samping itu sistem perumusan sanksi dalam UU No.29/2004 bersifat kumulatif/imperatif yang tidak memberikan keleluasaan kepada hakim untuk memilih, dan sulit diterapkan apabila hakim akan menjatuhkan pidana kepada pelaku sebagai korporasi/badan hukum, bukan sebagai "yang memberi perintah atau yang bertindak sebagai pemimpin". Dalam UU No.29/2004 tidak ada pengaturan bagaimana pelaksanaan putusan terhadap korporasi apabila korporasi tidak mau melaksanakan putusan denda dan/atau tindakan tata tertib tersebut.

4. Kebijakan formulasi perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis dalam perspektif pembaharuan, hukum pidana di Indonesia diharapkan dapat memberikan perlindungan langsung terhadap korban berupa adanya jaminan/santunan hukum atas penderitaan/kerugian dan juga perlindungan hukum untuk tidak menjadi korban tindak pidana serupa. Di samping itu dalam rangka penegakan hukum terhadap tindak pidana bidang medis diharapkan untuk harmonisasi perundang-undangan pidana di bidang medis dan kesehatan dapat berjalan baik terkait upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana dibidang medis. Adapun kebijakan formulasi perlindungan korban tindak pidana bidang medis dalam perspektif pembaharuan hukum pidana di Indonesia, yakni sebagai berikut:
 - c. Melalui kebijakan reformulasi dan reorientasi perundang-undang pidana bidang kesehatan dan praktek kedokteran, maka dalam hal perumusan tindak pidana, pertanggungjawaban pidana, pidana dan ppidanaannya diharapkan lebih seragam dan konsisten untuk memberikan efek jera (*deterrent effect*) sebagai salah satu wujud perlindungan hukum terhadap tindak pidana malpraktek berdasarkan pada ide dasar atau prinsip ide keseimbangan antara

perlindungan/kepentingan pelaku tindak pidana dan korban tindak pidana, sehingga dapat memberikan rasa adil bagi korban serta menimbulkan *deterrent efect*.

- d. Berdasarkan pada ide dasar atau prinsip ide keseimbangan tersebut itu pula, maka kebijakan formulasi perlindungan korban kejahatan korporasi di bidang medis dapat melalui mediasi penal sebagai kebijakan *ius constituendum* dalam rangka pembaharuan hukum pidana di Indonesia. Hal ini berdasarkan perkembangan internasional dalam rangka pembaharuan hukum pidana sangat memungkinkan, karena di berbagai negara dewasa ini menggunakan mediasi penal sebagai salah satu alternatif penyelesaian perkara, yang bukan saja bersifat perdata, akan tetapi juga yang masuk ranah hukum pidana, dengan ide dan dalih sebagai ide perlindungan korban.

2. Saran

1. Melakukan segera revisi formulasi perundang-undangan pidana di bidang medis dan kedokteran saat ini, baik itu dalam KUH Pidana dan Konsep KUH Pidana sebagai pedoman umum dan kodifikasi/unifikasi hukum pidana, maupun perundang-undangan pidana di bidang medis dan praktek kedokteran (UU No. 29/2004 sebagai UU induk di bidang kesehatan dan kedokteran) untuk lebih berorientasi pada perlindungan korban tindak pidana bidang medis.
2. Menyangkut mediasi penal sebagai kebijakan *ius constituendum* dalam upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana bidang medis, tentunya perlu diadakan payung/kerangka hukum (*mediation within the framework of criminal law*) sebagai perwujudan asas kepastian hukum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrasyid, H. Priyatna. *Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*, PT. Fikahati Aneska, Jakarta, 2002.
- Amrullah, Arief. *Kejahatan Korporasi*, Bayumedia Publishing, Malang, April 2006.
- Andi Hamzah, *KUHP & KUHP*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002.
- Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 1991.
- Bintoro dalam J.E. Sahetapy, *Bunga Rampai Victimisasi (Korban Kejahatan Korporasi)*, Penerbit PT. Eresco, Bandung, 1995.
- Cheppy Haricahyono, *Ilmu Politik dan Perspektifnya*, Tiara Wacana, Yogyakarta: 1991.
- D. Setiyono, *Kejahatan Korporasi (Analisis Victimologi dan Pertanggungjawaban Korporasi dalam Hukum Pidana Indonesia)*, Bayumedia Publishing, Malang, Juni 2005.
- Fuady, Munir. *Bisnis Kotor (Anatomi Kejahatan Keras Putih)*, PT. Citra Aditya, Bakti, Bandung, 2004.
- Gosita, Arif. *Masalah Korban Kejahatan*, Penerbit PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, - Edisi ketiga, 2004.
- Gross, Hyman. *A Theory of Criminal Justice*, Oxford University Press, New York. 1979.
- Hamzah, Andi. *Penegakan Hukum Lingkungan*, Sinar Gra6ka, Jakarta, September 2005.
- Hanitijo Soemitro, Ronny. *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990.
- Huda, Chairul. *Dari "Tiada Pidana Tanpa Kesalahan" Menuju Kepada "Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan" (Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana)* , Kencana, Jakarta, 2006.
- Kasim, lfdhal. *"Prinsip-Prinsip van Boven" Mengenai Korban Pelanggaran Berat HAM*, Kata Pengantar dalam Mereka yang Menjadi Korban: Hak Korban Atas Restitusi, Kompensasi, dan Rehabilitasi, Jakarta, ELSAM, 2002.

- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosda Karya, Bandung, 2000.
- M. Arief Mansur, Didik. dan Gultom, Elisatris. *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan (Antara Norma dan Realita)*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006.
- M. Sholehuddin, *Sistem Sanksi dalam Hukum Pidana (Ide Dasar Double Track System dan Implementasinya)*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007.
- M. Zen, A.Patra. "*Kejahatan Korporasi dan Norma tentang Akuntabilitas Korporasi Kejahatan Korporasi*", YLBHi Kejahatan Korporasi.
- Mardjono Reksodipoetro, Boy. dalam Sahetapy Et, *Viktimologi Sebuah Bunga Rampai*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1987.
- Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988.
- Muladi , *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung; 2005.
- , *Hak Asasi Manusia : Hakekat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*, Refika Aditama, Bandung, 2005.
- Muladi dalam J.E. Sahetapy, *Bunga Rampai Victimisasi (Korban Kejahatan Korporasi)*, Penerbit PT. Eresco, Bandung, 1995.
- Muladi dan Nawawi Arief, Barda. *Bunga Rampai Hukum Pidana*, Penerbit Alumni, Bandung, 1992.
- Mulyadi, Lilik. *Kapita Selekta Hukum Pidana Kriminologi dan Victimologi* , Djambatan, Jakarta, 2004. .
- Nawawi Arief, Barda, *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan Dan Pengembangan Hukum Pidana*, Citra Aditya, Bandung, 1998.
- , *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, Cetakan Ke-III, 2005.
- , *Kapita Selekta Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti, Semarang, 2003.
- , *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang, 1996 .

- , *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2007.
- , *Mediasi Penal: Penyelesaian Perkara Pidana di Luar Pengadilan*, Program Magister Ilmu Hukum (Pascasarjana UNDIP), 2008.
- , *Mediasi Pidana (Penal Mediation) Dalam Penyelesaian Sengketa Masalah Perbankan Beraspek Pidana Di Luar Pengadilan, Kapita Selekta Hukum (Menyambut Dies Natalis Ke 30 Fakultas Hukum UNDIP)*, Penerbit Fakultas Hukum UNDIP, Semarang, 2007.
- , *Pembaharuan Hukum Pidana dalam Perspektif Kajian Perbandingan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005.
- P. Hadi, Sudharto. *Resolusi Konflik Lingkungan*, Semarang, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2006.
- Projodikoro, Wirjono. *Asas-asas Hukum Pidana*, Refika Aditama, 2443.
- Putra Jaya, Nyoman. *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Badan, Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2005.
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1994.
- S. Sutrisno, *Tanggungjawab Dokter di bidang Hukum Perdata. Segi-segi Hukum Pembuktian*, Makalah dalam Seminar Malpraktek Kedokteran, Semarang 29 Juni 1991.
- Sahetapy, J.E. *Kejahatan Korporasi*, PT. Refina Aditama, Bandung, Cetakan Kedua, 2002.
- Saleh, M. Ridha. Ccoside, *Politik Kejahatan lingkungan dan Pelanggaran Hak Asasi Manusia*, Jakarta, Walhi, 2005.
- Santoso, Topo. dan Achjani Zulfa, Eva. *Kriminologi*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2005.
- Sofyan, Dahlan, *Hukum Kesehatan, Rambu-rambu bagi Profesi Dokter*. UNDIP, Semarang, Cetakan I. 1999.
- , *Makalah Medical Malpractice*.
- , *Disiplin Kedokteran di Lihat Dari Aspek Medis*.

- , *Informed Consent*.
- , *Hospital Law*.
- , *Hospital Risk Management*.
- , *Aspek Hukum Gawat Darurat*.
- Shofie, Yusuf. *Pelaku Usaha, Konsumen, dan, Tindak Pidana Korporasi*, Ghalia Indonesia, Jakarta, Maret 2002.
- Soekanto, Soerjono. dan Mamuji, Sri. *Penelitian Hukum Normatif "Suatu Tinjauan Singkat "*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Soekanto, Soerjono, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali, Jakarta.
- , *Pengantar Penelitian hukum*, UI PRESS, Jakarta.
- Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1981.
- , *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, Sinar Baru, Bandung, 1983.
- , *Hukum Pidana I*, Badan Penyediaan Bahan-Bahan Kuliah Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 198?.
- , *Kapita Selekta Hukum Pidana dafam Bab Kedudukan Undang-undang Pidana Khusus dalam Sistem Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1986.
- , *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1981.
- Taliziduhu Ndraha, *Research Teori Metodologi Administrasi*, Bina Aksara, Jakarta, 1985.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana
- Walter G. Alton Jr., LL.B. *Malpractice : A Trial Lawyer's Advice for Physicians (How to Avoid, How to win)*, (Boston : Little, Brown and Company)

Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*. Bandung : PT. Mandar Maju, 2001.

