

**KEBIJAKAN HUKUM PIDANA
PERLINDUNGAN PASIEN AKIBAT
TINDAK PIDANA YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PROFESI DOKTER/
MALPRAKTEK**

Dr. Eko Soponyono, SH MH

Fakultas Hukum Universitas Diponegoro

**PUSTAKA MAGISTER
SEMARANG
2011**

KATA PENGANTAR

Dunia kedokteran untuk kondisi saat ini sarat dengan permasalahan terutama tentang dugaan malpraktek. Dugaan kasus malpraktek kembali terjadi di Rumah Sakit Surabaya Medical Service, korbannya yakni Pramita Wulansari. Wanita ini meninggal dunia tidak lama setelah menjalani operasi caesar di Rumah Sakit Surabaya Medical Service. Korban mengalami infeksi pada saluran urin dan kemudian menjalar ke otak. Saat dikonfirmasi, pihak Rumah Sakit Surabaya Medical Service belum memberikan jawaban terkait dugaan malpraktek ini.

Malpraktek adalah kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, akibat kesalahan atau kelalaian tersebut pasien menderita luka berat, cacat bahkan meninggal dunia. Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) mengemukakan, bahwa "setiap minggu ada korban malpraktek dalam berbagai tingkatan di seluruh Indonesia, dikarenakan pengawasan praktek kedokteran di negeri ini begitu longgar dan hanya bagus sebagai teori diatas kertas".

Dilibatkannya hukum pidana dalam upaya melindungi pasien akibat tindak pidana malpraktek, karena perbuatan tenaga medis dalam kasus malpraktek dapat digolongkan sebagai tindak

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
INDEKS.....	vii
GLOSSARY.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Pengertian Kebijakan Hukum Pidana.....	1
B. Kebijakan Hukum Pidana Perlindungan Pasien.....	12
C. Aktivitas Yang Berhubungan Dengan Profesi Dokter/Malpraktek.....	23
BAB II KEBIJAKAN HUKUM PIDANA PERLINDUNGAN PASIEN DALAM HUKUM POSITIF.....	31
A. Dalam KUHP/WvS dan KUHPperdata.....	31
B. Dalam Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.....	39
1. Rumusan Tindak Pidana.....	41
2. Rumusan Pertanggungjawaban Pidana.....	42
3. Rumusan Ancaman Pidana.....	42
C. Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.....	44
1. Rumusan Tindak Pidana.....	44
2. Rumusan Pertanggungjawaban Pidana.....	45
3. Rumusan Ancaman Pidana.....	46

INDEKS

A

Abdullahi Ahmed, 15
abstrak, xii, 2, 18, 84
agresor, 17
Al Israa', 22
alamiah, 73, 74
al-muwa'adah, 16
alternatif, 22, 47, 77, 87
Amri Amir, 25, 26
analisa, 41, 44, 46
aplikasi, 8, 10, 81
aplikatif, 9
apologi, 73
Arif Gosita, 18, 20
Asas, 10, 38, 51, 55, 56, 67
asosiasi, 25
Aspek, 8, 11

B

Barda Nawawi, 5, 7, 8, 51, 64,
67, 70, 85
Bismar Siregar, 87

C

caesar, iii, 19
cakrawala, 8
chek up, 19
Concursus, 47
culpabilitas, 11

D

Dekonstruksi, 15, 16
delik, 44, 46, 57, 68
delikti, 58
deterrence, 16
definisi, 12
Direktorat, 10
diskresi, 71, 81
diyat, xiii, 15, 16, 22
dr Antono, 19
Dr Soetomo, 19

E

efektif, 75, 81
eksekusi, 8, 10
Eksistensi, 67
eksplisit, 61
Erman Rajagukguk, 79
etik, 24
etilogi, 20
expensive, 79

F

fakta, 13
fakultatif, 59
farmasi, 40
fase, 7
fatal, 73
Fenomena, 87
filosofi, 3

kualitas, 2
kumulatif, 43

L

L.H.C Hulsman, 4
legalitas, 11, 56, 70, 72, 82
legislasi, 10
legislatif, 8, 10, 81
legislator, 10
Liability, 38
liberalisme, 3
Lilik Mulyadi, 67
limitatif, 57, 72
lisensi, 24
Lita, 19
lokus, 58

M

M.Jusuf Hanafiah, 25, 26
Maat, 42, 46
manifestasi, xii, 2
Marius Widajarta, 27
materiil, 6, 8, 9, 54, 58, 65, 70
media, 19, 28
mediator, 79, 81
menetralisir, 68
mental, 21
Modus, 43, 47
monodualistik, 52
moral, 16, 24, 53
motivasi, 16
Muhammad Nasib, 22
mutlak, 20

N

negatif, 73
neo, 3
nervous, 73
normatif, 4
Ny. Ilda, 84, 86

O

Objek, 20
offender, 64, 86
orientasi, 6, 63, 73

P

Pasif, 55, 56
Patrialis Akbar, 78
penal, xii, 1, 5, 10, 54, 79, 85,
86, 87
Penologis, 15
Perkins, 14
policy, xii, 1, 7, 10
populer, 71
praktek, iii, xii, 2, 19, 27, 57,
87, 90
Praktek, iv, 67
Pramita Wulansari, iii, 19
Prof. Detlev, 87
profesi, iii, iv, 3, 23, 24, 25, 26,
27, 31, 38, 84
proporsional, 72, 75
prosedur, iii, 26, 27, 85

Q

qishash, 17

GLOSSARY

Kebijakan Hukum Pidana

Kata “kebijakan hukum pidana”/ *penal policy* dapat dimaknai dengan kebijakan dalam proses penjatuhan pidana. Karena proses penjatuhan pidana merupakan suatu sistem, maka kebijakan hukum pidana sama dengan kebijakan penegakan hukum pidana atau kebijakan sistem pemidanaan.

Kebijakan Hukum Pidana Perlindungan Pasien

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien dapat dikatakan sebagai manifestasi perlindungan korban secara khusus bidang praktek kedokteran. Kebijakan perlindungan korban lebih bersifat abstrak tidak menampakkan kebijakan perlindungan korban secara konkret. Formulasi ketentuan pidana yang dapat terkait dengan perlindungan korban secara abstrak dapat dipahami dari Pasal 359, Pasal 360, Pasal 361, KUHP/WvS.

Hudud

merupakan pelanggaran yang dapat dikenai hukuman khusus dan dapat dikenakan secara keras tanpa memberikan peluang bagi pertim-

BAB I

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pengertian Kebijakan Hukum Pidana

Makna hukum pidana adalah aturan-aturan hukum yang mengikatkan kepada suatu perbuatan yang memenuhi syarat tertentu, suatu akibat berupa pidana. Dalam makna tersebut masalah dasar hukum pidana terdiri dari; perbuatan (tindak pidana), pelaku tindak pidana (kesalahan/pertanggungjawaban pidana) dan pidana. Kata "kebijakan hukum pidana"/ *penal policy* dapat dimaknai dengan kebijakan dalam proses penjatuhan pidana. Karena proses penjatuhan pidana merupakan suatu sistem, maka kebijakan hukum pidana sama dengan kebijakan penegakan hukum pidana atau kebijakan sistem pemidanaan.

Kebijakan sistem pemidanaan sebagai pertimbangan diformulasikannya ketentuan pidana terdiri dari; rumusan tindak pidana, rumusan pertanggungjawaban pidana dan sanksi pidana. Kebijakan rumusan tindak pidana dalam peraturan perundang-undangan berupaya melindungi kepentingan masyarakat sedang kebijakan perumusan pertanggungjawaban pidana berupaya melindungi kepentingan pelaku tindak pidana. Kebijakan yang berorientasi pada perlindungan kepentingan hukum masyarakat dimaknai juga sebagai bentuk perlindungan terhadap korban atau calon korban baik secara komunitas maupun secara individu. Dalam posisi demikian kualitas korban dapat dilihat baik korban

diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun". Pasal 360; "(1) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun. (2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah". Pasal 361; "Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan".

Formulasi ketentuan pidana di tiga pasal di atas secara umum dapat terkait dengan tindak pidana di bidang profesi medik/profesi bidang kedokteran. KUHP/WvS sebagai ketentuan induk ketentuan perundang-undangan adalah warisan penjajah Belanda. Keluarga Hukum negara Belanda masuk dalam "Civil Law System" dengan tanda ciri utamanya "Kodifikasi". Nilai filosofi yang menjadi latar belakang disusunnya KUHP/WvS adalah "individualisme, liberalisme" diilhami oleh aliran klasik/neo klasik yang berorientasi pada perbuatan dan pelaku tindak pidana.

KUHP/WvS merupakan sub-sistem dari sistem ilmu hukum (sebagai ilmu normatif tentang hubungan kemasyarakatan).

bahwa sistem pemidanaan terkait dengan ketentuan pidana, karenanya dia merupakan suatu proses pemberian atau penjatuhan pidana oleh hakim, sehingga dia mencakup keseluruhan ketentuan perundang-undangan yang mengatur bagaimana hukum pidana ditegakkan atau dioperasionalisasikan secara konkret sehingga seseorang dijatuhi sanksi (hukum) pidana². Pengertian sistem pemidanaan yang dikemukakan oleh L.H.C Hulsman di atas meliputi "Aturan Umum"/"General Rules" dan "Aturan Khusus"/"Special Rules". Kebijakan hukum pidana dalam ketentuan induk yang terjalih utuh dengan formulasi ketentuan pidana dalam Buku II dan III serta ketentuan pidana peraturan perundang-undangan di luar KUHP/WvS ada dalam formulasi Pasal 103 KUHP berbunyi; "Ketentuan-ketentuan dalam Bab I sampai dengan Bab VIII buku ini juga berlaku bagi perbuatan-perbuatan yang oleh ketentuan perundang-undangan lainnya diancam dengan pidana, kecuali jika oleh undang-undang ditentukan lain". Bab I sampai dengan Bab VIII berada dalam Buku Kesatu KUHP dan terdiri dari rumusan Pasal 1 sampai dengan Pasal 85, sedang Bab IX terdiri dari Pasal 86 sampai dengan Pasal 101.³ Dengan demikian kebijakan hukum pidana

² Ibid

³ Moeljatno, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Bumi Aksara, Jakarta, 1999, halaman 40; Catatan, bahwa Bab IX Buku I KUHP/WvS sebenarnya terdiri dari Pasal 86 sampai dengan

Indonesia. Secara singkat dapatlah dikatakan bahwa pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya harus ditempuh dengan pendekatan yang berorientasi pada kebijakan ("*policy-oriented approach*") dan sekaligus pendekatan yang berorientasi pada nilai ("*value-oriented approach*") kebijakan pemidanaan. Pembaharuan hukum Pidana harus dilakukan dengan pendekatan kebijakan, karena memang pada hakikatnya ia hanya merupakan bagian dari suatu langkah kebijakan atau "*policy*" (yaitu bagian dari politik hukum/ penegakan hukum, politik hukum pidana, politik kriminal dan politik sosial). Di dalam setiap kebijakan (*policy*) terkandung pula pertimbangan nilai. Oleh karena itu pembaharuan hukum pidana harus pula berorientasi pada pendekatan nilai⁴. Sudah barang tentu terhadap kebijakan sistem pemidanaan pun harus perlu berorientasi pada pendekatan nilai. Terhadap upaya pembaharuan hukum pidana, Sudarto mengemukakan pandangannya mengenai "Makna Pembaharuan Hukum Pidana" ditegaskan apabila hukum pidana dipandang secara fungsional, dalam arti bagaimana perwujudan dan bekerjanya hukum pidana itu dalam masyarakat, maka dapat dilihat adanya tiga fase, ialah: pertama, pengancaman pidana terhadap perbuatan (yang tidak disukai) oleh pembentukan undang-undang; kedua, penjatuhan pidana kepada seseorang (korporasi) oleh hakim atas perbuatan yang dilakukan oleh orang (korporasi) tersebut dan ketiga, pelaksanaan pidana oleh

⁴ Barda Nawawi Arief, Op. Cit, hal. 28

Kriminalisasi perbuatan-perbuatan yang tidak disukai masyarakat dan penentuan syarat-syarat apa yang harus dipenuhi sebelum seseorang dapat dipidana beserta pengancaman pidananya merupakan masalah yang sangat penting dan tidak mudah, yang kadang-kadang tidak disadari benar oleh kebanyakan orang.⁶

Kebijakan hukum pidana dalam hukum pidana materiil menetapkan formulasi ketentuan yang menetapkan perbuatan-perbuatan yang dapat dipidana, aturan-aturan yang memuat syarat-syarat untuk menjatuhkan pidana dan ketentuan mengenai pidana⁷. Kebijakan hukum pidana dalam hukum pidana materiil tersebut tidak dapat beroperasi dengan sendirinya dan hanya dapat beroperasi melalui orang. Artinya penetapan formulasi ketentuan pidana harus benar-benar aplikatif dan tidak bermasalah secara juridis.

Ketentuan tentang sanksi pidana hanyalah merupakan salah satu sub-sistem dari sistem pemidanaan. Dalam kebijakan hukum pidana di samping formulasi ketentuan tentang sanksi pidana, juga formulasi ketentuan tentang "pedoman dan aturan pemidanaan". Implementasi kebijakan hukum pidana/kebijakan sistem pemidanaan/ kebijakan penegakan hukum pidana melalui tahapan; formulasi, aplikasi dan eksekusi. Kebijakan tahap formulasi/tahap kebijakan legislatif merupakan tahap paling

⁶ Sudarto, *Ibid.*, hal. 63 dan 107.

⁷ Sudarto, *Hukum Pidana I*, Semarang, 1990, hal. 10.

perlindungan masyarakat/korban dengan pelaku tindak pidana. Diwacanakan juga, dalam formulasi ketentuan mana implementasi perlindungan korban ada dalam RUU KUHP Baru 2008. Dari konsep pikir yang layak diwacanakan inilah diketahui di mana letak kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban. Implementasi ide keseimbangan di samping antara kepentingan masyarakat dan individu pelaku tindak pidana juga dapat dimengerti keseimbangan antara faktor objektif dan faktor subjektif. Kebijakan hukum pidana dalam syarat pemidanaan juga bertolak dari dua pilar utama dalam hukum pidana yaitu "asas legalitas" (yang merupakan "asas kemasyarakatan") dan "asas kesalahan/"asas culpabilitas" (yang merupakan "asas kemanusiaan"). Aspek lain dari perlindungan masyarakat adalah perlindungan terhadap korban dan pemulihan keseimbangan nilai yang terganggu di dalam masyarakat. Wujud perlindungan terhadap korban dalam RUU KUHP Baru 2008 dimengerti dari dirumuskannya sanksi "pembayaran ganti kerugian" dan "pemenuhan kewajiban adat setempat dan / atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat sebagai pidana tambahan sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 67 huruf d dan e Konsep Tahun 2008).

social construction of law itself, all crimes have a victim. Acts, in fact, are defined as criminal because someone or something is conceived of as a victim. In this sense, the victim- that is , a conception of the victim- precedes the definition of an act as criminal. If a victim cannot be imagined, a criminal law is neither created nor enforced. A "victimless" crime can only be one that is defined after the fact by an outside observer. That every crime has a victim is recognized in legal definitions of crime".¹⁰ Richard Quinney mendasarkan konsep berpikirnya dengan konstruksi sosial, artinya bahwa dalam semua kejahatan yang terjadi di masyarakat pasti menimbulkan korban (*all crimes have a victim*). Perbuatan, merupakan fakta yang dapat didefinisikan sebagai kejahatan karena seseorang atau sesuatu dibayangkan sebagai korban. Dalam pengertian demikian, korban termasuk juga konsep tentang korban, ada lebih dahulu sebelum diformulasikan definisi mengenai suatu perbuatan sebagai kejahatan. Konsep berpikir Quinney jika korban tidak dapat diimajinasikan/ada dalam pikiran, maka hukum pidana yang disusunpun tidak dapat ditegakkan. Bahwa setiap kejahatan menimbulkan korban diakui sebagai definisi hukum tentang kejahatan. Terhadap kejahatan yang korbannya kecil, hanya dapat didefinisikan setelah ada fakta hasil penelitian. Tentang definisi korban Quinney lebih lanjut mengatakan, bahwa : "*That every crime has a victim is recognized*

¹⁰ *ibid.*

sehingga upaya perlindungan terhadap korban dengan sendirinya merupakan upaya perlindungan tertib sosial, karena tindak pidana/kejahatan amat mengganggu tertib sosial.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban juga dikaji dari sisi hukum Islam seperti yang dikemukakan oleh Abdullahi Ahmed An-Na'im dalam "Dekonstruksi Syari'ah" khusus mengenai; Sumber, Definisi dan Pembetulan Penologis Hudud¹², mengemukakan bahwa dalam konsep tentang korban dapat dipahami dari identifikasi pokok pelanggaran dalam hukum Islam meliputi : *hudud, jinayat dan ta'zir*. *Hudud* merupakan pelanggaran yang dapat dikenai hukuman khusus dan dapat dikenakan secara keras tanpa memberikan peluang bagi pertimbangan, baik lembaga, badan maupun jiwa seseorang. *Jinayat* merupakan pelanggaran berupa merampas nyawa seseorang dan perlukaan terhadap anggota badan seseorang yang dapat dikenai hukuman, baik dengan *qisas* (pembalasan yang setimpal) ataupun membayar *diyat* (denda dengan uang/senilai) bagi korban atau diberikan kepada sanak familinya. *Ta'zir*, merujuk pada kekuasaan kebijaksanaan yang tersisa bagi penguasa, para hakimnya dan wakil-wakilnya untuk memperbarui dan mendisiplinkan pada mereka.

¹² Abdullahi Amed An-Na'im, *Dekonstruksi Syari'ah* , Wacana Kebebasan Sipil,Hak Asasi Manusia dan Hubungan Internasional dalam Islam, LIKS , Yogyakarta, 1994, disari dari hal. 203sampai dengan hal. 219.

hudud (dan *qisas*, mata dibalas mata), adalah “memancar dari sumber kehidupan yang fundamental”. Dikatakan, bahwa pidana dalam *qishash* adalah tepat karena di samping ia melayani agresor, juga melayani mereka yang menjadi korban dan masyarakat pada umumnya. Pidana yang tinggi untuk agresor membuka kesadaran akan besarnya kerugian dapat menjadi perhatian korban. Dalam kasus kejahatan mencabut mata, dikenai kewajiban membayar ganti kerugian maka dapat dimaknai bahwa pelaku berada di posisi yang sama dengan posisi korbannya yang matanya dicabut (*mu'awadah*), maka dua tujuan telah terpenuhi pada waktu yang sama. pertama, kepentingan komunitas telah terlindungi dengan mencegah agresornya, sekaligus juga mencegah orang lain untuk tidak melakukan tindak pidana tersebut. Kedua, agresor mempertinggi kepekaannya dengan pengalaman dia sendiri menimpakan penderitaan terhadap yang lain, dan dengan demikian menyadari sakitnya penderitaan tersebut dan besarnya kerugian akibat perbuatannya. Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dengan menguraikan *qisas* / timbal balik; “mata dibalas dengan mata” menurut *Ustadh* Mahmoud konsep tersebut memancar dari sumber kehidupan yang fundamental, karena konsep tersebut dapat dipahami oleh seluruh umat manusia, tanpa mempedulikan apa agama atau kepercayaan yang mereka anut. Dikatakannya, *qisas* dapat berfungsi melayani pelaku disatu sisi dan korban serta masyarakat umum di sisi lain.

berlangsungnya suatu kejahatan. Dengan demikian korban menurut Arif Gosita ada kalanya bertindak sebagai pelaku.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dapat diungkap dari kasus¹⁴ berikut ini; Perempuan bernama Lita, dipanggil pihak Rumah Sakit Medical Service di Jalan Kapuas Surabaya terkait laporannya pada salah satu media tentang anaknya Pramita Wulansari (22), yang meninggal dunia setelah menjalani operasi caesar di Rumah Sakit Medical Service. Menurut cerita Lita, ibu dari Pramita, sebelumnya Pramita melakukan operasi persalinan di salah satu praktek bidan di Jalan Nginden, Surabaya. Karena kondisinya terus memburuk, Pramita lalu dirujuk ke Rumah Sakit Surabaya Medical Service untuk dilakukan operasi caesar. Operasi berjalan mulus yang ditangani oleh dr Antono. Dua minggu kemudian Pramita kembali ke Rumah Sakit Surabaya Medical Service untuk melakukan check up. Dr Antono menyarankan Pramita dioperasi karena dideteksi saluran kencingnya bocor dan Pramita kembali menjalani operasi. Pramita juga disarankan meminum jamu asal Cina untuk memulihkan tenaga. Namun kondisinya malah memburuk dan Pramita sempat buang air besar bercampur darah. Melihat kondisi Pramita semakin memburuk, pihak keluarga meminta dirujuk ke Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya. Pramita sempat dua hari dirawat di Rumah

¹⁴ http://www.indosiar.com/fokus/korban-meninggal-usai-operasi-caesar_80541.html

pandangan-pandangan dalam viktimologi mendorong orang memperhatikan dan melayani setiap pihak yang dapat menjadi korban mental, fisik dan sosial. Tipologi korban yang dikaitkan dengan kategori korban meliputi; korban mental, korban fisik dan korban sosial.

Memahami viktimologi akan lebih jelas dari kedudukan dan peran korban dalam kaitannya dengan pelaku atau pihak lain yang terkait. Karena viktimologi dapat menimbulkan keyakinan tentang hak dan kewajiban setiap individu di dalam memahami, mengetahui, mengenal semua kondisi yang mengancam secara fisik maupun mental, maka pemahaman demikian perlu senantiasa disosialisasikan kepada masyarakat. Akhirnya viktimologi memberikan dasar/ide pemikiran untuk menyelesaikan masalah tindak pidana, sehingga dia dapat menjadi bahan pertimbangan dalam proses peradilan pidana¹⁷. Perlunya ilmu tentang korban/viktimologi dapat menjadi bahan pertimbangan dalam proses peradilan pidana yang pastinya peranan korban dalam proses tersebut layak diperhatikan, sebagai upaya perlindungan korban. Upaya perlindungan korban dapat berarti terpenuhinya hak-hak korban di samping hak menerima ganti rugi, korban juga memperoleh hak memaafkan pelaku kriminal.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban yang dikemukakan oleh Ibnu Katsir dalam "*Kemudahan dari Allah*"

¹⁷ Ibid

Upaya perlindungan korban yang dapat diungkap dari uraian di atas, bahwa hukum Islam sangat memperhatikan hak korban, termasuk ahli waris korban. Perhatian terhadap hak korban dapat dipahami sebagai upaya perlindungan korban berupa pilihan antara membalas atau memaafkan. Hak seperti ini dalam kehidupan dunia saat ini hampir tidak dapat ditemui, karena dalam kebijakan sistem pidana lebih berorientasi pada pelaku daripada korban.

C. Aktivitas Yang Berhubungan Dengan Profesi

Dokter/Malpraktek

Sebelum diuraikan tentang terjadinya malpraktek bidang profesi Dokter dikemukakan lebih dahulu hal-hal umum yang berhubungan dengan pembangunan di bidang kesehatan.

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan praktik kedokteran

pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

Dalam menjalankan tugas Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang : a. menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi; b. menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi; c. mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi; d. melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi; e. mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi; f. melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; dan g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban menurut M.Jusuf Hanafiah & Amri Amir²¹ yang terkait dengan

²¹ <http://raypratama.blogspot.com/2012/02/pengertian-dan-unsur-unsur-malpraktek.html>

operasi dengan asal-asalan sehingga pasien terkena infeksi berat;
e. tidak mengikuti standar profesi dan standar prosedur operasional.

Pemikiran tentang malpraktek juga dikemukakan oleh Kartono Mohamad (Mantan ketua IDI): para dokter jangan sok kuasa dan menganggap pasien cuma perlu dicecoki obat. Pasien jangan lagi mau diam, seharusnya pasien mempertanyakan resep, dosis dan jenis terapi kepada dokter dengan kritis. Cari pendapat kedua dari dokter lain sebagai pembanding. Ini memang agak susah karena sebagian masyarakat masih menilai posisi dokter begitu tinggi. Sedikit saja dokter melotot, mulut pasien seolah beku terkunci. Menurut Marius Widajarta²², Ketua Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia "setiap minggu ada korban malpraktek dalam berbagai tingkatan di seluruh Indonesia, dikarenakan pengawasan praktek kedokteran di negeri ini begitu longgar dan hanya bagus sebagai teori diatas kertas".

Untuk membawa kasus malpraktek ke pengadilan banyak menemui kendala. Pertama, karena pengadilan kita sedang jatuh wibawa, karena pengadilan itu sendiri seakan-akan bisa dibeli. Kedua rumah sakit dan dokter dianggap mewakili pihak yang sanggup membeli pengadilan. Ketiga, para penegak hukum belum tentu memahami teknis dan prosedur dalam mengajukan perkara malpraktek ke depan pengadilan. Tak aneh bila pasien berpikir dua

²² Majalah Tempo, 28 Maret 2004;97

BAB II

BAB II

KEBIJAKAN HUKUM PIDANA PERLINDUNGAN PASIEEN DALAM HUKUM POSITIF

A. Dalam KUHP/WvS dan KUHPerdata

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam formulasi tindak pidana yang terkait secara tidak langsung dalam profesi dokter dalam Buku II dan Buku III KUHP.

Dalam Buku II KUHP ada dalam :

1. Pasal 222; Barang siapa dengan sengaja mencegah, menghalang-halangi atau menggagalkan pemeriksaan mayat forensik, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban terhadap mayat yang dihalangi pemeriksaannya.

2. Pasal 263; (1) Barang siapa membuat surat palsu atau memalsukan surat yang dapat menimbulkan sesuatu hak, perikatan atau pembebasan hutang, atau yang diperuntukkan sebagai bukti daripada sesuatu hal dengan maksud untuk memakai atau menyuruh orang lain memakai surat tersebut seolah-olah isinya

menyesatkan penguasa umum atau penanggung, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun. (2) Diancam dengan pidana yang sama, barang siapa dengan maksud yang sama memakai surat keterangan yang tidak benar atau yang dipalsu, seolah-olah surat itu benar dan tidak dipalsu.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban terhadap pasien dengan membuat surat keterangan dokter palsu.

5. Pasal 294 ayat (2) ke 2; pengurus, dokter, guru, pegawai, pengawas atau pesuruh dalam penjara, tempat pekerjaan negara, tempat pendidikan, rumah piatu, rumah sakit, rumah sakit jiwa atau lembaga sosial, yang melakukan perbuatan cabul dengan orang yang dimasukkan ke dalamnya.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/ bawahan dokter dalam formulasi pasal tersebut adalah seorang bawahan yang dicabuli oleh dokter.

6. Pasal 299 ayat (1); Barang siapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruh supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau pidana denda paling banyak empat puluh lima ribu rupiah. (2) Jika yang bersalah berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut

dilakukan terhadap seorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban tampak dalam formulasi ketentuan tersebut adalah pasien yang di buka rahasia penyakit yang dideritanya.

9. Pasal 349; Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban adalah wanita yang digugurkan kandungannya dilakukan secara bersama para pelaku termasuk dokter.

Dalam Buku III KUHP ada dalam :

Formulasi kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban terdapat dalam ketentuan Pasal 512 adalah pasien atau calon pasien yang ditipu seolah pelaku tersebut adalah dokter, padahal dalam menjalankankan perbuatan pekerjaan dokternya tanpa ijin.

1367 KUHPPerdata di antaranya : "Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan mereka adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan untuk mana orang-orang ini dipakainya." Asas *Vicarious Liability*/ pertanggungjawaban pengganti artinya seseorang bertanggungjawab secara pidana atas perbuatan/tindak pidana yang dilakukan orang lain. Pengertian dilakukan oleh orang lain dapat terjadi karena adanya keterikatan antara "majikan dengan bawahan" antara "pemilik perusahaan dengan managernya", antara "Rumah Sakit dengan dokternya". Korporasi sebagai pelaku tindak pidana dapat berbuat pidana, dipertanggungjawabkan, dan dipidana layaknya manusia pelaku tindak pidana (asas identifikasi).

B. Dalam Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam Ketentuan Pidana dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan terdapat dalam Pasal 80 sampai dengan Pasal 86.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam formulasi ketentuan di antaranya/salah satunya ada dalam

buku standar lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1); dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Model analisa yang dilakukan terhadap ketentuan pidana dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai berikut :

1. Rumusan Tindak Pidana.
2. Rumusan Pertanggungjawaban Pidana.
3. Rumusan Ancaman Pidana meliputi :
 - 3.1. *Strafsoort* - Jenis pidana.
 - 3.2. *Strafmaat* - Lama pidana.
 - 3.3. *Strafmodus*-Cara pidana dilaksanakan dan sistem Perumusan ancaman pidana.

1. Rumusan Tindak Pidana

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ada dalam rumusan tindak pidana terdapat dalam : Pasal 80 ayat (1) : Melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil melanggar Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2). Pasal 80 ayat (2) :

sebesar maksimal lima ratus juta rupiah dan ayat 3 sebesar maksimal tiga ratus juta rupiah.

Cara pidana dilaksanakan (Straf Modus) dalam Pasal 80 untuk pidana penjara mengikuti pola pelaksanaan induknya (KUHP) seperti dalam Pasal 13 KUHP. Untuk pidana denda pelaksanaannya juga mengikuti pola pelaksanaan induknya (KUHP) dalam Pasal 30 yang pada prinsipnya merumuskan sanksi pidana denda yang tidak dibayar diganti kurungan pengganti paling lama 6/8 bulan.

Ketentuan pidana dalam Undang-Undang Kesehatan merumuskan pedoman pemidanaan untuk denda yang tidak dibayar, sehingga hal itu dapat dikatakan sebagai masalah yuridis dalam undang-undang tersebut, karena penggunaan Pasal 30 KUHP sebagai dasar hukum terhadap denda yang tidak dibayar sangat tidak sesuai dengan besarnya denda yang diancamkan (*lima ratus juta rupiah*) sedang kurungan pengganti menurut Pasal 30 KUHP selama 6/8 bulan dari hitungan setiap Rp. 7,50 denda yang tidak dibayar diganti kurungan selama satu (1) hari.

Sistem perumusan Ancaman Pidana dalam Pasal 30 menggunakan sistem kumulatif, sistem demikian memaksa hakim menjatuhkan duaduanya, jadi bersifat wajib (*imperatif*) bagi hakim, di samping merupakan sanksi yang berat.

(tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah). (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 Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Kebijakan hulum pidana perlindungan pasien/korban dalam ketentuan Pasal 75 ayat (1) : Melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud Pasal 29 ayat (1). **Kebijakan hulum pidana perlindungan pasien/korban dalam ketentuan Pasal 75 ayat (2) :** Melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) bagi dokter atau dokter gigi warga negara asing. **Kebijakan hulum pidana perlindungan pasien/korban dalam ketentuan Pasal 75 ayat (3) :** Melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) bagi dokter atau dokter gigi warga negara asing.

2. Rumusan Pertanggungjawaban Pidana

Semua ayat dalam Pasal 75 di atas perbuatan pelaku dilandasi sikap bathin sengaja berarti pelaku menghendaki

tersebut, seperti : Percobaan yang dipidana terhadap kejahatan, terhadap pelanggaran tidak dipidana. Daluwarsa menuntut dan menjalankan pidana juga dibedakan antara kejahatan dan pelanggaran. Concursus atau perbarengan juga dibedakan untuk kejahatan dan pelanggaran. Recidive kejahatan dan pelanggaran berbeda aturan penerapannya.

Cara pidana dilaksanakan (*Straf Modus*) mengikuti pola induknya (KUHP) dalam Pasal 13 untuk pidana penjara dan Pasal 30 untuk pidana denda. Yang terakhir ini menimbulkan masalah yuridis sebagaimana telah dianalisa di atas.

Sistem perumusan ancaman pidana Pasal 75 menggunakan sistem alternatif (kata sambung "atau"). Hakim diberi kebebasan memilih salah satu ancaman atau dapat memilih dua-duanya asal maksimalnya tidak lebih dari separoh dari maksimal ancaman (Pola Konsep KUHP Baru Tahun 2006).

BAB III

BAB III
KEBIJAKAN HUKUM PIDANA PERLINDUNGAN
PASIEH DALAM HUKUM PIDANA
YANG AKAN DATANG

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam RUU KUHP Baru uraiannya diawali dengan analisis terhadap penyusunan RUU KUHP Baru merupakan indikasi terwujudnya Sistem Hukum Pidana Nasional. Dalam penelitian yang substansinya tentang sistem hukum pidana nasional²³ dinyatakan, bahwa tujuan pembuatan Sistem Hukum Pidana Nasional adalah untuk menyusun sistem pemidanaan yang sesuai dengan kondisi masyarakat Indonesia. RUU KUHP Baru saat ini perlu kiranya dilakukan pengkajian seberapa jauh asas-asas dan norma-norma baru di dalam konsep tersebut menimbulkan permasalahan dilihat dari sudut hukum acara pidana. Seberapa jauh pula RUU KUHP Baru tersebut memerlukan dukungan aturan-aturan baru di bidang hukum acara pidana, atau sebaliknya seberapa jauh hukum acara pidana yang saat ini berlaku (khususnya yang terdapat di dalam KUHAP) memerlukan

²³ Barda Nawawi Arief, *laporan akhir pelaksanaan penelitian tentang "Asas-Asas Dan Norma-Norma Hukum Acara Pidana Yang Sejalan Dengan RUU KUHP"* (Proyek BPHN Departemen Kehakiman dan HAM R.I. No. G1-HP.01.03) disarikan dari laporan akhir penelitian.

tindak pidana mendapatkan sanksi pidana, korban/masyarakatpun mendapatkan perhatian.

Ide dasar penyusunan Sistem Hukum Pidana Nasional yaitu Pancasila sebagai kristalisasi nilai-nilai berkehidupan berbangsa dan bernegara yang dicita-citakan. Keterjalinan antar nilai dalam Pancasila adalah “keseimbangan” antara nilai moral religius (Ketuhanan) dengan nilai kemanusiaan dengan nilai kebangsaan dengan nilai demokrasi dan nilai keadilan sosial. Disamping itu penyusunan Sistem Hukum Pidana Nasional juga didasarkan pada hasil berbagai forum seminar nasional maupun internasional. Ide yang terkait dengan upaya perlindungan korban dari hasil penggalan dan pengkajian sumber hukum tidak tertulis dan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat di antaranya dalam hukum agama dan hukum adat. Dalam pedoman pemidanaan kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban yaitu pengaruh tindak pidana terhadap korban atau keluarga korban, pemaafan dari korban dan/atau keluarganya. Kebijakan dalam pedoman pemidanaan pengaruh tindak pidana terhadap korban atau keluarga korban dan permaafan dari korban dan atau keluarganya lebih dimaksudkan bagi tindak pidana tertentu seperti “perkosaan” dan hal tersebut sesuai dengan nilai-nilai yang hidup dalam hukum pidana Islam, substansinya perintah Allah SWT. untuk memberikan maaf sebagai upaya penyelesaian konflik dalam Kitab Suci Al Qur’an.

ketentuan tentang pembayaran ganti kerugian, pemenuhan kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat dan perbaikan akibat tindak pidana. Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban juga tercermin dalam 1. Asas Nasional Pasif/Asas Perlindungan; 2. Tindak Pidana Aduan bagi korban belum berumur 16 tahun dan belum kawin atau berada di bawah pengapuan, korban tindak pidana aduan meninggal dunia; 3. Menyelesaikan konflik yang ditimbulkan oleh tindak pidana, Memulihkan keseimbangan, dan Mendatangkan rasa damai dalam masyarakat; 4. Pengaruh tindak pidana terhadap korban atau keluarga korban dan pemaafan dari korban dan/atau keluarganya; 5. Kondisi korban sebagai alasan pertimbangan hakim tidak menjatuhkan pidana penjara, seperti, korban tindak pidana mendorong terjadinya tindak pidana tersebut; 6. Faktor-faktor yang Memperingan (pemberian ganti kerugian yang layak atau perbaikan kerusakan secara sukarela); 7. Penyelesaian di luar proses sebagai alasan Gugurnya Kewenangan Penuntutan.

Kebijakan Internasional yang dapat dijadikan ide dasar kebijakan perlindungan korban dalam penyusunan RUU KUHP Baru adalah Kongres PBB ke-7; "*Prevention of crime and the treatment of offenders*", bahwa pembayaran ganti rugi (*restitution*) oleh pelaku tindak pidana kepada korban, keluarganya atau orang lain yang kehidupannya tergantung pada korban. Ganti

Dalam penjelasan Pasal 4 tersebut dikatakan, bahwa ketentuan dalam pasal ini mengandung asas nasional pasif yang dimaksudkan untuk melindungi kepentingan hukum negara atau kepentingan nasional yang berupa: (a) kepentingan/keselamatan warga negara di luar negeri; dan (b) kepentingan nasional tertentu di luar negeri. Ruang lingkup kepentingan nasional yang akan dilindungi ditentukan secara limitatif, tetapi jenis tindak pidananya tidak ditentukan secara pasti. Penentuan jenis tindak pidana mana yang dipandang menyerang/membahayakan kepentingan nasional, diserahkan dalam praktek secara terbuka dalam batas-batas yang telah dijadikan tindak pidana menurut hukum pidana Indonesia. Perumusan limitatif yang terbuka ini dimaksudkan untuk memberikan fleksibilitas dalam praktek maupun fleksibilitas perkembangan formulasi delik oleh pembuat undang-undang di masa yang akan datang. Jadi fleksibilitas itu tetap dalam batas-batas kepastian menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penentuan delik mana yang menyerang kepentingan nasional, hanya terbatas pada perbuatan tertentu yang sungguh-sungguh melanggar kepentingan hukum nasional yang penting untuk dilindungi. Pembuat hanya dituntut atas tindak pidana menurut hukum pidana Indonesia. Pembuat tindak pidana yang dikenakan ketentuan pasal ini adalah setiap orang, baik warga negara Indonesia maupun orang asing, yang melakukan tindak pidana di luar wilayah negara Republik Indonesia. Alasan

kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat. Pidana tambahan berupa pemenuhan kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat atau pencabutan hak yang diperoleh korporasi dapat dijatuhkan walaupun tidak tercantum dalam perumusan tindak pidana”.

Ketentuan Pasal 67 ayat (2); “Pidana tambahan dapat dijatuhkan bersama-sama dengan pidana pokok, sebagai pidana yang berdiri sendiri atau dapat dijatuhkan bersama-sama dengan pidana tambahan yang lain. Pemahaman terhadap ketentuan tersebut tidak dijumpai dalam penjelasan. Terhadap ayat (1) diberi penjelasan bahwa “Pidana tambahan dimaksudkan untuk menambahkan pidana pokok yang dijatuhkan dan pada dasarnya bersifat fakultatif. Pidana tambahan harus dicantumkan secara jelas dalam rumusan tindak pidana yang bersangkutan, sehingga hakim dapat mempertimbangkan untuk dikenakan terhadap terpidana”.

Ketentuan Pasal 67 ayat (3); “Pidana tambahan berupa pemenuhan kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat atau pencabutan hak yang diperoleh korporasi dapat dijatuhkan walaupun tidak tercantum dalam perumusan tindak pidana”. Penjelasan terhadap pidana tambahan berupa pemenuhan kewajiban adat, hakim bebas untuk mempertimbangkan apakah akan menjatuhkan pidana tambahan ini, meskipun tidak tercantum sebagai ancaman dalam rumusan

Konsep dimasukkan sebagai jenis “pidana tambahan”. Barda Nawawi Arief²⁶ mengemukakan alasan penempatan kedua sanksi tersebut sebagai “pidana tambahan”, karena dalam kenyataan sering terungkap, bahwa penyelesaian masalah secara yuridis formal dengan menjatuhkan sanksi pidana pokok saja kepada terdakwa belum dirasakan oleh warga masyarakat sebagai suatu penyelesaian masalah secara tuntas.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam RUU juga berupa “Pemenuhan kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat seperti yang tercantum dalam Pasal 67 ayat 1 huruf e merupakan bagian dari eksistensi hukum adat. Tulisan berikut ini mengungkap “Eksistensi Hukum Pidana Adat Di Indonesia: Pengkajian Asas, Tepori, Praktek dan Prosedurnya” oleh Lilik Mulyadi²⁷). Secara garis besar dapat dikemukakan berikut ini. Dalam tulisan tersebut diungkap pandangan I Made Widnyana yang menyatakan, bahwa hukum pidana adat adalah hukum yang hidup (*the living law*), diikuti dan ditaati oleh masyarakat adat secara terus menerus, dari satu generasi ke generasi berikutnya. Pelanggaran terhadap aturan tata tertib tersebut dipandang dapat menimbulkan kegoncangan

²⁶ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum pidana*, DIP UNDIP 1995-1996 Ex Kerjasama Indonesia-Belanda Bidang Hukum, Semarang, halaman 112.

²⁷ http://pnpn.kepanjen.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=117

apa yang akan terjadi sehingga tidak bersifat pasti sehingga ketentuannya selalu terbuka untuk segala peristiwa atau perbuatan yang mungkin terjadi. *Ketiga*, membeda-bedakan permasalahan dimana bila terjadi peristiwa pelanggaran yang dilihat bukan semata-mata perbuatan dan akibatnya tetapi dilihat apa yang menjadi latar belakang dan siapa pelakunya. Oleh karena itu, dengan alam pikiran demikian maka dalam mencari penyelesaian dalam suatu peristiwa menjadi berbeda-beda. *Keempat*, peradilan dengan permintaan dimana menyelesaikan pelanggaran adat sebagian besar berdasarkan adanya permintaan atau pengaduan, adanya tuntutan atau gugatan dari pihak yang dirugikan atau diperlakukan tidak adil. *Kelima*, tindakan reaksi atau koreksi tidak hanya dapat dikenakan pada si pelaku tetapi dapat juga dikenakan pada kerabatnya atau keluarganya bahkan mungkin juga dibebankan kepada masyarakat bersangkutan untuk mengembalikan keseimbangan yang terganggu. Yang menarik untuk dijadikan bahan pertimbangan kebijakan formulasi yang akan datang adalah sifat hukum pidana adat yang *kelima*, karena pemenuhan kewajiban adat setempat tidak hanya dapat dikenakan pada pelaku, tetapi juga kerabat atau keluarga pelaku bahkan mungkin masyarakatpun mengembalikan keseimbangan yang terganggu. Salah satu aspek lain dari perlindungan korban menurut RUU KUHP Baru ialah adanya pidana tambahan berupa "pemenuhan kewajiban adat". Jenis pidana inipun pada dasarnya

dengan ketentuan pidana yang bersifat formil, seperti “pembayaran ganti rugi”. Tidak dijalani atau tidak dipenuhinya “pemenuhan kewajiban adat setempat” dapat dikenakan pidana pengganti untuk pidana denda dan dapat juga berupa pidana ganti kerugian. Ketentuan pidana pengganti, sebenarnya mengurangi makna “ide keseimbangan” itu sendiri, karena ketentuan pidana yang bersifat materiil berubah ke sifat formil.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban perumusan sistem pidanaan berorientasi pada korban dalam tujuan pidanaan berupa “penyelesaian konflik yang ditimbulkan oleh tindak pidana” merupakan implementasi “ide keseimbangan” di samping sanksi pidana yang berorientasi pada pelaku. Istilah “penyelesaian konflik” umumnya dikenal sebagai kebijakan yang dilakukan oleh aparat penegak hukum yang memiliki wewenang untuk melakukan beberapa hal sebagai berikut: sebagai penentu keluaran akhir dari suatu kasus sengketa, konflik, pertikaian atau pelanggaran, namun juga memiliki wewenang melakukan diskresi/pengenyampingan perkara pidana yang dilakukan oleh pihak tertentu, dilanjutkan dengan permintaan kepada pelaku / pelanggar agar mengakomodasi kerugian korban. Istilah umum yang populer adalah dilakukannya “perdamaian” dalam perkara pelanggaran hukum pidana. Keuntungan dari penggunaan “penyelesaian konflik” dalam menyelesaikan kasus-kasus pidana adalah bahwa pilihan penyelesaian pada umumnya diserahkan kepada pihak

artinya hakim dapat menambahkan pertimbangan lain selain yang tercantum pada ayat (1) ini. Dalam Pedoman pemidanaan yang terkait juga dengan upaya perlindungan korban adalah “permaafan dari korban dan/atau keluarganya”. Di samping ketentuan ini tidak ada dalam WvS, dia merupakan ketentuan yang dapat dikatakan sebagai “perkembangan orientasi dalam kebijakan sistem pemidanaan” pada korban. Konsep “Permaafan” dari korban merupakan wujud keseimbangan dengan pelaku tindak pidana.

Permaafan dari korban dan/atau keluarganya tercermin dari tulisan tentang ; “Tragedi dan Tradisi Permaafan”³⁰), yang secara garis besar diuraikan berikut ini. Secara alamiah, manusia berpotensi jatuh dalam kubangan salah dan dosa. Kadang kesalahan itu sangat fatal, berefek negatif besar dengan sejumlah kerugian yang amat besar pula. Namun, betapapun sederhananya melakukan kesalahan atau betapapun lamanya perbuatan itu dilakukan, jiwa ini akan terus terombang-ambing *nervous*, gundah, dan resah sebagai produk dari kesalahan yang diperbuat pada masa lalu. Semua luapan emosi yang bergolak itu seakan menuntut sebuah “pembebasan”. Pembebasan itulah kemudian harus melalui sebuah mekanisme prosesi yang dalam Islam dikenal dengan “*i'tizar*”, yang berarti apologi atau meminta maaf kepada manusia, disamping “*istighfar*” kepada Allah swt. Apapun bentuk kesalahan itu harus dimerdekakan dengan *i'tizar* tadi, bahkan

³⁰ <http://religiusta.multiply.com/journal/item/203>

terbukti bersalah. Kesalahan, khilaf dan dosa-dosa itu hanyalah bagian dari tabiat alami manusia, sedangkan permintaan maaf adalah kewajiban, secepatnya. Karena jiwa manusia tidak akan pernah mampu bersabar atau berkompromi dengan dosa-dosa hingga kematian menjelang.

Ketentuan Pasal 71 huruf c, d dan g; “Dengan tetap mempertimbangkan Pasal 54 dan Pasal 55, pidana penjara sejauh mungkin tidak dijatuhkan, jika dijumpai keadaan-keadaan sebagai berikut: di antaranya; 1. kerugian dan penderitaan korban tidak terlalu besar 2. terdakwa telah membayar ganti kerugian kepada korban 3. korban tindak pidana mendorong terjadinya tindak pidana tersebut”. Penjelasan Pasal 71; “Ketentuan dalam Pasal ini dimaksudkan untuk membantu hakim dalam menentukan takaran pidana yang akan dijatuhkan. Bersama-sama dengan ketentuan dalam Pasal 54 dan Pasal 55, hakim diharapkan dapat menjatuhkan pidana secara proporsional dan efektif”. Ketentuan Pasal 71 ini sebagai aturan pemidanaan bagi hakim dalam hal tidak akan menjatuhkan pidana penjara, di samping tetap mempertimbangkan ketentuan Pasal 54 dan Pasal 55 tentang “tujuan dan pedoman”, juga mempertimbangkan tiga keadaan tersebut dalam nomor 1,2 dan 3 di atas. Tentang keadaan-keadaan yang terkait dengan korban, mungkin tidak terlalu sulit untuk dipahami hakim, tetapi bagaimana hasil pemahamannya dapat dipakai untuk “menentukan takaran” pidana yang akan dijatuhkan bukanlah persoalan mudah.

yang dilakukan” artinya apakah makna “perbaikan” itu adalah menjadikan sesuatu yang rusak kembali pada keadaan semula baik bentuk maupun kualitasnya. Bisa jadi biaya yang dikeluarkan terdakwa untuk perbaikan ini lebih besar daripada pemberian ganti kerugian. Terhadap faktor memperingan yang formulasinya alternatif seperti ini apakah menjadi kewenangan hakim dalam menentukannya, atau kesadaran terdakwa dengan korban. Jika saja faktor tersebut terpenuhi dan ternyata nilai yang dipilih terdakwa yang lebih ringan atau yang lebih berat, bagaimana pilihan tersebut dijadikan pertimbangan oleh hakim sebagai alasan memperingan pidana artinya apakah kalau pilihan terdakwa pada nilai yang ringan apakah keringanan/keuntungan yang didapatnya kecil dan sebaliknya.

Dalam ketentuan Buku I RUU KUHP Baru ini istilah “ganti kerugian” digunakan lebih dari satu kebijakan di antaranya sebagai sanksi pada “pidana tambahan” (Pasal 67 ayat 1 huruf d) dan sebagai faktor “memperingan pidana” (Pasal 132 huruf e). Sebagai sanksi pidana tambahan sebutannya “pembayaran ganti kerugian” dan sebagai faktor memperingan sebutannya “pemberian ganti kerugian”. Pertanyaan mendasarnya “apakah yang menjadi standar kebijakan terhadap ganti kerugian sebagai pidana tambahan dan sebagai faktor memperingan pidana?”. Kalau kebijakan “ganti kerugian” merupakan bentuk perlindungan korban apakah standar kebijakan yang dijadikan ukuran

Menkumham di atas tidak tampak alasan mengapa istilah lain dari “penyelesaian di luar proses” digunakan *restorative justice system* (sistem keadilan restoratif) bukan “mediasi penal” misalnya. Padahal penyelesaian di luar proses tersebut melibatkan peran “mediator”. Sebuah ulasan yang berkaitan dengan ketentuan “penyelesaian di luar proses” bertema Penyelesaian Sengketa Pidana Di Luar Sidang Pengadilan Dalam Proses Penyidikan³²) dapat dikemukakan dalam “ringkasan” berikut ini.

Di kaji dari Latar belakang “penyelesaian di luar proses” dalam hukum Indonesia, khususnya hukum pidana, penyelesaian suatu masalah pidana diputuskan melalui proses peradilan dari mulai proses penyidikan, penuntutan, proses persidangan, sampai dengan putusan hakim yang mempunyai kekuatan hukum yang tetap. Namun dewasa ini cara penyelesaian sengketa melalui peradilan mendapat kritik yang cukup tajam, baik dari praktisi maupun teoritis hukum. Peran dan fungsi peradilan, dianggap mengalami beban yang terlampau padat (*overloaded*). Lamban dan buang waktu (*waste of time*). Biaya mahal (*very expensive*) dan kurang tanggap (*unresponsive*) terhadap kepentingan umum. Atau dianggap terlampau formalistik (*formalistic*) dan terlampau teknis (*technically*).

Pandangan tentang “penyelesaian di luar proses” juga dikemukakan oleh Erman Rajagukguk dan Gatot Soemartono,

³² <http://ardon96.blogspot.com/2009/04/penyelesaian-sengketa-pidana-di-luar>.

sebagian masyarakat keadilan tidak berhubungan dengan hukum yang memiliki kekuatan yang tetap. Masyarakat merasa bahwa keadilan yang mereka inginkan tidak harus melalui suatu proses sidang pengadilan, yang dengan kata lain keadilan menurut hukum tidak selalu sama dengan keadilan dalam pandangan masyarakat; Kedua adalah pandangan sebagian masyarakat yang menilai bahwa proses hukum yang dilakukan oleh penyidik Kepolisian lebih efektif untuk menyelesaikan sengketa yang mereka hadapi, terutama dari pihak pelapor. Hal ini didukung dengan terkadang masih samarnya batas antara permasalahan pidana dengan perdata, dan adanya kasus pidana yang menyertai kasus perdata yang terjadi; Ketiga adalah adanya kewenangan diskresi yang dimiliki oleh penyidik Polri. Kewenangan melakukan diskresi diatur dalam pasal 18 UU Polri yang berbunyi: "Untuk kepentingan umum, pejabat Polisi dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya dapat bertindak menurut penilaiannya sendiri".

Memahami cara penyelesaian sengketa di luar pengadilan/ penyelesaian di luar proses, maka kebijakan "aplikasi" Pasal 145 RUU KUHP Baru tahun 2008 dapat mempertimbangkan 3 (tiga) cara tersebut, mana yang lebih tepat bagi kebijakan legislatif ke depan. Dari ketiga cara yang ada, tampaknya yang kedua dapat dipertimbangkan, karena di samping cara tersebut sedang banyak diminati masyarakat, seperti penyelesaian kasus "kecelakaan lalu lintas", cara tersebut melibatkan pihak ketiga sebagai "mediator",

putusan hakim”, dapat diartikan sebagai putusan untuk semua tindak pidana. Hakim sendirilah yang mempertimbangkan, apakah perkara yang sedang ditangani perlu pidana tambahan tersebut atau tidak.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam formulasi ketentuan Pasal 306, Pasal 449 dan Pasal 464 mencantumkan pidana tambahan berupa pembayaran ganti kerugian, sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 67 ayat (1) huruf d, sedangkan Pasal 604 Jo. Pasal 601 dan Pasal 602, di samping pidana tambahan tersebut mencantumkan juga “pencabutan hak tertentu perampasan barang tertentu dan/atau tagihan”. Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam; a. Ketentuan Pasal 306 ayat (3); “Pembuat tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pembayaran ganti kerugian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf d”. b. Ketentuan Pasal 449 ayat (2); “Pembuat tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pembayaran ganti kerugian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf d”. c. Ketentuan Pasal 466 ayat (2); “Pembuat tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 462, Pasal 463 atau, Pasal 464 dapat juga dijatuhi pidana tambahan berupa pembayaran ganti kerugian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf d”. d. Ketentuan Pasal 604; “Pembuat tindak pidana sebagaimana

Berdasarkan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia saat ini (hukum positif) pada prinsipnya kasus pidana tidak dapat diselesaikan di luar pengadilan, walaupun dalam hal-hal tertentu, dimungkinkan adanya penyelesaian kasus pidana di luar pengadilan.³⁴ Kasus Ny. Ilda diselesaikan melalui mekanisme "musyawarah keluarga". Di samping itu penyelesaian kasus pidana dapat juga melalui; diskusi oleh aparat penegak hukum, upaya perdamaian atau lembaga perdamaian yang ada dalam masyarakat), maafan, keadilan restoratif dan mediasi penal.

Perkembangan Mediasi Penal bertolak dari ide dan prinsip kerja (*working principles*) sebagai berikut; Penanganan konflik (*Conflict Handling*), Berorientasi pada proses (*Process Orientation*), Proses Informal (*Informal Proceeding*), Ada partisipasi aktif dan otonom para pihak (*Active and Autonomous Participation*)

Ide keempat di atas menempatkan para pihak yaitu pelaku tindak pidana dan korban tidak dilihat sebagai objek dari prosedur hukum pidana, tetapi lebih sebagai subjek yang mempunyai tanggung jawab pribadi dan kemampuan untuk

³⁴ Barda Nawawi Arief, *Mediasi Penal : Penyelesaian Perkara Pidana di luar Pengadilan*, Program Magister Ilmu Hukum Pascasarjana Undip, 2008, Semarang, hal.3.

penelitian, penyuluhan, pemantauan, dan mediasi hak asasi manusia”.

Fenomena baru tersebut membuktikan kebijakan hukum pidana yang memperhatikan kepentingan korban, bukan menganaktirikan korban.

Contoh kasus lainnya adalah praktek penyelesaian perkara di luar pengadilan selama ini tidak memiliki dasar hukum secara formal, namun Bismar Siregar³⁶ "berani" menjadikannya dasar hukum untuk membebaskan pelaku. Hakim selain Bismar untuk saat ini tampaknya tetap saja memproses perkara pidana dan upaya penyelesaian perkara pidana di luar pengadilan sebagai bahan pertimbangan dalam penjatuhan pidana.

Dalam perkembangan wacana teoritik maupun perkembangan pembaharuan hukum pidana di berbagai negara, ada kecenderungan kuat untuk menggunakan mediasi pidana atau penal sebagai salah satu alternatif penyelesaian masalah di bidang hukum pidana. Prof. Detlev Frehsee mengamati peningkatan penggunaan restitusi dalam proses pidana menunjukkan, bahwa perbedaan antara hukum pidana dan perdata tidak begitu besar dan perbedaan itu menjadi tidak berfungsi.

³⁶ Ibid

Ganti Rugi Pidana dalam Perspektif Hukum Positif saat ini,
hauzahrinjani.com/admin/download/Ganti%20Rugi

Gosita, Arif. *Masalah Korban Kejahatan, Kumpulan Karangan*,
Akademika Pressindo, Jakarta, 1993.

Hulsman , L.H.C. *Selamat Tinggal Hukum Pidana, Menuju Swa
Regulasi*, Forum Studi Hukum Pidana, Surakarta, 1988.

Konsep Ganti Rugi dalam Hukum Islam , [hauzahrinjani.com/
admin/ download/Ganti%20Rugi](http://hauzahrinjani.com/admin/download/Ganti%20Rugi)

Konsep KUHP Baru Tahun 2008.

Muladi, *Proyeksi Hukum Pidana Materil Indonesia di Masa
Mendatang*, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Ilmu
Hukum Pidana. Fakultas Hukum Undip, Semarang. 1990.

-----, *Malpraktis Ditinjau Dari Segi Hukum Pidana (Studi Kasus
dr. Setyaningrum)*, Fakultas Hukum Universitas
Diponegoro, Semarang, 1985.

-----, **Hukum Pidana**, Yayasan Sudarto Fakultas
Hukum UNDIP, Semarang, 1990.

Victim and Society, Victimology: The Study of the Victim, Edited by
Emilio C. Viano, Visage Press, Inc. / Washington D.C.
USA, 1976,

Mengingat :
Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;

Dengan persetujuan
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: **UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-undang ini yang dimaksud dengan :

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.
6. Implan adalah bahan berupa obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan ke dalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan atau kosmetika.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berasaskan perikemanusiaan yang berdasarkan *Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama* dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

Pasal 3

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

BAB III HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 4

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Pasal 5

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan lingkungannya.

BAB IV TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 6

Pemerintah bertugas mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 7

- f. kesehatan jiwa;
 - g. pemberantasan penyakit;
 - h. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - i. penyuluhan kesehatan masyarakat;
 - j. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - k. pengamanan zat adiktif;
 - l. kesehatan sekolah;
 - m. kesceatan olahraga;
 - n. pengobatan tradisional
 - o. keschatan matra.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan.

Bagian Kedua
Kesehatan Keluarga
Pasal 12

- (1) Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia, dan sejahtera.
- (2) Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kesehatan suami istri, anak, dan anggota keluarga lainnya.

Pasal 13

Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran data rangka menciptakan ketuarga yang sehat dan harmonis.

Pasal 14

Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa prakehamilan, kehamilan, pascapersalinan dan masa di luar kehamilan, dan persalinan.

Pasal 15

- (1) Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat ditakukan tindakan medis tertentu.

Pasal 18

- (1) Setiap keluarga melakukan dan mengembangkan kesehatan keluarga dalam keluarganya.
- (2) Pemerintah membantu pelaksanaan dan mengembangkan kesehatan keluarga melalui penyediaan sarana dan prasarana atau dengan kegiatan yang menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

Pasal 19

- (1) Kesehatan manusia usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif.
- (2) Pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan manusia usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal.

Bagian Ketiga Perbaikan Gizi

Pasal 20

- (1) Perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi.
- (2) Perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan, dan atau pemulihan akibat gizi salah.

Bagian Keempat Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 21

- (1) Pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan atau persyaratan kesehatan.

Bagian Keenam
Kesehatan Kerja

Pasal 23

- (1) Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.
- (2) Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.
- (3) Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.
- (4) Ketentuan mengenai kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketujuh
Kesehatan Jiwa

Pasal 24

- (1) Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emotional.
- (2) Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.
- (3) Kesehatan jiwa dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat, didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya.

Pasal 25

- (1) Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulihan, dan penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan ke dalam masyarakat.
- (2) Pemerintah membangkitkan, membantu, dan membina kegiatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, pengobatan dan perawatan

Pasal 29

Pemberantasan penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perbaikan dan perubahan perilaku masyarakat dan dengan cara lain.

Pasal 30

Pemberantasan penyakit menular dilaksanakan dengan upaya penyuluhan, penyelidikan, pengebalan, menghilangkan sumber dan perantara penyakit, tindakan karantina, dan upaya lain yang diperlukan.

Pasal 31

Pemberantasan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan penyakit karantina dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku.

**Bagian Kesembilan
Penyembuhan Penyakit dan
Pemulihan Kesehatan**

Pasal 32

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan.
- (3) Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan implan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 37

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesepuluh Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Pasal 38

- (1) Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penyuluhan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesebelas Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 39

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan

Pasal 44

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.
- (2) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.
- (3) Ketentuan mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga Belas

Kesehatan Sekolah

Pasal 45

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat Belas

Kesehatan Olahraga

Pasal 46

- (1) Kesehatan olahraga diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kegiatan olahraga.
- (2) Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sarana olahraga atau sarana lain.

SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Pertama Umum

Pasal 49

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi :

- a. tenaga kesehatan;
- b. sarana kesehatan;
- c. perbekalan kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;
- e. pengelolaan kesehatan;
- f. penelitian dan pengembangan kesehatan,

Bagian Kedua Tenaga Kesehatan

Pasal 50

- (1) Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- (2) Ketentuan mengenai kategori, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 51

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan diselenggarakan antara lain melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 52

Pasal 56

- (1) Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.
- (2) Sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pasal 57

- (1) Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang.
- (2) Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.
- (3) Sarana kesehatan dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Pasal 58

- (1) Sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum.
- (2) Sarana kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh pemerintah.

Pasal 59

- (1) Semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki izin.
- (2) Izin penyelenggaraan sarana kesehatan diberikan dengan memperhatikan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 63

- (1) Pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 64

Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Kelima
Pembiayaan Kesehatan**

Pasal 65

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat.
- (2) Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan.

Pasal 66

- (1) Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara, yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara praupaya, berasaskan usaha bersama dan kekeluargaan.
- (2) Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya, dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.
- (3) Penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus berbentuk badan hukum dan memiliki izin operasional serta kepesertaannya bersifat aktif.

- (4) Ketentuan mengenai penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 70

- (1) Dalam melaksanakan penelitian dan pengembangan dapat dilakukan bedah mayat untuk menyelidiki sebab-penyakit dan atau sebab kematian serta pendidikan tenaga kesehatan.
- (2) Bedah mayat hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 71

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya.
- (2) Pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan agar dapat lebih berdayaguna dan berhasilguna.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 72

- (1) Peran serta masyarakat untuk memberikan pertimbangan dalam ikut menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan dapat dilakukan melalui Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional, yang beranggotakan tokoh masyarakat dan pakar lainnya.
- (2) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Pasal 77
Pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-undang ini.

Pasal 78
Ketentuan mengenai pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB IX PENYIDIKAN

Pasal 79

- (1) Selain penyidik pejabat polisi negara Republik Indonesia juga kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di Departemen Kesehatan diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3209) untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana diatur dalam Undang-undang ini.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berwenang :
 - a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum schubungan dengan tindak pidana di bidang keschatan;
 - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang keschatan;
 - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
 - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;

farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1); dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Pasal 81

- (1) Barang siapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :
- a. melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1);
 - b. melakukan implan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
 - c. melakukan bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1);
- dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja :
- a. mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2);
 - b. memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
 - c. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan tanpa izin edar sebagaimana dimaksud 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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) dan ayat (3); dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 83

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

Pasal 84

Barang siapa :

1. mengedarkan makanan dan atau minuman yang dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2);
2. menyelenggarakan tempat atau sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4);
3. menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3);
4. menghalangi penderita gangguan jiwa yang akan diobati dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1);
5. menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) atau tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1); dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah).

Pasal 85

- (1) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 adalah kejahatan.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 adalah pelanggaran.

Pasal 86

pada saat diundangkannya Undang-undang ini masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dan atau belum diganti dengan peraturan yang baru berdasarkan Undang-undang ini.

Pasal 88

- (1) Dengan berlakunya Undang-undang ini sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat yang belum berbentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1), tetap dapat melaksanakan fungsinya sampai dengan disesuaikan bentuk badan hukumnya.
- (2) Penyesuaian bentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib dilaksanakan selambat-lambatnya 2 (dua) tahun sejak tanggal mulai berlakunya Undang-undang ini.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 89

Dengan berlakunya Undang-undang ini, maka :

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikulier Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);

Lampiran 2

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 29 TAHUN 2004
TENTANG
PRAKTIK KEDOKTERAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA**

Menimbang

Bahwa membangun kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagai dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Tahun 1945

Bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat

Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;

Bahwa untuk memberikan perlindungan pada huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu membentuk Undang-Undang tentang praktik Kedokteran;

Mengingat

Pasal 20 dan pasal 21 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
DAN**

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : **UNDANG-UNDANG TENTANG PRAKTIK
KEDOKTERAN.**

BAB I

Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwanang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.

Menteri dalam menteri yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

Pasal 5

Konsil Kedokteran Indonesia berkedudukan di ibukota negara Republik Indonesia.

Bagian Kedua

Fungsi, Tugas, dan Wewenang

Pasal 6

Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi peraturan, pengesaha, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

Pasal 7

Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas :

Melakukan registrasi dokter dan dokter gigi.

Mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan

Melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terakit sesuai dengan fungsi masing-masing.

Standar pendidikan profesi dikter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

Pasal 8

Dalam menjalankan tugas sebagai mana dimaksud Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang.

Menyetujui dan menolak peermohonan registrasi dokter dan dokter gigi;

Menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;

Mengesahkan standar kompetensi doktrer dan dokter gigi;

Melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;

Pasal 14

Jumlah Anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari :

- Organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang;
- Organisasi profesi kedokteran gigi 2 (dua) orang;
- Asosiasi institusi pendidikan kedokteran 1 (satu) orang;
- Asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi 1 (satu) orang;
- Kolegium kedokteran 1 (satu) orang;
- Kolegium kedokteran gigi 1 (satu) orang;
- Asosiasi rumah sakit pendidikan 2 (dua) orang;
- Tokoh masyarakat 3 (tiga) orang;
- Departemen Kesehatan 2 (dua) orang;
- Departemen Pendidikan Nasional 2 (dua) orang.

Tata cara pemilihan tokoh masyarakat sebagai mana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia

Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Presiden atas usul Menteri.

Menteri dalam mengusulkan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia harus berdasarkan usulan dari organisasi dan asosiasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Ketentuan mengenai tata cara pengangkatan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 15

Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia, pimpinan Konsil Kedokteran, pimpinan Konsil Kedokteran Gigi, pimpinan divisi pada Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi dipilih oleh anggota dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota.

Pasal 16

Masa bakti keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 17

Anggota Konsil Kedokteran Indonesia sebelum memangku jabatan wajib mencakup sumpah/janji, menurut agamanya di hadapan Presiden Sumpah/Janji sebagaimana dengan sungguh-sungguh bahwa saya untuk melaksanakan tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung, dengan menggunakan nama atau cara apapun juga, tidak memberikan atau pemberian.

Pasal 19

Anggota Konsil Kedokteran Indonesia berhenti atau diberhentikan karena :

- Berakhir masa jabatan sebagai anggota.
- Mengundurkan diri atas permintaan sendiri
- Meninggal dunia
- Bertampat tinggal di luar wilayah Republik Indonesia
- Tidak mampu lagi melakukan tugas secara terus-menerus selama 3 (tiga) bulan, atau
- Dipindahkan karena melakukan tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Dalam hal anggota Konsil Kedokteran Indonesia menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, diberhentikan sementara dari jabatannya. Pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat 2 (dua) bukan anggota Konsil Kedokteran Indonesia.

Dalam menjalankan tugasnya sekretaris bertanggung jawab kepada pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia.

Ketentuan fungsi dan tugas sekretaris dilakukan oleh pegawai Konsil Kedokteran Indonesia

Pasal 20

Dalam menjalankan tugas dan wewenangnya Konsil Kedokteran Indonesia dibantu sekretaris yang dipimpin oleh seorang sekretaris. Sekretaris diangkat dan diberhentikan oleh Menteri.

Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan anggota Konsil Kedokteran Indonesia.

Dalam menjalankan tugasnya sekretaris bertanggung jawab kepada pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia.

Ketentuan fungsi dan tugas sekretaris dilakukan oleh pegawai Konsil Kedokteran Indonesia

Pasal 21

Pelaksanaan tugas sekretariat dilakukan oleh pegawai Konsil Kedokteran Indonesia

Pegawai sebagai mana dimaksud pada ayat (1) untuk pada peraturan perundang-undangan tentang kepegawaian.

Bagian Keempat

Tata Kerja

Pasal 22

Setiap keputusan Konsil Kedokteran Indonesia yang bersifat mengatur diputuskan oleh rapat pleno anggota.

BAB V
PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KEDOKTERAN
DANNKEDOKTERAN GIGI

Pasal 27

Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan pendidikan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 28

Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.

Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

BAB VI
REGISTRASI DOKTER DAN DOKTER GIGI

Pasal 29

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi.

Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagai mana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memilih persyaratan :

Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;

Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;

Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;

Memiliki sertifikat kompetensi; dan

Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi berlaku selama 5 (lima) tahun dan registrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali

Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas :

- Mewawancarai pasien;
- Memeriksa fisik dan mental pasien;
- Menentukan pemeriksaan penunjang;
- Menegakkan diagnosis;
- Menentukan penataletakan dan pengobatan pasien;
- Melakukan tindakan kedokteran atau tindakan kedokteran gigi;
- Menulis resep obat dan alat kesehatan;
- Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diijinkan; dan
- Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotik.

Selain kewenangan sebagai mana dimaksud pada ayat (1) kewenangan lainnya diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

BAB VII

PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN

Bagian Kesatu

Surat Izin Praktik

Pasal 36

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.

Pasal 37

Surat izin praktik sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.

Suatu izin praktik dokter atau dokter gigi sebagai mana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.

Suatu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.

Pasal 38

Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus :

- memiliki surat tanda registrasi kedokteran atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32;

- Mempunyai tempat praktik; dan

- Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Surat izin praktik masih tetap berlaku sepanjang :

Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Paragraf 7

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 52

Pasien, dalam menerima pelayanan para praktik kedokteran, mempunyai hak:

Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3);
Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
Menolak tindakan medis; dan
Mendapat isi rekam medis.

Paragraf 8

Pembinaan

Pasal 54

Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini, perlu dilakukan pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.
Pembinaan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan organisasi profesi.

BAB VIII

DISIPLIN DOKTER DAN DOKTER GIGI

Bagian Kesatu

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Pasal 55

Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Menteri atas usul organisasi profesi.

Pasal 61

Masa bakti keanggotaan Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 adalah 5 (lima) kali masa jabatan.

Pasal 62

Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebelum mengaku jabatan wajib mengucapkan sumpah/janji sesuai dengan agama masing-masing di hadapan Ketua Kedokteran Indonesia Sumpah /janji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbunyi sebagai berikut :

"Sumpah/Janji sebagaimana dengan sungguh-sungguh bahwa saya untuk melaksanakan tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung, dengan menggunakan nama atau cara apapun juga, tidak memberikan atau pemberian.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung atau tidak langsung dari siapapun juga suatu janji atau pemberian.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya dalam menjalankan tugas ini, senantiasa menjunjung tinggi ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan dokter atau dokter gigi.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya akan setia dan taat kepada dan akan mempertaruhkan serta mengamalkan Pancasila sebagai dasar negara, Undang-undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi negara Republik Indonesia.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya ini dengan sungguh-sungguh seksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, jender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, Masyarakat, bangsa dan negara.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapapun juga dan saya akan tetap teguh melaksanakan tugas dan wewenang saya yang diamanatkan Undang-undang kepada saya".

Pasal 63

tata cara pengaduan, dan tata cara pemeriksaan serta pemberian keputusan diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 71

Pemerintah Pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintahan daerah, organisasi profesi *membina serta mengawasi praktik kedokteran* sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Pasal 72

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 diarahkan untuk :

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi;

Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi; dan

Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

Pasal 73

Setiap orang dilarang 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 dan/ atau surat izin praktik.

Setiap orang dilarang 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 dan/atau surat izin praktik.

Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan prundang-undangan.

Pasal 74

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan dokter gigi yang menyelenggarakan praktik dokter dapat dilakukan audit medis.

BAB X

KETENTUAN PIDANA

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Setiap dokter atau dokter gigi warganegara asing yang dengan sengaja melakukan praktikkedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi

Dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagai mana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e.

Pasal 80

Setiap orang yang dengan sengaja memperkejakan 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).

Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

BAB XI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 81

Pada saat diundangkannya Undang-Undang ini semua peraturan perundang-undangan yang merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik kedokteran, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan/atau belum diganti berdasarkan Undang-Undang ini.

Pasal 82

Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki surat penugasan dan/atau surat izin praktik, dinyatakan telah memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik berdasarkan Undang-undang ini.

Surat penugasan dan surat izin praktik sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) harus disesuaikan dengan surat tanda registrasi dokter, surat registrasi dokter gigi, dan surat izin praktik berdasarkan Undang-Undang ini paling lama 2 (dua) tahun setelah Konsil Kedokteran Indonesia terbentuk.

Pasal 83

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.

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.

Putusan berdasarkan pertimbangan Tim dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Menteri sesuai dengan fungsi dan tugasnya.

Pasal 84

Untuk pertama kali anggota Konsil Kedokteran Indonesia diusulkan oleh Menteri dan diangkat oleh Presiden.

Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun sejak diangkat.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 85

Dengan Undang-Undang ini maka Pasal 54 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan dokter dan dokter gigi, dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 86

Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2) harus dibentuk paling lama 6 (enam) bulan sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 87

Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus dibentuk paling lambat 1 (satu) bulan sebelum masa jabatan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2) berakhir.

Pasal 88

Undang-Undang ini mulai berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan perundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta

pada tanggal 6 Oktober 2004

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

ttd

MEGAWATI SOEKARNO PUTRI

Diundangkan di Jakarta

Pada tanggal 6 Oktober 2004

SEKRETARIAT NEGARA REPUBLIK INDONESIA

ttd

BAMBANG KESOWO

LEMBAGA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2004

NOMOR 116

sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau dengan paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

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).

Pasal 76

Setiap dokter dan 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).

Pasal 77

Setiap orang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuklain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki 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).

Pasal 78

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara-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 paling banyak Rp. 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Pasal 79

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:

Dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud pada Pasal 41 ayat (1);

Dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagai mana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau

Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dipilih dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota.

Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :

Identitas pengadu;

Nama dan alat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan

Alasan pengaduan.

Pengaduan sebagai dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Bagian Keempat

Pemeriksaan

Pasal 67

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memeriksa dan memberikan kepurusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi.

Pasal 68

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan kepada organisasi profesi.

Bagian Keempat

Keputusan

Pasal 69

Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.

Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin

Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa :

Pemberian peringatan tertulis;

Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek; dan /atau

Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Bagian Kelima

Pengaturan Lebih Lanjut

Pasal 70

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi dan tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, tata cara penanganan kasus,

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.

Majelis Kehormatan Disiplin Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat independent.

Pasal 56

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertanggung jawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 57

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berkedudukan di ibu kota negara Republik Indonesia.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di tingkat provinsi dapat dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia atas usul Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Pasal 58

Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia terdiri atas seorang ketua, seorang wakil, dan seorang sekretaris.

Pasal 59

Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tersiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum.

Untuk dapat diangkat sebagai anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia harus dipenuhi syarat sebagai berikut :

Warga negara Republik Indonesia;

Sehat jasmani dan rahani;

Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;

Berkelakuan baik;

Berusia paling rendah 40 (empat puluh) tahun dan paling tinggi 65

(enam puluh lima) tahun pada saat diangkat;

Bagi dokter atau dokter gigi, pernah melakukan praktik kedokteran

paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki surat tanda registrasi

dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi;

Bagi sarjana hukum, pernah melakukan praktik dibidang hukum paling

sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki pengetahuan di bidang hukum

kesehatan; dan

Cakap, jujur, memiliki moral, etika, dan integritas yang tinggi serta

memiliki reputasi yang baik.

Pasal 60

Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Rahasia Kedokteran

Pasal 48

Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.

Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi peraturan penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 5

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 49

Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis.

Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh organisasi profesi.

Paragraf 6

Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi

Pasal 50

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;

Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan

Menerima imbalan jasa.

Pasal 51

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

Surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku; dan

Tempat izin praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin praktik.

Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Palaksanaan Praktik

Pasal 39

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk memelihara kesehatan, pencegahan penyakit, meningkatkan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pasal 40

Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.

Dalam hal dokter atau dokter gigi berpraktik disarana pelayanan kesehatan, pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib membuat daftar dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.

Pasal 42

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran disarana pelayanan kesehatan tersebut.

Pasal 43

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan praktik kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga

Pemberian Pelayanan

Paragraf 1

Standar Pelayanan

Pasal 44

Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi. Standar pelayanan sebagaimana pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.

Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 2

dengan tetap memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat 3 (tiga) huruf c dan huruf d.

Ketua Konsil Kedokteran dan Kedokteran Gigi dalam melakukan registrasi ulang harus mendengar pertimbangan ketua divisi registrasi dan ketua divisi pembinaan.

Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi berkewajiban untuk memelihara dan menjaga registrasi dokter dan dokter gigi.

Pasal 30

Dokter dan dokter gigi lulusan luar negriyang akan melaksanakan praktik kedokteran di Indonesia harus dilakukan evaluasi.

Evaluasi sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) meliputi :

Kesahan ijazah;

Kemampuan untuk melakukan praktik kedokteran yang dinyatakan dengan surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi.

Mempunyai surat pernyataan telah megucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi.

Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Dokter dan dokter gigi warga negara asing selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga harus melengkapi surat izin kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan berbahasa Indonesia

Dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dan ayat (3) diberikan surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 33

Dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan;

Habis masa berlakunya dan yang bersangkutan tidak mendaftarkan ulang;

Atas permintaan yang bersangkutan;

Yang bersangkutan meninggal dunia; atau

Dicabut Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 34

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara registrasi, registrasi ulang, registrasi sementara, dan registrasi bersyarat diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 35

Rapat Pleno Konsil Kedokteran Indonesia dianggap sah jika dihadiri oleh oaling sedikit setengah dari jumlah anggota ditambah satu. Keputusan diambil dengan cara musyawarah untuk mufakat. Dalam hal tidak terdapat kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka dapat dilakukan pemungutan suara.

Pasal 23

Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan tugas anggota dan pegawai konsil agar pelaksanaan tugas dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia

Bagian Kelima

Pembiayaan

Pasal 25

Biaya untuk pelaksanaan tugas-tugas Konsil Kedokteran Indonesia dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

BAB IV

**STANDAR PENDIDIKAN PROFESI KEDOKTERAN DAN
KEDOKTERAN GIGI**

Pasal 26

Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran *gigi* disahkan oleh *Konsil Kedokteran Indonesia*

Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

Untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan

Untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter atau dokter gigi spesialis disusun oleh kkelegium kedokteran atau kedokteran gigi.

Asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.

Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung atau tidak langsung dari siapapun juga suatu janji atau pemberian.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya dalam menjalankan tugas ini, senantiasa menjunjung tinggi ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan dokter atau dokter gigi.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya akan setia dan taat kepada dan akan mempertaruhkan serta mengamalkan Pancasila sebagai dasar negara, Undang-undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi negara Republik Indonesia.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya ini dengan sungguh-sungguh seksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, jender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, Masyarakat, bangsa dan negara.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapapun juga dan saya akan tetap teguh melaksanakan tugas dan wewenang saya yang diamanatkan Undang-undang kepad saya".

Pasal 18

Untuk dapat diangkat sebagai anggota Konsil Kedokteran Indonesia, yang bersangkutan harus memenuhi syarat sebagai berikut :

Warga negara Republik Indonesia

Sehat jasmani dan rohani

Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia

Berkelakuan baik

Berusia sekurang-kurangnya 40(empat puluh) tahun dan setinggi-tingginya 65 (enam puluh lima) tahun pada waktu menjadi anggota

Konsil Kedokteran Indonesia

Pernah melakukan praktik kedokteran paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi, kecuali untuk wakil dari masyarakat

Cakap, jujur, memiliki moral, etika dan integrasi lainnya pada saat diangkat dan selama menjadi anggota Konsil Kedokteran Indonesia

Melepaska jabatan structural dan/atau jabatan lainnya pada saat diangkat dan selama menjadi anggota Konsil Kedokteran Indonesia

Mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi;
Melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi
mengenai pelaksanaan etika profesi atau perangkatnya karena melanggar
ketentuan etika profesi.

Pasal 9
Ketentuan lebih lanjut mengenai fungsi dan tugas Konsil Kedokteran
Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 10
Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi, tugas, dan
wewenang Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi diatur dengan
Peraturan Konsil kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

Bagian Ketiga
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 11
Susunan Organisasi Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas :
Konsil Kedokteran; dan
Konsil Kedokteran Gigi.

Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana dimaksud
pada ayat (1) masing-masing terdiri atas 3 (tiga) divisi, yaitu:
Divisi Registrasi;
Divisi Standar Pendidikan Profesi; dan
Divisi Pembinaan

Pasal 12
Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas :
Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas 3 (tiga) orang
merangkap anggota,
Pimpinan Konsil Kedokteran dan Pimpinan Konsil Kedokteran gigi
masing-masing 1 (satu) orang merangkap anggota; dan
Pimpinan divisi pada Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi
masing-masing 1 (satu) orang merangkap anggota
Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada
ayat (1) bekerja secara kolektif.

Pimpinan konsil Kedokteran Indonesia sebagai mana dimaksud pada
ayat (1) huruf a adalah penanggung jawaban tertinggi.

Pasal 13
Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas seorang ketua dan 2
(dua) orang wakil ketua.
Pimpinan Konsil Kedokteran terdiri atas seseorang ketua dan 3 (tiga)
orang ketua divisi

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam undang-undang ini yang dimaksud dengan :

Pretek kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan;

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis dokter gigi, dan dokter spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan
Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstructural dan Konsil kedokteran Gigi.

Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan pretek kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.

Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.

Regisrasi adalah pencatatan ulang terhadap dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku.

Surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.

Surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberika oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi

Sarjana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasein adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan auatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.

7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara, Nomor 2804);
9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);
dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 90

Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Undang-undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta

pada tanggal 17 September 1992

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

ttd.

SOEHARTO

Diundangkan di Jakarta

pada tanggal 17 September 1992

MENTERI/SEKRETARIS NEGARA

REPUBLIK INDONESIA

ttd.

MOERDIONO

CATATAN

Kutipan: **LEMBARAN NEGARA DAN TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA TAHUN 1992**

Sumber: LN 1992/100; TLN NO. 3495

Dalam Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan Undang-undang ini dapat ditetapkan denda paling banyak Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 87

Semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari :

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikulier Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2804);
9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);

Pasal 82

- (1) Barang siapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :
- a. melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4);
 - b. melakukan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1);
 - c. melakukan implan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
 - d. melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1);
 - e. melakukan bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2);
dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Barang siapa dengan sengaja :
- a. melakukan upaya kehamilan diluar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2);
 - b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
 - c. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
 - d. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (2);
 - e. memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adiktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2);

- g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan tentang adanya tindak pidana di bidang kesehatan.
- (3) Kewenangan penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan menurut Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

BAB X KETENTUAN PIDANA

Pasal 80

- (1) Barang siapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (2) Barang siapa dengan sengaja menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, yang tidak berbentuk badan hukum dan tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Barang siapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfuse darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- (4) Barang siapa dengan sengaja :
- mengedarkan makanan dan atau minuman yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3);
 - memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat atau bahan obat yang tidak memenuhi syarat

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Pertama Pembinaan

Pasal 73

Pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 74

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 diarahkan untuk

1. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
2. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
3. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
4. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan;
5. meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

Pasal 75

Ketentuan mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dan Pasal 74 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 76

Pemerintah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat.

- (4) Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam
Pengelolaan Kesehatan

Pasal 67

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat diarahkan pada pengembangan dan peningkatan kemampuan agar upaya kesehatan dapat dilaksanakan secara berdayaguna dan berhasilguna.
- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian program serta sumber daya yang dapat menunjang peningkatan upaya kesehatan.

Pasal 68

Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dilaksanakan oleh perangkat kesehatan dan badan pemerintah lainnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Bagian Ketujuh
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 69

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan untuk memilih dan menetapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna yang diperlukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian pada manusia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.

- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara memperoleh izin penyelenggaraan sarana kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat Perbekalan Kesehatan

Pasal 60

Perbekalan kesehatan yang diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan lainnya.

Pasal 61

- (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar dapat terpenuhinya kebutuhan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta perbekalan lainnya yang terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan penyediaan perbekalan kesehatan.
- (3) Pemerintah membantu penyediaan perbekalan kesehatan yang menurut pertimbangan diperlukan oleh sarana kesehatan.

Pasal 62

- (1) Pengadaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dibina dan diarahkan agar menggunakan potensi nasional yang tersedia dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.
- (2) Produksi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus dilakukan dengan cara produksi yang baik yang berlaku dan memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan dalam farmakope Indonesia atau buku standar lainnya dan atau syarat lain yang ditetapkan.
- (3) Pemerintah mendorong, membina, dan mengarahkan pemanfaatan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 53

- (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 54

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian data melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Pasal 55

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga Sarana Kesehatan

- (3) Ketentuan mengenai kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima Belas Pengobatan Tradisional

Pasal 47

- (1) Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan.
- (2) Pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) perlu dibina dan diawasi untuk diarahkan agar dapat menjadi pengobatan dan atau perawatan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan kamanannya.
- (3) Pengobatan tradisional yang sudah dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan kamanannya perlu terus ditingkatkan dan dikembangkan untuk digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.
- (4) Ketentuan mengenai pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Belas Kesehatan Matra

Pasal 48

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam lingkungan matra yang serba berubah.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan Matra sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI

sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan.

Pasal 40

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.

Pasal 41

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 42

Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan dalam rangka menjaga mutu sediaan farmasi yang beredar.

Pasal 43

Ketentuan tentang pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Belas Pengamanan Zat Adiktif

- (5) Pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 33

- (1) Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, transfuse darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.
- (2) *Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah* sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.

Pasal 34

- (1) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 35

- (1) Transfusi darah hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 36

- (1) Implan obat dan atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai

penderita gangguan jiwa, pemulihan serta penyaluran bekas penderita ke dalam masyarakat.

Pasal 26

- (1) Penderita gangguan jiwa yang dapat menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa dapat dilakukan atas permintaan suami atau istri atau wali atau anggota keluarga penderita atau atas prakarsa pejabat yang bertanggung jawab atas keamanan dan ketertiban di wilayah setempat atau hakim pengadilan bilamana dalam suatu perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa.

Pasal 27

Ketentuan mengenai kesehatan jiwa dan upaya penanggulangannya ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedelapan Pemberantasan Penyakit

Pasal 28

- (1) Pemberantasan penyakit diselenggarakan untuk menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian.
- (2) Pemberantasan penyakit dilaksanakan terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (3) Pemberantasan penyakit menular atau penyakit yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan atau angka kematian yang tinggi dilaksanakan sedini mungkin.

- (2) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi :
 - a. bahan yang dipakai;
 - b. komposisi setiap bahan;
 - c. tanggal, bulan, dan tahun kadaluwarsa;
 - d. ketentuan lainnya.
- (3) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan kesehatan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Ketentuan mengenai pengamanan makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima Kesehatan Lingkungan

Pasal 22

- (1) Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.
- (2) Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum, dan lingkungan lainnya.
- (3) Kesehatan lingkungan meliputi penychatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan penychatan atau pengamanan lainnya.
- (4) Setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (5) Ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

- (2) Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan :
- berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut;
 - oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli;
 - dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya;
 - pada sarana kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 16

- (1) Kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapat keturunan.
- (2) Upaya kehamilan diluar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan :
- hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
 - dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu;
 - pada sarana kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 17

- (1) Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- (2) Kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah.

Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 8

Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

Pasal 9

Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB V UPAYA KESEHATAN

Bagian Pertama Umum

Pasal 10

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. kesehatan keluarga;
 - b. perbaikan gizi;
 - c. pengamanan makanan dan minuman;
 - d. kesehatan lingkungan;
 - e. kesehatan kerja;

7. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatnya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
8. Kesehatan matra adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa, maupun air.
9. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
10. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
11. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
12. Zat aktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan *ketergantungan psikis*.
13. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
14. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
15. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya.

LAMPIRAN

Lampiran 1

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 1992
TENTANG
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

Presiden Republik Indonesia,

Menimbang :

- a. bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945;
- b. bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia;
- c. bahwa dengan memperhatikan peranan kesehatan di atas, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu;
- d. bahwa dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud butir b dan butir c, beberapa undang-undang di bidang kesehatan dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan;
- e. bahwa sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, perlu ditetapkan Undang-undang tentang Kesehatan;

Nawawi Arief, Barda, *Mediasi Penal: Penyelesaian Perkara Pidana di Luar Pengadilan*, Program Magister Ilmu Hukum Pascasarjana UNDIP, Semarang, 2008.

-----, *Perkembangan Sistem Pidana di Indonesia*, Penerbit Pustaka Magister, Semarang, 2007.

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

-----, *Pembaharuan Sistem Penegakan Hukum Dengan Pendekatan Religius Dalam Konteks Siskumnas dan Bankumnas*, Makalah dalam Seminar "Menembus Kebuntuan Legalitas Formal Menuju Pembangunan Hukum dengan Pendekatan Hukum Progresif", FH UNDIP, 19 Desember 2009.

-----, *Perkembangan System Pidana di Indonesia*, Penerbit Pustaka Magister, Semarang 2007.

Nilai-Nilai Islam, <http://www.badilag.net/data/ARTIKEL/nilai>
Islam dalam praktek perbankan syariah.

Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1986.

DAFTAR PUSTAKA

- Akrial,Zul. *Perdamaian dalam Hukum Pidana, Di antara Dua Metode Pendekatan*, <http://id.mail.yahoo.com>
- , *Kebijakan Legislatif tentang Restitusi dan Kompensasi kepada Korban*, <http://eprints.undip.ac.id/12952/>
- Al Qur'an Dan Terjemahannya, Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al Qur'an, Jakarta, 1971.
- Dahlan, Sofwan , *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, Penerbit UNDIP, Semarang, 1999.
- Emirzon, Joni, *Alternatif Penyelesaian Sengketa di luar Pengadilan (Negosiasi, Mediasi, Konsiliasi dan Arbitrase)*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.
- Isfandyarie, Army dan Fachrizal Afandi, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter, Buku Ke II*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006.

berbuat. Mereka (para pihak) diharapkan berbuat atas kehendak mereka sendiri. Ide keempat inilah yang muncul dalam perkara pidana Ny. Ilda.

Berikut dikemukakan berbagai model mediasi penal :³⁵ 1. "informal mediation"(mediasi tersebut bersifat informal), 2. "traditional village or tribal moots"(mirip dengan keputusan adat), 3. "victim-offender mediation" (memadukan kepentingan korban dengan pelaku), 4. "reparation negotiation programmers"(program negosiasi untuk pemulihan) , 5. "community panels or courts" (musyawarah kekerabatan masyarakat), 6. "family and community group conferences"(rembug keluarga dan rembug desa).

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban yang berindikasi Mediasi Penal dalam hukum positif terdapat dalam KUHP/WvS; Pasal 82 dan Pasal 14 C, sedangkan model mediasi penal dalam ketentuan perundang-undangan di luar KUHP/WvS dalam Pasal 1 ke-7 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Pengadilan HAM ; "Komisi Nasional Hak Asasi Manusia yang selanjutnya disebut Komnas HAM adalah lembaga mandiri yang kedudukannya setingkat dengan lembaga negara lainnya yang berfungsi melaksanakan pengkajian,

³⁵ Ibid, halaman 6

dimaksud dalam Bab ini, dapat dijatuhi pidana tambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf a, huruf b, dan/atau huruf d”.

Setelah menguraikan seluruh kajian tentang kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban maka ada hal-hal yang layak untuk disikapi, yaitu upaya perlindungan pasien/korban dalam tindak pidana yang terjadi dalam pelaksanaan profesi bidang kedokteran yang kemudian diangkat dalam kebijakan formulasi ketentuan pidana dalam perundang-undangan tidak lagi sebagai perlindungan dalam pengertian yang abstrak. Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam bidang profesi kedokteran yang kemudian diangkat dalam kebijakan formulasi ketentuan pidananya sudah seharusnya mencantumkan upaya perlindungan pasien/korban dalam pengertian konkret. Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam formulasi ketentuan pidana dalam pengertian konkret fenomena perundang-undangan, baik ketentuan pidana perundang-undangan di luar KUHP/WvS, maupun ketentuan pidana dalam RUU KUHP Baru khususnya RUU Tahun 2008 yaitu; pembayaran ganti kerugian, penyelesaian di luar proses (contoh kasusnya berupa penyelesaian konflik dalam kasus Ny. Ilda dapat dikategorikan sebagai "Alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan". Dalam bidang hukum perdata dikenal dengan istilah; "Alternative Dispute Resolution".

meskipun tidak berwenang mengambil keputusan, tetapi membantu pihak-pihak yang bersengketa mencapai penyelesaian (solusi) yang diterima kedua belah pihak.

Dalam Buku Kedua RUU³³ kebijakan sistem pemidanaan yang berorientasi pada korban mulai dari Pasal 212 sampai dengan Pasal 742 (catatan; Pasal 741 dan Pasal 742 merupakan “Ketentuan Penutup”), sehingga ketentuan “Tindak Pidananya” berjumlah kurang lebih 528 (lima ratus dua puluh delapan).

Kebijakan hukum pidana perlindungan kpasien/korban yang dalam RUU KUHP Baru berupa “pidana tambahan berupa pembayaran ganti kerugian”, ditemukan sebanyak 4(empat) pasal yaitu; 1. Pasal 306, 2. Pasal 449, 3. Pasal 466 Jo. Pasal 464 dan 4. Pasal 604 Jo. Pasal 601 dan Pasal 602.

Ditemukannya 4 (empat) pasal yang mencantumkan pidana tambahan “pembayaran ganti kerugian” yang diuraikan di bawah ini, seharusnya tidak ada, sebab menurut ketentuan Pasal 99; (1) “Dalam putusan hakim dapat ditetapkan kewajiban terpidana untuk melaksanakan pembayaran ganti kerugian kepada korban atau ahli warisnya”. Secara juridis ketentuan Pasal 99 RUU KUHP Baru, dapat dimaknai bahwa terhadap semua ketentuan “tindak pidana” Buku Kedua RUU KUHP Baru tahun 2008 tidak perlu ada pencantuman khusus (seperti 4 pasal di atas), karena hakikat ketentuan Pasal 99 RUU KUHP Baru adalah “dalam

³³ <http://www.legalitas.org/database/rancangan/2008/KUHPBukuII2008>.

bahwa masyarakat khususnya kaum bisnis lebih menyukai penyelesaian sengketa di luar pengadilan disebabkan karena tiga alasan, yaitu: Pertama, penyelesaian sengketa di pengadilan adalah terbuka, kaum bisnis lebih menyukai sengketa mereka diselesaikan tertutup, tanpa diketahui oleh public. Kedua, sebagian masyarakat, khususnya orang bisnis menganggap hakim tidak selalu ahli dalam permasalahan sengketa yang timbul. Dan yang Ketiga, penyelesaian sengketa di Pengadilan akan mencari pihak mana yang salah dan yang benar, sedangkan putusan penyelesaian sengketa di luar pengadilan akan dicapai melalui kompromi sedangkan menurut Gatot Soemartono, ada beberapa cara penyelesaian sengketa di luar pengadilan, yaitu: 1. Negosiasi, yaitu cara untuk mencari penyelesaian masalah melalui diskusi (musyawarah) secara langsung antara pihak-pihak yang bersengketa yang hasilnya diterima oleh para pihak tersebut. 2. dengan melibatkan pihak ketiga yang netral, yang tidak memiliki kewenangan mengambil keputusan, yang membantu pihak-pihak yang bersengketa mencapai penyelesaian (solusi) yang diterima kedua belah pihak. 3. Arbitrase, yaitu cara penyelesaian sengketa di luar pengadilan, berdasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat boleh para pihak, dan dilakukan oleh arbiter yang dipilih dan diberi kewenangan mengambil keputusan.

Berbagai faktor yang mendukung "penyelesaian di luar proses": Pertama adalah rasa keadilan dalam masyarakat, untuk

formulasinya terkesan asal-asalan. Artinya dalam kebijakan pidana tambahan, ganti rugi memiliki bobot yang lebih berat daripada dalam kebijakan memperingan pidana. Ketentuan Pasal 145; “Kewenangan penuntutan gugur, jika: d. penyelesaian di luar proses. Konsep KUHP Baru tidak memberi penjelasan tentang upaya penyelesaian di luar proses ini sehingga pemahaman terhadapnya dicari dari pandangan para sarjana dan aparat penegak hukum.

Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Patrialis Akbar³¹ dalam satu kesempatan di Mabes Polri Jakarta mengungkapkan kebijakan formulasi Konsep KUHP Baru tentang “penyelesaian di luar proses”. Bersama Polri, Patrialis Akbar menyepakati pemberlakuan “*restorative justice system*”. Kejahatan itu diproses atau tidak tergantung dengan korbannya artinya kalau memang korbannya telah memaafkan, maka kasus itu harus dihentikan. Namun menurutnya ada sejumlah oknum di kepolisian yang tidak melakukan proses itu. Walaupun kasus yang sudah selesai namun unsurnya terpenuhi sama polisi tetap dilanjutkan. Hal ini membuat Lembaga Pemasayarakatan penuh. Menurutnya oknum Polri ini banyak menyepelkan proses ini pada kasus kecil dan tidak bermakna. Menkumham akan segera merumuskan aturan penerapan *restorative justice system*. Salah satunya adalah dengan menentukan usia pelaku dan jenis kejahatan. Dari ulasan

³¹ <http://www.primaironline.com/berita/hukum/menkumham-utamakan-penyelesaian-diluar-proses-hukum>

Formulasi ketentuan Pasal 77 ini pun tidak operasional karena tidak terdapat “ketentuan jenis pidana yang dapat dijatuhkan hakim” setelah dia tidak menjatuhkan pidana penjara. Ketentuan demikian juga tidak tercantum dalam penjelasan. Ketentuan Pasal 65 ayat (1) di bawah paragraf “jenis pidana” di samping penjara, tercantum juga sebagai pidana pokok yaitu; tutupan, pengawasan, denda dan kerja sosial. Persoalannya kalau ketentuan Pasal 71 terpenuhi, jenis pidana apa yang dapat dijatuhkan hakim agar dalam menentukan takaran pidana yang akan dijatuhkan proporsional dan efektif.

Ketentuan Pasal 132 huruf e; “Faktor-faktor yang memperingan pidana di antaranya : e. pemberian ganti kerugian yang layak atau perbaikan kerusakan secara sukarela sebagai akibat tindak pidana yang dilakukan”. Tidak ditemukan dalam penjelasan mengenai makna “layak” dalam pemberian ganti kerugian. Artinya apakah ukuran “layak” tersebut harus dilandasi kesepakatan antar pelaku tindak pidana dengan korban, atau ditentukan secara sepihak oleh korban. Rumusan huruf e ini tidak mudah untuk dilaksanakan di samping sulitnya menentukan ukuran layak, bagi terdakwa sendiri akan beranggapan faktor tersebut dapat dipenuhi secara asal-asalan yang penting telah dipenuhi. Dugaan ini adalah wajar karena pemenuhan pemberian ganti kerugian yang layak bukan merupakan “alasan penghapus pidana”. Demikian halnya terhadap “perbaikan kerusakan secara sukarela sebagai akibat tindak pidana

kendatipun kekeliruan tersebut telah berlangsung dalam rentang waktu bertahun-tahun atau bahkan berabad-abad. Semua harus melewati permintaan maaf. Di sisi lain tiap kekeliruan pasti melukai nurani. Nurani bukan anggota dari tubuh yang kasat mata ini, melainkan salah satu organ ruh, bahkan ia adalah "hati" ruh. Manakala nurani ini tergores, ia tidak akan berfungsi normal, kecuali bila diobati agar pulih seperti sediakala. Permohonan maaf merupakan solusi dan pengobatan terbaik terhadap tiap kesalahan manusia. Ia adalah obat penyakit hati ketika sang hati merasakan kekeliruan yang diperbuat dan harus diobati. Disanalah letak "keseimbangan" itu, antara kejatuhannya dalam kesalahan dan permaafan dari kesalahan itu. Kalau stabilitas itu mati, maka kehidupan ini sudah beremigrasi ke rimba belantara: manusia menjelma menjadi makhluk mahabuas, dan dunia dibiarkan mandul berfikir tentang masa depan yang indah penuh mimpi, suka dan cita.

Permohonan maaf atau permaafan itu sendiri yang menciptakan manusia sadar akan kemanusiaannya, memberinya energi untuk melanjutkan misi, menganugerahinya harapan bahwa kehidupan adalah sumber cahaya dan kebajikan, bukan sumber gulita dan kejahatan. Secara humanistik, manusia ditakdirkan tidak bisa melepaskan diri dari dosa-dosa masa lalu, karena kehilangan dan dosa adalah sifat alamiah manusia. Tapi, manusia juga tidak akan bisa melepaskan diri dari permohonan maaf manakala

pelaku dan korban. Keuntungan lain yang juga amat menonjol adalah biaya yang murah. Sebagai suatu bentuk pengganti sanksi, pihak pelaku dapat menawarkan kompensasi yang dirundingkan / disepakati dengan pihak korban. Dengan demikian, keadilan menjadi buah dari kesepakatan bersama antar para pihak sendiri, yaitu pihak korban dan pelaku, bukan berdasarkan kalkulasi jaksa dan putusan hakim. Atau dengan kata lain bahwa tujuan dilakukannya upaya tersebut adalah “diperhatikannya kepentingan korban oleh pelaku tindak pidana”. Perhatian terhadap kepentingan korban melalui sarana tersebut berarti dilibatkannya korban untuk berperan dalam “proses mengadili pelaku tindak pidana” dan peran tersebut tidak dapat atau bahkan tidak mungkin diberikan korban dalam “proses peradilan pidana” yang resmi.

Ketentuan Pasal 55 ayat (1); “ Pedoman Pemidanaan yang harus dipertimbangkan hakim di antaranya: pengaruh tindak pidana terhadap korban atau keluarga korban; pemaafan dari korban dan/atau keluarganya”. Penjelasan²⁹⁾ ketentuan pada ayat (1) ini memuat pedoman pemidanaan yang sangat membantu hakim dalam mempertimbangkan takaran atau berat ringannya pidana yang akan dijatuhkan. Dengan mempertimbangkan hal-hal yang dirinci dalam pedoman tersebut diharapkan pidana yang dijatuhkan bersifat proporsional dan dapat dipahami baik oleh masyarakat maupun terpidana. Rincian dalam ketentuan ini tidak bersifat limitatif,

²⁹ [http://www.legalitas.org/database/rancangan/2008/KUHPPjls 2008](http://www.legalitas.org/database/rancangan/2008/KUHPPjls%202008)

dapat juga dilihat sebagai bentuk pemberian ganti rugi kepada korban. Hanya saja yang menjadi “korban” di sini ialah “masyarakat adat”²⁸). Pendapat Barda Nawawi Arief tersebut paralel dengan ketentuan Pasal 100 ayat (3); “Kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap sebanding dengan pidana denda Kategori I dan dapat dikenakan pidana pengganti untuk pidana denda, jika kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat itu tidak dipenuhi atau tidak dijalani oleh terpidana”. Ketentuan Pasal 100 ayat (3) dikuatkan oleh ketentuan Pasal 100 ayat (4); “Pidana pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat juga berupa pidana ganti kerugian”. Jika ditelusuri kembali ke atas, munculnya sanksi “pemenuhan kewajiban adat setempat” tidak dapat dipisah-lepaskan dari “asas legalitas materiil” Pasal 1 ayat (3) ; “Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mengurangi berlakunya hukum yang hidup dalam masyarakat yang menentukan bahwa seseorang patut dipidana walaupun perbuatan tersebut tidak diatur dalam peraturan perundang-undangan”. Dengan demikian sanksi “pemenuhan adat setempat” merupakan ketentuan pidana yang bersifat materiil. Ketentuan pidana materiil ini mencerminkan ide keseimbangan yang dicanangkan Konsep

²⁸ Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, halaman 59. 70

dalam masyarakat karena dianggap mengganggu keseimbangan kosmis masyarakat, oleh sebab itu, bagi si pelanggar diberikan reaksi adat, koreksi adat atau sanksi adat oleh masyarakat melalui pengurus adatnya. Konklusi dasar dari apa yang telah diterangkan konteks di atas dapat disebutkan bahwa hukum pidana adat adalah perbuatan yang melanggar perasaan keadilan dan kepatutan yang hidup dalam masyarakat sehingga menimbulkan adanya gangguan ketentraman dan keseimbangan masyarakat bersangkutan. Oleh karena itu, untuk memulihkan ketentraman dan keseimbangan tersebut terjadi reaksi-reaksi adat sebagai bentuk wujud mengembalikan ketentraman magis yang terganggu dengan maksud sebagai bentuk meniadakan atau menetralsir suatu keadaan sial akibat suatu pelanggaran adat, Dikemukakan, bahwa delik adat pada prinsipnya mempunyai elemen-elemen :1. Pelanggaran terhadap norma-norma adat atau perasaan keadilan masyarakat ; 2. Pelanggaran bersangkutan akan menimbulkan kegoncangan keseimbangan hukum masyarakat ; dan 3. Terhadap pelanggaran itu maka hukum adat memberikan reaksi pemulihan sehingga keseimbangan terwujud. Di samping itu dikatakan juga, ada 5 (lima) sifat hukum pidana adat. *Pertama*, menyeluruh dan menyatukan karena dijiwai oleh sifat kosmis yang saling berhubungan sehingga hukum pidana adat tidak membedakan pelanggaran yang bersifat pidana dan perdata. *Kedua*, ketentuan yang terbuka karena didasarkan atas ketidakmampuan meramal

pidana” merupakan ketentuan murni buat anak meskipun jenis tindakan yang dirumuskan sama, yaitu “perbaikan akibat tindak pidana”. Ketentuan tersebut berbeda dengan Pasal 101 (2); “Tindakan yang dapat dikenakan bersama-sama dengan pidana pokok berupa: c. perbaikan akibat tindak pidana”. Perbedaan dapat dipahami dari formulasi “pedoman pemberian pidana” untuk orang dewasa dan untuk anak. Bagi orang dewasa “perbaikan akibat tindak pidana” dapat dikenakan bersama-sama dengan pidana pokok, sedang bagi anak tindakan tersebut dikenakan “tanpa menjatuhkan pidana pokok”. Terhadap perbedaan penerapan “perbaikan akibat tindak pidana” antara orang dewasa dan anak dapat disimpulkan bahwa ketentuan bagi orang dewasa lebih berat daripada untuk anak, meskipun bagi orang dewasa, hakim tidak selalu menjatuhkan tindakan tersebut bersama-sama dengan pidana pokok. Formulasi kata “dapat” dalam ketentuan Pasal 101 ayat (2) bermakna memberi keleluasaan pada hakim dalam menjatuhkan tindakan dan pidana pokok.

Dicantumkannya sanksi “pembayaran ganti kerugian” merupakan wujud upaya perlindungan terhadap korban tindak pidana. Upaya perlindungan korban tindak pidana dengan sanksi pembayaran ganti kerugian, mencerminkan salah satu aspek dari “perlindungan masyarakat”. Selain sanksi tersebut dirumuskan juga dalam Konsep, sanksi “pemulihan keseimbangan nilai yang terganggu di dalam masyarakat”. Kedua jenis sanksi tersebut oleh

Ketentuan tentang perbaikan akibat tindak pidana mencerminkan upaya perlindungan korban secara langsung. Ketentuan demikian tidak dicantumkan dalam “penjelasan”, namun makna/pengertiannya terdapat dalam ketentuan Pasal 108; “Tindakan berupa perbaikan akibat tindak pidana dapat berupa perbaikan, penggantian, atau pembayaran harga taksiran kerusakan sebagai akibat tindak pidana tersebut”. Ketentuan Pasal 108; “Tindakan berupa perbaikan akibat tindak pidana dapat berupa perbaikan, penggantian, atau pembayaran harga taksiran kerusakan sebagai akibat tindak pidana tersebut”. Keterkaitan kebijakan formulasi ketentuan Pasal 67 ayat (1) huruf d (pidana tambahan “pembayaran ganti kerugian”), Pasal 101 ayat (2) dan Pasal 108 (tindakan “perbaikan akibat tindak pidana”) merupakan “kesempurnaan” kebijakan perlindungan korban dalam Konsep KUHP Baru dalam menerapkan sistem dua jalur (*double track system*) yaitu; pidana dan tindakan. Penggunaan “*double track system*” merupakan perwujudan ide dasar sistem pidana di samping ide keseimbangan lainnya, seperti pidana yang berorientasi pada pelaku/“*offender*” (individualisasi pidana) dan “*victim*” (korban)²⁵. Ketentuan Pasal 67 ayat (1) huruf d dengan Pasal 101 ayat (2) meskipun merupakan wujud “ide penggunaan “*double track system*” antara pidana dan tindakan namun keduanya sama-sama berorientasi pada korban. Ketentuan Pasal 116 ayat (2);

²⁵ Barda Nawawi Arief, Op cit, halaman 276.

mengembalikan keseimbangan dalam masyarakat yang terganggu karena dilakukannya suatu tindak pidana. Jadi pertimbangan penjatuhannya diserahkan pada hakim. Untuk pidana tambahan jenis ini tidak ditentukan terhadap tindak pidana apa dapat dijatuhkan.

Status “pembayaran ganti kerugian” dengan “pemenuhan kewajiban adat” adalah sama-sama sebagai “pidana tambahan”, sehingga sangat mungkin dirumuskan dalam satu (1) ketentuan “pedoman pemberian pidana” bagi keduanya. Contoh rumusnya; 1. “Pidana tambahan berupa pembayaran ganti kerugian dan pemenuhan kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat atau pencabutan hak yang diperoleh korporasi dapat dijatuhkan walaupun tidak tercantum dalam perumusan tindak pidana”. 2. “Pidana tambahan berupa pembayaran ganti kerugian dan pemenuhan kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat atau pencabutan hak yang diperoleh korporasi hanya dapat dijatuhkan jika tercantum dalam perumusan tindak pidana”. Ketentuan Pasal 100 ayat (3); “Kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap sebanding dengan pidana denda Kategori I dan dapat dikenakan pidana pengganti untuk pidana denda, jika kewajiban adat setempat dan/atau

tindak pidana. Pemenuhan kewajiban adat yang dijatuhkan oleh hakim diharapkan dapat mengembalikan keseimbangan dalam masyarakat yang terganggu karena dilakukannya suatu tindak pidana. Ketentuan Pasal 99 (1); "Dalam putusan hakim dapat ditetapkan kewajiban terpidana untuk melaksanakan pembayaran ganti kerugian kepada korban atau ahli warisnya. (2) Jika kewajiban pembayaran ganti kerugian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dilaksanakan, maka berlaku ketentuan pidana penjara pengganti untuk pidana denda". Penjelasan Pasal 99 ayat (1); "bahwa pencantuman pidana tambahan berupa pembayaran ganti kerugian menunjukkan adanya pengertian akan penderitaan korban tindak pidana. Ganti kerugian harus dibayarkan kepada korban atau ahli waris korban. Untuk itu hakim menentukan siapa yang merupakan korban yang perlu mendapat ganti kerugian tersebut". Ketentuan Pasal 99 ayat (1) "dalam putusan hakim" dapat diartikan terhadap seluruh ketentuan Buku II Konsep tentang "Tindak Pidana" sedang kata "dapat" terkait dengan kewenangan hakim dalam menangani setiap kasus tidak selalu mencantumkan pidana tambahan tersebut. Penjelasan ketentuan Pasal 67 Ayat (1); "Pidana tambahan dimaksudkan untuk menambahkan pidana pokok yang dijatuhkan dan pada dasarnya bersifat fakultatif. Pidana tambahan harus dicantumkan secara jelas dalam rumusan tindak pidana yang bersangkutan, sehingga hakim dapat mempertimbangkan untuk dikenakan terhadap terpidana". Kalimat

penerapan asas nasional pasif karena pada umumnya tindak pidana yang merugikan kepentingan hukum suatu negara, oleh negara tempat tindak pidana dilakukan (lokus delikti) tidak selalu dianggap sebagai suatu perbuatan yang harus dilarang dan diancam dengan pidana. Oleh karena itu dapat terjadi seseorang yang melakukan suatu perbuatan yang sungguh-sungguh melanggar kepentingan hukum nasional Indonesia akan terhindar dari penuntutan, apabila perbuatan tersebut dilakukan di luar wilayah Indonesia. Berdasarkan pertimbangan ini, maka untuk melindungi kepentingan nasional Indonesia dirumuskan ketentuan ini.

Aturan pemidanaan dalam rumusan Pasal 4, dapat dikaitkan dengan Pasal 67 tentang "pidana tambahan" di antaranya; "pembayaran ganti rugi dan pemenuhan kewajiban adat setempat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup dalam masyarakat. Dengan demikian pelaku tindak pidana terhadap warga negara Indonesia atau salah satu kepentingan negara Indonesia yang berhubungan dengan "martabat Presiden dan/atau Wakil Presiden dan pejabat Indonesia di luar negeri dapat dikenai sanksi pidana tersebut. Kebijakan sistem pemidanaan yang berorientasi pada korban dalam hukum pidana materiil ketentuan Pasal 4 di atas merupakan wujud perlindungan yang berhubungan korban.

Ketentuan Pasal 67 (1); "Pidana tambahan terdiri atas di antaranya; d. pembayaran ganti kerugian; dan e. pemenuhan

rugi ini sebaiknya dirumuskan dalam bentuk sanksi pidana dalam perundang-undangan yang berlaku. Apabila terpidana tidak mampu, negara diharapkan membayar santunan (*compensation*) finansial kepada korban, keluarganya atau mereka yang menjadi tanggungan korban.

Ruang lingkup kebijakan perumusan perlindungan pasien/korban dalam Hukum Pidana Materiil meliputi; "aturan umum" (*general rules*) dan "aturan khusus" (*special rules*). Pasal 4 Asas Nasional Pasif; Ketentuan pidana dalam peraturan perundang-undangan Indonesia berlaku bagi setiap orang di luar wilayah Negara Republik Indonesia yang melakukan tindak pidana di antaranya terhadap: a. warga negara Indonesia; atau b. kepentingan negara Indonesia yang berhubungan dengan; diantaranya martabat Presiden dan/atau Wakil Presiden dan pejabat Indonesia di luar negeri.

Ketentuan Pasal 4 Buku Kesatu RUU KUHP Tahun 2008²⁴) "Asas Nasional Pasif atau Asas Perlindungan", bermaksud melindungi kepentingan nasional. Warga negara merupakan aset nasional dengan sendirinya merupakan kepentingan nasional. Warga negara di luar negeri yang menjadi korban tindak pidana, maka bagi pelaku dikenakan ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia.

²⁴ <http://www.legalitas.org/database/rancangan/2008/KUHPBukuI2008>.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam RUU KUHP Baru berupa “menyelesaikan konflik yang ditimbulkan oleh tindak pidana, memulihkan keseimbangan dan mendatangkan rasa damai dalam masyarakat” dikemas dalam “mediasi penal juga keadilan restoratif” merupakan wujud implementasi nilai-nilai hukum yang hidup dalam masyarakat yang diakomodasi dalam penyusunan Sistem Hukum Pidana Nasional.

RUU KUHP Baru merupakan hasil nyata dari Ide dasar penyusunan Sistem Hukum Pidana Nasional. Penyusunan RUU KUHP Baru merupakan perkembangan penyusunan berkelanjutan dari Konsep sebelumnya. Perkembangan demikian tidak dapat dipisah-lepaskan dari masalah utamanya yang menjadi ruang lingkup pembaharuan hukum pidana nasional, yaitu masalah tindak pidana, masalah pertanggungjawaban pidana serta masalah pidana dan ppidanaan. Hukum Pidana di samping merupakan sub-sitem Hukum Nasional, berkedudukan pula sebagai sistem dari ruang lingkungannya; sub-sitem hukum pidana materiil, sub-sitem hukum pidana formil dan sub-sitem hukum pelaksanaan pidana.

Disusunnya RUU KUHP Baru, menjadi bukti upaya pembaharuan hukum pidana. Pembaharuan hukum pidana dengan disusunnya RUU KUHP Baru, juga merupakan pembaharuan upaya perlindungan korban. Pembaharuan demikian tampak dalam

peninjauan dan penyesuaian kembali dengan asas-asas maupun norma-normanya yang terdapat di dalam RUU KUHP baru tersebut.

Oleh karena itu disusunnya RUU KUHP Baru di samping merupakan pembaharuan KUHP lama (Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981), perlu dianalisis apakah hakikat pembaharuan KUHP tersebut juga dipersiapkan sebagai dasar hukum prosedural bagi Konsep KUHP Baru. Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam hukum positif yang akan datang memberi kepastian, bahwa materi RUU KUHP (sistem hukum pidana materiel), ingin disusun dengan bertolak pada berbagai pokok pemikiran yang secara garis besar dapat disebut "ide keseimbangan". Ide keseimbangan ini antara lain mencakup keseimbangan monodualistik antara "kepentingan umum/masyarakat" dan "kepentingan individu/perorangan"; dalam ide keseimbangan "kepentingan umum/individu" itu tercakup juga ide perlindungan/kepentingan korban dan ide individualisasi pidana.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam RUU KUHP Baru dapat dipahami dari "Tujuan Pidanaan" yakni; menyelesaikan konflik yang ditimbulkan oleh tindak pidana, memulihkan keseimbangan dan mendatangkan rasa damai dalam masyarakat. Kebijakan perlindungan korban juga tampak dalam "Pidana Tambahan" berupa "pembayaran ganti rugi" dan "pemenuhan kewajiban adat". Jadi di samping pelaku

perbuatannya dilakukan dan dapat membayangkan akibatnya. Subjek hukum dalam pasal tersebut dirumuskan secara khusus yaitu dokter atau dokter gigi baik warga negara Indonesia maupun warga negara asing.

3. Rumusan Ancaman Pidana

Jenis Pidana (*Straf Soort*) dalam Pasal 75 berupa pidana penjara dan pidana denda.

Lama Pidana (*Straf Maat*) dalam Pasal 75, untuk pidana penjara maksimal 3 tahun, untuk pidana denda maksimal seratus juta rupiah.

Masalah juridis yang muncul adalah tidak dirumuskannya ketentuan pedoman pemidanaan untuk masalah pidana denda yang tidak dibayar. Masalah juridisnya terletak pada ada ketidaksepadanan besarnya denda dengan besarnya pengganti denda yang tidak dibayar didasarkan pada Pasal 30 KUHP sebagaimana telah dikemukakan dalam analisa Pasal 80 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan di atas.

Masalah juridis lainnya yang muncul adalah tidak ada rumusan kualifikasi delik berupa kejahatan maupun pelanggaran. Arti penting perumusan kualifikasi ini dengan semua ketentuan yang berkaitan dengan dua kualifikasi

Secara keseluruhan ketentuan pidana undang-undang Kesehatan ini cukup baik, meskipun ada masalah juridisnya, ada juga kelengkapan formulasinya yaitu dirumuskannya kualifikasi delik berupa kejahatan dan pelanggaran.

Analisa pasal-pasal berikutnya dianggap telah jelas dengan mendasarkan analisa Pasal 80 ayat (1), (2) dan (3) sebagaimana di atas.

C. Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasie/korban dalam Ketentuan Pidana dalam Undang-Undang ini dirumuskan mulai Pasal 75 sampai dengan Pasal 80.

1. Rumusan Tindak Pidana

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban di antaranya dalam ketentuan pasal 75: (1) Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (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

Menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan yang tidak berbentuk badan hukum dan tidak memiliki ijin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) dan ayat (3). Pasal 80 ayat (3) : Melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2).

2. Rumusan Pertanggungjawaban Pidana

Pasal 80 ayat (1), (2) dan (3) sikap bathin pelaku dalam berbuat dilakukan dengan sengaja artinya pelaku menghendaki dan mengetahui baik perbuatan maupun membayangkan akibatnya. Rumusan kata "barang siapa" dalam Pasal 80 ini menunjuk pada pelaku yang terkait dengan masing-masing perbuatan dalam ayat-ayat tersebut dapat perseorangan maupun korporasi.

3. Rumusan Ancaman Pidana

Jenis pidana (*Straf Soort*) dalam Pasal 80 di atas berupa pidana penjara dan denda. Lamanya pidana (*Straf Maat*) dalam Pasal 80 di atas bervariasi, bagi pidana penjara untuk ke-3 ayat maksimal 15 tahun, sedang pidana denda dalam ayat 1 sebesar maksimal lima ratus juta rupiah, dalam ayat 2

Pasal 80 ayat (1) Barang siapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah). (2) Barang siapa dengan sengaja menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, yang tidak berbentuk badan hukum dan tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah). (3) Barang siapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfuse darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah). (4) Barang siapa dengan sengaja : a. mengedarkan makanan dan atau minuman yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3); b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat atau bahan obat yang tidak memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau

sifat persetujuan, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang."

Pasal 1339 KUHPerdara di atas merumuskan makna luas dari sekedar hal-hal yang disetujui karena dikaitkan isinya meliputi kepatutan dan kebiasaan.

Pasal 1340 KUHPerdara memastikan: "Persetujuan-persetujuan hanya berlaku antara pihak-pihak yang membuatnya."

Kebijakan hukum perlindungan pasien/korban pasal berikut ini merupakan rumusan "ganti rugi" terhadap seseorang yang dengan sengaja membunuh atau karena kealpaan seseorang menyebabkan orang lain meninggal dunia (Pasal 1370 KUHPerdara).

Sengaja atau karena kealpaan menyebabkan luka atau cacatnya suatu anggota badan memberikan hak kepada korban untuk selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut (Pasal 1371 KUHPerdara).

Asas *Vicarious Liability* dalam kebijakan perlindungan hukum dalam hukum perdata adalah seseorang yang posisinya sebagai pelayan atau bawahan. KUHPerdara yang berkaitan dengan profesi dokter ada dalam rumusan pasal

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban terdapat dalam ketentuan Pasal 531, adalah seseorang yang dalam menghadapi bahaya maut. Perbuatan pelaku tidak melakukan untuk memberikan pertolongan terhadap orang yang sedang menghadapi maut.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban terdapat dalam ketentuan Pasal 555 adalah pasien sakit jiwa dengan perbuatan pelaku memasukkan orang ke rumah sakit jiwa tanpa surat dari yang berwenang.

Dalam KUH Perdata ada dalam :

Landasan kebijakan perlindungan hukum dalam hukum perdata terhadap pasien/korban dalam hubungan terapeutic dokter-pasien dilandasi dengan persetujuan sebagaimana disyaratkan sahnyanya persetujuan menurut pasal 1320 KUHPerdata : Untuk sahnyanya persetujuan-persetujuan diperlukan empat syarat :

1. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3. suatu hal tertentu;
4. suatu sebab yang halal."

Hukum Perdata juga merumuskan pengertian persetujuan dalam pasal 1313 : "Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya

sebagai pencarian atau kebiasaan, atau jika dia seorang tabib, bidan atau juruobat, pidannya dapat ditambah sepertiga. (3) Jika yang bersalah melakukan kejahatan tersebut dalam menjalankan pencariannya, dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian itu.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban tampak dalam formulasi ketentuan ayat (1) dan ayat (2), yakni perempuan yang kandungannya digugurkan oleh dokter.

7. Pasal 304; Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban tampak dalam formulasi ketentuan tersebut adalah seseorang yang di biarkan padahal orang tersebut yang perlu ditolong.

8. Pasal 322; (1) Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah. (2) Jika kejahatan

benar dan tidak dipalsu, diancam jika pemakaian tersebut dapat menimbulkan kerugian, karena pemalsuan surat, dengan pidana penjara paling lama enam tahun.

(2) Diancam dengan pidana yang sama, barang siapa dengan sengaja memakai surat palsu atau yang dipalsukan seolah-olah sejati, jika pemakaian surat itu dapat menimbulkan kerugian pemalsuan surat.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban terhadap pihak ke tiga yang dirugikan.

3. Pasal 267; (1) Seorang dokter yang dengan sengaja memberikan surat keterangan palsu tentang ada atau tidaknya penyakit, kelemahan atau cacat, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun. (2) Jika keterangan diberikan dengan maksud untuk memasukkan seseorang ke dalam rumah sakit jiwa atau untuk menahannya di situ, dijatuhkan pidana penjara paling lama delapan tahun enam bulan. (3) Diancam dengan pidana yang sama, barang siapa dengan sengaja memakai surat keterangan palsu itu seolah-olah isinya sesuai dengan kebenaran.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban terhadap pasien dengan membuat surat keterangan palsu.

4. Pasal 268; (1) Barang siapa membuat secara palsu atau memalsu surat keterangan dokter tentang ada atau tidak adanya penyakit, kelemahan atau cacat, dengan maksud untuk

BAR II

kali jika harus berhadapan dengan rumah sakit yang bermodal raksasa.

Berdamai memang pilihan mudah bagi korban atau dokter, korban mendapatkan ganti rugi berupa materi, sementara dokter dan rumah sakit tak perlu risau dengan publikasi bernada miring di media massa. Tapi jalan damai inilah yang membuat malpraktek sulit untuk dibawa ke pengadilan, karena selama korban cenderung memilih jalan damai, kita tidak akan pernah belajar menangani persoalan malpraktek sampai tuntas.

Akan tetapi jalan damai tidak cukup membuat para dokter jera dalam melakukan kesalahan, karena cukup dengan uang puluhan atau ratusan juta rupiah, urusan bisa selesai. Uang sejumlah itu bukanlah masalah besar bagi dokter atau rumah sakit, lain halnya bila kasusnya dibawa ke pengadilan, dokter dan rumah sakit akan menanggung dampak serius bila divonis bersalah.

Dampaknya antara lain, dokter dan rumah sakit akan kehilangan kepercayaan dari masyarakat, yang menyebabkan dokter dan pengelola rumah sakit akan mengalami penurunan pendapatan yang sangat drastis. Hal itu dikarenakan masyarakat jarang atau bahkan tidak mau lagi berobat ke tempat praktik dokter dan rumah sakit yang mempunyai kasus malpraktek. Hasilnya, mereka tentu bakal berhitung panjang sebelum melakukan kesalahan.

tindak pidana malpraktek dikatakan, bahwa "kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Yang dimaksud kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, tapi sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medis (standar profesi dan standar prosedur operasional)".

Beberapa unsur yang ada dalam malpraktek menurut M.Jusuf Hanafiah & Amri Amir, yaitu: 1. adanya unsur kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya; 2. adanya perbuatan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional; 3. adanya luka berat atau mati, yang mengakibatkan pasien cacat atau meninggal dunia; 4. adanya hubungan kausal, dimana luka berat yang dialami pasien merupakan akibat dari perbuatan dokter yang tidak sesuai dengan standar pelayanan medis. Berbagai contoh malpraktek adalah ketika seorang dokter atau tenaga kesehatan: a. meninggalkan kain kasa di dalam rahim pasien; b. melupakan keteter di dalam perut pasien; c. menunda persalinan sehingga janin meninggal di dalam kandungan ibunya; d. menjahit luka

yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas : a. melakukan registrasi dokter dan dokter gigi; b. mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan c. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing. (2) Standar

Ringkasan Tafsir oleh Muhammad Nasib Ar-Rifa'i, bahwa Allah Ta'ala dalam firman Nya di Surah Al Israa' ayat (33);
"Dan barangsiapa yang dibunuh secara zalim, maka sesungguhnya Kami telah memberi kekuasaan¹⁸ kepada ahli warisnya, tetapi janganlah ahli waris itu melampaui batas dalam membunuh. Sesungguhnya dia adalah orang yang mendapat pertolongan" Dalam hal ini ahli waris mempunyai alternatif untuk membunuhnya atau memaafkannya disertai diyat atau memafaafkannya tanpa diyat, sebagaimana hal itu ditetapkan dalam Sunnah¹⁹. Firman Allah Ta'ala, "Tetapi janganlah ahli waris itu melampaui batas dalam membunuh" misalnya menghukumnya dengan melampaui batas atau menuntut balas dari orang yang tidak membunuh. Firman Allah, "Sesungguhnya dia adalah orang yang mendapat pertolongan," yakni wali korban didukung oleh syara', keumuman, dan kekuasaan untuk menguasai pembunuh²⁰.

¹⁸ Maksud kekuasaan dalam Firman di atas adalah ahli waris terbunuh atau penguasa untuk menuntut qishaash atau menerima diyat yaitu pembayaran sejumlah harta karena suatu tindak pidana terhadap jiwa atau anggota badan.

¹⁹ Ibnu Katsir, *Kemudahan dari Allah, Ringkasan Tafsir*, Muhammad Nasib Ar-Rifa'i, Gema Insani, Jakarta, 1999, jilid 3 hal. 58

²⁰ Ibid

Sakit Dr Soetomo namun dinyatakan terlambat, karena infeksi sudah menjalar ke otak dan Pramita akhirnya meninggal dunia. Anak yang dilahirkan Pramita kini sudah berumur satu bulan dan diberi nama Kevin. Si bayi terpaksa dirawat oleh ayahnya dan kedua mertuanya. Sementara itu saat dikonfirmasi wartawan, pihak Rumah Sakit Surabaya Medical Service tidak mau memberi komentar mengenai dugaan malpraktek ini.

Kasus di atas kalau dikaitkan dengan dengan pandangan Arif Gosita ketika menguraikan "Ruang Lingkup" Victimologi dan Kriminologi. Ruang lingkup dua ilmu tersebut adalah sama, yang berbeda adalah titik tolak pengamatannya dalam memahami viktimisasi. Ruang lingkup viktimologi adalah korban kejahatan, sedang ruang lingkup kriminologi adalah pelaku kejahatan. Objek studi dua ilmu tersebut adalah pelaku dan korban. Oleh Arif Gosita dikatakan dua objek studi ilmu tersebut adalah sama¹⁵. Bahwa pelaku dan korban merupakan komponen-komponen suatu interaksi (mutlak), yang hasil interaksinya adalah suatu viktimisasi kriminal atau kriminalitas¹⁶. Mengenai manfaat viktimologi dikaitkan dengan berbagai macam pandangannya memperluas teori-teori etilologi kriminal yang diperlukan untuk memahami eksistensi kriminalitas sebagai suatu viktimisasi yang struktural maupun yang non-struktural secara lebih baik. Selain ini

¹⁵ Ibid, hal. 41.

¹⁶ Ibid.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban menurut pakar ilmiah tentang konsep korban, Arif Gosita dalam buku Kumpulan Karangan yang diberi judul; "Masalah Korban Kejahatan" dalam kajian mengenai; "Beberapa Sebab Perkembangan Kriminalitas di Daerah Perkotaan" dikatakan, bahwa para peserta dalam timbulnya kriminalitas antara lain, para pelaku, para korban, pembuat undang-undang serta undang-undang, pihak kepolisian, pihak kejaksaan, kehakiman dan lembaga-lembaga sosial lain dan para penyaksi (mereka yang menyaksikan / membiarkan berlangsungnya suatu kriminalitas). Termasuk juga lingkungan yang abstrak dan yang konkret (berdasarkan teori interaksi). Dengan kata lain semua fenomena, baik maupun buruk yang dapat menjadi faktor kriminogen (yang dapat menimbulkan kriminalitas) harus diperhatikan dalam meninjau dan menganalisa terjadinya kriminalitas atau penyimpangan lain¹³. Arif Gosita menganalisa perkembangan konsep kriminalitas secara luas, karena timbul dan berkembangnya kriminalitas ditentukan oleh faktor "para peserta" yang terlibat di dalamnya. Para peserta terdiri dari antara lain; para pelaku, para korban, bahkan pembuat undang-undang, juga undang-undang itu sendiri, pihak kepolisian, pihak kejaksaan, kehakiman dan lembaga sosial lainnya termasuk para penyaksi yang membiarkan

¹³ Arif Gosita, *Masalah Korban Kejahatan, Kumpulan Karangan*, Akademika Pressindo, Jakarta, 1993, hal.3

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam *Jinayat* ; dalam kasus pembunuhan dan penganiayaan berat terhadap seseorang. Pidana yang dapat dijatuhkan berupa *qisas* yang berarti pembalasan yang setimpal atau *diyat* yang berarti pembayaran denda dengan uang atau yang senilai. Upaya perlindungan korban berupa hak memaafkan pada pelaku yang dimiliki oleh korban atau keluarganya. *Diyat* yang dalam makna Indonesia dapat berupa; ganti kerugian/retribusi, pencegahan/*deterrence*, perbaikan/*reform* dialamatkan pada pelaku tindak pidana. Sanksi ganti kerugian dikaitkan dengan perbuatan pelaku tindak pidana dengan cara tertentu yang patut, didasarkan pada pertimbangan ketercelaan nilai moral perbuatan tersebut. Di samping itu pembayaran sanksi ganti kerugian didasarkan juga pada penilaian besarnya kerugian yang menimpa kepentingan individu dan masyarakat. Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban yang terkait dengan penangkalan/ pencegahan (*deterrence*) baik pelanggar khusus maupun pelanggar-pelanggar potensial yang lain dan perbaikan (*reform*) pelanggar melalui pidan, didasarkan pada asumsi tertentu menyangkut pola-pola dan motivasi perilaku manusia.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban dalam Hukum Islam juga dikemukakan oleh *Ustadh* Mahmoud dalam "Dekonstruksi Syari'ah" juga menjelaskan mengenai prinsip *al-muwa'adah*(ganti rugi dan timbal balik) yang mendasari

in legal definitions of crime. Thus, Perkins (1957:5) has noted that a crime is "any social harm defined and punishable by law. The "social harm", of course, can be a physical injury to an individual, if the state feels that such an injury also threatens its social order, to the most diffuse harm that in some way is regarded as hurting the body social. The victim, a concrete one, apart from the state itself, is held up as a defense of the social order".¹¹

Seperti telah dikemukakan, bahwa setiap kejahatan pasti menimbulkan korban telah diterima bahwa korban sebagai definisi/istilah hukum. Menurut Perkins yang disitir oleh Richard Quinney patut dicatat, bahwa dalam setiap kejahatan ditetapkan sebagai kerugian masyarakat dan hal demikian pelakunya dapat dipidana berdasarkan hukum yang berlaku kala itu/hukum positif. Kerugian masyarakat dapat berupa luka-luka phisik seseorang, negara mestinya tanggap jika hal demikian (penderitaan) mengancam tertib sosial. Akhirnya dikatakan, bahwa korban pada kenyataannya merupakan bagian atau menjadi tanggungjawab dari negara itu sendiri, maka penanganan terhadapnya merupakan upaya perlindungan tertib masyarakat. Yang menarik dari konsep tentang korban oleh Richard Quinney, bahwa dalam setiap perbuatan yang berkualitas tindak pidana/kejahatan menimbulkan korban. Upaya perlindungan korban ini harus diberikan oleh negara, karena pada kenyataannya merupakan bagian dari negara,

¹¹ Ibid.)

B. Kebijakan Hukum Pidana Perlindungan Pasien

Mengawali uraian tentang kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/korban perlu ditegaskan, bahwa pasien dalam buku ini dimaknai sama dengan korban tindak pidana, sehingga uraian dalam bab ini mendasarkan pada perlindungan korban. Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien menurut Richard Quinney dalam *"Who is the victim?"* dikatakan; *"A victim cannot be taken for granted. Which is to say, a victim is a conception of reality as well as an object of events. All parties involved in any sequence of actions construct the reality of the situation. And, in the large social context, we all engage in commonsense construction of "the crime", "the criminal" and "the victim". In our own minds we know who or what is the victim in any situation. At the same time, we exclude other contenders from our image of the victim"*⁹. Dikatakan Quinney, bahwa korban merupakan konsep realita dan juga merupakan objek dari suatu peristiwa. Dalam konteks masyarakat luas, dapat digunakan konstruksi berpikir tentang "kejahatan", "penjahat" dan "korban". Tentang korban diketahui, bahwa siapa atau apakah korban selalu ada dalam setiap keadaan atau peristiwa. Dalam mengemukakan definisi korban, Richard Quinney juga mengatakan, bahwa *"By the*

⁹ Richard Quinney, *Who is the victim, Victimology Edited by Israel Drapkin and Emilio Viano, Lexington Books D.C. Health and Company Lexington, Massachusetts Toronto London, 1975, page 103.*

strategis dari upaya Pencegahan dan Penanggulangan Kejahatan (PPK) melalui "*penal policy*". Tahap kebijakan paling strategis tentunya memberi pemahaman bagi legislator agar tidak sembrono dalam menetapkan kebijakan formulasi/legislasi, karena kesalahan/kelemahan kebijakan legislatif merupakan kesalahan strategis yang dapat menjadi penghambat upaya Pencegahan Penanggulangan Kejahatan pada tahap aplikasi dan eksekusi.⁸

Pembaharuan hukum pidana yang dapat juga diberi makna pembaharuan kebijakan hukum pidana, tidak dapat dipisahkan dari penyusunan RUU KUHP Baru sebagai wujud nyata tahap kebijakan strategis/tahap kebijakan formatif/legislatif.

RUU KUHP Baru Tahun 2008 oleh Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia 2008) sebagai wujud nyata "*penal reform*" yang merupakan bagian dari "*penal policy*" dibangun atas dasar konsep pemikiran ide dasar; "Asas Keseimbangan". Ide keseimbangan dalam tataran besarnya dapat dilihat antara dua sasaran pokok yaitu "perlindungan masyarakat" dan "perlindungan/pembinaan individu pelaku tindak pidana". Sasaran pokok perlindungan masyarakat tentunya termasuk perlindungan korban tindak pidana. Menjadi wacana, apakah RUU KUHP Baru 2008 dapat dikatakan sebagai wujud dari

⁸ Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*. Program Magister Ilmu Hukum Undip, Op. Cit., hal. 79.

aparat eksekusi pidana (misalnya lembaga pemasyarakatan) atas orang yang telah dijatuhi pidana tersebut⁵. Selanjutnya Sudarto menambahkan, bahwa upaya pembaharuan hukum pidana tidak hanya meliputi hukum pidana materiil (substantif) saja, meskipun harus diakui bahwa bagian hukum pidana yang memuat pengancaman dengan pidana terhadap suatu perbuatan orang (koorporasi) merupakan bagian yang penting. Pembaharuan hukum pidana yang dapat juga diartikan sebagai pembaharuan kebijakan hukum pidana/sistem pemidanaan dalam pengertian luas, seharusnya meliputi; pembaharuan hukum pidana substantif/hukum pidana materiil, hukum pidana prosedural/hukum pidana formil dan pembaharuan hukum pelaksanaan pidana. Pemahaman ini tentunya membuka cakrawala berpikir, bahwa kebijakan hukum pidana tidak hanya terkait dengan hukum pidana materiil saja. Sebagai sistem, kebijakan hukum pidana meliputi juga hukum pidana formil dan hukum pelaksanaan pidana.

⁵ Sudarto, Op. Cit., Hal. 62.

Bandingkan dengan pandangan Barda Nawawi Arief, tentang kebijakan penegakan hukum pidana merupakan proses yang terdiri dari tiga tahap kebijakan yaitu: 1) tahap kebijakan legislatif/formulatif, 2) tahap kebijakan yudikatif/aplikasi; 3) tahap kebijakan eksekutif/administratif.

Dalam ketiga tahap kebijakan penegakan hukum pidana itu terkandung di dalamnya kekuasaan/kevvenangan yaitu kekuasaan legislatif/formulatif dalam menetapkan atau merumuskan perbuatan apa yang dapat di pidana dan sanksi apa yang dapat dikenakan; kekuasaan yudikatif/aplikasi dalam menerapkan hukum pidana; dan kekuasaan eksekutif/administratif dalam melaksanakan hukum pidana (Barda Nawawi Arief, Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana, Citra Aditya, Bakti, Bandung, 1998, hal.30.

dalam ketentuan Pasal 1 sampai dengan Pasal 85 KUHP merupakan sub-sistem kebijakan sistem pidana sebagai induk terjalannya keutuhan sistem. Artinya rumusan ketentuan jenis pidana tidak dapat dipisah-lepaskan dengan ketentuan tentang pedoman dan aturan pidana dan formulasi tindak pidana dalam Buku II, III dan ketentuan perundang-undangan di luar KUHP/WvS.

Kebijakan hukum pidana/ sistem pidana ketentuan perundang-undangan yang dianalisis difokuskan dalam kebijakan perumusan sistem pidana hukum pidana materiil. Kebijakan sistem pidana merupakan bagian dari kebijakan hukum pidana oleh karenanya juga merupakan usaha mewujudkan ketentuan perundang-undangan pidana yang sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu waktu dan untuk masa-masa yang akan datang.

Dengan demikian kebijakan hukum pidana/sistem pidana juga merupakan bagian dari pembaharuan hukum Pidana. Hakikat pembaharuan hukum pidana mengandung makna suatu upaya untuk melakukan orientasi dan reformasi hukum pidana yang sesuai dengan nilai-nilai sentral sosio-politik, sosio-filosofik dan sosio-kultural masyarakat Indonesia yang melandasi kebijakan sosial, kebijakan kriminal dan kebijakan hukum di

Pasal 102, namun perlu diketahui bahwa Pasal 102 telah dihapus berdasarkan Staatsblad 1920 Nomor 382.

Hal yang senantiasa ada dalam hubungan kemasyarakatan adalah “perubahan”, di antaranya karena pengaruh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dengan demikian ilmu hukum/pidana adalah ilmu tentang perubahan.

Sistem pemidanaan dari sudut fungsional/luas, merupakan keseluruhan sistem (aturan perundang-undangan) mengenai bagaimana hukum pidana itu ditegakkan atau dioperasionalkan secara konkret sehingga seseorang dijatuhi sanksi (hukum) pidana. Dengan pengertian demikian, sistem pemidanaan identik dengan sistem penegakan hukum pidana yang terdiri dari sub-sistem Hukum Pidana Materiil / Substantif, sub-sistem Hukum Pidana Formil dan sub sistem Hukum Pelaksana Pidana.

Sistem pemidanaan dari sudut substantif/sempit merupakan keseluruhan aturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pidana dan pemidanaan. Kebijakan hukum pidana/sistem pemidanaan substantif didasarkan pada keterjalinan utuh antara sistem pemidanaan dalam Buku I dengan Buku II dan III serta ketentuan pidana dalam ketentuan perundang-undangan di luar KUHP/WvS. Dalam istilah L.H.C Hulsman diberi makna, bahwa sistem pemidanaan adalah “*The sentencing system is the statutory rules relating to penal sanction and punishment.*”¹. Merespon pandangan L.H.C Hulsman, Barda Nawawi Arief mengatakan,

¹ Barda Nawawi Arief, *Perkembangan System Pemidanaan di Indonesia*, Penerbit Pustaka. Magister, Semarang 2007.

yang sesungguhnya/ senyatanya maupun setiap individu yang berpotensi menjadi korban.

Kebijakan formulasi ketentuan pidana/sistem pemidanaan dalam KUHP/WvS dengan mendasarkan pada stelsel pidana dalam formulasi Pasal 10 dan implementasinya dalam formulasi tindak pidana dalam Buku II dan Buku III, dapat disimpulkan, bahwa sistem pemidanaan dalam KUHP/WvS lebih berorientasi pada pelaku tindak pidana. Diformulasikannya ketentuan pidana baik dalam KUHP/WvS maupun ketentuan perundang-undangan di luar KUHP/ WvS mempunyai tujuan perlindungan kepentingan hukum individu dan warga masyarakat pada umumnya. Dengan mengkaitkan stelsel pidana dan implementasinya seperti dikemukakan di atas yang ternyata lebih berorientasi pada pelaku tindak pidana, maka tampak ada "ketidak-seimbangan" dalam tujuan perlindungannya, yaitu upaya perlindungan masyarakat/ korban dan individu.

Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien dapat dikatakan sebagai manifestasi perlindungan korban secara khusus bidang praktek kedokteran. Kebijakan hukum pidana perlindungan pasien/ korban dalam KUHP/WvS tidak secara tegas tampak dalam formulasi ketentuan pidananya. Artinya kebijakan perlindungan korban lebih bersifat abstrak tidak menampakkan kebijakan perlindungan korban secara konkret. Formulasi ketentuan pidana yang dapat terkait dengan perlindungan korban secara abstrak dapat dipahami dari Pasal 359 ;"Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati,

BVBI

YRA bangan, baik lembaga, badan maupun jiwa seseorang.

Jinayat

merupakan pelanggaran berupa merampas nyawa seseorang dan perlukaan terhadap anggota badan seseorang yang dapat dikenai hukuman, baik dengan *qisas* (pembalasan yang setimpal) ataupun membayar *diyat* (denda dengan uang/senilai) bagi korban atau diberikan kepada sanak familinya.

Ta'zir

merujuk pada kekuasaan kebijaksanaan yang tersisa bagi penguasa, para hakimnya dan wakil-wakilnya untuk memperbarui dan mendisiplinkan pada mereka.

R

reaksi, 68
realita, 12
Recidive, 47
reform, 10, 16
reformasi, 6
reformulasi, 63
registrasi, 24, 25, 44, 45
restitusi, 87
restoratif, 54, 79, 85
Richard Quinney, 12
Rules, 5

S

sanksi, 1, 4, 5, 8, 9, 11, 16, 25,
43, 53, 56, 58, 66, 68, 71, 77
sengketa, 71, 79, 80, 81, 84
sertifikasi, 24
sinkron, 61
sistem, xii, 1, 2, 4, 6, 9, 23, 41,
43, 47, 51, 52, 54, 58, 64, 71,
73, 79, 82
solusi, 74, 80, 82
Soort, 42, 46
sosial, 7, 13, 18, 21, 33, 53, 76
sosio-filosofik, 7
sosio-kultural, 7
sosio-politik, 7
Special, 5
stelsel, 2

Straf, 42, 43, 46, 47
strategis, 10
subjektif, 11
sub-sistem, 4, 6, 9, 54
substantif, 4, 8
Sudarto, 7, 8, 9, 90, 91

T

tabib, 33
technically, 79
teknis, 27, 79
teknologi, 4, 24
teoritik, 87
Tepori, 67
terapetik, 36
Tipologi, 21
transfuse, 40
transplantasi, 40, 42

U

unresponsive, 79
Ustadh Mahmoud, 16

V

Vicarious, 38
Victimologi, 20

Y

yuridis, 67

finansial, 56
fisik, 21
fleksibilitas, 57
forensik, 31
formal, 67, 87
formalistic, 79
formil, 8, 54, 65, 71
formulasi, iv, 2, 5, 9, 11, 31, 33,
34, 35, 39, 57, 63, 64, 66, 69,
78, 83, 84
forum, 53
fundamental, 17
fungsional, 4, 7

G

Gatot Soemartono, 79
General, 5

H

humanistik, 74

I

I Made Widnyana, 67
Ibnu Katsir, 21, 22
identik, 4
iktikad, 37
ilmiah, 18
implementasi, 11, 54, 71
Implementasi, 9, 11
individu, 1, 2, 10, 16, 21, 52
individualisasi, 52, 64
individualisme, 3
induk, 3, 5
infeksi, iii, 20, 27

viii

interaksi, 18, 20
istighfar, 73

J

Jenderal Peraturan, 10
juridis, 9, 43, 46, 47, 82

K

Kartono Mohamad, 27
kategori, 21
Kevin, 20
khilaf, 75
klassik, 3
Kodifikasi, 3
kolegium, 25
komersial, 40, 42
komunitas, 1, 17
konflik, 52, 53, 54, 55, 71, 84,
85
Kongres PBB, 55
Konklusi, 68
konkret, xii, 2, 4, 5, 18, 84
Konsil, 24, 25
Konsumen, iii, 27
konteks, 12, 68
koorporasi, 8
korporasi, 8, 42, 59, 62
kosmis, 68
kriminal, 7, 20, 21
Kriminalisasi, 9
Kriminalitas, 18
kriminogen, 18
Kriminologi, 20
kualifikasi, 44, 46

BAB III KEBIJAKAN HUKUM PIDANA	
PERLINDUNGAN PASIEN DALAM HUKUM PIDANA YANG	
AKAN DATANG.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN.....	92
Lampiran 1.....	92
Lampiran 2.....	125

pidana dan padanya ada kesalahan. Terkait dengan tindak pidana yang dilakukan oleh tenaga medik/dokter adalah timbulnya akibat kerugian berupa hilangnya nyawa maupun cacat tubuh pasien. Hukum pidana dalam upaya melindungi pasien akibat tindak pidana malpraktek dapat didasarkan formulasi ketentuan pidana dalam KUHP/WvS, dan Undang-Undang Praktek Kedokteran

Terhadap alasan tersebut, maka buku ini disajikan untuk menganalisis sejauh mana "kebijakan hukum pidana perlindungan pasien akibat tindak pidana yang berhubungan dengan profesi dokter/ malpraktek".

KEBIJAKAN HUKUM PIDANA PERLINDUNGAN PASIEN AKIBAT
TINDAK PIDANA YANG BERHUBUNGAN DENGAN PROFESI
DOKTER/ MALPRAKTEK

Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Dr. Eko Soponyono, S.H., M.H.

KEBIJAKAN HUKUM PIDANA PERLINDUNGAN PASIEN
AKIBAT TINDAK PIDANA YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PROFESI DOKTER/ MALPRAKTEK

Penerbit Pustaka Magister, Semarang, 2011, hlm., 15,5 cm
x 23 cm.

Copy right @ pada penulis

ISBN 978-602-8259-63-7



Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak isi buku ini dengan cara apapun tanpa izin
tertulis dari penulis.

Computer lay out : Edy Sismarwoto
Design cover : S Zuraida Fatma
Editor : Edy Sismarwoto

Penerbit Pustaka Magister
Semarang
2011