

Kebijakan Hukum Pidana terhadap Delik Missionis dalam Layanan Kesehatan di Rumah Sakit

Henok Gusti Randa

Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Jambi

Coreespondence: henokumbari@gmail.com

Article Info	Abstract
Keywords: Health services, healthcare works, missionary offenses Submitted: 18-06-2026 Revised: 18-09-2026 Accepted: 07-10-2026 Published: 07-10-2026	<i>In Indonesia, it not only brings advancements in medical services but also gives rise to various legal issues, especially related to negligence in the provision of healthcare services. In hospital settings, negligence by healthcare professionals that results in harm to patients often does not take the form of active actions, but rather inaction (omission) regarding professional duties that should have been performed. In the context of Indonesian positive law, regulations concerning the criminal liability of healthcare professionals for acts of omission have not been explicitly stipulated, so law enforcement officers still refer to provisions in the Penal Code, such as Articles 304, 306, or 359 concerning negligence: Article 304, (Whoever intentionally places or leaves a person in a state of suffering, Even though according to the applicable law or agreement, he is obliged to provide life, care, or maintenance to that person, he is threatened with imprisonment for a maximum of two years and eight months, or a fine of up to four thousand five hundred rupiahs). Article 306, a. If the act causes serious injury, the guilty party shall be subject to imprisonment for a maximum of five years. b. If it results in death, the punishment is imprisonment for a maximum of seven years. Article 359, Whoever, due to his fault (negligence), causes the death of another person, shall be threatened with imprisonment for a maximum of five years or detention for a maximum of one year</i>
	Abstrak
Kata Kunci: Layanan kesehatan, tenaga kesehatan, delik missionis	Di Indonesia tidak hanya membawa kemajuan dalam pelayanan medis, tetapi juga melahirkan berbagai permasalahan hukum, terutama terkait kelalaian dalam pemberian layanan kesehatan. Dalam lingkungan rumah sakit, kelalaian tenaga kesehatan yang mengakibatkan kerugian pada pasien seringkali tidak berupa tindakan aktif, melainkan berbentuk tindakan tidak berbuat (<i>omisi</i>) terhadap kewajiban profesional yang seharusnya dilakukan. Dalam konteks hukum positif Indonesia, pengaturan mengenai tanggung jawab pidana tenaga kesehatan terhadap delik omisi belum secara eksplisit diatur secara khusus, sehingga aparat penegak hukum masih merujuk pada ketentuan KUHP seperti Pasal 304, 306, atau 359 KUHP mengenai kelalaian: Pasal 304, (Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena perjanjian ia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah). Pasal 306, a. Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat, yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama lima tahun. b. Jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun. Pasal 359, Barang siapa karena kesalahannya (<i>kealpaannya</i>) menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

PENDAHULUAN

Perkembangan dunia kesehatan yang begitu pesat di Indonesia tidak hanya membawa kemajuan dalam pelayanan medis, tetapi juga melahirkan berbagai permasalahan hukum, terutama terkait kelalaian dalam pemberian layanan kesehatan. Dalam lingkungan rumah sakit, kelalaian tenaga kesehatan yang mengakibatkan kerugian pada pasien seringkali tidak berupa tindakan aktif, melainkan berbentuk tindakan tidak berbuat (*omisi*) terhadap kewajiban profesional yang seharusnya dilakukan. Dalam hukum pidana, bentuk kelalaian ini dikategorikan sebagai delik omisi atau delik

missionis, yaitu tindak pidana yang timbul karena tidak dilaksanakannya suatu kewajiban hukum oleh pelaku.

Delik omisi dalam sektor kesehatan semakin mencuat setelah muncul sejumlah kasus penelantaran pasien, keterlambatan penanganan gawat darurat, dan kelalaian administrasi yang menyebabkan pasien kehilangan kesempatan hidup atau mengalami kecacatan. Misalnya:

Kasus pasien gawat darurat yang tertunda penanganannya karena proses administrasi yang panjang atau karena tenaga medis tidak segera mengambil tindakan meskipun kondisi pasien sudah memerlukan intervensi cepat, sering menjadi sorotan publik dan media. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan serius mengenai pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan apabila kelalaian tersebut merupakan bentuk omisi dalam menjalankan standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit.¹

Dalam konteks hukum positif Indonesia, pengaturan mengenai tanggung jawab pidana tenaga kesehatan terhadap delik omisi belum secara eksplisit diatur secara khusus, sehingga aparat penegak hukum masih merujuk pada ketentuan KUHP seperti Pasal 304, 306, atau 359 KUHP mengenai kelalaian:

1. Pasal 304, (Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena perjanjian ia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah).
2. Pasal 306, *a. Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat, yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama lima tahun. b. Jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun.*
3. Pasal 359, Barang siapa karena kesalahannya (*kealpaannya*) menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Di sisi lain, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan kewajiban hukum bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pertolongan darurat secara cepat dan tepat, namun sanksi pidananya masih bersifat umum. Akibatnya, terdapat kekosongan norma dalam menilai sejauh mana omisi tenaga kesehatan dapat dipidana secara adil dan proporsional. “Tanpa pengaturan dan penerapan yang jelas, delik omissionis berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum, mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, sekaligus melemahkan keberanian tenaga medis dalam mengambil keputusan kritis pada situasi darurat”.²

Selain itu, terdapat perdebatan mengenai batas antara kelalaian administratif dengan delik pidana, terutama dalam pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks dan penuh risiko. Banyak pihak berpendapat bahwa tidak semua kegagalan atau keterlambatan tindakan medis layak dijerat dengan hukum pidana, karena hal tersebut juga bisa disebabkan oleh keterbatasan sarana, kondisi psikis tenaga medis, ataupun beban kerja yang berlebihan. Oleh karena itu, isu delik omisi dalam pelayanan kesehatan perlu dikaji dari perspektif kebijakan hukum pidana (*penal policy*), untuk menentukan kapan omisi dokter atau tenaga kesehatan layak dikategorikan sebagai tindak pidana, dan kapan seharusnya diselesaikan melalui mekanisme etik profesi atau hukum administrasi.

Kesehatan merupakan suatu hak yang diberikan oleh Tuhan yang maha esa kepada setiap manusia untuk dijaga dan dirawat selama kehidupan manusia itu berlangsung. Di Indonesia, hak ini dijamin dalam konstitusi, yang tertuang dalam UUD 1945 Pasal 28H angka 1 perubahan kedua yang berbunyi: setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak dapat dipandang secara sempit hanya dari kesehatan fisik semata, melainkan harus dipahami sebagai suatu kesatuan yang menyeluruh dalam diri manusia, mencakup kesehatan jasmani, rohani, mental, dan sosial. Hal ini sejalan dengan definisi kesehatan

¹Muhammad Bayumi, *Analisis Hukum Terhadap Kasus Malpraktik*, Universitas Muhammadiyah Palembang, 2023, hlm, 4-5.

² Satjipto Rahardjo, *Hukum Dalam Jagat Ketertiban*, (Jakarta : UKI Press, 2006), hlm.87.

menurut *World Health Organization* (WHO) yang menekankan bahwa kesehatan adalah “keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan”.³

Jika kita menarik pada skala internasional, hak atas kesehatan juga diakui sebagai hak asasi manusia yang diatur dalam berbagai instrumen internasional. Deklarasi Hak Asasi Manusia (DUHAM) oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 1948, mendukung Hak Asasi Manusia untuk hidup, yang terdapat dalam Pasal 3, yaitu *everyone has the right to life and security of person*. Selain itu, Pasal 1 Kovenan Hak Sipil dan Politik tahun 1966 memperkuat prinsip ini dengan menyatakan bahwa *All peoples have the right of self-determination*. Penegasan hak ini menunjukkan bahwa kesehatan adalah komponen esensial dalam upaya pencapaian mewujudkan kesejahteraan global yang merata.

Dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal tersebut masuk dalam Bab yang mengatur hak asasi manusia, sehingga pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia. Untuk mewujudkan hak warga tersebut pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan hukum dalam bidang kesehatan, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURS).

Hukum kesehatan Indonesia tidak mengatur secara tegas pengertian malpraktik oleh tenaga kesehatan maupun malpraktik oleh rumah sakit. Hanya ada tiga Pasal dalam Undang-Undang Kesehatan (UUK) serta Undang-Undang Rumah Sakit (UURS) yang menyinggung adanya bentuk malpraktik, yakni Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan (UUK) yang mengatur adanya kelalaian tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya, Pasal 58 Undang-Undang Kesehatan (UUK) yakni adanya kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan, serta Pasal 32 q Undang-Undang Rumah Sakit (UURS) yang mengatur tuntutan baik perdata maupun pidana atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar. Sementara dalam literatur bentuk-bentuk malpraktik lebih beragam, seperti: praktik kedokteran atau profesi kesehatan atau pelayanan medis yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.⁴

Ada beberapa bentuk dari tindakan malpraktik yang merugikan pasien atau bahkan sampai mengakibatkan kematian, seperti “tenaga medis kurang hati-hati menurut ukuran yang wajar, tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, gagal menerapkan standar pelayanan, kurangnya keahlian, atau mengabaikan perawatan pasien, atau penyimpangan penanganan kesehatan”.⁵ Fuady dan Fatimah secara lebih lengkap mengemukakan unsur-unsur yuridis malpraktik medis yakni:

1. ada tindakan (berbuat) atau tidak berbuat/mengabaikan);
2. dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya;
3. dalam melakukan diagnostik, terapi, atau manajemen medis;
4. terhadap pasien;
5. dengan melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan, standar profesi.⁶

Berdasarkan dari prinsip malpraktik yang merupakan perilaku tidak baik karena tidak mematuhi prosedur operasi standar yang ditetapkan, terdapat berbagai jenis kesalahan yang dapat dibagi berdasarkan ketentuan hukum yang dilanggar, meskipun malpraktik yang lalai dapat mencakup banyak atau lebih. Malpraktik ini dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

a. Malpraktik Medis

Malpraktik kedokteran yang mengakibatkan cedera serius pada pasien akibat tindakan dokter, yang merupakan salah satu bentuk malpraktik profesi.

b. Malpraktik Etik

Menurut peraturan KODEKI, hal tersebut merupakan perbuatan yang bertentangan dengan etika kedokteran dokter yang merupakan bagian dari standar prinsip, etika, aturan dan norma yang berlaku bagi dokter.

³ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, (Jakarta : Binarupa Aksara, 2010), hlm.12.

⁴ Periksa, Ari Yunanto & Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, (Yogyakarta : Andi, 2010), hlm.2.

⁵ Soekidjo, Notoatmojo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Renika Cipta, 2010), hlm.167.

⁶ Munir Fuady dan Siti Fatimah, *Malpraktik dan Risiko Medik: Suatu Tinjauan Hukum*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2018), hlm.72.

c. Malpraktik Yuridis

Hal ini merupakan pelanggaran atau kelalaian dalam praktek kedokteran, pelanggaran terhadap peraturan hukum positif yang berlaku saat ini. Jenis dari malpraktik yuridis adalah Malpraktik Perdata yaitu hal ini terjadi ketika dokter ragu-ragu dalam memenuhi kewajibannya, khususnya tidak memberikan pelayanan yang telah disepakati dan Malpraktik Pidana yaitu hal ini terjadi apabila dilakukan suatu perbuatan yang sesuai atau tidak sesuai dengan rumusan hukum pidana.⁷

Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menentukan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian dokter di rumah sakit. Ketentuan pasal ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian. Berdasarkan rumusan Pasal 46 tersebut, dapat ditafsirkan beberapa hal yaitu:

- a. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian dokter di rumah sakit.
- b. Rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian dari dokter di rumah sakit.
- c. Rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan dokter yang menimbulkan kerugian seseorang bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit.
- d. dan Rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian dokter, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi di rumah sakit.⁸

Jika ditinjau dari perspektif hukum maka malpraktik yang dilakukan oleh dokter, dapat merupakan *criminal malpractice*, *civil malpractice*, dan *administrative malpractice*. Suatu perbuatan dapat dikategorikan *criminal malpractice*, karena tindakan malpraktik tersebut memenuhi rumusan delik (tindak pidana). Syarat-syarat *criminal malpractice* adalah perbuatan tersebut baik *positive act* atau pun *negative act* harus merupakan perbuatan tercela (*actus reus*) dan dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*), yaitu berupa kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).

Di sisi lain, beberapa kasus di Indonesia menunjukkan adanya dampak fatal akibat kelalaian dokter yang tidak melakukan tindakan meskipun memiliki kewajiban hukum dan moral untuk bertindak. Salah satu contoh adalah kasus keterlambatan pemberian pertolongan terhadap pasien gawat darurat di berbagai rumah sakit di Indonesia yang berujung pada kematian, namun aparat penegak hukum mengalami kesulitan dalam menentukan apakah ketidakbertindakan tersebut dapat dikualifikasi sebagai tindak pidana.⁹ “Kasus ini menunjukkan adanya urgensi untuk mengkaji secara mendalam posisi *delik omissionis* dalam pelayanan kesehatan, terutama ketika tenaga medis sebenarnya memiliki kewajiban bertindak (*legal duty to act*) namun tidak dilaksanakan”.¹⁰

Secara normatif, prinsip perlindungan pasien sebagai subjek hukum juga harus diimbangi dengan perlindungan terhadap tenaga kesehatan dari ancaman kriminalisasi yang tidak proporsional. Oleh karena itu, urgensi penelitian mengenai delik *omissionis* dalam pelayanan kesehatan menjadi sangat signifikan untuk merumuskan batasan yang objektif antara kelalaian administratif, kesalahan profesional yang dapat diselesaikan secara etik atau perdata, dan kelalaian kriminal yang layak dipertanggungjawabkan secara pidana.¹¹ “Namun dalam sistem hukum Indonesia yang menganut civil law, konstruksi *delik omissionis* belum secara eksplisit dirumuskan dalam KUHP maupun dalam

⁷ Chaerudin dan A. Rohman, *Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Malpraktik Medis*, (Bandung : Refika Aditama, 2017), hlm.22-23.

⁸ Ferdinand, Dkk, Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medik Oleh Tenaga Medis Di Rumah Sakit Swasta Jakarta, *Jurnal Kesehatan Tambusai, Volume 4, Nomor 2*, (2023) : 407. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id>.

⁹ Periksa, Nurhayani, N. *Pidana Tenaga Kesehatan Terhadap Malpraktik (Kasus Kematian Akibat Kelalaian)*, Prosiding Kedokteran Muhammadiyah, 2021, hlm. 6.

¹⁰ Pujiyono, E., Restatement Kelalaian dalam Malpraktik Medis, *Jurnal Perspektif Hukum, Vol. 3 No. 2*, (2023) : 9. <https://perspektif-hukum.hangtuah.ac.id>.

¹¹ Periksa, G.S. Putra, Implikasi Tanggungjawab Hukum Atas Tindakan Medis, *Jurnal Law, Vol. 1 No. 2*, (2022) : 11. <http://ojs.umm metro.ac.id/index.php/law>.

undang-undang sektoral kesehatan, sehingga menimbulkan multiinterpretasi dalam proses peradilan pidana”.¹²

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk, dan kadang-kadang akan berakhir dengan kematian. Kasus tindak pidana di bidang medik yang banyak terjadi dan diekspos di berbagai media hanya merupakan beberapa kasus yang menguap, sehingga dapat dikatakan seperti gunung es (*iceberg*). Merembaknya kasus-kasus tindak pidana tersebut juga merupakan suatu pertanda kemajuan dalam masyarakat, atas kesadarannya akan hak-haknya yang berkenaan dengan kesehatan dan pelayanan medik. Namun pada “Kasus-kasus malpraktik di Indonesia cenderung diarahkan pada perbuatan melawan hukum yang bersifat keperdataan”.¹³

Tuntutan terhadap malpraktik Kedokteran seringkali kandas di tengah jalan karena sulitnya pembuktian. Dalam hal ini pihak dokter perlu membela diri dan mempertahankan hak-haknya dengan mengemukakan alasan-alasan atas tindakannya. Baik penggugat dalam hal ini pasien, pihak dokter maupun praktisi (hakim dan jaksa) mendapat kesulitan dalam menghadapi masalah malpraktik kedokteran ini, terutama dari sudut teknis hukum atau formulasi hukum yang tepat untuk digunakan.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana regulasi terkait delik omissionis dalam konteks layanan kesehatan di rumah sakit?
2. Bagaimana kebijakan hukum pidana yang ideal dalam menangani delik omissionis di rumah sakit?

METODE

Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah masalah kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap tenaga kesehatan tindak pidana di bidang medis saat ini. Oleh karena itu pendekatan yang digunakan terhadap masalah ini tidak dapat terlepas dari pendekatan yang berorientasi pada kebijakan. Menurut Barda Nawawi Arief bahwa pendekatan kebijakan mencakup pengertian yang saling tali menali antara pendekatan yang berorientasi pada tujuan, pendekatan yang rasional, pendekatan ekonomis dan pragmatis serta pendekatan yang berorientasi pada nilai.¹⁴ Penelitian ini difokuskan pada penelitian terhadap substansi hukum yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan tindak pidana di bidang medis, baik hukum positif yang berlaku sekarang (*ius constitutum*) maupun hukum yang dicita-citakan (*ius constituendum*).

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

Penelitian hukum normatif merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka. Penelitian hukum normatif atau kepustakaan ini mencakup:

- a) penelitian terhadap asas-asas hukum
- b) penelitian terhadap sistematika hukum
- c) penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal
- d) perbandingan hukum dan
- e) sejarah hukum.¹⁵

¹² Muchammad Abdul Hakam, “Rekonstruksi Formulasi Kebijakan Malpraktik Medis dalam Sistem Hukum Indonesia Berbasis Nilai Keadilan”, Disertasi, Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA), Semarang, 2022, hlm.158.

¹³ R.A. Fitriyono, B. Setyanto, R. Ginting, “Penegakan Hukum Malpraktik Melalui Pendekatan Mediasi Penal”, *Jurnal Hukum*, Vol. 5 no. 1, (2016) : 90-91. : <https://doi.org/10.20961/yustisia.v5i1.8724>.

¹⁴Periksa, Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, (Semarang, Badan Penerbit UNDIP, 1996), hlm.61.

¹⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif "Suatu Tinjauan Singkat"*, (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2004), hlm.14.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum (*legal research*) dengan pendekatan normatif, konseptual, dan kasus yang disusun secara terstruktur sebagaimana diuraikan di bawah ini.

1. Pendekatan Penelitian

Dalam kajian yuridis normatif ini, digunakan beberapa pendekatan utama untuk memperkuat analisis hukum, yaitu:

a. Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*)

Menurut Bahder Johan Nasution: “Pendekatan Undang-Undang atau *Statute Approach* dan sebagian ilmu hukum menyebutnya dengan Pendekatan yuridis, yaitu penelitian terhadap peroduk-peroduk hukum”.¹⁶ ini dilakukan dengan menelaah berbagai peraturan yang menjadi dasar hukum hak atas kesehatan dan tanggung jawab pidana dalam pelayanan medis di rumah sakit.

Pendekatan undang-undang akan membuka kesempatan bagi peneliti untuk mempelajari adakah konsistensi antara satu undang-undang dengan undang-undang lainnya terkait permasalahan yang dihadapi yaitu mengenai Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) tentang hak atas pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan UU Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor. 17 Tahun 2023. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) lama, Pasal 359-360. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) baru, Pasal 474 ayat (2)-(3). Pendekatan ini membantu menilai konsistensi antara peraturan pidana dan regulasi kesehatan, khususnya dalam konteks pertanggungjawaban hukum terhadap tenaga medis.

b. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Menurut Bahder Johan Nasution, bahwa Pendekatan konseptual, yaitu penelitian terhadap konsep-konsep hukum seperti: sumber hukum, fungsi hukum, lembaga hukum, dan sebagainya. Konsep hukum ini berada di tiga ranah atau tataran sesuai dengan tingkatan ilmu hukum itu sendiri yaitu: tataran hukum dogmatic konsep hukum nya teknis yuridis, tataran teori hukum konsep hukumnya konsep umum, tataran filsafat hukum konsep hukumnya konsep dasar.¹⁷

Pendekatan ini digunakan untuk memahami konsep-konsep utama seperti hak atas kesehatan, kelalaian medis, pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan, dan keadilan restoratif dalam hukum kesehatan. Melalui pendekatan konseptual, dapat dianalisis bagaimana teori pertanggungjawaban pidana, asas legalitas, serta asas kemanfaatan dan kemanusiaan diterapkan dalam konteks pelayanan medis.

c. Pendekatan Kasus (*Case Approach*)

Pendekatan kasus digunakan untuk menelaah praktik penyelesaian perkara pidana yang melibatkan tenaga medis, baik melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Kasus-kasus seperti kelalaian dokter dalam pelayanan gawat darurat atau penundaan tindakan medis yang mengakibatkan kerugian pasien menjadi bahan refleksi penerapan norma hukum kesehatan dan prinsip restorative justice. Analisis terhadap putusan pengadilan dan praktik penyelesaian di tingkat kepolisian membantu menilai sejauh mana perlindungan hukum terhadap pasien dan tenaga medis dijalankan secara proporsional.

2. Sumber dan Bahan Hukum

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer dalam kajian ini meliputi peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan yang terkait langsung dengan hak atas kesehatan dan pertanggungjawaban pidana tenaga medis, yaitu:

- 1) UUD NRI Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1).
- 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 dan Nomor 6 Tahun 2024.
- 5) KUHP lama Pasal 359-360 dan KUHP baru Pasal 474 ayat (2)-(3).

¹⁶ Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Hukum*, (Bandung : CV. Mandar Maju, 2008), hlm.92.

¹⁷ *Ibid*.

b. Bahan Hukum Sekunder

Meliputi literatur hukum, karya akademik, dan pendapat para ahli mengenai hukum kesehatan, keadilan restoratif, dan pertanggungjawaban pidana. Di antaranya: karya Barda Nawawi Arief (Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana), Muladi (Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana), serta literatur jurnal hukum kesehatan.

c. Bahan Hukum Tersier

Berupa kamus hukum, kamus umum, dan ensiklopedia hukum yang memberikan definisi dan penjelasan terminologi hukum yang digunakan.

3. Analisis Bahan Hukum

Analisis bahan hukum dilakukan dengan metode deskriptif-analitis. Pertama, norma hukum yang berlaku dikaji dan dijabarkan untuk menggambarkan pengaturan hak atas kesehatan serta tanggung jawab hukum tenaga medis. Kedua, dilakukan analisis kesesuaian norma tersebut dengan asas hukum pidana delik missionis dan prinsip keadilan restoratif. Ketiga, dilakukan penilaian terhadap praktik penyelesaian kasus kelalaian medis untuk menilai apakah hukum telah memberikan perlindungan seimbang bagi pasien dan tenaga kesehatan.

Metode analisis yang digunakan adalah pendekatan deduktif, yakni menarik kesimpulan dari asas hukum umum menuju penerapannya pada kasus konkret. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman normatif yang objektif mengenai bagaimana hukum kesehatan dan hukum pidana berinteraksi dalam menjamin keadilan dan perlindungan hak asasi manusia di bidang kesehatan.

HASIL

1. Dasar Hukum dan Sanksi Pidana (UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023) UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 merupakan landasan hukum utama saat ini. Beberapa poin pentingnya:
 - a) Kelalaian yang Mengakibatkan Kematian/Luka: Tenaga medis yang karena kealpaannya menyebabkan pasien luka berat dapat dipidana penjara hingga 3 tahun atau denda hingga Rp250 juta, dan jika menyebabkan kematian, pidana penjara bisa mencapai 5 tahun atau denda setengah miliar rupiah.
 - b) Penguatan Tanggung Jawab Rumah Sakit: UU ini memperkuat tanggung jawab korporasi (rumah sakit) atas kelalaian tenaga kesehatannya.
2. Unsur-Unsur Delik Omisi dalam Medis Agar pembiaran dapat dipidana, harus terpenuhi unsur-unsur berikut:
 - a) Adanya Kewajiban Hukum (Duty of Care): Tenaga medis memiliki kewajiban untuk melakukan tindakan, seperti memberi pertolongan darurat atau mematuhi SOP.
 - b) Adanya Pembiaran/Kelalaian (Breach of Duty): Tenaga medis tidak melakukan tindakan tersebut.
 - c) Adanya Akibat (Cedera/Kematian): Pembiaran tersebut secara langsung menyebabkan pasien cedera atau meninggal.
 - d) Adanya *Mens Rea* (Kelalaian berat/Sembrono): Tindakan pembiaran yang dilakukan menunjukkan sikap sangat tidak berhati-hati.
3. Pertanggungjawaban Rumah Sakit (Corporate Liability) Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 dan putusan MK, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban pidana atas kelalaian tenaga kesehatannya (*vicarious liability* atau *corporate liability*).

Secara ringkas, hukum pidana menindak *delik missionis* dalam kesehatan bukan hanya pada hasil akhir (pasien meninggal), tetapi pada pembiaran atau kelalaian tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesionalnya yang diwajibkan oleh undang-undang.

Hukuman terhadap delik omisi (*delik missionis* atau tindak pidana kelalaian/pembiaran) dalam layanan kesehatan di Indonesia diatur untuk menindak tenaga medis yang tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan, yang kemudian mengakibatkan kerugian, luka, atau kematian pasien. Ini sering disebut sebagai kelalaian medis atau malpraktik dalam bentuk *omission*.

SIMPULAN

Berdasarkan pada analisis terhadap data kebijakan hukum kesehatan yang ada di Indonesia, serta mengkaji teori serta pendapat para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kelemahan dalam kebijakan hukum kesehatan sehingga tidak dapat mencegah dan menanggulangi delik missionis

secara optimal, yakni kekuranglengkapan dan kekurangjelasan mengenai rumusan delik missionis beserta sanksinya yang tegas, serta pembelokan ke arah perbuatan melawan hukum dan keterbatasan tanggung jawab rumah sakit atas delik missionis yang dilakukan dokter atau tenaga medisnya.

Dari asas hukum umum menuju penerapannya pada kasus konkret. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman normatif yang objektif mengenai bagaimana hukum kesehatan dan hukum pidana berinteraksi dalam menjamin keadilan dan perlindungan hak asasi manusia di bidang Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Yunanto, Ari & Helmi. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Yogyakarta : Andi, 2010.
- Amrullah, Arief. *Kejahatan Korporasi*. Malang : Bayumedia Publishing, 2006.
- Hamzah, Andi. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta : Rineka Cipta, 2008.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara, 1996.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : UI Press, 1996.
- Nasution, Bahder Johan. *Metode Penelitian Hukum*. Bandung : CV. Mandar Maju, 2008.
- Arief, Barda Nawawi. *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Semarang : Pustaka Magister. 2007.
- Arief, Barda Nawawi. *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru*. Jakarta : Prenada Media Group, 2010.
- Chaerudin dan A. Rohman. *Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Malpraktik Medis*. Bandung : Refika Aditama, 2017.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Depkes RI, 2009.
- Astuti, Endang Kusuma. *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Bandung : Citra Aditya Bakti, 2009.
- Erwin. "Arah Pembaruan Kebijakan Hukum Pidana Indonesia." Makalah pada Seminar Nasional Fakultas Hukum Universitas Jambi, 2021.
- Riyadi, Elmin. *Hukum Kesehatan dan Pelayanan Medis*. Jakarta : Kencana, 2018
- Hamzah, H. Andi. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta : Rineka Cipta, 2014.
- Moeljatno. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta : Rineka Cipta, 2008.
- Fuady, Munir dan Siti Fatimah. *Malpraktik dan Risiko Medik: Suatu Tinjauan Hukum*. Bandung : Citra Aditya Bakti, 2018.
- Rahardjo, Satjipto. *Hukum Dalam Jagat Ketertiban*. Jakarta : UKI Press, 2006.
- Soekidjo, Notoatmojo, *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta : Renika Cipta, 2010.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta : UI Press, 1986.
- Saleh, Roeslan. *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*. Jakarta: Aksara Baru, 1983.
- Lasmadi, Sahuri. *Reformasi Kebijakan Hukum Pidana Indonesia*. Jambi : Fakultas Hukum Universitas, 2019
- Muladi. *Kebijakan Kriminal*. Bandung : Alumni, 1995.
- Bayumi, Muhammad. *Analisis Hukum Terhadap Kasus Malpraktik*. Palembang: Universitas Muhammadiyah, 2023.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan.

Jurnal

- Ferdinand, Dkk, Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medik Oleh Tenaga Medis Di Rumah Sakit Swasta Jakarta, *Jurnal Kesehatan Tambusai, Volume 4, Nomor 2*, (2023) : 407.
- R.A. Fitriyono, B. Setyanto, R. Ginting, "Penegakan Hukum Malpraktik Melalui Pendekatan Mediasi Penal", *Jurnal Hukum, Vol. 5 no. 1*, (2016) : 90-91.

Henok Gusti Randa: *Kebijakan Hukum Pidana terhadap Delik Missionis dalam Layanan Kesehatan di Rumah Sakit*

G.S. Putra, Implikasi Tanggungjawab Hukum Atas Tindakan Medis, *Jurnal Law*, Vol. 1 No. 2, (2022) : 11.

Pujiyono, E., Restatement Kelalaian dalam Malpraktik Medis, *Jurnal Perspektif Hukum*, Vol. 3 No. 2, (2023) : 9.

Prosiding

Nurhayani, N. Pidana Tenaga Kesehatan Terhadap Malpraktik (Kasus Kematian Akibat Kelalaian), Prosiding Kedokteran Muhammadiyah 2021

Disertasi

Muchammad Abdul Hakam, Rekonstruksi Formulasi Kebijakan Malpraktik Medis dalam Sistem Hukum Indonesia Berbasis Nilai Keadilan, Disertasi, Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA), Semarang, 2022.

Website

<https://www.who.int/about/governance/constitution>