
PEMENUHAN HAK RESTITUSI TERHADAP KORBAN TINDAK PIDANA KELALAIAN MEDIS DI INDONESIA

Risha Shindyani Halim¹, Tofik Yanuar Chandra², Hedwig Adianto Mau³

Universitas Jayabaya, Indonesia

Email: Shindyani@gmail.com¹, tyc.jayabaya@gmail.com², hedwig.adianto.mau@gmail.com³

Abstract

The provisions of article 51 paragraph (1) of Law Number 36 of 2009 concerning Health state that health efforts are carried out to realize the highest degree of health for individuals or communities. However, in practice malpractice still occurs due to the negligence of medical personnel, in which the action causes harm to the patient and in judicial practice, the victim has not obtained the right to restitution. The formulation of the problem in this research is how to implement the fulfillment of the right to restitution for victims of criminal acts of medical negligence in Indonesia? And how is law enforcement regarding the fulfillment of the right of restitution for victims of criminal acts of medical negligence in Indonesia? The theory used in this study is law enforcement theory according to Satjipto Raharjo and Restorative Justice according to Liebmann. This research is a normative juridical research with statutory, case, conceptual and analytical approaches. The source of legal materials in this study is only secondary data which consists of primary legal materials, secondary legal materials and tertiary legal materials using literature study legal material collection techniques. As for the analysis of legal materials used in this study, namely using grammatical interpretation and systematic interpretation. The results of the study show that the implementation of fulfilling the right to restitution for victims of medical negligence in Indonesia is still dependent on the legal efforts of the Public Prosecutor, besides that if the perpetrator is unable or reluctant to provide restitution, the victim will not receive any compensation. This is because there are no special arrangements regarding restitution or compensation for victims of medical negligence, where the arrangements are still based on the KUHP, Criminal Code and Law Number 13 of 2006 as well as amendments to Law Number 31 of 2014 (UU PSK) which still exist. Weaknesses such as in the Criminal Procedure Code are limited to compensation for material damages, in the Penal Code it depends on the decision for the accused, and in the PSK Law compensation is only given to victims of gross human rights violations and acts of terrorism. Law enforcement against the fulfillment of the right to restitution for victims of criminal acts of medical negligence has not been able to be realized properly, this is because there is no restitution obligation imposed on perpetrators of criminal acts in the medical field which are formalized in the form of laws and regulations. So that in law enforcement of criminal acts of medical negligence, the whereabouts of the victim is not yet a matter to be considered, in this case law enforcement is more oriented towards imposing sanctions on perpetrators and not yet oriented towards fulfilling the rights of victims.

Keywords: *Right to Restitution, Victims of Crime, Medical Negligence*

Abstrak

Ketentuan pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat. Namun dalam prakteknya masih terjadi malpraktek akibat kelalaian tenaga medis, yang mana tindakan tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien dan dalam praktek peradilan, korban belum memperoleh hak restitusi. Adapaun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana implementasi pemenuhan hak restitusi terhadap korban tindak pidana kelalaian medis di Indonesia? Serta bagaimana penegakan hukum terhadap pemenuhan hak restitusi bagi korban tindak pidana kelalaian medis di

Indonesia? Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori penegakan hukum menurut Satjipto Raharjo dan Restorative Justice menurut Liebmann. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, kasus, konseptual dan analitis. Sumber bahan hukum dalam penelitian ini hanyalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier dengan menggunakan teknik pengumpulan bahan hukum studi pustaka. Adapun analisis bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan penafsiran gramatikal dan penafsiran sistematis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi pemenuhan hak restitusi terhadap korban tindak pidana kelalaian medis di Indonesia yaitu masih tergantung pada upaya hukum Jaksa Penuntut Umum, selain itu jika pelaku tidak mampu atau enggan memberikan restitusi, maka korban tidak mendapatkan ganti rugi apapun. Hal tersebut dikarenakan tidak ada pengaturan khusus mengenai restitusi maupun kompensasi bagi korban tindak pidana kelalaian medis, dimana pengaturannya masih menginduk pada KUHAP, KUHP dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 maupun perubahannya Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 (UU PSK) yang masih terdapat kelemahan seperti pada KUHAP hanya terbatas pada ganti rugi atas kerugian materiil, dalam KUHP pemberiannya tergantung pada putusan bagi terdakwa, serta dalam UU PSK kompensasi hanya diberikan pada korban pelanggaran HAM berat dan tindak pidana terorisme. Penegakan hukum terhadap pemenuhan hak restitusi bagi korban tindak pidana kelalaian medis belum mampu terealisasi dengan baik, hal tersebut dikarenakan tidak adanya kewajiban restitusi yang dibebankan kepada pelaku tindak pidana di bidang medis yang diformalkan dalam bentuk peraturan perundang-perundangan. Sehingga dalam penegakan hukum tindak pidana kelalaian medis, keberadaan korban belum menjadi hal-hal yang dipertimbangkan, dalam hal ini penegakan hukum lebih berorientasi pada pemberian sanksi bagi pelaku dan belum berorientasi pada pemenuhan hak-hak korban.

Kata Kunci: Hak Restitusi, Korban Tindak Pidana, Kelalaian Medis.

*Corresponding Author; Risha Shindyani Halim
E-mail: Shindyani@gmail.com*



Pendahuluan

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia. Pada Pasal 28H dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat 3 negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Hadiyono, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetujui yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya peningkatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), upaya penyembuhan (kuratif), dan upaya pemulihan (rehabilitatif) yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan (SHEILA, 2022).

Dibentuknya peraturan perundang-undangan tentang kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban semua pihak dalam upaya pembangunan kesehatan baik itu pasien, dokter, maupun sarana pelayanan kesehatan atau rumah sakit, merupakan wujud perlindungan hukum di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor yang paling dominan yaitu untuk memberikan kepastian hukum dalam bidang kesehatan disamping memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat (Usman, 2015). Hal ini dikarenakan tidak semua masyarakat paham dan mengerti mengenai kesehatan sehingga dapat menimbulkan permasalahan hukum yang rumit dan penyelesaian sengketa yang terjadi di dalam kesehatan juga tidak akan mudah diselesaikan jika di dalam bidang kesehatan ini tidak diatur dalam peraturan perundangan yang mengikat (Sinaga, 2021). Sebagai contoh apabila kesehatan tidak dijamin kepastian hukumnya adalah apabila dalam pelaksanaan

praktik kesehatan untuk menyembuhkan seorang pasien, yang mana dalam kondisi tersebut pasien selalu berada dalam keadaan atau posisi yang lemah sehingga dapat berakibat terjadinya pelanggaran terhadap hak pasien (Mukti, 2016).

Oleh karena itu, peningkatan pemeliharaan kesehatan dengan mempergunakan ilmu pengetahuan, teknik dan teknologi yang lebih modern telah memberikan harapan akan kehidupan yang lebih panjang sehingga memudahkan penyedia layanan kesehatan untuk melakukan tindakan medis yang akurat kepada pasien sebagai penerima layanan kesehatan (Rusman & Suwardoyo, 2022).

Dalam hal ini yang dimaksud sebagai penyedia pelayanan kesehatan itu adalah rumah sakit, puskesmas, dan klinik, sedangkan yang dimaksud sebagai pelaksana pelayanan kesehatan itu adalah para dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Ulumiyah, 2018). Sedangkan penerima pelayanan kesehatan adalah setiap orang yang melakukan konsultasi tentang kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan (Widiastuti, 2017).

Pelayanan kesehatan dapat berupa penegakan diagnosis dengan benar sesuai prosedur, pemberian terapi, melakukan tindakan medik sesuai standar pelayanan medik, serta memberikan tindakan wajar yang memang diperlukan untuk kesembuhan pasiennya. Adanya upaya maksimal yang dilakukan tenaga kesehatan ini adalah bertujuan agar pasien tersebut dapat memperoleh hak yang diharapkannya dari transaksi yaitu kesembuhan/pemulihan kesehatannya.

Hubungan hukum antara penyedia layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan merupakan hubungan khusus disebabkan karena adanya tindakan medis yang diperlukan untuk melakukan perawatan kesehatan (Asgar & Bilqisthi, 2021). Hubungan ini berasal dari hak pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 32 huruf j dan k Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yaitu:

- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, penyedia layanan kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan
- 2) Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- 3) Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan
- 4) Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan
- 5) Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Namun ada kalanya hasil yang dicapai tidak sesuai dengan harapan masing-masing pihak. Beberapa tenaga kesehatan baik itu dokter, perawat maupun bidan ada yang tidak berhasil dalam memberikan perawatan kepada pasien, dan ada kalanya pasien menderita cacat atau bahkan sampai terjadi kematian (Agustina & Hariri, 2022). Padahal orang yang sakit membutuhkan pelayanan yang tepat untuk mengurangi rasa sakit yang dideritanya atau agar dirinya dapat sehat

kembali.

Hal tersebut seperti yang terjadi ada kasus malpraktik yang terjadi pada Alfa Reza Bin Suardi, dimana setelah operasi pengangkatan kayu di paha sebelah kiri oleh dr. Samson Sembiring, Sp. B membuat laporan operasi dan menginstruksikan tenaga kesehatan/perawat untuk memberikan obat kepada Sdr. Alfa Reza yaitu Infus RL 20tetes permenit, Injeksi Cefotaxim (anti biotik), 500Mg per 8 (delapan) jam, Injeksi Ketorolax (anti nyeri), 1% per 8 (delapan) jam, Injeksi Ranitidin (obatmual), setengah ampul per 8 (delapan) jam dan Injeksi Transamin (obat megurangi atau mencegah rembesan darah), 250 Mg per 12 (dua belas) jam yang semua obat tersebut tidak dituliskan oleh dr. Samson Sembiring, Sp. B dalam Kartu Obat Pasien. Sehingga terjadinya kesalahan dalam pemberian obat, dimana pemberian oleh Desri Amelia yang seharusnya obat Transamin kepada pasien Alfa Reza malah memberikan Atracurium, setelah Desri Amelia melakukan tindakan injeksi Atracurium kepada pasien, pernapasan pasien mulai lemah dan nadinya juga melemah sampai akhirnya pasien Alfa Reza dinyatakan meninggal dunia (Asgar & Bilqisthi, 2021).

Hal serupa juga pada kasus malpraktik dokter bertindak tidak sesuai dengan aturan dan etika moral yang berlaku. Moralitas tinggi yang harus selalu siap untuk memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkannya di manfaat dengan melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) (Darmawan, 2020). Dimana DSB (30 Tahun) melakukan Aborsi dengan Dr. WB dengan sengaja menggunakan metode kuret yang meski tanpa adanya kesepakatan, hal ini dapat mengancam nyawa DSB. Ditambah dengan perbuatan terdakwa dilakukan pada waktu Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Prakteknya telah habis.

Begitulah juga pada kasus malpraktik yang dilakukan oleh dr. Robot Setiadi Leo sebagai dokter yang melakukan treatment peeling (Trichloroacetic Acid/TCA) untuk mempercepat kecantikan yang beresiko tinggi. Dalam perkara tersebut dengan pemohon atas nama Elyana Subekti sebagai pasien yang melakukan treatment kecantikan di klinik kecantikan Dokter tersebut berharap bisa lebih cantik dan lebih baik dari pada sebelumnya, namun harapan pemohon ternyata tidak sesuai kenyataannya, dimana faktanya setelah pemohon menggunakan jasa perawatan dari tersangka, pemohon justru mengalami luka pada tubuh yang cukup serius yang mana luka tersebut masih dirasakan akibatnya hingga sekarang (Lutfiah, 2022).

Uraian kasus tersebut memberikan informasi bahwa adanya Malpraktik tenaga kesehatan berupa kelalaian (culpoos/culpa) atau kesalahan dalam arti sempit. Kelalaian dalam Malpraktik tenaga kesehatan berupa culpa lata, atau kelalaian berat atau sembrono (Lutfiah, 2022). Sehingga hal tersebut sangat merugikan pasien atau korban dari malpraktik tersebut, untuk itu perlu adanya perlindungan hukum bagi korban malpraktik. Hal tersebut sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Pasal 3 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Selain itu sebagaimana ketentuan pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat (Rio Christiawan, 2017).

Namun dalam prakteknya perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Kasus-kasus yang terjadi di bidang kesehatan menggambarkan sikap kurang hati-hati, kurang teliti, dan kecerobohan dari tenaga medis baik

yang dilakukan oleh dokter maupun tenaga medis rumah sakit yang seringkali dikenal dengan istilah malpraktek medis. Tindakan malpraktek medis menimbulkan kerugian baik materiil maupun immateriil di pihak pasien atau keluarga pasien sebagai korban. Namun dalam praktek peradilan, korban tindak pidana kelalaian medis belum memperoleh hak restitusi (Kurniasih, 2020). Sebagaimana diatur dalam Pasal 20 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 2008 Tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, Dan Bantuan Kepada Saksi Dan Korban menyebutkan korban tindak pidana berhak memperoleh Restitusi. Sebelumnya telah ada penelitian sejenis yang relevan dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu sebagai berikut:

Penelitian yang dilakukan oleh Ricky Darmawan mahasiswa Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia dengan judul “Penegakan Hukum Terhadap Malpraktik Dokter Yang Melakukan Aborsi”. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pertanggung jawaban pidana dokter yang melakukan pengguguran kandungan (aborsi) atas indikasi medis tanpa seijin atau tidak adanya informasi kepada keluarga pasien yang mengandung atau keluarganya adalah suatu tindakan medis, maka dapat dikatakan hak atau wewenang profesi dokter (Darmawan, 2020). Dengan ini terdakwa secara sah dan meyakinkan melanggar Pasal 194 UU No. 36 Tahun 2009 jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP, dengan pidana penjara selama 3 (tiga) bulan dan denda sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).

Penelitian yang dilakukan oleh Lutfiah Mahasiswa Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Saifuddin Zuhri Purwokerto, dengan judul “Malpraktik Anestesi Perspektif Peraturan Kementrian Kesehatan No. 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindak pidana bidang kedokteran yang dilakukan oleh dr. Robot Setiadi Leo ialah merupakan tindak pidana Malpraktik atau kelalaian karena ia bukanlah merupakan dokter spesialis di bidang perawatan kecantikan melainkan hanya dokter umum biasa yang dimana Dokter tersebut kurang memenuhi standar Peraturan Kementrian Kesehatan No. 18 Tahun 2016 Pasal 11 ayat (1) (2) (3).

Penelitian yang dilakukan oleh Bilqisthi Putri, mahasiswa Magister Ilmu Hukum, Universitas Nasional, dengan judul “Analisis Kasus Tindak Pidana Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan Dan Tenaga Medis”. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pertanggungjawaban pidana terkait perkara kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga medis yaitu berupa hukuman pidana penjara, dimana kelalaian tidak hanya terdapat pada perbuatan tenaga kesehatan namun juga pada perbuatan dokter, petugas farmasi dan manajemen rumah sakit. Sehingga kepadanya dapat dituntut dan dijatuhi sanksi yang sesuai dengan tindak pidana yang dilakukan ketika memberikan pelayanan medis terhadap pasien (Ujianto & Wijaya, 2020). Hal ini dilakukan agar tidak ada lagi pelanggaran dalam pelaksanaan pelayananmedis di masa yang akan datang, kalaupun terjadi frekuensi dan intesitasnya dapat diminimalisir.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa penelitian ini berbeda dengan tesis tersebut di atas. Dimana dalam penelitian ini membahas perlindungan hukum terhadap korban malpraktik ditinjau dari sudut pandang perundang-undangan di Indonesia. Oleh karena itu keaslian tesis ini dapat dipertanggungjawabkan, namun sekiranya pernah dilakukan penelitian yang sama, maka penelitian ini diharapkan dapat melengkapinya serta dapat menjadi bahan perbandingan (Anggito & Setiawan, 2018). Berdasarkan uraian tersebut, maka dalam penulisan tesis ini, penulis memilih judul “PEMENUHAN HAK RESTITUSI TERHADAP KORBAN TINDAK PIDANA KELALAIAN MEDIS DI INDONESIA”

Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif, yang berarti bahwa penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder saja. Penelitian ini disebut juga penelitian hukum kepustakaan.

2. Pendekatan Penelitian

Terhadap permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini, menggunakan pendekatan sebagai berikut:

- a. Pendekatan perundang-undangan yaitu pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan dengan isu hukum yang ditangani.
- b. Pendekatan kasus yaitu pendekatan dalam penelitian hukum normatif yang peneliti mencoba membangun argumentasi hukum dalam perspektif kasus konkret yang terjadi dilapangan.
- c. Pendekatan konseptual yaitu pendekatan dalam penelitian hukum yang memberikan sudut pandang analisa penyelesaian permasalahan dalam penelitian hukum dilihat dari aspek konsep-konsep hukum yang melatarbelakanginya.
- d. Pendekatan analitis yaitu analisis terhadap bahan hukum untuk mengetahui makna yang dikandung oleh istilah-istilah yang digunakan dalam peraturan perundang-undangan secara konseptual, sekaligus mengetahui penerapannya dalam praktik-praktik dan keputusan-keputusan hukum.

3. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

Jenis dan bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai sifat autoritatif dalam artian mempunyai otoritas. Bahan hukum primer yang dipergunakan dalam penelitian ini meliputi:
 - 1) Undang-undang Dasar Republik Indonesia 1945 dan Amandemen
 - 2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
 - 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
 - 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
 - 5) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
 - 6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - 7) Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 2008 Tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, Dan Bantuan Kepada Saksi Dan Korban
 - 8) Peraturan Mahkamah Agung (Perma) Nomor 1 Tahun 2022 tentang Tata Cara Penyelesaian Permohonan dan Pemberian Restitusi dan Kompensasi
 - 9) Putusan Pengadilan Nomor 75/Pid.Sus/2019/PN Mbo
 - 10) Putusan Pengadilan Nomor 288/Pid.sus/2018/PN NJK
 - 11) Putusan Pengadilan Nomor 3/Pid.Prap/2018/PnTjk
- b. Bahan hukum sekunder yaitu semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi sebagai bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti rancangan undang-undang, rancangan peraturan daerah, hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum yang ada relevansinya dengan permasalahan hukum yang dikaji.
- c. Bahan-bahan hukum tertier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan tersier, seperti kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif, dan sebagainya.

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan-bahan hukum dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan menginventarisasi aturan hukum positif, meneliti bahan pustaka (buku, jurnal ilmiah, laporan hasil penelitian), dan sumber-sumber bahan hukum lainnya yang relevan dengan permasalahan hukum yang dikaji. Bahan-bahan hukum yang sudah terkumpul, selanjutnya klasifikasi, diseleksi dan dipastikan tidak bertentangan satu sama lain, untuk memudahkan analisis dan konstruksi.

5. Teknik Analisis Bahan Hukum

Teknik analisis bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a. Penafsiran gramatikal

Sebagian menyebutnya sebagai penafsiran penafsiran berdasarkan tata bahasa atau ilmu bahasa (*de grammatikale of taalkundige interpretatie*). Penafsir berusaha menemukan arti suatu kata, istilah, frasa, atau kalimat hukum dengan cara menghubungkan teks itu pada penggunaan tata bahasa atau pemakaian sehari-hari.

b. Penafsiran sistematis

Penelitian terhadap sistematis hukum dapat dilakukan pada perundang-undangan tertentu ataupun hukum tercatat. Penafsiran sistematis berangkat dari pandangan bahwa hukum adalah sebuah sistem, sehingga untuk mengenal suatu teks hukum secara benar maka penafsir harus menghubungkan satu ketentuan dengan ketentuan lain.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian Tentang Pemenuhan Hak Restitusi Terhadap Korban Tindak Pidana Kelalaian Medis Di Indonesia

Tenaga medis yang melakukan praktik profesinya di wilayah Republik Indonesia, selain dituntut untuk selalu menjunjung tinggi Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), juga dituntut untuk senantiasa taat terhadap hukum. Tuntutan tersebut merupakan bagian dari upaya negara Indonesia dalam rangka memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat khususnya pasien. Sehingga, apabila ada tenaga medis yang dalam menjalankan profesinya secara bertentangan dengan hukum, maka tenaga medis tersebut akan menerima sanksi hukum sebagai konsekuensinya. Dalam ranah hukum pidana, misalnya sanksi tersebut dapat berupa sanksi pidana penjara.

Menurut von Feuerbach sebagaimana dikutip oleh Eddy O.S. Hiariej, tujuan pemidanaan (penjatuhan pidana) salah satunya adalah prevensi umum, sedangkan apa yang dimaksud dengan prevensi umum ialah pencegahan agar tidak terjadi tindak kejahatan yang dikenal sebagai teori *psychologische zwang* atau paksaan psikologis. Hal itu berarti, terdapatnya pemidanaan bagi seorang pelaku tindak kejahatan akan menyebabkan timbulnya perasaan takut bagi orang lain untuk melakukan tindak kejahatan. Lebih lanjut, von Feuerbach berpendapat sanksi pidana bagi pelaku tindak kejahatan haruslah tertulis agar orang yang berniat melakukan tindak kejahatan mengurungkan niatnya. Dengan demikian, dengan adanya ancaman sanksi pidana bagi pelaku tindak pidana di bidang medis yang dinyatakan dalam undang-undang, diharapkan tenaga medis yang berniat melakukan malpraktik medis akan mengurungkan niatnya.

Kelalaian medis yang dapat dituntut secara pidana adalah malpraktik medis yang dalam peraturan perundang-undangan pidana telah ditentukan sebagai perbuatan yang tidak diperkenankan dan diancam dengan sanksi pidana (memenuhi unsur-unsur delik pidana), yakni: merupakan tindakan medis yang dapat dicela yang diwujudkan dengan diliputi sikap batin atau niat (*mens rea*) yang salah berupa kesengajaan atau kelalaian, serta tidak dilaksanakannya kewajiban (*omisi*) sebagaimana diatur oleh peraturan perundang-undangan, standar pelayanan medis maupun SOP (Standard Operating System) dalam melakukan pelayanan pada pasien.

Apabila tenaga medis dalam melakukan tindakan medis tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, standar layanan medis serta SOP, berhati-hati, cermat, dan melakukan antisipasi terhadap potensi munculnya dampak yang tidak

diinginkan atas tindakan medisnya pada pasien, maka apabila tindakan medis tersebut masih saja menimbulkan dampak yang tidak diinginkan hal tersebut tergolong kecelakaan medis (medical mishap atau medical accident) sehingga tenaga medis tersebut tidak bisa dipersalahkan. Rasionya adalah pada setiap tindakan medis sekecil apapun senantiasa memiliki risiko (inherent risk) pada pasien, misalnya reaksi alergi, syok anafilaktik, hipersensitif pada obat yang sulit diperhitungkan sebelumnya yang bisa saja menimbulkan cardiac arrest, rusaknya otak, lumpuh, kematian dan lain-lain.

Hubungan hukum antara penyedia layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan merupakan hubungan khusus disebabkan karena adanya tindakan medis yang diperlukan untuk melakukan perawatan kesehatan. Hubungan ini berasal dari hak pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 32 huruf j dan k Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yaitu:

- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, penyedia layanan kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan
- 2) Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- 3) Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan
- 4) Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan
- 5) Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Namun ada kalanya hasil yang dicapai tidak sesuai dengan harapan masing-masing pihak. Beberapa tenaga kesehatan baik itu dokter, perawat maupun bidan ada yang tidak berhasil dalam memberikan perawatan kepada pasien, dan ada kalanya pasien menderita cacat atau bahkan sampai terjadi kematian. Padahal orang yang sakit membutuhkan pelayanan yang tepat untuk mengurangi rasa sakit yang dideritanya atau agar dirinya dapat sehat kembali.

Hal tersebut seperti yang terjadi ada kasus malpraktik yang terjadi pada Alfa Reza Bin Suardi, dimana setelah operasi pengangkatan kayu di paha sebelah kiri oleh dr. Samson Sembiring, Sp. B membuat laporan operasi dan menginstruksikan tenaga kesehatan/perawat untuk memberikan obat kepada Sdr. Alfa Reza yaitu Infus RL 20tetes permenit, Injeksi Cefotaxim (anti biotik), 500Mg per 8 (delapan) jam, Injeksi Ketorolax (anti nyeri), 1% per 8 (delapan) jam, Injeksi Ranitidin (obatmual), setengah ampul per 8 (delapan) jam dan Injeksi Transamin (obat megurangi atau mencegah rembesan darah), 250 Mg per 12 (dua belas) jam yang semua obat tersebut tidak dituliskan oleh dr. Samson Sembiring, Sp. B dalam Kartu Obat Pasien. Sehingga terjadinya kesalahan dalam pemberian obat, dimana pemberian oleh Desri Amelia yang seharusnya obat Transamin kepada pasien Alfa Reza malah memberikan Atracurium, setelah Desri Amelia

melakukan tindakan injeksi Atracurium kepada pasien, pernapasan pasien mulai lemah dan nadinya juga melemah sampai akhirnya pasien Alfa Reza dinyatakan meninggal dunia.

Hal serupa juga pada kasus malpraktik dokter bertindak tidak sesuai dengan aturan dan etika moral yang berlaku. Moralitas tinggi yang harus selalu siap untuk memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkannya di manfaat dengan melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Dimana DSB (30 Tahun) melakukan Aborsi dengan Dr. WB dengan sengaja menggunakan metode kuret yang meski tanpa adanya kesepakatan, hal ini dapat mengancam nyawa DSB. Ditambah dengan perbuatan terdakwa dilakukan pada waktu Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Prakteknya telah habis.

Begitulah juga pada kasus malpraktik yang dilakukan oleh dr. Robot Setiadi Leo sebagai dokter yang melakukan treatment peeling (Trichloroacetic Acid/TCA) untuk mempercepat kecantikan yang beresiko tinggi. Dalam perkara tersebut dengan pemohon atas nama Elyana Subekti sebagai pasien yang melakukan treatment kecantikan di klinik kecantikan Dokter tersebut berharap bisa lebih cantik dan lebih baik dari pada sebelumnya, namun harapan pemohon ternyata tidak sesuai kenyataannya, dimana faktanya setelah pemohon menggunakan jasa perawatan dari tersangka, pemohon justru mengalami luka pada tubuh yang cukup serius yang mana luka tersebut masih dirasakan akibatnya hingga sekarang.

Uraian kasus tersebut memberikan informasi bahwa adanya Malpraktik tenaga kesehatan berupa kelalaian (*culpoos/culpa*) atau kesalahan dalam arti sempit. Kelalaian dalam Malpraktik tenaga kesehatan berupa culpa lata, atau kelalaian berat atau sembrono. Sehingga hal tersebut sangat merugikan pasien atau korban dari malpraktik tersebut, untuk itu perlu adanya perlindungan hukum bagi korban malpraktik. Hal tersebut sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Pasal 3 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Selain itu sebagaimana ketentuan pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat.

Namun dalam prakteknya perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Kasus-kasus yang terjadi di bidang kesehatan menggambarkan sikap kurang hati-hati, kurang teliti, dan kecerobohan dari tenaga medis baik yang dilakukan oleh dokter maupun tenaga medis rumah sakit yang seringkali dikenal dengan istilah malpraktek medis. Tindakan malpraktek medis menimbulkan kerugian baik materiil maupun immateriil di pihak pasien atau keluarga pasien sebagai korban. Namun dalam praktek peradilan, korban tindak pidana kelalaian medis belum memperoleh hak restitusi. Sebagaimana diatur dalam Pasal 20 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 2008 Tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, Dan Bantuan Kepada Saksi Dan Korban menyebutkan korban tindak pidana berhak memperoleh Restitusi.

Jika penulis kaitkan dengan teori restorative justice menurut Liebmann yang secara sederhana mengartikan restorative justice sebagai suatu sistem hukum yang bertujuan untuk mengembalikan kesejahteraan korban, pelaku dan masyarakat yang rusak

oleh kejahatan, dan untuk mencegah pelanggaran atau tindakan kejahatan lebih lanjut. Liebmann juga memberikan rumusan prinsip dasar restorative justice sebagai berikut:

1. Memprioritaskan dukungan dan penyembuhan korban.
2. Pelaku pelanggaran bertanggung jawab atas apa yang mereka lakukan.
3. Dialog antara korban dengan pelaku untuk mencapai pemahaman.
4. Ada upaya untuk meletakkan secara benar kerugian yang ditimbulkan.
5. Pelaku pelanggar harus sadar tentang bagaimana cara menghindari kejahatan di masa depan.
6. Masyarakat turut membantu dalam mengintegrasikan dua belah pihak, baik korban maupun pelaku.

Model penyelesaian perkara pidana yang menekankan aspek konsensus namun dianggap menimbulkan konflik baru harus diganti dengan model asensus, karena dialog antara yang berselisih untuk menyelesaikan masalahnya, adalah langkah yang sangat positif. Dengan konsep ini muncul istilah ADR yang dalam hal-hal tertentu menurut Muladi lebih memenuhi tuntutan keadilan dan efisien. ADR ini merupakan bagian dari konsep restorative justice yang menempatkan peradilan pada posisi mediator.

Restorative justice merupakan alternatif atau cara lain peradilan kriminal dengan mengedepankan pendekatan integrasi pelaku di satu sisi dan korban atau masyarakat di lain sisi sebagai satu kesatuan untuk mencari solusi serta kembali pada pola hubungan baik dalam masyarakat. Konsep restoratif yang merujuk kepada proses alternative penyelesaian sengketa, yang mengarah kepada pemilihan penentuan sanksi yang terbaik, atau sebuah model yang dikembangkan untuk memenuhi hak-hak pelaku, korban, dan masyarakat di mana mereka tinggal. Oleh karena itu, dalam perkembangannya, konsep restoratif ini diartikan juga sebagai *a philosophy, a process, a theory and an intervention*, sebagai peradilan yang mengedepankan sisi kooperatif antar pihak dalam menyelesaikan perkara pidana.

Menurut Liebmann restorative justice tidak semata-mata untuk menegakkan hukum dan memberikan efek jera terhadap pelaku, namun juga harus memperhatikan dari sisi korban yang mengalami kerugian baik secara fisik, psikis dan ekonomi. Pelaku harus mempertanggungjawabkan perbuatannya namun dialog dengan korban sangat penting untuk memperbaiki kerusakan-kerusakan yang ada dan pada akhirnya menyadarkan pelaku atas perbuatannya yang salah dan tidak mengulangi kembali kejahatan yang dilakukan dimasa yang akan datang.

Sebagaimana diketahui bahwa tiada pidana tanpa kesalahan atau *geen straf zonder schuld* merupakan asas yang menjadi dasar pertanggungjawaban pidana. Asas tersebut berkembang mulai dari aliran klasik yang hanya memandang pada perbuatan serta akibat yang ditimbulkan atau yang dikenal dengan *tatstrafrecht*. Dalam perkembangan dewasa ini hukum pidana berorientasi pada perbuatan, akibat dan orang atau pelakunya, yang dikenal dengan istilah *tat-taterstrafrecht* dan dikenal juga dengan istilah *daad-daderstrafrecht*.

Selain itu menurut doktrin *strict liability* atau *absolute liability*, seseorang yang melakukan kesalahan dapat dimintakan pertanggungjawaban tanpa lebih dahulu harus dibuktikan unsur kesalahannya. Sehingga apabila seseorang yang telah melakukan perbuatan terlarang (*actus reus*), maka dapat langsung dimintai pertanggungjawaban serta dipidana. Hal tersebut sesuai dengan pengertian *strict liability* yang disampaikan oleh Hamzah Hatrik, yang memberikan definisi *strict liability* dengan pertanggungjawaban tanpa kesalahan (*liability without fault*), yang dalam hal ini si pembuat sudah dapat

dipidana jika ia telah melakukan perbuatan yang dilarang sebagaimana yang telah dirumuskan dalam undang-undang, tanpa melihat lebih jauh sikap batin si pembuat.

Doktrin strict liability telah diadopsi dalam pasal 38 Ayat (1) RKUHP yang menggariskan bagi tindak pidana tertentu, Undang-Undang dapat menentukan bahwa seseorang dapat dipidana semata-mata karena telah dipenuhinya unsur-unsur tindak pidana tersebut tanpa memperhatikan adanya kesalahan.

Disamping terdapat doktrin strict liability juga terdapat doktrin vicarious liability. Doktrin vicarious liability diasari oleh prinsip employment principle, yang berarti majikan bertanggungjawab atas tindak pidana yang dikukan oleh pekerja (karyawan)-nya. Doktri ini disebut juga sebagai doktrin pertanggungjawaban pidana pengganti, dimana dalam hal ini jika buruh melakukan kesalahan maka yang dapat bertanggung jawab adalah majikannya (korporasi).

Berdasarkan pendapat Marcus Fletcher sebagaimana dikutip oleh Hanafi, dalam penerapan pertanggungjawaban pengganti dua syarat haruslah terpenuhi, yakni: Pertama, harus ada suatu hubungan pekerjaan, seperti hubungan antara majikan dengan pegawai atau pekerja; Kedua, perbuatan pidana yang diwujudkan oleh pegawai atau pekerja haruslah dalam ruang lingkup menjalankan pekerjaannya. Sedangkan menurut undang-undang, vicarious liability dapat terjadi disebabkan atas dua hal, yakni: Pertama, pertanggungjawaban pidana baru bisa dibebankan apabila terdapat pendelegasian; Kedua, pertanggungjawaban yang dibebankan kepada majikan ialah suatu perbuatan yang diwujudkan oleh pekerja, di mana berdasar hukum terkualifikasi sebagai perbuatan yang dilakukan oleh majikan.

Doktrin vicarious liability tidaklah dianut dalam KUHP saat ini, namun dalam RKUHP sebagai ius constituendum telah didopsi dalam Pasal 38 Ayat (2) yang menggariskan, bahwa dalam hal ditentukan oleh Undang-Undang, setiap orang dapat dipertanggungjawabkan atas tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain. Oleh karena itu, menurut RKUHP walaupun orang tidak melakukan kesalahan, dapat dibebani pertanggungjawaban pidana dari tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain.

Membicarakan pertanggungjawaban pidana, berarti juga membicarakan tekaik pelaku tindak pidana. Orang yang melakukan tindak pidana belum tentu dijatuhi pidana, hal tersebut tergantung dari dapat atau tidaknya orang tersebut dimintakan pertanggungjawaban pidana. Hal tersebut tentunya juga berlaku bagi tenaga medis pelaku tindak pidana bidang medis. Hal tersebut sebagaimana teori penegakan hukum menurut Satjipto Raharjo yang menyatakan bahwa teori penegakkan hukum adalah suatu proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan hukum menjadi kenyataan, yang disebut keinginan hukum disini tidak lain adalah pikiran-pikiran badan pembuat Undang-Undang yang dirumuskan dalam peraturan hukum. Perumusan pemikiran pembuat hukum yang dituangkan dalam peraturan hukum akan turut menentukan bagaimana penegakan hukum itu dijalankan.

Penegakan hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum. Dalam hal ini hukum yang telah dilanggar harus ditegakkan. Melalui penegakan hukum inilah hukum itu menjadi kenyataan.

Tindak pidana di bidang medis memiliki perbedaan yang cukup signifikan dengan tindak pidana umum. Perbedaan tersebut terletak pada perhatian utamanya, yakni dalam tindak pidana di bidang medis perhatian utamanya terletak pada penyebabnya, sementara dalam tindak pidana umum terletak pada akibatnya. Meskipun tindakan medis

berakibat buruk, akan tetapi jika tindakan medis itu tidak memenuhi unsur kelalaian atau kesalahan yang terkandung dalam delik pidana, maka tindakan tenaga medis tersebut tidak bisa dipersalahkan. Pertanggungjawaban pidana tenaga medis timbul akibat adanya kesalahan atau kelalaian yang memenuhi unsur-unsur delik pidana, antara lain dapat dikualifikasikan melanggar Pasal: 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361, 531 KUHP.

Contoh konkret kesengajaan tenaga medis yang memenuhi unsur-unsur delik pidana dan terqualifikasi sebagai criminal malpractice, antara lain menerbitkan visum et repertum yang bertentangan dengan kondisi riil, menjadi saksi ahli pada sidang pengadilan dengan menyampaikan keterangan yang tidak benar, mengadakan tindakan pengguguran kandungan tanpa didasari adanya gejala medis, membeberkan rahasia medis, membiarkan atau tidak memberikan pertolongan kepada orang yang mengalami kondisi darurat, melaksanakan euthanasia, membuat surat keterangan dokter yang tidak didasarkan pada kondisi pasien sebenarnya.

Meskipun tenaga medis setiap menjalankan profesinya dituntut untuk selalu menjunjung tinggi KODEKI dan senantiasa menaati hukum, akan tetapi pada kenyataannya masih saja terjadi tuntutan perdata atau pidana terhadap tenaga medis. Bahkan, pada tuntutan pidana tidak jarang berakhir dengan penjatuhan pidana terhadap tenaga medis. Ironisnya putusan-putusan pengadilan pidana tersebut tidak memberikan kontribusi apapun bagi pihak korbannya. Sehingga dalam konteks ini tidak salah pendapat Santoso yang menyatakan bahwa penyelesaian perkara pidana sama sekali tidak menguntungkan bagi pasien yang menjadi “korban” pada kasus malpraktik dokter, khususnya yang tidak disengaja dan secara administratif persyaratannya sudah lengkap (mempunyai SIP, ada informed consent). Seandainya dokter dihukum penjara pun, pasien tidak diuntungkan sama sekali, kecuali terpuaskan rasa dendam/tidak puasny, pada hal kesalahan dokter tersebut akibat ketidaksengajaan atau kekhilafan.

Pada dasarnya dalam sistem peradilan pidana nasional tidak hanya menyangkut aspek pemidanaan, melainkan juga menyangkut aspek yang terkait pemulihan korban. Hal itu dapat diketahui dari adanya mekanisme ganti rugi bagi korban yang telah dirumuskan dalam beberapa peraturan perundang-undangan pidana, baik yang pengaturannya ditujukan bagi korban tindak pidana khusus maupun yang diperuntukan bagi korban tindak pidana umum. Pengaturan mekanisme ganti rugi yang ditujukan pada korban tindak pidana secara khusus, misalnya dapat kita temukan dalam UU HAM, UU TPPO, UU PKDRT. Sedangkan undang-undang yang memuat mekanisme ganti rugi yang ditujukan bagi korban tindak pidana secara umum adalah KUHAP, KUHP, dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 maupun perubahannya Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang perlindungan saksi dan korban (UU PSK). Mekanisme ganti rugi itu sendiri merupakan hal yang penting dalam pemulihan korban, demikian halnya bagi pasien yang menjadi korban tindak pidana di bidang medis.

Pengaturan mekanisme pemulihan kerugian dapat ditemukan pada BAB XIII KUHAP tentang penggabungan perkara gugatan ganti kerugian. Berdasarkan Pasal 98 ayat (1) KUHAP, dengan dasar adanya permintaan dari orang lain hakim ketua persidangan perkara pidana pengadilan negeri dapat menetapkan penggabungan perkara gugatan ganti kerugian dengan perkara pidana yang sedang disidangkannya, dengan syarat dakwaan dalam persidangan tersebut didasarkan pada perbuatan yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain.

Kemudian, dalam bagian penjelasan Pasal 98 ayat (1) KUHP, dijelaskan jika target dari digabungkannya perkara gugatan ganti kerugian dengan perkara pidana ialah

supaya kedua perkara tersebut dapat diperiksa dan diputus sekaligus. Dengan begitu, penggabungan perkara gugatan ganti kerugian diharapkan dapat menunjang efisiensi waktu, biaya, serta penyelesaian perkara yang lebih cepat. Namun, perlu diingat jika permohonan ganti rugi yang dapat dikabulkan oleh hakim dalam penggabungan perkara gugatan ganti kerugian ialah sebatas kerugian nyata-nyata yang ditanggung pihak korban. Pembatasan ganti rugi yang dapat diberikan dalam penggabungan perkara gugatan dalam perkara pidana tersebut diatur secara eksplisit dalam Pasal 99 ayat (1) KUHAP.

Pada bagian akhir kalimat Pasal 99 ayat (1) KUHAP, menyatakan bahwa “Hukuman pengganti biaya yang telah dikeluarkan oleh pihak yang dirugikan tersebut”, kalimat memuat frasa “pengganti biaya yang dikeluarkan” tersebut bisa dimaknai dengan kerugian riil atau nyata. Dengan demikian, terkait kerugian yang bersifat immateriil dirasakan oleh pihak korban tidak bisa dimohonkan dalam penggabungan perkara ganti kerugian, sebab memerlukan pembuktian yang relatif sulit, waktu yang panjang serta berbelit-belit, karenanya harus dimohonkan melalui gugatan perdata.

Dari kajian terhadap substansi pengaturan KUHAP terkait penggabungan gugatan ganti kerugian pada korban dapat ditemukan kelemahan-kelemahan sebagai berikut:

Mekanisme penggabungan perkara gugatan dianggap belum mendekati esensi tujuan ganti kerugian pada korban;

Permohonan ganti rugi yang dapat diajukan oleh pihak yang ikut mengalami kerugian atau korban langsung sebatas pada kerugian yang sebenar-benarnya (nyata-nyata) telah dikeluarkan oleh pihak yang ikut mengalami kerugian atau korban langsung itu sendiri, dan terkait kerugian yang bersifat immateriil menurut KUHAP tidak dapat dimohonkan. (vide: Pasal 99 ayat (1) dan penjelasan Pasal 99 ayat (1) KUHAP);

Pengajuan ganti rugi yang oleh KUHAP hanya dibatasi pada kerugian nyata-nyata tersebut menyebabkan permohonan ganti kerugian immateriil hanya bisa dimohonkan melalui gugatan perdata, sehingga membutuhkan waktu relatif lebih panjang lagi, hal tersebut justru menjadikan esensi tujuan penyederhanaan proses ganti rugi pada penggabungan gugatan ganti kerugian dengan perkara pidana menjadi kabur;

Terdapat kendala penerapan pembayaran ganti rugi;

Apabila korban dalam mengajukan penggabungan perkara gugatan ganti kerugian bersikukuh memasukan permohonan ganti rugi atas kerugian immateriil, konsekuensinya adalah permohonan tersebut dipastikan akan tidak dapat diterima, sebab tidak memiliki landasan yuridis;

Majelis hakim harus teliti dan cermat sebab harus memilah-milah mana kerugian materiil dan mana kerugian immateriil, hal tersebut berdampak pada efisiensi persidangan;

Sifat dari gugatan perdata ganti kerugian yang digabungkan dengan perkara pidana semata-mata bersifat assesoir;

Dalam penggabungan perkara gugatan ganti kerugian, pihak korban maupun pihak lain yang ikut menderita kerugian tidak dapat mengajukan upaya hukum banding secara mandiri, dengan demikian apabila pihak korban atau pihak lain tersebut tidak merasa puas dengan ganti rugi diputus oleh pengadilan tidak dapat mengajukan upaya banding, kecuali JPU melakukan upaya banding terkait pokok perkara (perkara pidana)-nya. Singkatnya tidak bandingnya JPU menghilangkan hak upaya hukum banding pihak korban maupun pihak yang ikut mengalami kerugian yang disebabkan tindak pidana yang dilakukan oleh terdakwa. (vide: Pasal 100 ayat (2) KUHAP).

Pada dasarnya KUHP juga mengatur terkait ganti rugi kepada korban tindak pidana. Pasal 14a KUHP juncto Pasal 14c ayat (1) KUHP yang pada pokoknya menentukan, hakim yang memvonis hukuman penjara selama-lamanya satu tahun ataupun hukuman kurungan yang bukan merupakan pidana pengganti, dapat juga menetapkan perintah terpidana tidak perlu menjalani pidana, jika saja kelak di kemudian hari tidak terdapat vonis hakim yang memutuskan lain, dengan alasan terpidana melakukan tindak pidana selama masa percobaannya yang belum berakhir, atau karena terpidana tidak memenuhi syarat khusus berupa ganti rugi atas keseluruhan atau sebagian kerugian korban akibat dari tindak pidana yang dilakukannya. Syarat khusus berupa ganti rugi tersebut harus dibayarkan oleh terpidana dalam jangka waktu sebelum masa percobaannya berakhir.

Rumusan Pasal 14c ayat (1) KUHP mengisyaratkan adanya perlindungan secara tidak langsung bagi korban tindak pidana. Perlindungan tersebut mencakup pembedaan oleh hakim kepada terpidana yang disertai penetapan syarat umum dan khusus pemberian ganti rugi kepada korban sebagai konsekuensi perbuatan terpidana yang menyebabkan kerugian pada korban. Namun, ketentuan tersebut bersifat abstrak atau perlindungan secara tidak langsung sebab karakter syarat-syaratnya fakultatif, dan penilaiannya bergantung subjektivitas hakim. Seharusnya dengan adanya asas monodualistik (keseimbangan individu dan masyarakat) perlindungan bagi korban tindak pidana bersifat wajib (imperatif).

Berdasarkan Pasal 14c KUHP tersebut, penetapan syarat ganti kerugian oleh hakim merupakan akibat dari tindak pidana. Oleh karena itu, seakan-akan ganti rugi tersebut merupakan pengganti dari pidana pokok yang dirumuskan Pasal 10 KUHP. Barda Nawawi Arief menyatakan bahwa pada tataran praktis ganti kerugian tidak sering diimplementasikan sebab masih menyisakan beberapa kekurangan, di antaranya adalah:

Penetapan ganti rugi oleh hakim tidak dapat dilakukan secara terpisah dengan pidana pokok, dan hanya bisa ditetapkan jika hakim menjatuhkan vonis pembedaan bersyarat, dengan kata lain keberadaan ganti rugi tersebut sebatas sebagai syarat khusus agar terpidana tidak perlu menjalani pidana;

Hakim tidak boleh menetapkan syarat khusus dalam hal terpidana dijatuhi pidana pokok diatas satu tahun penjara atau kurungan yang merupakan pidana pengganti; dan,

Menurut KUHP syarat khusus tersebut hanya merupakan hal bersifat fakultatif, dan tidak memiliki sifat wajib (arbitrer).

Sedangkan menurut Lilik Mulyadi, pemberian ganti yang merupakan syarat khusus bagi terpidana untuk tidak menjalani pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 14c, b dan c KUHP bukanlah termasuk jenis pidana yang ditentukan dalam Pasal 10 KUHP, yang dalam hal ini tidak berorientasi kepada korban tindak pidana (victim oriented), sebaliknya masih berorientasi kepada pelaku tindak pidana (offender oriented). Ketentuan ganti rugi sebagai bagian dari pidana dapat kita lihat dalam RKUHP tahun 2008.

Perlindungan bagi korban tindak pidana semakin memperoleh kedudukannya setelah disahkannya UU PSK, khususnya dalam hal pemulihan kerugian korban tindak pidana dengan mekanisme restitusi dan kompensasi. Pemberian kompensasi itu sendiri apabila mengacu pada Pasal 7 ayat (1) UU PSK juncto Pasal 2 ayat (1) PP No. 7 Tahun 2018 sebatas diberikan kepada korban kejahatan terorisme serta pelanggaran HAM berat. Sedangkan pemberian restitusi tidak hanya sebatas pada korban tindak pidana terorisme maupun korban pelanggaran HAM berat, melainkan juga bagi korban kejahatan pada umumnya.

Lain daripada itu, pada bagian penjelasan Pasal 36 ayat (3) UU Pemberantasan Terorisme secara eksplisit menyebutkan, bahwa kompensasi dihitung dengan proporsional dan rasional yang didasarkan kerugian materiil maupun immateriil, pemberiannya pun tidak membatasi korban dalam mendapatkan hak restitusi (bagian Umum Penjelasan UU Terorisme). Hal tersebut, berbeda dengan UU PSK maupun PP No. 7 Tahun 2018 yang sama sekali tidak memasukan kerugian immateriil korban sebagai dasar penghitungan pemberian kompensasi. Bahkan Pasal 4 ayat (1) huruf d PP No. 7 Tahun 2018 membatasi pemberian kompensasi hanya sebatas kerugian yang nyata. Sehingga, penghitungan pemulihan ganti rugi melalui mekanisme kompensasi UU Terorisme lebih luas daripada UU PSK maupun PP No. 7 Tahun 2018.

Permohonan Kompensasi dapat diajukan sejak tahap penyelidikan hingga sebelum Penuntut Umum membacakan tuntutan, baik oleh korban itu sendiri, atau diwakilkan kepada keluarga atau kuasa hukumnya dengan melampirkan surat kuasa khusus melalui LPSK kepada pengadilan (Pasal 2 ayat (2) juncto Pasal 2 ayat (3) juncto Pasal 4 Ayat (2) huruf g PP No. 7 Tahun 2018). Pelaksanaan pemberian kompensasi dapat diberikan secara bertahap, dan dapat diberikan dalam wujud selain uang atau wujud lain. Yang di maksudkan dengan bentuk lain di sini ialah beasiswa atau pekerjaan (Penjelasan Pasal 17 PP No. 7 Tahun 2018).

Selain itu, berdasarkan Pasal 1 angka 4 PP No. 7 Tahun 2018 juncto Pasal 1 angka 10 UU PSK, jika pelaku tidak dapat memberikan restitusi sepenuhnya, maka kompensasi diberikan oleh negara. Dengan demikian, kompensasi bukan bersifat sebagai tambahan dari restitusi. Hal itu terjadi karena syarat pemberian kompensasi berdasarkan Pasal 1 angka 4 PP No. 7 Tahun 2018 juncto Pasal 1 angka 10 UU PSK tersebut, adalah adanya ketidak mampuan pelaku kejahatan dalam memberikan restitusi sepenuhnya. Dengan demikian, apabila restitusi hanya mampu dibayar sebagian oleh pelaku tindak pidana, negara tidak memiliki kewajiban untuk pemenuhan kompensasi.

Hak yang dimiliki korban tindak pidana menurut Pasal 7A ayat (1) UU PSK adalah mendapatkan restitusi dalam wujud: pertama, ganti rugi dalam hal hilangnya kekayaan atau pendapatan; kedua, ganti rugi terhadap derita yang terkait langsung dengan akibat adanya tindak pidana; dan/atau ketiga, pengganti bea perawatan medis dan/atau psikologis.

Permohonan restitusi bisa diajukan melalui LPSK pra ataupun pasca vonis pengadilan yang sudah berlaku hukum tetap (vide: Pasal 7A UU PSK). Apabila permohonan restitusi dimohonkan pra vonis pengadilan, maka LPSK bisa memajukan restitusi pada Jaksa Penuntut Umum (JPU) guna dimasukan pada requisiroir (tuntutan). Sedangkan apabila permohonan restitusi dimajukan pasca vonis pengadilan yang sudah berlaku hukum tetap, LPSK bisa memajukan restitusi pada pengadilan guna memperoleh penetapan. Tidak berbeda dengan restitusi, korban pelanggaran HAM berat serta korban kejahatan terorisme bisa memajukan kompensasi kepada pengadilan melalui LPSK. kompensasi dilaksanakan oleh LPSK dengan dasar vonis pengadilan yang sudah berlaku hukum tetap.

Dengan adanya mekanisme restitusi pra putusan yang dapat dimohonkan oleh korban tindak pidana melalui LPSK yang kemudian diteruskan kepada JPU guna dimasukan dalam tuntutan dan selanjutnya diputus oleh pengadilan, maka jika terjadi ketidakpuasan korban pada penetapan jumlah restitusi oleh pengadilan, ada atau tidaknya upaya hukum banding sangat tergantung pada JPU. Dengan kata lain, korban tidak dapat secara mandiri mengajukan upaya banding, jika saja JPU tidak melakukan upaya banding terhadap pokok perkara pidananya. Hambatan ini tidak berbeda jauh dengan hambatan

yang terjadi pada penggabungan perkara gugatan ganti kerugian yang ditentukan BAB XIII KUHP.

Selain itu kelemahan lainnya dari UU PSK adalah tidak terdapatnya pembatasan waktu bagi hakim, kapan ia harus menetapkan permohonan restitusi pasca putusan pengadilan yang sudah berlaku hukum tetap. Lebih dari itu, dalam UU PSK juga tidak diatur konsekuensi hukum apabila terpidana tidak melaksanakan restitusi. Padahal bisa saja terpidana tidak melaksanakan restitusi hanya didasari oleh keengganan atau sengaja tidak tidak melaksanakannya. Dengan demikian, dapat dipahami jika UU PSK belumlah maksimal dalam memberikan jaminan pemberian restitusi kepada korban tindak pidana, termasuk bagi pasien korban tindak pidana di bidang medis.

Mengacu pada UU PSK, restitusi harus dibayar oleh pelaku tindak pidana atau pihak lain, sedangkan kompensasi merupakan kewajiban atau tanggung jawab negara (vide: Pasal 1 angka 11 juncto 1 angka 10 UU PSK). Dasar timbulnya kewajiban pemberian kompensasi dari negara pada korban tindak pidana adalah konsekuensi kegagalan negara dalam memberikan perlindungan pada warga negaranya. Kegagalan masyarakat menghilangkan tindak kejahatan serta gagalnya aparat penegak hukum dalam melakukan pencegahan terjadinya tindak pidana merupakan penyebab seseorang menjadi korban kejahatan/tindak pidana.

Terdapat dua argumentasi yang mendukung korban dalam memiliki hak menerima kompensasi dari negara, yakni: Pertama, dasar dari kompensasi adalah kewajaran dan solidaritas sosial. Argumentasi ini menyebutkan jika korban tindak kejahatan sejatinya adalah korban dari masyarakat, karenanya masyarakat memiliki kewajiban memberikan kompensasi atas kerugian-kerugian yang dialami oleh korban. Jika diartikan lebih luas, argumentasi ini menyebutkan pemerintah memikul tanggung jawab memberikan kompensasi karena aparat penegak hukum mengalami kegagalan dalam pencegahan tindak kejahatan. Kedua, sumber-sumber lain nyata-nyata tidak dapat mencukupi secara penuh pemberian kompensasi kepada korban.

Adanya pembatasan kompensasi oleh UU PSK yang sebatas diberikan kepada korban tindak pidana terorisme dan pelanggaran HAM berat, dapat dipahami pemberian kompensasi hanya diberikan berdasarkan jenis kejahatannya bukan diberikan dengan dasar pada dampak yang dialami korban. Singkatnya, meskipun korban mengalami penderitaan dan kerugian yang signifikan serta berimplikasi terhadap kompleksitas kesulitan kehidupan korban tindak pidana tidak akan pernah menerima kompensasi dari negara. Kecuali mereka adalah korban kejahatan terorisme atau pelanggaran HAM berat. Padahal pada dasarnya baik korban tindak pidana terorisme, korban pelanggaran HAM berat bisa mengalami penderitaan yang sama-sama fatal. Dengan demikian, terdapat kesenjangan keadilan terkait perlindungan korban antara korban tindak pidana terorisme, korban pelanggaran HAM berat dengan korban tindak pidana pada umumnya.

Padahal, urgensi pemberian restitusi dan kompensasi merupakan amanah dari United Nations Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power (Adopted by General Assembly resolution 40/34 of 29 November 1985). Pasal 8 Deklarasi tersebut menyatakan bahwa:

“Offenders or third parties responsible for their behavior should, where appropriate, make fair restitution to victims, their families or dependants. Such restitution should include the return of property or payment for the harm or loss suffered, reimbursement of expenses incurred as a result of the victimization, the provision of services and the restoration of rights.”

Kemudian lebih lanjut Pasal 12 menyatakan bahwa:

“When compensation is not fully available from the offender or other sources, State should endeavor to provide financial compensation to: (a) Victims who have sustained significant bodily injury or impairment of physical or mental health as a result of serious crimes; (b) The family, in particular dependants of persons who have died or became physically or mentally incapacitated as a result of such victimization.”

Huruf A angka 12 deklarasi Majelis Umum PBB tersebut, juga menggariskan apabila imbalan (restitusi) yang berasal dari orang yang bersalah atau berasal dari sumber lainnya tidak cukup memenuhi, maka negaralah yang wajib berusaha memberikan imbalan keuangan, terhadap:

- a. Para korban yang terluka fisiknya maupun berkurangnya kesehatan jasmani maupun psikis yang diakibatkan kejahatan serius;
- b. Keluarga atau pihak lain yang menjadi tanggung jawab korban dimana jika korban sendiri meninggal atau lumpuh atau mengalami gangguan psikis akibat dari kejahatan dimaksud.

Menunjuk kepada aturan tersebut, bisa dipahami jika kompensasi bersifat sebagai tambahan dari restitusi yang tidak memadai yang seharusnya menjadi tanggung jawab pelaku terhadap korban. Ketentuan tersebut memperjelas letak tanggung jawab negara yang harus memberikan kontribusi konkret serta individual dalam wujud kompensasi dalam rangka memberikan perlindungan korban (sebagai wujud tanggung jawab negara dan masyarakat).

Lepas dari itu semua, oleh karena dalam peraturan perundang-undangnya Indonesia perlindungan pasien korban tindak pidana di bidang medis tidak diatur secara khusus, maka dasar perlindungannya masih mengacu pada KUHAP, KUHP serta UU PSK. Ironisnya, UU PSK maupun PP. No. 7 Tahun 2018 yang sama sekali tidak memberikan kesempatan kepada pasien korban tindak pidana di bidang medis untuk memperoleh kompensasi. Ketentuan tersebut tentunya tidak selaras dengan satu di antara asas hukum pidana yaitu equality before the law, padahal asas tersebut telah diadopsi dalam Pasal 27 ayat (1) UUD NRI 1945. Dengan bertumpu pada Pasal 12 ayat (1) UUD NRI 1945 tersebut, harusnya pasien korban tindak pidana di bidang medis memiliki kedudukan yang tidak berbeda di muka hukum dengan korban tindak pidana terorisme maupun pelanggaran HAM berat, termasuk terkait perlindungan hukumnya. Terlebih lagi Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan hukum (ratio decidendi) Putusan Perkara Nomor 14/PUU-XII/2014 tertanggal 20 April 2015, telah mengakui jika profesi medis adalah profesi istimewa di hadapan hukum, sehingga diperlukan pengaturan istimewa terhadap tenaga medis maupun terhadap semua pihak yang berkepentingan dengan profesi tersebut (Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-XII/2014 Tanggal 20 April 2015, n.d.).

Selain itu, dilihat dari sudut pelaku tindak pidana di bidang medis adalah mereka yang mengemban profesi medis, dan oleh karenanya dengan mengacu pada pendapat Edwin Sutherland tindak pidana di bidang medis dapat dikategorikan sebagai white collar crime. Tujuan digunakannya istilah white collar crime oleh Edwin Sutherland adalah untuk menunjukkan perbedaan di antara kejahatan konvensional atau “street crime” (misal pencurian dengan kekerasan, pembunuhan) dengan tindak pidana yang pelakunya kaum profesional yang berkedudukan sosial tinggi (yang lazimnya memakai dasi dan kemeja putih berkerah). Sedangkan dari sisi korban sebagaimana telah disinggung dalam bagian pendahuluan, jika

implikasi dari tindak pidana di bidang medis adalah terjadinya kompleksitas kesulitan kehidupan korban dan atau keluarganya. Oleh sebab itu, seharusnya paling tidak mekanisme pemberian ganti rugi dalam wujud restitusi dan kompensasi kepada pasien korban tindak pidana di bidang medis juga menjadi prioritas penentuan kebijakan hukum pidana nasional.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa implementasi pemenuhan hak restitusi terhadap korban tindak pidana kelalaian medis di Indonesia yaitu masih tergantung pada upaya hukum Jaksa Penuntut Umum, selain itu jika pelaku tidak mampu atau enggan memberikan restitusi, maka korban tidak mendapatkan ganti rugi apapun. Hal tersebut dikarenakan tidak ada pengaturan khusus mengenai restitusi maupun kompensasi bagi korban tindak pidana kelalaian medis, dimana pengaturannya masih menginduk pada KUHP, KUHP dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 maupun perubahannya Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 (UU PSK) yang masih terdapat kelemahan sepereti pada KUHP hanya terbatas pada ganti rugi atas kerugian materiil, dalam KUHP pemberiannya tergantung pada putusan bagi terdakwa, serta dalam UU PSK kompensasi hanya diberikan pada korban pelanggaran HAM berat dan tindak pidana terorisme.

B. Analisis Penegakan Hukum Terhadap Pemenuhan Hak Restitusi Bagi Korban Tindak Pidana Kelalaian Medis di Indonesia

Pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu, kehidupan sekarang maupun masa yang akan datang. Dilihat dari sejarah perkembangannya, telah terjadi perubahan orientasi nilai dan pemikiran mengenai upaya memecahkan masalah kesehatan. Proses perubahan orientasi nilai dan pemikiran dimaksud selalu berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi dan sosial budaya. Kebijakan pembangunan di bidang kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah kesatuan upaya pembangunan kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup upaya peningkatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), upaya penyembuhan (kuratif), dan upaya pemulihan (rehabilitative).

Oleh karena itu, peningkatan pemeliharaan kesehatan dengan mempergunakan ilmu pengetahuan, teknik dan teknologi yang lebih modern telah memberikan harapan akan kehidupan yang lebih panjang sehingga memudahkan penyedia layanan kesehatan untuk melakukan tindakan medis yang akurat kepada pasien sebagai penerima layanan kesehatan.

Dalam hal ini yang dimaksud sebagai penyedia pelayanan kesehatan itu adalah rumah sakit, puskesmas, dan klinik, sedangkan yang dimaksud sebagai pelaksana pelayanan kesehatan itu adalah para dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan penerima pelayanan kesehatan adalah setiap orang yang melakukan konsultasi tentang kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan dapat berupa penegakan diagnosis dengan benar sesuai prosedur, pemberian terapi, melakukan tindakan medik sesuai standar pelayanan medik, serta memberikan tindakan wajar yang memang diperlukan untuk kesembuhan pasiennya. Adanya upaya maksimal yang dilakukan tenaga kesehatan ini adalah bertujuan agar pasien tersebut dapat memperoleh hak yang diharapkannya dari transaksi yaitu kesembuhan/pemulihan kesehatannya.

Namun ada kalanya hasil yang dicapai tidak sesuai dengan harapan masing-masing pihak. Beberapa tenaga kesehatan baik itu dokter, perawat maupun bidan ada yang tidak berhasil dalam memberikan perawatan kepada pasien, dan ada kalanya pasien menderita cacat

atau bahkan sampai terjadi kematian. Padahal orang yang sakit membutuhkan pelayanan yang tepat untuk mengurangi rasa sakit yang dideritanya atau agar dirinya dapat sehat kembali.

Hal tersebut seperti yang terjadi ada kasus malpraktik yang terjadi pada Alfa Reza Bin Suardi, dimana setelah operasi pengangkatan kayu di paha sebelah kiri oleh dr. Samson Sembiring, Sp. B membuat laporan operasi dan menginstruksikan tenaga kesehatan/perawat untuk memberikan obat kepada Sdr. Alfa Reza yaitu Infus RL 20tetes permenit, Injeksi Cefotaxim (anti biotik), 500Mg per 8 (delapan) jam, Injeksi Ketorolax (anti nyeri), 1% per 8 (delapan) jam, Injeksi Ranitidin (obatmual), setengah ampul per 8 (delapan) jam dan Injeksi Transamin (obat megurangi atau mencegah rembesan darah), 250 Mg per 12 (dua belas) jam yang semua obat tersebut tidak dituliskan oleh dr. Samson Sembiring, Sp. B dalam Kartu Obat Pasien. Sehingga terjadinya kesalahan dalam pemberian obat, dimana pemberian oleh Desri Amelia yang seharusnya obat Transamin kepada pasien Alfa Reza malah memberikan Atracurium, setelah Desri Amelia melakukan tindakan injeksi Atracurium kepada pasien, pernapasan pasien mulai lemah dan nadinya juga melemah sampai akhirnya pasien Alfa Reza dinyatakan meninggal dunia.

Hal serupa juga pada kasus malpraktik dokter bertindak tidak sesuai dengan aturan dan etika moral yang berlaku. Moralitas tinggi yang harus selalu siap untuk memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkannya di manfaat dengan melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Dimana DSB (30 Tahun) melakukan Aborsi dengan Dr. WB dengan sengaja menggunakan metode kuret yang meski tanpa adanya kesepakatan, hal ini dapat mengancam nyawa DSB. Ditambah dengan perbuatan terdakwa dilakukan pada waktu Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Prakteknya telah habis.

Begitulahnya juga pada kasus malpraktik yang dilakukan oleh dr. Robot Setiadi Leo sebagai dokter yang melakukan treatment peeling (Trichloroacetic Acid/TCA) untuk mempercepat kecantikan yang beresiko tinggi. Dalam perkara tersebut dengan pemohon atas nama Elyana Subekti sebagai pasien yang melakukan treatment kecantikan di klinik kecantikan Dokter tersebut berharap bisa lebih cantik dan lebih baik dari pada sebelumnya, namun harapan pemohon ternyata tidak sesuai kenyataannya, dimana faktanya setelah pemohon menggunakan jasa perawatan dari tersangka, pemohon justru mengalami luka pada tubuh yang cukup serius yang mana luka tersebut masih dirasakan akibatnya hingga sekarang.

Uraian kasus tersebut memberikan informasi bahwa adanya Malpraktik tenaga kesehatan berupa kelalaian (*culpoos/culpa*) atau kesalahan dalam arti sempit. Kelalaian dalam Malpraktik tenaga kesehatan berupa culpa lata, atau kelalaian berat atau sembrono. Sehingga hal tersebut sangat merugikan pasien atau korban dari malpraktik tersebut, untuk itu perlu adanya perlindungan hukum bagi korban malpraktik.

Kasus-kasus yang terjadi di bidang kesehatan menggambarkan sikap kurang hati-hati, kurang teliti, dan kecerobohan dari tenaga medis baik yang dilakukan oleh dokter maupun tenaga medis rumah sakit yang seringkali dikenal dengan istilah malpraktek medis. Tindakan malpraktek medis menimbulkan kerugian baik materiil maupun immateriil di pihak pasien atau keluarga pasien sebagai korban. Namun dalam praktek peradilan, korban tindak pidana kelalaian medis belum memperoleh hak restitusi. Sebagaimana diatur dalam Pasal 20 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 2008 Tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, Dan Bantuan Kepada Saksi Dan Korban menyebutkan korban tindak pidana berhak memperoleh Restitusi.

Jika penulis kaitkan dengan Teori Penegakan Hukum menurut Satjipto Raharjo yang menyatakan bahwa penegakkan hukum adalah suatu proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan hukum menjadi kenyataan, yang disebut keinginan hukum disini tidak lain adalah

pikiran-pikiran badan pembuat Undang-Undang yang dirumuskan dalam peraturan hukum. Perumusan pemikiran pembuat hukum yang dituangkan dalam peraturan hukum akan turut menentukan bagaimana penegakan hukum itu dijalankan.

Penegakan hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum. Dalam hal ini hukum yang telah dilanggar harus ditegakkan. Melalui penegakan hukum inilah hukum itu menjadi kenyataan.

Penegakan hukum sebagai suatu proses, pada hakikatnya merupakan penerapan diskresi yang menyangkut membuat keputusan yang tidak secara ketat diatur oleh kaidah hukum, akan tetapi mempunyai unsur penilaian pribadi. Secara konsepsional, inti dari penegakkan hukum terletak pada kegiatan meyerasikan hubungan nilai-nilai terjabarkan didalam kaidah-kaidah yang mantap dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup. Konsepsi yang mempunyai dasar filosofis tersebut memerlukan penjelasan lebih lanjut sehingga akan tampak lebih konkrit.

Manusia di dalam pergaulan hidup pada dasarnya mempunyai pandangan tertentu mengenai apa yang baik dan apa yang buruk. Pandangan-pandangan tersebut senantiasa terwujud di dalam pasangan-pasangan tertentu, misalnya ada pasangan dengan nilai ketentraman, pasangan nilai kepentingan umum dengan nilai kepentingan pribadi dan seterusnya. Dalam penegakkan hukum pasangan nilai-nilai tersebut perlu diserasikan. Pasangan nilai yang diserasikan tersebut memerlukan penjabaran secara konkret karena nilai lazimnya berbentuk abstrak. Penjabaran secara konkret terjadi dalam bentuk kaidah hukum, yang mungkin berisi suruhan larangan atau kebolehan. Kaidah tersebut menjadi pedoman atau patokan bagi perilaku atau sikap tindak yang dianggap pantas atau yang seharusnya.

Sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Pasal 50 Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur terkait perlindungan hukum terhadap dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran. Dokter diberi perlindungan hukum sepanjang dia melakukan profesi kedokteran dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan medis kepada masyarakat sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur. Standar profesi bertujuan untuk melindungi masyarakat atau pasien dari praktik yang tidak sesuai dengan standar profesi dan untuk melindungi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar. Standar profesi kedokteran dipergunakan sebagai ukuran atau pedoman yang digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi kedokteran secara baik. Berkenaan dengan pelayanan medis, pedoman yang digunakan adalah standar pelayanan medis yang terutama dititikberatkan pada proses tindakan medis.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi. Standar profesi tersebut adalah pedoman yang harus dipergunakan tenaga kesehatan sebagai petunjuk dalam menjalankan pelayanan kesehatan secara baik. Dalam penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa standar profesi yaitu batasan kemampuan (*knowledge, skill, and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi, memberikan definisi standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill, and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat

secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. van der Mijl mengatakan bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran umum, yaitu:

1. Kewenangan
2. Kemampuan rata-rata
3. Ketelitian umum.

Menurut Leenen dalam Sabri, hal yang harus dipenuhi dalam standar profesi yaitu:

1. Berbuat secara teliti atau saksama dikaitkan dengan culpa atau kelalaian bila dokter tidak teliti atau tidak berhati-hati, maka ia memenuhi unsur kelalaian dan bila tindakannya sangat tidak berhati-hati atau ceroboh, maka ia memenuhi culpa lata;
2. Sesuai ukuran ilmu medis;
3. Kemampuan rata-rata dibanding kategori keahlian medis yang sama;
4. Situasi dan kondisi yang sama;
5. Sarana upaya yang sebanding/proporsional dengan tujuan konkret tindakan/perbuatan tersebut.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat dikemukakan bahwa standar profesi kedokteran berupa:

1. Kewenangan
2. Kemampuan rata-rata
3. Berbuat secara teliti
4. Sesuai ukuran ilmu medis
5. Situasi dan kondisi yang sama
6. Upaya sebanding dengan tujuan konkret tindakan.

Kewenangan merupakan kewenangan hukum yang dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya. Atas dasar kewenangan itulah seorang tenaga kesehatan berhak melakukan pengobatan sesuai dengan bidangnya. Di Indonesia, kewenangan menjalankan profesi tenaga kesehatan semenjak berlakunya Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagaimana diatur dalam Pasal 29 ayat (2) diperoleh dari Konsil Kedokteran Indonesia. dengan diterbitkannya Surat Tanda Registrasi (selanjutnya disingkat dengan STR) dokter oleh Konsil Kedokteran Indonesia, maka dokter pemilik STR tersebut, berhak untuk melakukan praktik kedokteran di Indonesia, karena telah memenuhi syarat administratif untuk menjalankan profesinya. Dari persyaratan administratif yang telah dipenuhi, dokter sebagai pengemban profesi telah memperoleh kewenangan profesional dalam menjalankan pekerjaannya. Sebaliknya seorang dokter yang melakukan pekerjaan tanpa kewenangan dapat dianggap telah melanggar salah satu standar profesinya.

Kewenangan yang dimiliki ini didasarkan pada kompetensi yang dimiliki berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran yang dipelajarinya di Fakultas Kedokteran. Bila praktik kedokteran dilakukan tanpa kewenangan akan membawa akibat yang tidak baik pada pasien, karena praktik kedokteran berupa pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien, sedangkan dokternya tidak mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Akibat yang bisa terjadi bila pelayanan kesehatan dilakukan oleh orang yang tidak mempunyai kewenangan yaitu luka dan kematian pada pasiennya.

Kewenangan dokter melaksanakan praktik kedokteran didasarkan pada aturan perundang-undangan yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Peraturan Pelaksana yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan dan Praktik Kedokteran; dan Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Ketentuan perundang-undangan mengatur bahwa seorang dokter bisa mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran berupa pelayanan kesehatan kepada pasien setelah mempunyai STR dari Konsil Kedokteran Indonesia dan surat izin praktik dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kesepakatan antara dokter dan pasien dalam praktik kedokteran dimaksudkan sebagai dasar terjadinya hubungan kepercayaan untuk dilakukannya rangkaian kegiatan upaya kesehatan.

Dalam menjalankan tugas profesi, dokter senantiasa harus memperhatikan kewajiban sebagai petugas kesehatan. Kesalahan dalam melaksanakan tugas profesi dibedakan menjadi dua hal, yaitu:

1. Kesalahan medis yaitu kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi medis yang profesional.
2. Kesalahan yuridis yaitu kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan atau hukum.

Pada hakikatnya hubungan dokter dengan pasien berdasar adanya kepercayaan diri pasien kepada dokternya, yaitu sebagai berikut:

1. Pasien percaya bahwa dokter mempunyai ilmu pengetahuan tentang kedokteran yang dapat dipakai untuk upaya penyembuhan dirinya.
2. Pasien percaya bahwa dokter mampu dan terampil dalam penerapan ilmunya dalam rangka usaha penyembuhan dirinya.
3. Pasien percaya bahwa dokter akan bertindak dengan hati-hati dan teliti, baik di dalam menegakkan diagnosis maupun di dalam menentukan terapinya.
4. Pasien percaya bahwa dokter akan melakukan pekerjaannya berdasarkan standar profesi medis yang telah ditentukan oleh ikatan profesinya.

Dalam pandangan hukum hubungan pasien dengan dokter dalam proses pengobatan digolongkan terhadap perikatan ikhtiar (*inspaning verbetenis*), penggolongan ini dikarenakan prestasi yang diberikan bukan hasil kesembuhan semata tetapi usaha terbaik dalam melaksanakan pengobatan terhadap pasiennya. Pada kasus-kasus tertentu dalam pemberian tindakan, seorang dokter atau petugas lain terkadang tidak berjalan sesuai harapan pasien karena dalam proses pengobatan selalu mengandung risiko medis yang merupakan suatu kemungkinan dampak eksekusi negatif dari pengobatan atau tindakan medis, namun sangat disayangkan pemahaman masyarakat mengenai risiko medis saat ini sangat rendah, hal ini terlihat dari kecenderungan baik pasien maupun keluarga pasien yang mengalami dampak dari risiko medis cenderung menyudutkan seorang dokter atau petugas medis lain tersebut telah melakukan malapraktik sehingga menimbulkan kerugian terhadap diri pasien.

Malapraktik adalah sebuah tindakan (dokter) yang melanggar standar operasional prosedur dalam memberikan tindakan medis terhadap pasien yang mengakibatkan kerugian pasien. Baik malapraktik maupun praktik kedokteran ilegal, keduanya menimbulkan kerugian bagi korban. Perlindungan bagi korban diatur dalam Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban.

Bentuk penegakan hukum yang dapat diberikan kepada korban praktik kedokteran ilegal adalah restitusi. Pasal 19 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2018 tentang

Pemberian Kompensasi, Restitusi, dan Bantuan Kepada Saksi dan Korban menyatakan korban tindak pidana berhak memperoleh restitusi berupa:

1. Ganti kerugian atas kehilangan kekayaan atau penghasilan;
2. Ganti kerugian yang ditimbulkan akibat penderitaan yang berkaitan langsung sebagai akibat tindak pidana; dan/atau
3. Penggantian biaya perawatan medis dan/atau psikologis.

Korban praktik kedokteran menderita kerugian secara fisik, baik berupa cacat seumur hidup, kerugian berupa biaya perawatan medis dan/atau psikologis ataupun penderitaan dari akibat tindakan praktik kedokteran ilegal. Pemulihan dalam bentuk restitusi merupakan bentuk pemulihan ganti kerugian yang dapat meringankan kerugian korban, bahkan dapat memulihkan kerugian korban ke keadaan yang baik, meskipun tidak mungkin ke keadaan semula. Restitusi tersebut dapat dimuat dalam putusan hakim di bagian amar putusan. Sehingga restitusi tersebut merupakan sebuah pidana yang diberikan kepada pelaku sekaligus memberikan perlindungan kepada korban. Adapun besaran jumlah restitusi ditentukan oleh hakim berdasarkan pertimbangan fakta-fakta yang muncul di persidangan.

Kerugian korban praktik kedokteran ilegal, seperti luka yang menimbulkan cacat, biaya pemulihan atau pun meninggal seharusnya menjadi bagian dari pertimbangan hakim untuk memutuskan restitusi bagi korban. Praktik kedokteran ilegal merupakan perbuatan yang telah menimbulkan kerugian bagi korban, oleh karenanya putusan hakim seharusnya tidak saja menghukum perbuatan pelaku tetapi juga memulihkan kerugian korban. Hal tersebut sebagaimana teori restorative justice menurut Liebmann yang menyatakan bahwa secara sederhana mengartikan restorative justice sebagai suatu sistem hukum yang bertujuan untuk mengembalikan kesejahteraan korban, pelaku dan masyarakat yang rusak oleh kejahatan, dan untuk mencegah pelanggaran atau tindakan kejahatan lebih lanjut. Liebmann juga memberikan rumusan prinsip dasar restorative justice sebagai berikut:

1. Memprioritaskan dukungan dan penyembuhan korban.
2. Pelaku pelanggaran bertanggung jawab atas apa yang mereka lakukan.
3. Dialog antara korban dengan pelaku untuk mencapai pemahaman.
4. Ada upaya untuk meletakkan secara benar kerugian yang ditimbulkan.
5. Pelaku pelanggar harus sadar tentang bagaimana cara menghindari kejahatan di masa depan.
6. Masyarakat turut membantu dalam mengintegrasikan dua belah pihak, baik korban maupun pelaku.

Menurut Liebmann restorative justice tidak semata-mata untuk menegakkan hukum dan memberikan efek jera terhadap pelaku, namun juga harus memperhatikan dari sisi korban yang mengalami kerugian baik secara fisik, psikis dan ekonomi. Pelaku harus mempertanggungjawabkan perbuatannya namun dialog dengan korban sangat penting untuk memperbaiki kerusakan-kerusakan yang ada dan pada akhirnya menyadarkan pelaku atas perbuatannya yang salah dan tidak mengulangi kembali kejahatan yang dilakukan dimasa yang akan datang.

Begitu juga dalam penegakan hukum terhadap pelaku tindak pidana kelalaian medis sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dijelaskan, bahwa setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau denda paling banyak Rp150.000.000,- (seratus lima puluh juta rupiah).

Pasal 86 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dijelaskan setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,- (seratus juta rupiah). Pasal 198 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dijelaskan setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,- (seratus juta rupiah). Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dijelaskan, praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sebagaimana pada kasus yang penulis uraikan sebelumnya bahwa pelaku, telah melakukan tindakan yang melanggar peraturan perundang-undangan. Pelaku telah menjalankan praktik melayani pasien, padahal izin praktiknya telah dicabut. Kemudian pelaku melakukan tindakan seolah-olah dia adalah seorang dokter, melakukan bedah minor dan mayor, padahal dia bukan dokter, melainkan perawat. Lantas pelaku juga telah mengadakan dan memberikan obat-obatan tanpa memiliki keahlian dan kewenangan kefarmasian. Sehingga terdapat beberapa korban yang dirugikan oleh pelaku.

Merujuk pada kasus yang penulis uraikan sebelumnya dan melihat putusan yang telah dijatuhkan, penulis berpendapat, bahwa tidak ada pertimbangan yang berpihak kepada korban. Keterangan korban hanya sebagai kesaksian untuk melengkapi alat bukti. Padahal korban memerlukan pemenuhan hak-hak yang berkaitan dengan pemulihan kerugian yang diderita, luka bahkan kematian. Pemenuhan hak tersebut dapat dilakukan dengan pembayaran restitusi dari pelaku kepada para korban. Akan tetapi hal ini tidak terdapat di dalam putusan. Begitu juga dengan Jaksa Penuntut Umum, tidak pula memasukan restitusi dalam tuntutan yang kemudian tidak masuk dalam amar putusan hakim. Pertimbangan jaksa penuntut umum tidak memasukkan tuntutan terkait ganti kerugian adalah korban tidak meminta ganti kerugian dan sudah menganggap apa yang terjadi adalah takdir.

Hal lain adalah pemikiran terkait dengan pelaksanaan restitusi jika pun kemudian dimasukkan dalam putusan, siapa nanti yang akan mengeksekusi putusan restitusi tersebut. Apakah jaksa atau LPSK. Hal ini masih menjadi pertimbangan jaksa penuntut umum dalam memasukkan restitusi dalam surat tuntutan. Hakim menjatuhkan putusan tentu juga harus memperhatikan kepentingan umum, masyarakat atau pun kepentingan pihak yang dirugikan. Dalam praktik, hakim mengambil keputusan menggunakan penafsiran. Penafsiran dilakukan dengan menggunakan teori. Salah satu teorinya adalah De Schutznorm Theori. Secara ringkas teori schutznorm dapat dikatakan bahwa meskipun menimbulkan perbuatan melawan hukum dari seseorang menimbulkan kerugian pada orang lain, orang yang melakukan perbuatan melawan hukum itu hanya diwajibkan untuk mengganti kerugian apabila norma yang dilanggar khusus ditujukan untuk melindungi kepentingan hukum orang lain yang terlanggar. Teori ini berasal dari Jerman yang dapat dilihat dari Pasal 823 BGB ayat (2) yang berbunyi artinya: kewajiban-kewajiban yang sama (yakni ganti rugi) kena kepada mereka, yang perbuatannya bertentangan dengan hukum yang bertujuan melindungi kepentingan hukum orang lain. Menurut pendukung teori ini, di samping adanya hubungan causal antara

perbuatan dan kerugian, juga harus ada hubungan causal lain, yaitu antara sifat melawan hukum dari perbuatan dan kerugian.

Pada bidang hukum pidana, apabila terjadi suatu perbuatan melawan hukum, dua kutub yang saling berhadapan adalah jaksa yang bertindak untuk dan atas nama negara serta mewakili kepentingan korban di satu pihak, dengan terdakwa atau terdakwa-terdakwa yang dituduh melakukan perbuatan melawan hukum tadi di pihak lain. Di sinilah letak pentingnya pembatasan kekuasaan para penegak hukum, karena pada tangan mereka (polisi, jaksa, dan hakim) terletak kekuasaan Negara untuk menuntut, menyidik, dan memutuskan suatu pemidanaan.

Kepentingan hukum yang hendak dilindungi dalam hukum pidana adalah termasuk kepentingan korban. Korban perlu mendapat perhatian atas penderitaan yang dialami akibat terjadinya tindak pidana. Hal ini akan berpengaruh pada proses peradilan pidana. Jika proses peradilan pidana yang berjalan sekarang tidak memberikan kepuasan kepada korban, dalam arti tidak memberikan perhatian terhadap kepentingan korban yang dilanggar maka tentu diperlukan penegakan hukum yang sesuai dengan tujuan hukum, yaitu kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan. Penegakan hukum yang dimaksud, dapat dilihat dari implementasi substansi hukum. Hal ini terkait dengan pengaturan mengenai hak-hak korban dan mekanisme pemenuhan hak tersebut.

Sehingga dengan demikian penegakan hukum terhadap pemenuhan hak restitusi bagi korban tindak pidana kelalaian medis di Indonesia belum terpenuhi dengan baik. Putusan hakim lebih berorientasi pada penghukuman pelaku, belum pemenuhan hak-hak korban. Meskipun pengaturan perlindungan korban telah ada, akan tetapi dalam penegakan hukum kasus ini masih menggunakan paradigma penghukuman. Korban hanya sebagai saksi untuk melengkapi alat bukti dan terdakwa bersalah. Hak-hak korban yang diatur dalam perundang-undangan seolah tidak dapat dituangkan dalam sebuah putusan pengadilan. Hal ini terkait dengan permohonan perlindungan yang harus diajukan oleh korban. Dalam kasus ini, korban tidak mengajukan permohonan perlindungan, dan menyerahkan semuanya di tangan yang berwajib. Sebagian korban berpendapat bahwa mereka sudah ditakdirkan untuk menjadi korban praktik kedokteran ilegal sehingga tidak perlu menuntut ganti rugi (restitusi).

Ditinjau dari aspek struktur hukum, penegakan hukum terhadap pemenuhan hak restitusi bagi korban tindak pidana kelalaian medis di Indonesia, belum memihak terhadap perlindungan dan pemenuhan hak-hak korban. Proses penegakan hukum yang dilakukan bersifat offender oriented atau hanya berorientasi kepada pelaku saja. Penghukuman terhadap pelaku dianggap telah memberikan keadilan bagi korban. Padahal perlu diperhatikan kondisi korban yang mengalami kerugian dan memerlukan pemulihan.

Ditinjau dari aspek budaya hukum, penegakan dalam pemenuhan hak korban belum terlaksana dengan baik. Ketidaktahuan korban akan hak korban untuk memperoleh perlindungan membuat korban merelakan kepentingannya untuk dilanggar tanpa mengajukan permohonan pemenuhan hak-hak korban. Komunikasi hukum yang selama ini terbangun antara korban dengan aparat penegak hukum telah membentuk perilaku yang cenderung meminggirkan keberadaan korban dalam proses penegakan hukum. Perlindungan hukum yang seharusnya diberikan kepada korban adalah adanya pemenuhan hak-hak korban atas segala kerugian yang diderita melalui permohonan restitusi yang diajukan dalam persidangan.

Kasus-kasus putusan pengadilan yang penulis uraikan sebelumnya belum menggambarkan penegakan hukum terhadap pemenuhan hak restitusi bagi korban tindak pidana kelalaian medis di Indonesia. Tidak adanya permohonan restitusi membuat hakim tidak memutuskan restitusi dalam amarnya, sehingga korban tidak dapat mengajukan restitusi pasca putusan hakim sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun

2018 tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, dan Bantuan Kepada Saksi dan Korban. Tidak adanya restitusi dalam amar putusan menyiratkan belum adanya perhatian hakim terhadap kerugian ataupun penderitaan korban secara konkret. Perlindungan yang diberikan masih bersifat abstrak, yaitu penghukuman badan terhadap pelaku dianggap telah memberikan keadilan bagi korban, dengan diberikannya restitusi maka kepentingan korban sebagai upaya perlindungan hukum telah terpenuhi.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa penegakan hukum terhadap pemenuhan hak restitusi bagi korban tindak pidana kelalaian medis belum mampu terealisasi dengan baik, hal tersebut dikarenakan tidak adanya kewajiban restitusi yang dibebankan kepada pelaku tindak pidana di bidang medis yang diformalkan dalam bentuk peraturan perundang-perundangan. Sehingga dalam penegakan hukum tindak pidana kelalaian medis, keberadaan korban belum menjadi hal-hal yang dipertimbangkan, dalam hal ini penegakan hukum lebih berorientasi pada pemberian sanksi bagi pelaku dan belum berorientasi pada pemenuhan hak-hak korban.

Kesimpulan

Implementasi pemenuhan hak restitusi terhadap korban tindak pidana kelalaian medis di Indonesia masih sangat bergantung pada tindakan hukum dari Jaksa Penuntut Umum. Ketika pelaku tidak memiliki kemampuan atau tidak bersedia memberikan restitusi, akibatnya korban tidak akan menerima kompensasi apa pun. Kendala utama dalam pemenuhan hak restitusi ini adalah ketiadaan peraturan khusus yang mengatur restitusi atau kompensasi bagi korban tindak pidana kelalaian medis dalam kerangka perundang-undangan. Saat ini, regulasi yang berlaku masih merujuk pada hukum pidana umum seperti KUHAP, KUHP, dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 (UU PSK) beserta perubahannya, yang tidak memadai untuk memberikan perlindungan yang memadai terhadap hak-hak korban. Akibatnya, penegakan hukum terkait pemenuhan hak restitusi bagi korban tindak pidana kelalaian medis masih belum efektif, karena tidak ada kewajiban yang jelas bagi pelaku tindak pidana di bidang medis yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Hal ini menyebabkan kurangnya perhatian terhadap hak-hak korban dalam penegakan hukum, dengan penekanan yang lebih besar pada pemberian sanksi kepada pelaku daripada pemenuhan hak-hak korban.

Daftar Pustaka

- Agustina, Z. A. Z., & Hariri, A. (2022). PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA ATAS KELALAIAN DIAGNOSA OLEH DOKTER HINGGA MENGAKIBATKAN KEMATIAN ANAK DALAM KANDUNGAN. *IBLAM Law Review*, 2(2), 108–128.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Asgar, A., & Bilqisthi, P. (2021). *Laporan Penelitian: Analisis Kasus Tidndak Pidana Yang Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis (Studi Kasus Putusan Pengadilan Negeri Meulaboh Perkara No. 75/Pid. Sus/2019/PN Mbo)*.
- Darmawan, R. (2020). Penegakan Hukum Terhadap Malpraktek Dokter Yang Melakukan Aborsi (Studi Putusan No. 288/PID. SUS/2018/PN. NJK). *El-Iqthisady: Jurnal Hukum Ekonomi Syariah*, 15–32.
- Hadiyono, V. (2020). Indonesia dalam Menjawab Konsep Negara Welfare State dan Tantangannya. *Jurnal Hukum, Politik Dan Kekuasaan*, 1.

-
- Kurniasih, I. (2020). *PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN ATAS KELALAIAN APOTEKER DALAM PEMBERIAN OBAT KADALUARSA DI TINJAU DARI PERSPEKTIF HUKUM PIDANA*. FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS PASUNDAN.
- Lutfiah, L. (2022). *KASUS MALPRAKTEK ANESTESI PERSPEKTIF PERATURAN KEMENTERIAN KESEHATAN NO. 18 TAHUN 2016 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK PENATA ANESTESI (Studi Analisis Putusan Praperadilan Nomor 3/Pid. Prap/2018/PnTjk)*. UIN Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto.
- Mukti, H. B. (2016). Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen Jasa di bidang pelayanan medis berdasarkan Kitab undang-undang hukum perdata. *Mimbar Keadilan*, 87–99.
- Rio Christiawan, S. H. (2017). Kajian Filosofis Yuridis Implementasi Sistem Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Utilitarianisme. *Jurnal Hukum Staatrechts*, 1(1), 34–56.
- Rusman, A. D. P., & Suwardoyo, U. (2022). *Penerapan Sistem Informasi Berbasis IT Pengolahan Data Rekam Medis untuk Peningkatan Pelayanan di Rumah Sakit*. Penerbit NEM.
- SHEILA, A. S. (2022). *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kesehatan Melalui Program Gerakan Serentak Penanaman Kelor (Gertak Pelor) Di Desa Sidoasri Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG.
- Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 11(2).
- Ujiyanto, M. B., & Wijaya, W. (2020). Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Gugatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Juristic*, 1(01), 52–66.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan upaya keselamatan pasien di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149–155.
- Usman, A. H. (2015). Kesadaran hukum masyarakat dan pemerintah sebagai faktor tegaknya negara hukum di Indonesia. *Jurnal Wawasan Yuridika*, 30(1), 26–53.
- Widiastuti, I. (2017). Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat. *Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik*, 2(2), 91–101.