



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISA YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA  
PENOLAKAN PASIEN DALAM KEADAAN DARURAT OLEH RUMAH  
SAKIT YANG BERAKIBAT KEMATIAN**

**SKRIPSI**

**RANDOLPH YOSUA SIAGIAN**

**0806343001**

**FAKULTAS HUKUM**

**PROGRAM KEKHUSUSAN TENTANG PENCEGAHAN DAN  
PENANGGULANGAN KEJAHATAN**

**DEPOK**

**2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISA YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA  
PENOLAKAN PASIEN DALAM KEADAAN DARURAT OLEH RUMAH  
SAKIT YANG BERAKIBAT KEMATIAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Hukum**

**RANDOLPH YOSUA SIAGIAN**

**0806343001**

**FAKULTAS HUKUM**

**PROGRAM KEKHUSUSAN TENTANG PENCEGAHAN DAN  
PENANGGULANGAN KEJAHATAN**

**DEPOK**

**2012**

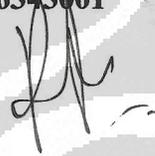
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Randolph Yosua Siagian**

**NPM : 0806343001**

**Tanda Tangan:**



**Tanggal : 9 Juli 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Randolph Yosua Siagian

NPM : 0806343001

Program Studi : Hukum

Judul Skripsi : Analisa Yuridis Pertanggungjawaban Pidana Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Oleh Rumah Sakit Yang Berakibat Kematian

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum Pada Program Kekhususan Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Kejahatan Fakultas Hukum Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Bapak Akhlar Salmi, SH, MH

Pembimbing: Bapak Fachri Bey, SH, MH, Ph.D

Penguji : Ibu Dr. Surastini Fitriasih, SH, MH

Penguji : Ibu Theodora Yuni Shahputri, SH, MH

Penguji : Ibu Dr. Eva Achzani Zulfa, SH, MH

Ditetapkan di: Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Pertama-tama tentunya segala puji syukur yang tak terhingga, patut disampaikan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena oleh kasih dan berkat-Nya lah penyusunan skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Selain itu oleh karena kasih-Nya pulalah saya sebagai penyusun skripsi ini bisa diberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan selama 8 semester di Fakultas Hukum Universitas Indonesia dan mendapatkan banyak ilmu pengetahuan serta bertemu orang-orang hebat dan luar biasa.

Tidak lupa juga dalam kesempatan ini penyusun skripsi mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak, yang tanpa dukungan mereka, tidaklah mungkin penyusun skripsi bisa mencapai tahap akhir kehidupan hingga 8 semester di FH UI serta penyelesaian skripsi ini. Terima kasih sebesar-besarnya patut untuk dilayangkan dan ucapkan kepada:

1. Orang Tua dari penyusun skripsi, bapak dan mama yang oleh karena kasih, doa dan kerja kerasnya telah membimbing penyusun skripsi untuk mencapai tahapan ini. Semoga bapak dan mama diberikan umur panjang, kesehatan, serta rezeki agar kiranya tetap bisa membimbing seorang Randolph Yosua pada waktu ke depannya
2. Kakak dan Adik penyusun skripsi Leuserina Magdalena Siagian dan Yosquin Samuel Siagian serta tidak lupa Fernando Siagian dan Agung Aritonang yang juga telah menjadi semangat tersendiri dan mengisi hari-hari penyusun skripsi di rumah, semoga semuanya sukses di manapun berkarya
3. Bapak Akhilar Salmi, SH.MH selaku pembimbing. Terima kasih pak atas bimbingan, masukan-masukan, nasihat-nasihat, semangat, serta diskusi-diskusi yang telah bapak berikan selama kurang lebih 9 bulan kepada saya di tengah kesibukan bapak. Semoga ke depannya bapak makin sukses, tetap sehat agar kiranya tetap bisa menjadi seorang pendidik yang hebat dimanapun bapak berkarya baik di kampus ataupun di tempat lainnya
4. Bapak Fachry Bey SH, MM, Ph.D selaku pembimbing. Terima kasih pak atas bimbingan, masukan-masukan, nasihat, cerita, serta waktu yang diberikan kepada penyusun skripsi kurang lebih 9 bulan. Semoga ke depannya Bapak

makin sukses, tetap sehat, agar kiranya bapak juga tetap bisa menjadi pendidik bagi setiap mahasiswa dimanapun bapak mengajar

5. Ibu Dr. Surastini Fitriasih SH, MH, Ibu Theodora Yuni Shahputri, SH, MH, serta Ibu Dr. Eva Achjani Zulfa, SH, MH. selaku penguji sidang skripsi dari penyusun. Terima kasih atas waktunya di tengah kesibukan masing-masing menyempatkan diri untuk menjadi penguji bagi skripsi ini
6. Bang M.Sofyan Pulungan, SH.MA, selaku pembimbing akademis penyusun skripsi selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Indonesia yang telah juga memberikan bantuan dalam penyelesaian pendidikan penyusun di FH UI
7. Segenap Pimpinan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, beserta segenap karyawan dan keluarga besar FH UI yang telah juga membantu kelancaran pendidikan penyusun skripsi di FH UI selama 8 semester ini
8. Seluruh dosen dan asisten dosen di FH UI yang telah mendidik penyusun skripsi selama 8 semester mengenai pendidikan di FH UI
9. Kepada rekan-rekan LKP-POP Agust Doloksaribu, Domas Manalu, Kharis Sucipto Simaremare, Hisar Johannes Manullang, Fajar Riduan Siahaan, Ahdhi Thamus Sirait, Frans Ricardo Pardede, Kevin Fridolin Siahaan, serta tak lupa tentunya Lae Bro Mario Arif Budiman Simbolon yang saat penyelesaian skripsi ini sedang menjadi orang Kalimantan serta tak lupa teman-teman yang menghiiasi kehidupan LKP-POP Elizabeth Sidabutar, Jerika Silalahi, Jahotman Ambarita, dan lain lain, terima kasih kawan-kawan, saudara-saudara atas 8 semester yang luar biasa menyenangkan dan hebat yang telah kita jalani bersama-sama. Dari lubuk hati yang paling dalam cuma terima kasih dan terima kasih saja yang bisa disampaikan untuk pertemanan kita ini, semoga kita tetap kompak ke depannya dan sukses untuk kita semua
10. Kepada LaSALe FH UI yang telah menjadi ladang berkarya, dan belajar bagi penyusun skripsi, terlebih LaSALe FH UI tahun 2010/2011 yaitu Domas Manalu sebagai Direktur Eksekutif, Stephanie Simbolon selaku wakilnya Domas, Gabriela Anastasia (sekretaris), Ferny (bendahara), Aldo-Linda (KaDiv-WakaDiv POSDM), Anggra-Rieya (KaDiv- WakaDiv Mooting), Maria-Gusnandi-Heber (Kadiv-wakadiv berkas), Pipit-Timbul (Kadiv-

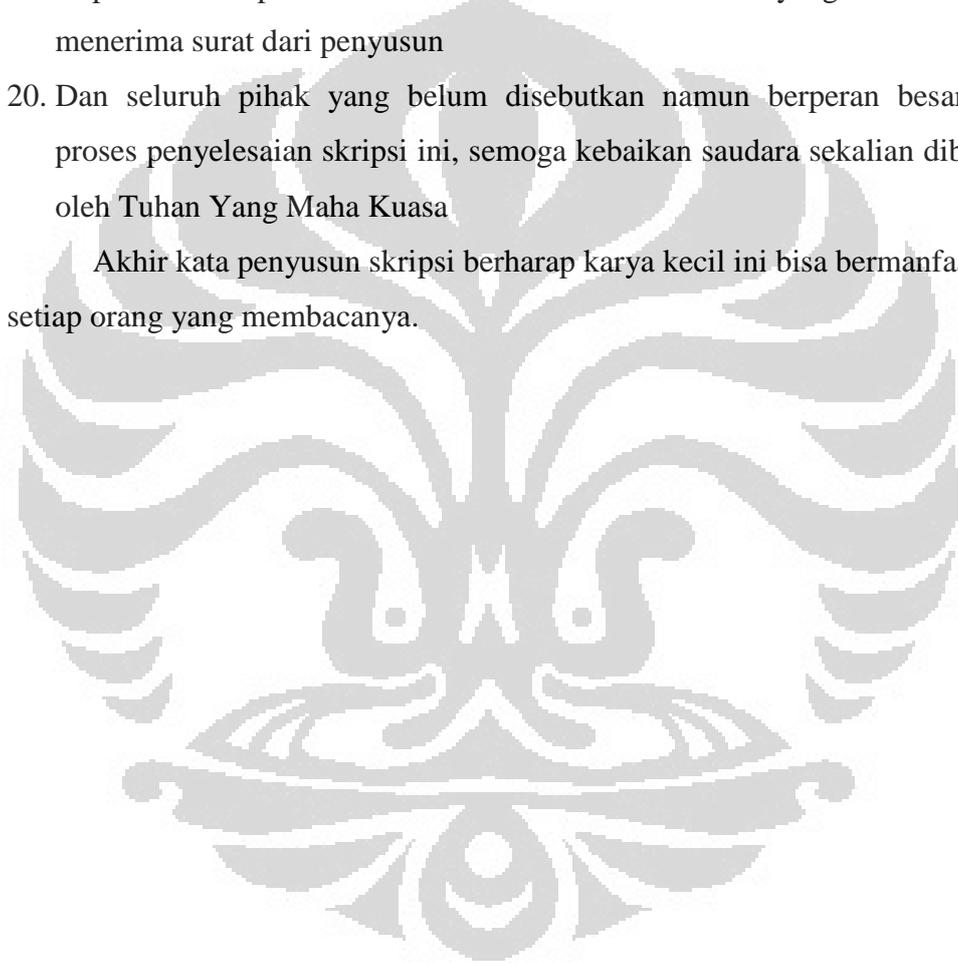
Wakadiv Danus), Lala-Bahana (Kadiv-Wakadiv Humas), dan tidak lupa Ichsan Zikry sebagai wakil penyusun skripsi di divisi Literatur dan Pendidikan, terima kasih atas masa kepengurusan selama 1 tahun, dan pengalaman-pengalaman berorganisasi yang telah diberikan yang saya rasa akan sangat bermanfaat untuk hari-hari ke depannya dan tak lupa terima kasih kepada pelatih LaSALe Bang Dodik atas ilmu yang telah diberikan selama ini, semoga sukses dalam karirnya sebagai seorang hakim

11. Kepada teman-teman Divisi Literatur dan Pendidikan LaSALe FH UI 2010-2011 Ichsan, Erik, Joshu, Keke, Mike, Agnes, Ajeng, Oji, terima kasih banyak layak diberikan untuk kalian, kurang lebih 4 bulan pergike PN, diminta laporan, audiensi ke KY, berbicara dengan tahanan sampai dikira tahanan, dan hal-hal unik lainnya. Kita memang divisi yang unik, tapi satu yang membuat gembira penyusun sebagai kadiv adalah melalui Litpen ini, LaSALe telah berhasil keluar dari pengamatan sebagai organisasi yang cuma berhubungan dengan mootng saja, sekali lagi terima kasih teman-teman, kalian bisa disebut sebagai orang-orang hebat, tetap berkarya dan sukses kuliahnya
12. Kepada FH UI 2008, terutama anak-anak futsal rabu, semoga tetap satu, kompak, dan sukses
13. Kepada segenap senior dan junior serta teman-teman seperjuangan warga binaan PK 2, semoga semuanya sukses
14. Kepada KK Tanpa Nama Bang Bian selaku Pembimbing Spiritualnya, Jojo, Patra, Frans, Nando, terima kasih untuk ketawa sama-sama yang pernah terjadi di selasar audit terutama untuk bang bian sebagai pembimbing spiritual, makasih loh bang untuk kesabarannya, arahan serta waktunya, untuk seorang Randolph Yosua, sukses buat kita semua
15. Kepada keluarga besar Tim UI untuk MCC ALSA UNSRI, Tim Berkas MCC UNUD, Tim Internal Mootng OPZET dan INKRACHT, terima kasih untuk ladang belajar, dan kerja sama yang bisa dirasakan dengan kalian
16. Kepada MaPPI FH UI, Bang Acil, Bang Daeng, Bang Imam, Bang Choky, Bang Pandji, Mba Naomi dan seluruh keluarga besar MaPPI-FH UI, terima kasih atas kesempatannya untuk bisa mengamati lebih dunia peradilan di PN

Jakarta Pusat melalui kerja sama LaSALe-MaPPI, semoga ke depannya MaPPI makin sukses

17. Kepada LBH Jakarta, terutama Bang Tommy yang telah menyediakan waktunya untuk diwawancarai penyusun skripsi, semoga ke depannya LBH Jakarta tetap ada untuk orang buta hukum dan tidak mampu
18. Kepada HUMAS SekJen DPR RI atas risalah pembahasan UU Kesehatan yang dapat diminta tanpa ada kesulitan sama sekali
19. Kepada Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia yang setidaknya telah menerima surat dari penyusun
20. Dan seluruh pihak yang belum disebutkan namun berperan besar dalam proses penyelesaian skripsi ini, semoga kebaikan saudara sekalian dibalaskan oleh Tuhan Yang Maha Kuasa

Akhir kata penyusun skripsi berharap karya kecil ini bisa bermanfaat untuk setiap orang yang membacanya.



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Randolph Yosua Siagian

NPM : 0806343001

Program Studi : Program Kekhususan Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan  
Kejahatan (Pidana)

Fakultas : Hukum

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul”

**Analisa Yuridis Pertanggungjawaban Pidana Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Oleh Rumah Sakit Yang Berakibat Kematian**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal: 9 Juli 2012

Yang Menyatakan



RANDOLPH YOSUA SIAGIAN

## ABSTRAK

Nama : Randolph Yosua Siagian

Program Studi : Hukum Pidana

Judul : Analisa Yuridis Pertanggungjawaban Pidana Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Oleh Rumah Sakit Yang Berakibat Kematian

Penelitian ini pada dasarnya berhubungan dengan kesehatan sebagai hak asasi manusia. Kesehatan sebagai hak asasi manusia ini diatur pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia pada Pasal 28 H ayat (1). Selain itu mengenai hak atas kesehatan ini Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 4 juga menyatakan hal yang sama. Namun pada penerapan di masyarakat berbeda dari apa yang tertulis di undang-undang. Pada kehidupan masyarakat masih terdapat penolakan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit kepada pasien dalam keadaan darurat sehingga berakibat kematian. Penolakan ini dalam keadaan darurat sebenarnya dilarang oleh pasal 32 Undang-Undang Kesehatan. Pelanggaran terhadap ketentuan pasal 32 Undang-Undang Kesehatan dapat berakibat kepada dijatuhkannya pidana pada pelaku pelanggaran sesuai pasal 190 Undang-Undang Kesehatan. Korporasi dalam hal inipun dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana sesuai pasal 201 Undang-Undang Kesehatan. Yang menjadi permasalahan dalam ketentuan pasal 32 Undang-Undang Kesehatan adalah definisi keadaan darurat tidak terdapat dalam undang-undang kesehatan itu sendiri. Dalam penelitian ini akhirnya dapat disimpulkan bahwa definisi keadaan darurat dapat merujuk pada empat hal yaitu dari sejarah pembentukan undang-undang kesehatan, dari ilmu medis, dari kamus besar Bahasa Indonesia, dan undang-undang lain. Selain itu terhadap penegakan hukum pasal 190 Undang-Undang kesehatan belum ditemukan adanya kasus yang masuk dalam sistem peradilan pidana.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Pidana, Rumah Sakit, Kesehatan

## ABSTRACT

Name : Randolph Yosua Siagian

Study Program: Criminal Law

Title :Legal Analysis of Criminal Responsibility on Rejection of Patients in Emergency Situation by Hospital That Causing a Death

This Research is basically related to health as a human rights. Health as a human right are regulated in Constitution of the Republic Indonesia in Paragraph H of article 28 (1). Beside that, Act No. 36 of 2009 about health is also state the same thing (health as a human rights). However, the application of this regulation is different from what is regulated in the regulation. There are still denial of patients in emergency situation (resulting a death) which is conducted by hospital and its instruments. This rejection is actually prohibited by article 32 of the health act. Violation of provisions of article 32 of the health act could result a criminal responsibility according to article 190 of the health act. According to article 201 of the health act, corporations is also can take a criminal responsibility. The problem is, the definition of emergency in article 32 is not included in the health act. This research ultimately concluded that the definitions of an emergency can refer to the four issues: the health act law maker's definition, from the medical science, from the dictionary of indonesian, and other laws. In addition to the enforcement of article 190 and 201 of the health act, researcher have not found any cases that fall into the criminal justice systems.

Key words: Criminal Responsibility, Hospital, Health

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	viii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
<b>I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Pokok Permasalahan .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
1. Tujuan Umum .....	8
2. Tujuan Khusus .....	9
D. Kerangka Konsep .....	9
E. Metode Penelitian .....	10
F. Kegunaan Teoritis dan Praktis .....	10
1. Kegunaan Teoritis .....	11
2. Kegunaan Praktis .....	11
G. Sistematika Penulisan .....	11
<b>II. PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA .....</b>	<b>13</b>
A. Pengantar .....	13
B. Pertanggungjawaban Pidana Orang/Pribadi Kodrati .....	23
1. Perbuatan Melawan Hukum Pidana/Melakukan Tindak Pidana .....	24
2. Dapat Bertanggung Jawab .....	25
3. Terdapat Salah Satu Bentuk Kesalahan .....	27
3.1 Kesengajaan/Dolus .....	27
3.2 Kealpaan/Kelalaian/Culpa .....	30
4. Tidak Terdapat Dasar Pemaaf .....	31
4.1 Dasar Pemaaf di Dalam KUHP .....	33
4.2 Dasar Pemaaf di Luar KUHP .....	40
C. Pertanggungjawaban Pidana Korporasi .....	41
1. Definisi Korporasi .....	41
2. Korporasi Sebagai Pelaku Tindak Pidana .....	44
3. Korporasi, White Collar Crime (Kejahatan Kerah Putih), Dan Masalah Pertanggungjawaban Pidana .....	48
4. Doktrin Pertanggungjawaban Pidana Korporasi .....	49
4.1 Strict Liability .....	50
4.2 Vicarious Liability .....	51
4.3 Doctrine of Delegation .....	51
4.4 Doctrine of Identification .....	52
4.5 Doctrine of Aggregation .....	52

5. Syarat Pertanggungjawaban Pidana Korporasi .....	53
6. Model Pertanggungjawaban Dan Ancaman Pidana Yang Ada Dalam Pertanggungjawaban Pidana Korporasi .....	55

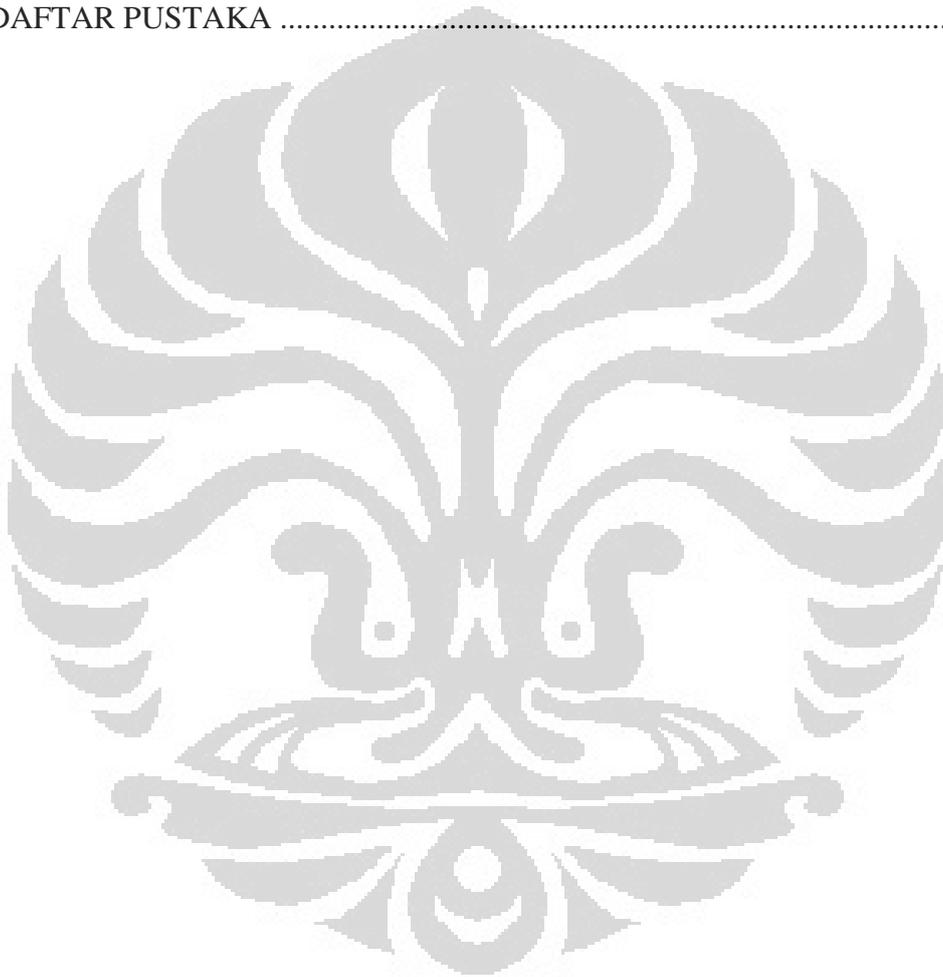
### **III. PENOLAKAN PASIEN OLEH RUMAH SAKIT DAN INSTRUMENNYA DALAM KEADAAN DARURAT .....56**

A. Definisi Keadaan Darurat .....	58
1. Definisi Keadaan Darurat Menurut Pembuat Undang-Undang .....	59
2. Definisi Keadaan Darurat Menurut Ahli/Dunia Kedokteran .....	62
3. Definisi Keadaan Darurat Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ...	63
4. Definisi Keadaan Darurat Menurut Menurut Penafsiran Undang- Undang Lain .....	63
B. Hubungan Rumah Sakit dan Pasien (Kewajiban-Hak Rumah Sakit Dan Pasien) .....	65
1. Kewajiban Rumah Sakit .....	66
2. Kewajiban Pasien .....	70
3. Hak Rumah Sakit .....	72
4. Hak Pasien .....	73
C. Manajemen Rumah Sakit .....	75
D. Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian Dan Frekuensi Kasus Masuk Dalam Ranah Pengadilan .....	80
1. Hal dan Waktu Terjadi Serta Pihak Yang Melakukan .....	80
2. Yang Seharusnya Dilakukan Rumah Sakit .....	85
3. Frekuensi Kasus Penolakan Pasien Oleh Rumah Sakit Dan Instrumennya yang Berakibat Kematian .....	89

### **IV. PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA PENOLAKAN PASIEN DALAM KEADAAN DARURAT OLEH RUMAH SAKIT DAN INSTRUMENNYA YANG BERAKIBAT KEMATIAN .....94**

A. Tindak Pidana Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian .....	95
B. Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Atas Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian .....	102
1. Rumah Sakit Sebagai Korporasi .....	102
2. Rumah Sakit Sebagai Pelaku Tindak Pidana .....	105
3. Penerapan Doktrin Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Dalam Kasus Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Oleh Rumah Sakit Dan Instrumennya Yang Berakibat Kematian .....	107
4. Hal-Hal Yang Membuat Rumah Sakit Dapat Dimintakan Pertanggungjawaban Pidana .....	112
5. Ancaman Pidana Terhadap Rumah Sakit .....	115
C. Pertanggungjawaban Pidana Perorangan Atas Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian .....	116
1. Pihak-Pihak Yang Dapat Dimintakan Pertanggungjawaban Pidana Perorangan atas Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Oleh Rumah Sakit Dan Instrumennya Yang Berakibat Kematian .....	116
2. Syarat Pertanggungjawaban Pidana Perorangan Dalam Dalam Hal Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian.....	120

3. Penerapan Teori Penyertaan dan Keadaan Darurat Dalam Tindak Pidana Penolakan Pasien Oleh Rumah Sakit Yang Berakibat Kematian.....	122
4. Ancaman Pidana Terhadap Orang Atas Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian .....	124
D. Pertanggungjawaban Pidana Perorangan Dan Korporasi Atas Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Oleh Rumah Sakit Dan Instrumennya Yang Berakibat Kematian .....	124
<b>V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>127</b>
A. Kesimpulan .....	127
B. Saran .....	130
DAFTAR PUSTAKA .....	132



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Manusia adalah ciptaan Tuhan yang diberikan nafas kehidupan untuk hidup di dunia ini hingga akhirnya ajal menjemputnya. Dalam menjalani kehidupannya, manusia sering dihadapkan pada masalah kehidupan yang senantiasa membuntuti dan membayangi, hingga akhirnya apa yang dinamakan kesulitan hidup atau kemiskinan, memiliki peluang untuk hadir di tengah-tengah kehidupan. Masalah kemiskinan bukanlah masalah klasik, dan masalah baru, sejak zaman dahulu pun, masalah ini telah hadir di pentas panggung yang bernama dunia ini. Sejak zaman romawi, hingga saat ini apa yang dinamakan kemiskinan terus mengintai. Pada dasarnya kata “kemiskinan” tidak memiliki arti spesifik, hanya sebatas stigma dari umat manusia itu sendirilah, sebagai jarak antara orang yang satu dengan orang lainnya<sup>1</sup>, yang menyebabkan kemiskinan menjadi kata yang sering ditemukan, tidak ada batasan pasti dan cenderung abstrak.

Seperti dikemukakan sebelumnya bahwa sebenarnya kemiskinan adalah sesuatu yang sangat abstrak dan tidak memiliki definisi jelas, namun kata kemiskinan inilah yang justru kadang menimbulkan “jurang kehidupan” yang memisahkan antara miskin dan tidak miskin. Salah satu jurang pemisah itu antara lain adalah dalam hal pemenuhan kebutuhan hidup. Tidak jarang sebenarnya terjadi diskriminasi antara si miskin dan si tidak miskin dalam mengarungi kerasnya arus dunia ini. Salah satu “jurang” tersebut adalah dalam hal kesehatan. Tidak jarang dunia membandingkan atau mensejajarkan kesehatan dengan status sosial<sup>2</sup>.

Kesehatan yang disejajarkan dengan status sosial juga terjadi di negara Republik Indonesia ini. Terkadang sulit sekali bagi orang miskin untuk mendapatkan satu kata itu yaitu “kesehatan”. Padahal apabila kita mengacu kepada Pancasila, yang dikatakan Bung Karno sebagai *leitstar*

---

<sup>1</sup> John Kosa, Irving Kenneth Zola, *ed*, Poverty and Health: A Sociological Analysis, (Boston: Harvard University, 1976), hlm.1

<sup>2</sup> *ibid*

atau bintang pimpinan<sup>3</sup>, yang konon dikatakan digali dari nilai-nilai terdalam bangsa Indonesia, seharusnya masalah ini tidak terjadi. Oleh karena Pancasila mengenal “kemanusiaan yang adil dan beradab” dan “keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

Namun apa yang harus dikatakan adalah fenomena yang terjadi saat ini telah mencerminkan peribahasa “jauh panggang daripada api” yang memiliki arti jauh sekali perbedaannya<sup>4</sup>. Seperti yang terjadi pada salah satu kejadian yang terjadi pada 16 Maret 2010 dimana seorang bayi dari keluarga yang tidak mampu bernama Elsa Ainurohmah harus “mengakhiri kunjungan singkat”nya di dunia ini dalam umur enam bulan. Apa penyebabnya? Konon, saat mengetahui bayinya sakit, orang tua Elsa langsung membawa bayinya tersebut ke rumah sakit untuk menyembuhkan anaknya. Sesampainya di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan, orang tua Elsa harus memberikan uang muka sebesar sepuluh juta rupiah agar sang bayi dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Orang tua Elsa yang tidak dapat menyanggupi hal tersebut tentu tidak dapat berbuat banyak yang menyebabkan Elsa yang saat itu berada dalam kondisi sakit parah tidak mendapatkan perawatan medis sama sekali yang berujung kematian sang bayi di perjalanan menuju rumah sakit lain<sup>5</sup>.

Kejadian yang menimpa Elsa ini adalah satu dari sekian banyak kejadian serupa yang terjadi di negara Indonesia ini. Hal ini tentu saja pada dasarnya tidak dibenarkan sama sekali, dimana rumah sakit sebagai fasilitas medis seharusnya mengingat etika medis yang cikal bakalnya bersumber pada ajaran Hipocrates yaitu tidak menimbulkan kemudharatan, kepercayaan dan kerahasiaan, dan menghormati kehidupan manusia tanpa ada pertimbangan ekonomi<sup>6</sup>. Makin jauh apabila dilihat dari peraturan menteri kesehatan RI nomor 159b/Men.Kes/Per/II/1988 yang menyatakan fungsi rumah sakit adalah:

---

<sup>3</sup>Yudi Latif, Negara Paripurna, (Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama, 2011), hlm. 14

<sup>4</sup>Mersi, “Peribahasa”, [http://mersi.wapka.mobi/site\\_59.xhtml](http://mersi.wapka.mobi/site_59.xhtml) , diunduh 28 September 2011

<sup>5</sup>Metro TV, “Ditolak Rumah Sakit, Bayi Enam Bulan Meninggal”, <http://www.Metrotvnews.Com/index.php/metromain/newsvideo/2010/03/16/101539>, diunduh 25 September 2011

<sup>6</sup>Anna Maria Wahyu Setyowati dan Marcel Seran, Dilema Etika dan Hukum dalam Pelayanan Medis, (Bandung: Mandar Maju, 2010), hlm.8

Setiap rumah sakit harus melaksanakan fungsi sosialnya dengan antara lain menyediakan fasilitas merawat penderita yang tidak/kurang mampu untuk, rumah sakit pemerintah sekurang-kurangnya 75% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia dan untuk rumah sakit swasta sekurang-kurangnya 25% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia<sup>7</sup>.

Melihat hal ini jelas menjadi sangat membingungkan apabila terjadi pasien yang ditolak karena belum bisa memberikan uang muka perawatan.

Tidak hanya instrumen-instrumen hukum di atas yang menjadi dasar untuk menyatakan bahwa pada dasarnya dalam hal penolakan oleh rumah sakit terhadap pasien adalah sesuatu yang tidak dibenarkan. Undang-Undang Kesehatan pada pasal 4 menyatakan “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Dalam penjelasan pasal 4 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan hak atas kesehatan dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Melihat apa yang dicantumkan dan dijelaskan oleh undang-undang ini sebenarnya setiap warga negara Indonesia baik yang miskin dan tidak miskin dapat menarik nafas lega karena jelas hak kesehatan mereka dilindungi oleh undang-undang. Belum lagi bila kita merujuk pasal 32 ayat (2) undang-undang ini yang menyatakan, “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”. Melihat apa yang diatur dalam undang-undang ini setiap warga negara Indonesia tentu harus sangat bernafas lega.

Namun sekali lagi dikatakan di sini, jauh panggang daripada api, apa yang diatur oleh undang-undang ini tidak selamanya dipatuhi oleh para insan-insan kesehatan di republik ini. Seperti yang diceritakan sebelumnya, masih saja ada kejadian seperti yang dialami oleh bayi Elsa yang sialnya berujung kematian. Mungkin hal-hal seperti inilah yang pada dasarnya diantisipasi oleh pembuat undang-undang dimana untuk ketentuan pasal 32 ayat (2) ini apabila tidak dipatuhi, ada ancaman pidana

---

<sup>7</sup>*ibid*

yang mengintainya. Seperti yang dikatakan dalam ilmu perundang-undangan yang menyatakan pada dasarnya ketentuan pidana adalah berfungsi agar pengaturan dalam ketentuan materi undang-undang berjalan efektif atau bisa dikatakan penjamin efektivitas. Lalu apa yang dikatakan ketentuan pidana soal pasal 32 ayat (2)? Pasal 190 ayat (1) menyatakan

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (2) atau pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00.

Dan pada ayat (2) apabila mengakibatkan cacat atau kematian ancaman pidananya paling lama 10 tahun dan denda paling banyak 1.000.000.000,00. Undang-Undang ini juga memungkinkan penjatuhan pidana terhadap korporasi terhadap pelanggaran ketentuan pasal 190 ini yang terdapat dalam pasal 201.

Ketentuan ini adalah angin segar bagi para pencari kesehatan di republik ini. Namun, terdapat kesalahan yang sangat fatal dalam pembuatan undang-undang ini, khususnya pasal 190 ini. Salah satu unsur penting dalam pasal ini adalah “keadaan darurat”. Undang-undang ini tidak secara jelas menyebutkan apa yang dimaksud dengan keadaan darurat dalam alam pemikiran para pembuat undang-undang. Darurat sendiri adalah sesuatu yang sangat luas, yang dalam kamus bahasa Indonesia memiliki arti, keadaan sukar atau suasana terpaksa<sup>8</sup>. Merujuk pada arti itu, sangat banyak sekali keadaan sakit yang masuk dalam pengertian sukar atau terpaksa. Seorang yang sakit diare atau seorang yang sakit mata pun berada dalam keadaan sukar. Lalu apa yang dimaksud oleh pembuat undang-undang dengan keadaan darurat ini? Apakah seperti yang dikatakan bahwa diare dan semua penyakit masuk dalam kriteria darurat ini? Ilmu hukum mengenal apa yang dinamakan sebagai interpretasi.

---

<sup>8</sup> Budiono, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, (Surabaya: Karya Agung, 2005), hlm 132

Interpretasi atau penafsiran merupakan salah satu metode penemuan hukum yang memberi penjelasan yang gamblang mengenai teks undang-undang agar ruang lingkup kaedah dapat ditetapkan sehubungan dengan peristiwa tertentu<sup>9</sup>. Interpretasi ini bisa menurut bahasa, teleologis atau sosiologis, sistematis, historis, komparatif, futuristis, restriktif, ataupun argumentasi. Dengan interpretasi ini mungkin apa yang dimaksud dengan keadaan darurat dalam undang-undang kesehatan ini bisa menjadi lebih jelas dan tidak membingungkan bagi para aparat penegak hukum yang kelak mungkin akan menemui kasus kesehatan di bidang ini.

Ketentuan pidana pastilah kelak akan melahirkan pertanggung jawaban pidana. Artinya adalah kurang lebih sama dengan peribahasa "tangan mencencang bahu memikul" yang artinya adalah seseorang harus menanggung segala akibat dari tindakan atau kelakuannya<sup>10</sup>. Pertanggungjawaban pidana ini dalam dunia hukum pidana saat ini bisa dikenakan kepada 2 jenis subjek hukum yaitu orang (naturalijke persoon) atau korporasi (rechtspersoon). Dalam ketentuan Undang-Undang kesehatan ini, sangat dimungkinkan untuk meminta pertanggungjawaban dari 2 jenis subjek hukum pidana ini. Namun hal yang menjadi sulit untuk dipahami adalah, kapankah perbuatan rumah sakit yang menolak seorang pasien yang akhirnya mengakibatkan mati dapat dimasukkan sebagai pertanggung jawaban pidana korporasi dan kapankah hanya dimasukkan kepada pertanggungjawaban pidana orang-perorangan?

Dalam hukum pidana saat ini, korporasi dihitung sebagai subjek hukum pidana dalam beberapa ketentuan pidana. Korporasi sendiri menurut utrech ialah suatu gabungan orang yang dalam pergaulan hukum bertindak bersama-sama sebagai suatu subjek hukum tersendiri suatu personifikasi. Korporasi adalah badan hukum yang beranggota tetapi mempunyai hak dan kewajiban sendiri terpisah dari hak kewajiban anggota masing-masing. Adapun Subekti mengartikan korporasi sebagai

---

<sup>9</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Cet.2, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2005), hlm.169

<sup>10</sup> E.Y Kanter dan S.R Sianturi, "asas-asas hukum pidana di Indonesia dan penerapannya", Cet.3, (Jakarta: Storia Grafika, 2002), hlm.249

suatu perseroan yang merupakan badan hukum, korporasi disini yang dimaksud adalah suatu perkumpulan atau organisasi yang oleh hukum diperlakukan seperti seorang manusia ialah sebagai pengemban hak dan kewajiban memiliki hak menggugat ataupun digugat di muka hukum<sup>11</sup>. Dan masih banyak sekali pengertian-pengertian atau definisi-definisi lainnya dari apa yang dinamakan korporasi. Untuk mengetahui suatu korporasi dapat dikenakan pertanggungjawaban pidana digunakan teori-teori dari para ahli. Adapun rata-rata teori tersebut adalah melihat tindakan korporasi dari perbuatan yang dilakukan oleh pengurus-pengurusnya. Teori-teori tersebut antara lain adalah teori identifikasi, pertanggungjawaban pengganti, pertanggungjawaban pidana yang ketat menurut undang-undang, teori budaya korporasi, dsb<sup>12</sup>.

Lain korporasi lain pula orang sebagai subjek hukum pidana yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana. Untuk meminta pertanggungjawaban pidana dari orang adalah relatif lebih mudah daripada meminta pertanggungjawaban pidana dari korporasi, hal ini dikarenakan orang melakukan segala sesatunya sendiri tanpa perlu melihat aktivitas dari pengurus seperti layaknya korporasi. Dalam hukum pidana terdapat anatsir” tiada pidana tanpa kesalahan”, maka untuk dapat meminta pertanggungjawaban pidana seseorang, seorang haruslah memiliki kesalahan. Adapun untuk dapat mencapai hal tersebut, seseorang harus memenuhi syarat antara lain, adanya sifat melawan hukum, mampu bertanggung jawab, adanya kesalahan, tidak adanya alasan pemaaf<sup>13</sup>. Hal itulah yang dapat membuat seorang, yang dalam hal ini adalah instrumen rumah sakit yang menolak pasien dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas apa yang dilakukannya.

Di atas telah disebutkan bahwa dalam kejadian penolakan rumah sakit terhadap pasien yang bisa jadi berakibat kematian dapat dimintakan

---

<sup>11</sup> Muladi dan Dwidja Priyatno, “Pertanggungjawaban pidana korporasi”, Cet. 1, (Jakarta:Prenada Media Group, 2010), hlm.25

<sup>12</sup> Barda Nawawi Arif, “Kapita Selekta Hukum Pidana”, Cet 2, (Semarang:PT Citra Aditya Bakti, 2010), hlm.246-252

<sup>13</sup> Moeljatno, Asas-Asas Hukum Pidana Edisi Revisi, Cet 1(Jakarta, Rineka Cipta, 2008), hlm.177

pertanggungjawaban pidana, baik terhadap korporasi ataupun orang-perorangan. Setiap pertanggungjawaban pidana berujung pada jatuhnya pemidanaan terhadap pelakunya. Dalam undang-undang kesehatan seperti dikemukakan di atas dikemukakan bahwa ancaman pidana terhadap para subjek hukum penolak pasien tersebut berupa pidana penjara dan denda.

Seerti dikemukakan di atas bahwa pertanggungjawaban pidana berujung kepada jatuhnya pemidanaan pada para pelaku baik itu perorangan atau korporasi. Untuk orang, ancaman pidana yang diancamkan oleh undang-undang ini adalah sebesar dengan pidana penjara paling lama 2 tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00.” Dan pada ayat (2) apabila mengakibatkan cacat atau kematian ancaman pidananya paling lama 10 tahun dan denda paling banyak 1.000.000.000,00. Dan untuk korporasi dikarenakan pada hakikatnya korporasi adalah tidak terlihat wujudnya maka ancaman pidana yang dapat dikenakan terhadap korporasi tersebut adalah pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum serta tentunya saja adalah denda.

Inilah yang menjadi latar belakang mengapa penelitian atas penolakan pasien oleh rumah sakit dan instrumennya dianggap diperlukan. Dianggap diperlukan adalah lebih karena hal pertama adalah tidak jelasnya pengaturan yang ada di undang-undang kesehatan mengenai definisi keadaan darurat yang terpampang di batang tubuh mereka sendiri sehingga tentu saja ini akan sangat membingungkan bagi para aparat penegak hukum untuk mengartikan maksud daripada unsur pasal keadaan darurat ini. Adalah lebih baik bila terdapat patokan mengenai unsur ini dibandingkan unsur pasal ini dibiarkan sebagaimana adanya yang menimbulkan penafsiran yang seluas-luasnya sehingga menimbulkan ketidak pastian hukum. Adapun alasan kedua yang melatarbelakangi mengapa topik ini perlu untuk diperbaiki adalah berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana. Rumah sakit adalah suatu sistem. Dalam sistem tersebut terdapat banyak sekali aktivitas dan pelaku yang bekerja di dalamnya. Dalam hal rumah sakit melakukan penolakan terhadap pasien yang mengakibatkan kematian, tentu harus dicari apakah tindak pidana

yang terjadi tersebut adalah murni kesalahan individu ataukah korporasi juga berperan di situ yang menimbulkan, individu yang menolak pasien tersebut berani berkata tidak pada pasien yang sedang mencari kesehatan yang setinggi-tingginya sebagaimana yang terdapat di penjelasan pasal 4 undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan ini. Hal inilah yang melatarbelakangi mengapa masalah ini perlu diteliti lebih lanjut.

## **B. Pokok Permasalahan**

1. Apa pengertian keadaan darurat yang dimaksud pasal 190 UU 36 tahun 2009 tentang kesehatan?
2. Bagaimana yang sebenarnya terjadi di masyarakat mengenai penerapan Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan dan Adakah pelanggaran pasal 190 Undang-Undang Kesehatan yang masuk ke sistem peradilan pidana?
3. Bagaimanakah pertanggungjawaban pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang mengakibatkan kematian?

## **C. Tujuan Penelitian**

Dalam hal proposal penelitian ini, terdapat arah yang ingin dicapai, yakni tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yang dimaksud di sini adalah suatu tujuan mengenai penjabaran umum dan singkat mengenai dilakukannya penelitian ini dan tujuan khusus adalah tujuan yang dijabarkan secara detail mengenai penelitian ini

### **1. Tujuan Umum**

Setidaknya terdapat 3 tujuan umum yang ingin dicapai dari penelitian ini antara lain adalah:

- a. Penelitian ini hendak menemukan makna dari unsur keadaan darurat pada pasal 190 UU 36/2009 tentang kesehatan. Dari proses penemuan makna unsur dari pasal ini nantinya diharapkan penelitian ini dapat menjadi satu bahan rujukan bagi siapapun yang kelak memerlukan bahan atau sumber informasi mengenai unsur

ini untuk dapat mendapatkan informasi yang dibutuhkannya dan menambah pengetahuan dari orang tersebut.

- b. Penelitian ini juga hendak mencari tahu mengenai kapankah waktu rumah sakit harus bertanggung jawab atas kematian pasien yang ditolak dan kapankah oknum-oknum yang menolak yang dapat dimintakan pertanggungjawaban. Dari sini penelitian ini bertujuan agar terlihat jelas kapankah seseorang harus bertanggung jawab sendiri atas perbuatannya dan kapankah rumah sakit tempat seorang bekerja harus ikut bertanggung jawab atas kematian pasien tersebut.
- c. Penelitian ini pada dasarnya juga bertujuan untuk mengkritik pembuat undang-undang agar kiranya tidak semena-mena mencantumkan 2 suku kata sakti dalam penjelasan yaitu “cukup jelas”, padahal apa yang digambarkan mereka dengan 2 suku kata sakti itu dapat berakibat fatal. Tidak adanya kepastian hukum, penafsiran yang seluas-luasnya dan masalah-masalah lain yang timbul akibat 2 suku kata tersebut.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain adalah:

- a. Mengetahui aturan-aturan operasional rumah sakit terhadap pasien gawat darurat
- b. Mengetahui aturan main yang diberikan pemerintah atas bisnis rumah sakit
- c. Mengetahui seberapa sering peristiwa penolakan yang berujung kematian terjadi
- d. Mengetahui penghargaan para tenaga kesehatan terhadap kode etik dan sumpah masing-masing

## D. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini terdapat kata-kata yang akan sering digunakan yang anatara lain definisinya adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit adalah seperti yang dimaksud Pasal 1 angka 1 Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yaitu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat
2. Tenaga Kesehatan adalah sesuai Pasal 1 angka 6 Undang-Undang 36/2009 tentang Kesehatan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan
3. Pasien adalah orang sakit
4. Korporasi adalah suatu gabungan orang yang dalam pergaulan hukum bertindak bersama-sama sebagai suatu subjek hukum tersendiri suatu personifikasi. Korporasi adalah badan hukum yang beranggota tetapi mempunyai hak dan kewajiban sendiri terpisah dari hak kewajiban anggota masing-masing
5. Subjek Hukum adalah pengemban hak dan kewajiban di bidang hukum
6. Penolakan adalah tindakan menolak yang dilakukan oleh rumah sakit selaku fasilitas kesehatan pada saat orang sakit membutuhkan pertolongan untuk mencari kesehatan pada fase pasien membutuhkan pertolongan segera.

#### **E. Metode Penelitian**

Pada dasarnya, penelitian ini akan lebih condong kepada penelitian kepustakaan atau penelitian yuridis normatif. Namun, penelitian ini juga akan ditunjang dengan penelitian empirik yaitu penelitian langsung ke Lembaga Bantuan Hukum guna mendapatkan informasi penunjang seperti realita terjadinya kasus ini di masyarakat. Tipologi penelitian pada penelitian ini bila dilihat dari sifatnya, adalah lebih kepada penelitian deskriptif yaitu penelitian ini bertujuan menggambarkan secara tepat sifat, suatu individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu, atau untuk

menentukan frekuensi suatu gejala<sup>14</sup>. Dalam penelitian ini, oleh karena lebih condong kepada penelitian kepustakaan, maka jenis data yang diperlukan adalah data sekunder yang diperoleh dari kepustakaan. Penelitian ini juga nantinya akan ditunjang dengan alat pengumpulan data seperti studi dokumen dan wawancara yang bertujuan untuk mencari data di lapangan.

## **F. Kegunaan Teoritis dan Praktis**

### **1. Kegunaan Teoritis**

Kegunaan Teoritis dari penelitian ini adalah untuk menemukan makna daripada unsur “keadaan darurat” dalam undang-undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan sehingga tidak akan terjadi ketidakpastian hukum.

Kegunaan lainnya adalah memberikan gambaran secara teori kapankah suatu tindak pidana dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada orang perorangan dan kapankah suatu tindak pidana dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada korporasi.

### **2. Kegunaan Praktis**

Kegunaan praktis dari penelitian ini antara lain adalah:

- a. Memberikan informasi kepada orang-orang yang membutuhkan informasi mengenai permasalahan pertanggungjawaban pidana
- b. Memberikan informasi kepada aparat penegak hukum dalam menyelesaikan kasus sebagaimana yang dimaksud dalam penelitian ini

## **G. Sistematika Penulisan**

Skripsi ini akan ditulis dengan suatu sistematika yang ditujukan agar orang yang membaca dapat memahami alur dari pemikiran yang dibangun oleh penyusun skripsi. Adapun skripsi ini akan berisi 5 Bab dimana masing-masing bab memiliki isi dan permasalahan yang berbeda-beda.

---

<sup>14</sup> Sri Mamudji et al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, (Jakarta: Badan Penerbit FH UI, 2005), hlm.4

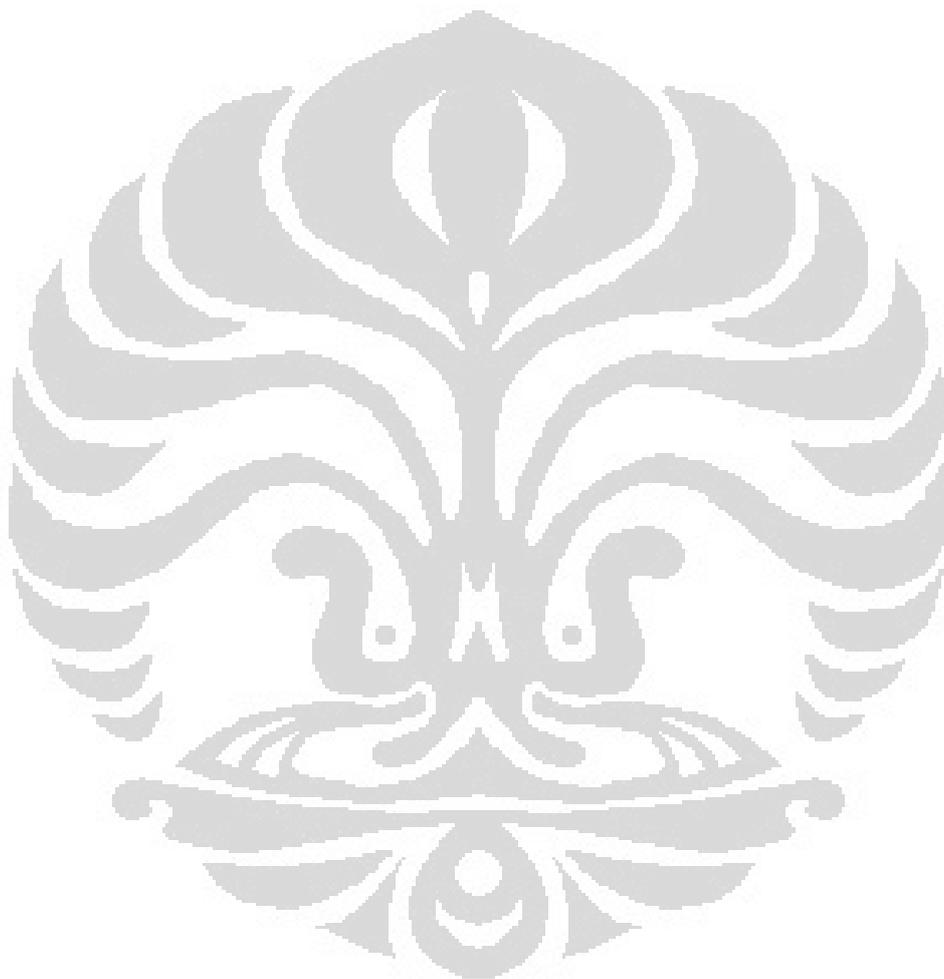
Dalam Bab I skripsi ini, yang berjudul pendahuluan terdapat 6 sub bab. Enam sub bab dalam Bab I ini antara lain adalah Latar belakang permasalahan, pokok permasalahan, tujuan penelitian yang berisi tujuan umum dan tujuan khusus, kegunaan teoritis dan praktis, kerangka konsep, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Dalam Bab II skripsi ini, yang berjudul pertanggung jawaban pidana, terdapat 3 sub bab. Tiga sub bab tersebut antara lain adalah mengenai pengantar, pertanggungjawaban pidana perorangan dan mengenai pertanggungjawaban pidana korporasi.

Dalam bab III skripsi ini, yang berjudul Penolakan Pasien Oleh Rumah Sakit Dan Instrumennya Dalam Keadaan Darurat terdapat 4 sub bab. Empat sub bab tersebut adalah pembahasan mengenai definisi keadaan darurat menurut pembuat undang-undang, menurut ahli atau ilmu kedokteran, menurut kamus besar bahasa Indonesia, dan menurut penafsiran undang-undang lain, selanjutnya sub bab lainnya dalam bab ini adalah membahas mengenai hubungan pasien dan rumah sakit yang dibagi menjadi kewajiban pasien dan kewajiban rumah sakit, serta hak pasien dan hak rumah sakit, kemudian dilanjutkan dengan pembahasan tentang manajemen rumah sakit serta penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian dan frekuensi kasus masuk dalam ranah pengadilan.

Dalam bab IV skripsi ini, yang berjudul pertanggung jawaban pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang berakibat kematian, terdapat 4 sub bab. Adapun sub bab tersebut adalah pertama mengenai tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian, pertanggungjawaban pidana korporasi atas penolakan pasien yang berakibat kematian, pertanggungjawaban pidana perorangan atas penolakan pasien yang berakibat kematian, dan pertanggungjawaban pidana perorangan dan korporasi atas penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang menyebabkan kematian.

Bab terakhir dalam skripsi ini adalah Bab V tentang kesimpulan dan saran, yang berisi 2 sub bab. Dua sub bab tersebut adalah mengenai kesimpulan yang merupakan jawaban dari pokok permasalahan atau pertanyaan penelitian dalam penelitian ini, dan saran yang diambil dari kesimpulan yang dijabarkan dalam bab ini juga.



## BAB II

### PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA

#### A. Pengantar

Manusia dalam menjalani kehidupannya tidak pernah lepas dari apa yang dinamakan dengan pertanggungjawaban. Setiap langkah dari manusia dalam kehidupan, terkadang berujung kepada apa yang dinamakan suatu pertanggungjawaban. Presiden pada akhir masa jabatannya akan memberikan pertanggungjawaban presiden, kepanitiaan yang berakhirpun tidak lepas dari apa yang dinamakan laporan pertanggungjawaban. Sikap tindak yang baik akan melahirkan ketidakcemasan dalam hal tanggung jawab, namun sikap tindak yang buruk, akan melahirkan pertanggungjawaban yang menyulitkan seperti yang dikatakan oleh peribahasa “siapa yang menabur angin akan menuai badai” yang kurang lebih artinya adalah barangsiapa melakukan yang buruk, maka ia akan mendapatkan sesuatu yang buruk<sup>15</sup>. Begitu pula halnya dalam hukum, yang salah satunya adalah hukum pidana. Dalam hukum pidana, setiap pelanggaran terhadap ketentuan pidana yang dibuat oleh negara yang berbentuk undang-undang atau dapat disebut sebagai tindak pidana, akan melahirkan suatu pertanggungjawaban pidana yang nantinya berujung kepada dijatuhkannya pidana kepada pelaku tindak pidana tersebut apabila terbukti.

Sebelum membahas lebih lanjut mengenai pertanggungjawaban pidana, adalah baiknya bila makna kata dari pertanggungjawaban itu dapat diketahui lebih lanjut. Dalam kamus besar bahasa indonesia, yang dimaksud dengan kata pertanggungjawaban adalah perbuatan bertanggung jawab, dimana yang dimaksud dengan bertanggung jawab adalah berkewajiban memikul tanggung jawab dan makna dari kata tanggung jawab sendiri adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya)<sup>16</sup>. Merujuk pada definisi pada kamus besar bahasa indonesia tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pertanggungjawaban menurut kamus besar bahasa

---

<sup>15</sup> Susana Widyastuti, Peribahasa: Cerminan Kepribadian Budaya Lokal dan Penerapannya di Masa Kini, [www.eprints.uny.ac.id/3578/1/Peribahasa\\_Cerminan\\_Kepribadian\\_Budaya\\_Lokal](http://www.eprints.uny.ac.id/3578/1/Peribahasa_Cerminan_Kepribadian_Budaya_Lokal). Doc, diunduh 10 Januari 2012 pukul 15.40

<sup>16</sup> Pusat Bahasa Kementerian Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia, [www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php](http://www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php), diunduh 31 Januari 2012 pukul 16.57 WIB

Indonesia adalah perbuatan melakukan sesuatu, akibat dari dilakukannya suatu perbuatan. Maka bila merujuk dari kamus besar bahasa Indonesia, maka yang dimaksud dengan pertanggungjawaban pidana adalah perbuatan yang dilakukan sebagai akibat dilakukannya suatu tindak pidana oleh subjek hukum dalam hukum pidana. Pada dasarnya membicarakan mengenai pertanggungjawaban pidana tidaklah semudah dibayangkan bila merujuk kepada definisi dari pertanggungjawaban pidana menurut kamus besar bahasa Indonesia. Saat membicarakan mengenai pertanggungjawaban pidana, maka kita membicarakan mengenai seseorang yang secara sah dapat dikenai pidana karena tindak pidana yang dilakukan<sup>17</sup>. Secara sah di sini tentu saja adalah sah secara hukum pidana untuk dijatuhi pidana.

Sebelum membahas lebih lanjut mengenai kapan seseorang dapat dikenakan pertanggungjawaban pidana, maka adalah baiknya bila masalah pertanggungjawaban ini dimulai dari awal sebelum pertanggungjawaban, atau bisa dikatakan adalah penyebab atau apa yang menjadi hulu dari adanya satu pertanggungjawaban pidana yang nantinya berujung kepada dijatuhkannya pidana terhadap pelaku tindak pidana. Yang menjadi hulu atau penyebab dari pertanggungjawaban pidana, seperti dikatakan di atas, tentu adalah adanya pelanggaran dari aturan hukum pidana yang telah dibuat oleh negara atau biasa disebut sebagai telah dilakukannya suatu tindak pidana. Tindak pidana di sini pada dasarnya adalah tindakan yang bertentangan dengan tata atau ketertiban yang dikehendaki oleh hukum<sup>18</sup>. Merujuk pada pengertian tindak pidana, maka hal pertama yang dapat disimpulkan adalah bahwa sesuatu dapat dikatakan sebagai tindak pidana, apabila ada aturan yang melarang. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia, hal ini juga dianut dan tertuang dalam pasal 1 ayat (1) KUHP yang berbunyi: “Tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan<sup>19</sup>.” Dalam hukum pidana asas ini disebut sebagai asas

---

<sup>17</sup> Roeslan Saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1982), hlm. 34

<sup>18</sup> Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, (Jakarta: Aksara Baru, 1983), hlm. 9

<sup>19</sup> *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, diterjemahkan oleh Moeljatno, (Jakarta: Bumi Aksara, 2005), Psl. 1

legalitas atau dalam bahasa Romawi oleh Von Ferbach disebut “*nullum crimen, nulla poena sine praevia lege poenali*” yang artinya adalah tiada kejahatan, tiada pidana dapat dijatuhkan atas suatu perbuatan tanpa perbuatan itu sebelumnya ditetapkan sebagai tindak pidana dalam suatu undang-undang<sup>20</sup>. Dalam ketentuan ini, dapat ditangkap 3 hal penting, yaitu:

**a. Ketentuan pidana harus diatur dalam peraturan perundang-undangan**

Cesare Beccaria dalam bukunya *dei deliti e delle pene*, pernah menyatakan bahwa manusia pada dasarnya telah memberikan sebagian haknya kepada negara. Hak ini diberikan demi kepentingan ketentraman masyarakat itu sendiri, dan salah satu hak yang diberikan adalah hak untuk menghukum. Untuk mencegah adanya penyalahgunaan atau kesewenang-wenangan, maka dari pemberian hak kepada negara tersebut timbullah satu prinsip bahwa hanya hukum yang mampu menentukan hukuman atas kejahatan, dan hukum salah satunya dibuat oleh legislator atau pembuat undang-undang yang juga merupakan wakil dari rakyat dalam suatu negara<sup>21</sup>. Oleh karena itulah tidak ada satupun kekuatan dalam satu negara, dapat menghukum seseorang apabila hukum (peraturan perundang-undangan) tidak menyatakan bahwa perbuatan tersebut adalah salah.

Dari pendapat Beccaria tersebut sudah dapat terlintas bahwa seseorang dapat dinyatakan melakukan tindak pidana, apabila aturan pidana yang ada yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan tersebut telah menyatakan bahwa perbuatan orang tersebut merupakan satu bentuk tindak pidana. Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa tanpa peraturan perundang-undangan menyatakan satu perbuatan merupakan satu tindak pidana, maka perbuatan apapun itu meskipun bertentangan dengan norma yang hidup dalam masyarakat, tidak dapat dikatakan sebagai tindak pidana.

**b. Hukum Pidana Tidak dapat berlaku surut/mundur (asas non retroaktif)**

Maksud dari asas ini adalah bahwa ketentuan pidana tidak dapat berlaku untuk peristiwa yang terjadi sebelum aturan perundang-undangan yang

<sup>20</sup> J.M Van Bemmelen, Hukum Pidana I, diterjemahkan oleh Hasnan, (Bandung: Binacipta, 1987), hlm. 51

<sup>21</sup> Cesare Beccaria, Perihal Kejahatan dan Hukuman, diterjemahkan oleh Wahmuji, (Yogyakarta: Genta Publishing, 2011), hlm. 4-6

mengatur soal tindak pidana tersebut berlaku. Contohnya adalah seseorang apabila melakukan satu perbuatan yang sebelumnya tidak masuk dalam kategori tindak pidana menurut aturan perundang-undangan, namun di waktu kemudian setelah perbuatan dilakukan dimasukkan sebagai satu bentuk tindak pidana, maka orang tersebut tidak dapat dinyatakan melakukan tindak pidana menurut aturan baru karena orang tersebut melakukan tindak pidana sebelum aturan tersebut dikeluarkan.

Mengenai asas non retroaktif ini, tidak hanya Kitab Undang-Undang Hukum Pidana saja yang mengaturnya, melainkan juga Undang-Undang Dasar 1945 pada pasal 28 I ayat (1) menyatakan bahwa:

Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, dan **hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut** adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun<sup>22</sup>

Namun mengenai hal ini terdapat pembatasan dalam pasal 28J ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa orang wajib tunduk terhadap pembatasan yang ditetapkan dalam undang-undang. Hal inilah yang nantinya membuka kemungkinan asas non retroaktif ini dikesampingkan apabila undang-undang menyatakan lain (ketentuan dapat berlaku surut) sebagai contoh adalah Undang-Undang Nomor 26 tahun 2000 tentang pengadilan hak asasi manusia yang memberlakukan asas retroaktif khusus untuk tindak pidana pelanggaran HAM berat seperti genosida. Oleh karena itulah dapat dikatakan bahwa asas non retroaktif tersebut sewaktu-waktu dapat dikatakan tidak berlaku mutlak.

### c. Hukum Pidana Tidak Berlaku Analogi

Dalam ilmu hukum dikenal apa yang dinamakan dengan penemuan hukum. Penemuan hukum sendiri adalah suatu bentuk kegiatan yang terutama dilakukan oleh hakim dalam melaksanakan undang-undang bila terjadi satu peristiwa konkrit<sup>23</sup>. Salah satu bentuk dari penemuan hukum adalah interpretasi

<sup>22</sup> Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28I ayat (1)

<sup>23</sup> Sudikno Mertokusumo, Mengenal Hukum Suatu Pengantar, hlm.168

atau penafsiran, yang merupakan salah satu metode penemuan hukum yang memberi penjelasan yang gamblang mengenai teks undang-undang agar ruang lingkup kaedah dapat ditetapkan sehubungan dengan peristiwa tertentu. Dalam bahasa yang lebih mudah, interpretasi ini digunakan sebagai satu sarana untuk mengetahui makna dari undang-undang<sup>24</sup>. Salah satu bentuk interpretasi adalah apa yang disebut analogi. Interpretasi analogi sendiri secara sederhana dapat diartikan dengan mempergunakan suatu aturan untuk satu peristiwa yang tidak disebutkan dalam aturan tersebut dengan jalan mengabstraksikan atau memperluas isi atau makna dari aturan yang merumuskan suatu peristiwa khusus tertentu menjadi rumusan yang bersifat luas supaya dapat dipergunakan untuk mencakup peristiwa-peristiwa lainnya<sup>25</sup>. Contohnya adalah sebagai berikut, melakukan perbuatan X adalah suatu bentuk tindak pidana yang diancam dengan pidana, perbuatan Y mirip dengan perbuatan X, maka bila menggunakan penafsiran analogi, maka Y disamakan dengan X sehingga apabila melakukan perbuatan Y dapat disebut sebagai tindak pidana dan dapat diancamkan dengan pidana.

Hal inilah (analogi) yang dilarang digunakan dalam hukum pidana, dikarenakan seseorang dapat dikatakan melakukan tindak pidana melalui suatu peraturan yang telah ada.

Tindak pidana seperti dikatakan sebelumnya merupakan hulu atau penyebab dari lahirnya suatu pertanggungjawaban pidana. Namun, kenyataannya dalam ilmu hukum pidana, tidak semua tindak pidana yang dilakukan dapat berujung pada dijatuhkannya pidana pada pelaku tindak pidana. Seseorang yang telah memenuhi syarat objektif yaitu syarat yang ada hubungannya dengan keadaan di mana tindakan pelaku dilakukan<sup>26</sup>(perbuatan yang dilarang oleh peraturan/ melawan hukum) harus juga memenuhi syarat subjektif agar dapat berlanjut kepada pertanggungjawaban pidana. Syarat subjektif sendiri adalah syarat yang melekat atau fakta yang melekat di dalam diri pelaku tindak pidana.

---

<sup>24</sup> *Ibid*, hlm. 169

<sup>25</sup> *Ibid*, hlm. 177

<sup>26</sup> P.A.F Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1997), hlm. 193

Syarat subjektif dapat diartikan sebagai syarat-syarat yang melekat pada diri si pelaku atau yang berhubungan dengan diri si pelaku dan termasuk ke dalamnya yaitu segala sesuatu yang terkandung di dalam hatinya<sup>27</sup>. yang dimaksud dalam ilmu hukum pidana mengenai syarat subjektif ini adalah apa yang dinamakan sebagai kesalahan (maupun niat). Dalam sistem hukum *common law* syarat ini disebut sebagai *mens rea* sedangkan dalam sistem hukum eropa kontinental syarat subjektif ini dibagi terdiri dari bentuk kesalahan dan kemampuan bertanggung jawab<sup>28</sup>.

Sebelum membahas lebih jauh mengenai kesalahan, seperti dikemukakan sebelumnya, bahwa pertanggungjawaban pidana timbul dari adanya pemenuhan dari syarat subjektif dan objektif. Syarat objektif adalah apa yang dilarang oleh aturan sedangkan syarat subjektif adalah apa yang melekat atau terdapat di dalam diri pelaku tindak pidana atau disebut sebagai kesalahan. Dalam ilmu hukum pidana, mengenai dua hal ini, yaitu antara unsur objektif dan subjektif terdapat dua aliran yang berbeda yang berpengaruh langsung terhadap adanya pertanggungjawaban pidana, yaitu:

#### **a. Aliran Monistis**

Salah satu penganut dari aliran ini adalah Simon yang menyatakan, “Suatu perbuatan yang oleh hukum diancam dengan hukuman, bertentangan dengan hukum, dilakukan oleh seorang yang bersalah dan orang itu dianggap bertanggung jawab atas perbuatannya<sup>29</sup>”. Menurut aliran monistis ini, dalam tindak pidana di dalamnya terdapat unsur objektif yaitu perbuatan yang melawan hukum dan juga unsur subjektif. Oleh karena itu mengacu kepada aliran monistis ini apabila seseorang telah melakukan tindak pidana, maka oleh karena syarat subjektif yaitu kesalahan telah terdapat di dalam tindak pidana, maka orang yang melakukan tindak pidana dapat langsung dimintakan pertanggungjawaban pidana, apabila memang telah memenuhi syarat adanya kesalahan yaitu, kemampuan bertanggung jawab, adanya salah satu bentuk kesalahan (sengaja/kealpaan), dan tidak adanya dasar pemaaf.

#### **b. Aliran dualistis**

---

<sup>27</sup> *Ibid*

<sup>28</sup> Roeslan Saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, hlm. 33

<sup>29</sup> Muladi dan Dwidja Priyatno, *Pertanggungjawaban pidana korporasi*, hlm. 61

Aliran dualistis ini adalah aliran yang memisahkan antara syarat objektif dan syarat subjektif. Maksudnya adalah dalam aliran ini, dalam satu tindak pidana di dalamnya tidak terdapat kesalahan atau syarat subjektif. Hal ini menyebabkan apabila seseorang melakukan satu tindak pidana, maka orang tersebut tidak secara serta merta langsung dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana, karena harus dilihat lagi unsur kesalahan yang terpisah dari unsur perbuatan melawan hukumnya. Tokoh pertama yang menganut pandangan dualistis ini adalah Herman Kontorowicz, seorang ahli hukum pidana dari Jerman yang mengatakan untuk adanya penjatuhan pidana terhadap pembuat, diperlukan lebih dahulu pembuktian adanya tindak pidana, lalu dibuktikan setelahnya adalah kesalahan<sup>30</sup>.

Oleh karena ajaran ini, para penganut aliran dualistis ini menganggap untuk timbulnya suatu pertanggungjawaban pidana terdapat 4 syarat yaitu perbuatan melawan hukum pidana, kemampuan bertanggung jawab, salah satu bentuk kesalahan (kesengajaan/kealpaan), dan tidak adanya dasar pemaaf.

Pada dasarnya, perdebatan mengenai 2 aliran ini tidak perlu terlalu dipermasalahkan lagi, dikarenakan kedua aliran ini sebenarnya sama-sama memegang teguh asas dalam hukum pidana yaitu “tiada pidana tanpa kesalahan”. Kedua aliran ini sebenarnya mensyaratkan adanya kesalahan atau unsur subyektif untuk adanya pertanggungjawaban pidana, namun yang membedakan kedua aliran ini adalah penempatan kesalahan atau unsur subyektif itu sendiri yaitu pada aliran monistis yang menganggap dalam tindak pidana terdapat di dalamnya unsur objektif dan unsur subjektif, sedangkan pada aliran dualistis menganggap dalam tindak pidana hanya terdapat unsur objektif sedangkan unsur subjektif terpisah kedudukannya. Mengenai perdebatan ini adalah baiknya juga pendapat dari Soedarto diperhatikan,

Hemat saya pada tingkat terakhir ialah untuk menentukan adanya pidana, kedua pendirian ini tidak mempunyai perbedaan yang prinsipil soalnya ialah apabila orang menganut pendirian yang satu hendaknya memegang pendirian itu secara konsekuen agar tidak ada kekacauan pengertian. Jadi dalam menggunakan istilah tindak pidana haruslah pasti bagi orang lain apakah yang dimaksudkan

---

<sup>30</sup> *Ibid*, hlm 64

ialah menurut pandangan yang monistis seseorang melakukan tindak pidana sudah dapat dipidana, sedangkan bagi yang berpandangan dualistis sama sekali belum mencukupi syarat untuk dipidana karena masih harus disertai syarat pertanggungjawaban pidana yang harus ada pada orang yang berbuat. Memang harus diakui bahwa untuk sistematika dan jelasnya pengertian tindak pidana, dalam arti keseluruhan syarat untuk adanya pidana, pandangan dualistis ini memberikan manfaatnya. Yang penting ialah bahwa kita harus senantiasa menyadari untuk pengenaan pidana itu diperlukan syarat tertentu, apakah syarat itu demi jelasnya kita jadikan satu sebagai melekat pada perbuatan ataukah dipilih-pilih ada syarat yang melekat pada perbuatan dan ada syarat yang melekat pada orangnya, itu adalah tidak prinsipil. Yang penting ialah bahwa semua yang diperlukan untuk pengenaan pidana harus lengkap adanya<sup>31</sup>.

Memang kedua aliran ini tidak terlalu prinsipil untuk diperdebatkan. Namun adalah juga perlu diperhatikan apa yang dikatakan oleh Sudarto bahwa harus diakui bahwa untuk sistematika dan jelasnya pengertian tindak pidana, dalam arti keseluruhan syarat untuk adanya pidana, pandangan dualistis ini memberikan manfaatnya. Pada dasarnya pandangan dualistis ini sebenarnya lebih masuk akal dibandingkan pandangan monistis. Hal ini tidak tanpa alasan. Pada saat membicarakan mengenai tindak pidana, maka hal tersebut adalah menyangkut tentang hal-hal apa saja yang dilarang untuk dilakukan oleh masyarakat menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, sehingga yang diatur di situ adalah mengenai perbuatan apa yang dilarang atau melawan hukum. Dalam perbuatan apa yang dilarang tentu saja terlepas dari hal-hal yang melekat pada diri pembuat karena jelas pikiran atau niat dari pelaku adalah terpisah dari perbuatan yang dilarang. Sebagai contoh dalam ketentuan pidana terdapat aturan “dilarang mencuri”. Maka dalam ketentuan itu hanya terdapat perbuatan mencuri itu dilarang dan apabila mencuri maka dapat dikatakan melakukan tindak pidana, tidak dipermasalahkan bagaimana pikiran si pelaku saat mencuri karena yang dipermasalahkan adalah perbuatan apa yang dilarang untuk dilakukan. Untuk urusan pikiran si pelaku atau dapat disebut unsur subjektif, tentu akan dipertimbangkan setelah dilakukannya perbuatan mencuri tersebut, apabila memang memenuhi syarat kesalahan, maka apabila mencuri dapat dipidana atau

---

<sup>31</sup> Muladi dan Dwidja Priyatno, *Pertanggungjawaban pidana korporasi*, hlm. 67

apabila mencuri maka pelaku pencurian tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

Selain dari alasan di atas, hal yang menyebabkan mengapa pandangan dualistis lebih layak untuk dipakai adalah dikarenakan dengan dipisahkan antara unsur subjektif dan unsur objektif dari terjadinya satu tindak pidana, maka akan memudahkan hakim untuk nantinya menjatuhkan putusan saat menangani perkara pidana. Yang dimaksudkan mudah di sini adalah, saat seorang hakim menemui suatu perkara di mana pada dasarnya terdakwa telah memenuhi unsur objektif dari tindak pidana, selanjutnya dengan dipisahkannya unsur subjektif dan objektif maka hakim selanjutnya akan kembali memeriksa, apakah unsur subjektif telah terpenuhi, apabila unsur subjektif telah terpenuhi maka pelaku dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana, sedangkan apabila tidak maka pelaku akan dijatuhkan putusan lepas. Begitupun sebaliknya dengan dipisahkannya unsur subjektif dan objektif ini, apabila salah satu unsur dari tindak pidana dalam unsur objektif tidak terpenuhi, maka hakim dapat langsung memberikan putusan bebas tanpa harus bercampur dengan adanya unsur subjektif yang tergabung dalam satu bentuk tindak pidana.

Di atas telah dijelaskan bahwa pertanggungjawaban pidana dapat dimintakan apabila seorang pelaku tindak pidana memenuhi unsur subjektif dan unsur objektif. Setelah membahas mengenai hal tersebut, adalah baiknya pembahasan kembali kepada pembahasan sebelumnya mengenai asas tiada pidana tanpa kesalahan, atau dalam istilah sistem hukum *common law* disebut sebagai *mens rea*. Sebenarnya, yang menjadi pertanyaan adalah mengapa unsur kesalahan ini menjadi penting adanya untuk memintakan pertanggungjawaban pidana pada seseorang?

Sebelum membahas lebih lanjut mengenai kesalahan ada baiknya apabila apa yang dimaksud dengan kesalahan itu dijabarkan terlebih dahulu.

- a. Mezger berpendapat bahwa yang dimaksud dengan kesalahan adalah keseluruhan syarat yang memberi dasar untuk adanya pencelaan pribadi terhadap si pembuat pidana<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Muladi dan Dwidja Priyatno, Pertanggungjawaban pidana korporasi, hlm. 70

- b. Simons berpendapat bahwa kesalahan adalah dasar untuk pertanggungjawaban dalam hukum pidana, ia berupa keadaan psikis dari si pembuat dan hubungannya terhadap perbuatannya dan dalam arti bahwa berdasarkan psikis itu perbuatannya dicelakakan kepada si pembuat<sup>33</sup>
- c. Van Hamel berpandangan bahwa kesalahan dalam suatu delik merupakan pengertian psikologis, perhubungan antara keadaan jiwa si pembuat dan terwujudnya unsur-unsur delik karena perbuatannya. Kesalahan adalah pertanggungjawaban dalam hukum.<sup>34</sup>
- d. Pompe berpendapat bahwa pada pelanggaran norma yang dilakukan karena kesalahannya, biasanya sifat melawan hukum itu merupakan segi luarnya. Yang bersifat melawan hukum adalah perbuatannya. Segi dalamnya yang bertalian dengan kehendak si pembuat adalah kesalahan. Kesalahan ini dapat dilihat dari dua sudut: menurut akibatnya ia adalah hal yang dapat dicelakakan dan menurut hakikatnya ia adalah hal yang dapat dihindarkannya perbuatan yang melawan hukum<sup>35</sup>.

Dari beberapa definisi yang terdapat di atas jelas, semua ahli yang disebutkan di atas sependapat bahwa kesalahan adalah syarat mutlak dari pertanggungjawaban pidana. Setelah menyimak definisi dari kesalahan di atas, maka kita kembali kepada pertanyaan sebelumnya, mengapa kesalahan menjadi penting dalam pertanggungjawaban pidana? Dalam sistem hukum *common law*, terdapat istilah “*an act is not a criminal in the absence of a guilty mind*” yang kurang lebih memiliki arti suatu perbuatan bukan merupakan suatu tindak pidana apabila tidak terdapat pikiran yang salah dari pelaku tindak pidana<sup>36</sup>. Istilah ini memang masih sangat erat dengan teori monistis yang menyatukan antara perbuatan dan kesalahan dalam satu tindak pidana, namun adalah baiknya apabila perdebatan antara teori monistis dan dualistis ini dipinggirkan terlebih dahulu untuk menjawab satu pertanyaan, mengapa kesalahan menjadi satu hal yang penting? Dalam istilah tersebut dikatakan bahwa seseorang dapat dikatakan

---

<sup>33</sup> *ibid*, hlm. 71

<sup>34</sup> *ibid*

<sup>35</sup> *ibid*

<sup>36</sup> Chairul Huda, Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana, (Jakarta: Kencana Prenada Group, 2006), hlm.23

melakukan tindak pidana apabila memiliki pikiran yang salah atau dalam istilah bahasa Inggris disebut sebagai *guilty mind*. Inilah kata kunci dari mengapa kesalahan menjadi penting dalam permasalahan hukum pidana. Dalam melakukan tindak pidana, yang nantinya berujung kepada pertanggungjawaban pidana, yang berakibat dijatuhkannya pidana, terdapat dua hal penting yaitu perbuatan dan mental dari pelaku tindak pidana. Antara perbuatan dan Mental si pelaku haruslah terdapat hubungan. Perbuatan yang dilakukan si pelaku yang disebut sebagai tindak pidana, haruslah juga disertai dengan adanya pikiran dari si pelaku yang menghendaki atau memang hendak melakukan perbuatan tersebut. Apabila tidak terdapat kehendak dalam mental si pelaku, maka tidak dapat dikatakan si pelaku dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya, Unsur mental inilah yang disebut kesalahan. Hal inilah yang membuat mengapa unsur kesalahan menjadi penting dalam pertanggungjawaban pidana.

Mengenai kesalahan ini, dalam hukum pidana berkembang dua pemaknaan yang berbeda yaitu:

- a. Pandangan psikologis: pandangan ini memandang bahwa kesalahan adalah masalah keadaan psikologis pelaku tindak pidana saat melakukan tindak pidana<sup>37</sup>.
- b. Pandangan normatif: pandangan ini memandang kesalahan dari segi masyarakat, dimana pandangan ini memandang kesalahan yaitu apabila dilihat dari segi masyarakat, dia dapat dicela karenanya, sebab dianggap dapat berbuat lain, jika memang tidak ingin berbuat demikian.

Inilah kurang lebih inti daripada teori mengenai pertanggungjawaban pidana, selanjutnya dalam hukum pidana dikenal dua subjek hukum yaitu orang (*naturalijke persoon*) dan korporasi yang pada dasarnya dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana apabila nyata kedua subjek hukum tersebut terkait dengan satu tindak pidana.

## **B. Pertanggungjawaban Pidana Orang / Pribadi Kodrati (Naturalijke Persoon)**

Orang atau pribadi kodrati adalah subjek hukum yang telah lama dikenal dalam ilmu hukum pidana karena pada dasarnya dalam konsep KUHP yang

---

<sup>37</sup>Chairul Huda, ....Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan..., hlm. 74

sekarang berlaku, hanya orang atau pribadi kodratilah yang dapat dikenakan pidana. Seperti dikemukakan sebelumnya di atas, bahwa untuk menjatuhkan pidana terhadap seorang pelaku tindak pidana yang berbentuk pribadi kodrati maka, pelaku tindak pidana tersebut haruslah memenuhi dua unsur yaitu unsur objektif yaitu melakukan perbuatan melawan hukum pidana, serta unsur subjektif yaitu unsur kesalahan. Mengenai 2 unsur tersebut, dalam ilmu hukum pidana dikenal aliran yang memisahkan antara unsur objektif dan subjektif atau memisahkan antara perbuatan dan kesalahan. Akibat dari dipisahkannya unsur objektif dan subjektif dalam satu tindak pidana yang dilakukan oleh pelaku tindak pidana, maka agar seorang pelaku tindak pidana yang merupakan pribadi kodrati, orang tersebut haruslah memenuhi 4 syarat yaitu melakukan perbuatan melawan hukum pidana (tindak pidana), dapat bertanggung jawab, terdapat salah satu bentuk kesalahan baik kesengajaan atau kealpaan, serta pada diri orang tersebut tidak terdapat dasar pemaaf.

### **1. Perbuatan Melawan Hukum Pidana/ Melakukan Tindak Pidana**

Dapat dikatakan bahwa inilah syarat paling penting yang merupakan hasil dari dipisahkannya unsur objektif dan unsur subjektif dalam suatu tindak pidana. Akibat dari dipisahkannya unsur objektif yaitu perbuatan dan unsur subjektif yaitu kesalahan, maka dalam satu tindak pidana yang dilakukan oleh seseorang maka, di dalam tindak pidana tersebut tidak otomatis terdapat di dalamnya unsur subjektif yaitu kesalahan, karena kesalahan adalah berada di luar dari tindak pidana itu sendiri, di mana di dalam tindak pidana hanya terdapat unsur perbuatan yang dilarang oleh undang-undang. Satu hal penting yang menjadikan mengapa perbuatan melawan hukum pidana menjadi salah satu syarat dari adanya pertanggungjawaban pidana dari seorang pribadi kodrati yang melakukan tindak pidana adalah karena pada dasarnya pertanggungjawaban pidana tidak mungkin timbul tanpa adanya suatu perbuatan melawan hukum pidana atau dapat dikatakan tiada pertanggungjawaban tanpa tindak pidana<sup>38</sup>. Seseorang yang tidak melakukan tindak pidana apapun, pastinya tidak akan pernah berhubungan dengan apa yang dinamakan pertanggungjawaban pidana. Namun hal ini haruslah secara hati-hati dicermati karena hubungan ini tidak secara serta merta dapat diartikan bahwa

---

<sup>38</sup> Chairul Huda, ....Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan..., hlm. 22

tiada tindak pidana tanpa pertanggungjawaban ataupun tiada pertanggungjawaban pidana tanpa pengenaan pidana.

Selain hal di atas, mengenai perbuatan melawan hukum pidana sebagai unsur objektif ini, juga perlu diingat mengenai adanya dasar pembenar dalam hukum pidana yang merupakan alasan yang menghapus unsur melawan hukum (bela paksa, perintah jabatan, dsb), sehingga dalam hal terdapat dasar pembenar dalam diri pelaku, maka dapat dipastikan juga perbuatan melawan hukum sebagai syarat pertanggungjawaban pidana, tidak terpenuhi.

## 2. Dapat Bertanggung Jawab

Seperti dikatakan sebelumnya bahwa dalam kamus besar bahasa Indonesia diartikan bahwa bertanggungjawab adalah dapat melaksanakan sesuatu akibat dilakukannya suatu hal oleh seseorang. Dalam hukum pidana, dapat bertanggungjawab di sini tentu saja adalah dapat bertanggungjawabnya seseorang menurut hukum pidana. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, terdapat satu pasal yang menyebutkan mengenai kemampuan bertanggungjawab ini yaitu pasal 44 KUHP, di mana dalam ayat 1 dari pasal ini menyebutkan bahwa: “Barangsiapa melakukan perbuatan yang **tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya**, disebabkan karena jiwanya cacat dalam tumbuhnya atau terganggu karena penyakit, tidak dipidana<sup>39</sup>”. Ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ini dapat diartikan bahwa KUHP beranggapan pihak yang tidak dapat bertanggungjawab menurut KUHP hanyalah orang yang melakukan suatu tindak pidana, namun di dalam diri orang tersebut terdapat jiwa yang cacat atau adanya penyakit. Utrecht beranggapan bahwa keadaan seperti yang disebutkan dalam pasal 44 ayat (1) ini bisa dianggap sebagai hal yang menyebabkan seorang pelaku tindak pidana tidak dapat bertanggungjawab apabila keadaan-keadaan tersebut adalah suatu keadaan yang terus menerus atau permanen. Oleh sebab itu kemabukan tidak termasuk apa yang dimaksudkan dalam pasal 44 ayat (1) ini<sup>40</sup>. Selain itu masih menurut Utrecht bahwa agar hal-hal yang terdapat dalam pasal 44 ayat (1) KUHP ini dapat berlaku atau bisa dikatakan dapat menjadi faktor yang

<sup>39</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, diterjemahkan oleh Moeljatno, (Jakarta: Bumi Aksara, 2005), PsI. 44 ayat (1)

<sup>40</sup> Utrecht, Hukum Pidana 1, (Surabaya: Pustaka Tinta Mas, 1958), hlm. 296

membuat pelaku tindak pidana dianggap tidak dapat bertanggungjawab, maka gangguan jiwa yang terdapat dalam ketentuan pasal ini harus ada pada waktu pelaku melakukan tindak pidana. Oleh sebab itu suatu gangguan yang timbul menurut pasal 44 ayat (1) ini tidak dapat berlaku atau tidak dapat dianggap sebagai hal yang membuat pelaku tindak pidana tidak dapat bertanggung jawab apabila terjadi setelah tindak pidana dilakukan, terjadinya gangguan yang dimaksud pasal 44 ini setelah tindak pidana dilakukan hanya akan menyebabkan penuntutan atau eksekusi terhadap pelaku tindak pidana ditunda dan bukan merupakan sebab yang dapat menghapus atau menyebabkan gugurnya hak menuntut karena pelaku tindak pidana tidak dapat bertanggung jawab<sup>41</sup>.

Mengenai kemampuan bertanggung jawab ini, pada dasarnya KUHP tidak memberikan secara jelas apa yang dimaksud dengan kata kemampuan bertanggung jawab ini. Namun *Memorie van Toelichting* atau memori penjelasan dari KUHP menyatakan bahwa seseorang dianggap tidak mampu bertanggung jawab apabila dalam diri pelaku tindak pidana, terdapat dua hal ini yaitu: dalam hal pembuat tidak diberi kemerdekaan memilih antara berbuat atau tidak berbuat apa yang oleh undang-undang dilarang atau diperintah (dalam kata lain dalam hal perbuatan yang dipaksa) atau dalam hal pelaku tindak pidana terdapat keadaan tertentu sehingga ia tidak dapat mengerti akibat perbuatannya itu (gila, dsb)<sup>42</sup>.

Lain halnya dengan apa yang dikatakan oleh Roeslan Saleh dalam bukunya *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, ia menyatakan bahwa untuk mengatakan bahwa seorang pelaku tindak pidana dapat bertanggungjawab, harus memenuhi tiga syarat yaitu: dapat menginsyafi makna sejatinya dari perbuatan yang dilakukan, dapat menginsyafi bahwa perbuatan itu tidak dapat dipandang patut dalam pergaulan masyarakat, dan mampu untuk menentukan niat atau kehendaknya dalam melakukan perbuatan<sup>43</sup>. Kesimpulannya adalah bahwa seseorang dapat dianggap mampu atau tidak mampu untuk bertanggung jawab dipengaruhi oleh dua hal penting yaitu faktor akal dan faktor kehendak<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> Utrecht, Hukum Pidana 1, hlm. 298

<sup>42</sup> *Ibid*, hlm. 292

<sup>43</sup> Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, hlm. 80

<sup>44</sup> *Ibid*

Dalam hukum pidana, mengenai kemampuan bertanggung jawab ini terkadang juga dihubungkan dengan pasal 45 KUHP yang menjelaskan mengenai anak di bawah umur. Beberapa ahli pidana, terkadang mengaitkan bahwa berada di bawah umur batas pertanggungjawaban merupakan salah satu hal yang dapat membuat seseorang dianggap tidak mampu bertanggung jawab. Namun mengenai hal ini, perlu diperjelas bahwa keadaan seseorang yang sebut saja adalah anak di bawah umur, bukanlah merupakan satu hal yang membuat seseorang dianggap tidak mampu bertanggung jawab. Keadaan si anak yang menyebabkan tidak dapatnya si anak untuk dituntut adalah bukan karena si anak tidak dapat bertanggung jawab, namun lebih karena anak yang belum cukup umur dianggap belum mampu untuk menginsyafi apa yang ia perbuat disebabkan karena umurnya yang masih terlalu muda. Karena pertumbuhan jiwanya juga belum cukup penuh. Fungsi batinnya juga belum sempurna. Oleh karena hal itulah dianggap anak yang berada di bawah umur tidak memiliki salah satu bentuk kesalahan (kesengajaan atau kelalaian) sehingga tidak dapat dipidana.

### **3. Terdapat Salah Satu Bentuk Kesalahan (Kesengajaan atau Kelalaian)**

Dalam hukum pidana, dikenal dua bentuk kesalahan yang menjadi syarat untuk menuntut pertanggungjawaban pidana dari seorang pelaku tindak pidana yaitu:

#### **3.1 Kesengajaan / Dolus**

Yang dimaksud dengan kesengajaan atau dolus pada dasarnya tidak secara jelas diatur dalam kitab undang-undang hukum pidana. Namun penjelasan mengenai kesengajaan atau ajaran mengenai kesengajaan ini telah menjadi pembahasan yang hangat oleh ahli-ahli hukum pidana di seluruh dunia.

Menurut *Memorie van Toelichting*, yang dimaksud dengan dengan sengaja adalah “*willens en wetens*” atau dalam bahasa indonesia dikenal sebagai menghendaki dan mengetahui<sup>45</sup>. Yang dimaksud dengan menghendaki di sini memiliki arti bahwa orang tersebut benar-benar menghendaki untuk berbuat sesuatu yang dapat menimbulkan akibat atau hasil sesuai yang dikehendakinya, sedangkan mengetahui di sini memiliki arti bahwa seorang

---

<sup>45</sup> Utrecht, Hukum Pidana 1, hlm. 300

pelaku tindak pidana mengetahui bahwa perbuatan yang ia lakukan adalah suatu pelanggaran hukum<sup>46</sup>.

Mengenai sifat sengaja ini, dalam hukum pidana terdapat dua teori yaitu teori kehendak dan teori membayangkan.

a. Teori Kehendak<sup>47</sup>

Teori ini dikemukakan oleh Von Hippel, dimana menurut teori ini yang dimaksud dengan sengaja adalah adanya kehendak untuk melakukan suatu tindakan, di mana dalam kehendak itu juga terdapat kehendak untuk menimbulkan suatu akibat. Dalam bahasa yang lebih sederhana, menurut teori ini disebut sengaja apabila seseorang benar-benar menghendaki timbulnya suatu akibat dari tindakan yang dilakukan.

Contoh: A mengarahkan pistolnya kepada B. Lalu A menembak mati B. Dalam kejadian ini, dapat disebut sengaja apabila A benar-benar menghendaki kematian B melalui perbuatan A menembak B.

Oleh VOS dikemukakan bahwa teori kehendak inilah yang dianut oleh Memorie van Toelichting dengan *willens en wettens*-nya.

b. Teori Membayangkan<sup>48</sup>

Teori ini dikemukakan oleh Frank, di mana menurutnya yang dimaksud dengan sengaja apabila berdasarkan alasan psikologis, suatu akibat (yang ditimbulkan karena suatu tindakan) dibayangkan sebagai maksud (tindakan tersebut), dan oleh sebab itu tindakan yang bersangkutan dilakukan sesuai dengan bayangan yang terlebih dahulu telah dibuat tersebut.

Contoh: A membayangkan kematian musuhnya yaitu B. Supaya dapat merealisasikan bayangan tadi, maka A membeli pistol dan mengarahkan pistol itu ke B sehingga B mati tertembak. Dalam teori ini tidak dapat dikatakan bahwa A menghendaki kematian B karena A hanya mempunyai satu keinginan tentang kematian B. Berdasarkan alasan psikologis tidak mungkin A menghendaki kematian B. Yang hanya dapat dikehendaki ialah suatu tindakan yang menyebabkan kematian B.

---

<sup>46</sup> Utrecht, Hukum Pidana 1, hlm. 300

<sup>47</sup> *Ibid*, hlm 302

<sup>48</sup> *Ibid*

Tindakan itu adalah perbuatan menembak mati. Kematian B pada waktu A merencanakan tindakannya barulah suatu bayangan saja.

Dalam hukum pidana dikenal tiga macam kesengajaan yaitu:

a. Kesengajaan Dengan Maksud Tujuan

Yang dimaksud dengan kesengajaan dengan maksud tujuan adalah apabila pelaku tindak pidana menghendaki akibat dari perbuatannya atau dengan kata lain akibat yang timbul merupakan maksud dan tujuan dari pelaku tindak pidana tersebut<sup>49</sup>. Sebagai contoh adalah A menghendaki kematian B, dan oleh sebab itu ia mengarahkan dan menembakkan pistol kepada B. Akibat perbuatan itu B meninggal sehingga kehendak A tercapai.

b. Kesengajaan Dengan Keinsyafan Kepastian<sup>50</sup>

Dalam teori kehendak yang dimaksud dengan kesengajaan dengan keinsyafan kepastian adalah apabila pelaku juga menghendaki akibat atau hal-hal yang turut serta mempengaruhi terjadinya akibat yang terlebih dahulu telah dapat digambarkan sebagai suatu akibat yang terjadinya itu tidak dapat dihindarkan, atau dalam bahasa yang lebih sederhana adalah bahwa pelaku tindak pidana menghendaki terjadinya satu akibat dari tindak pidana yang dilakukannya, namun untuk dapat mencapai akibat tersebut, pelaku tindak pidana juga menghendaki akibat dari perbuatan lain yang tidak dapat dihindarkan demi tercapainya akibat yang hendak dicapai tersebut.

Dalam teori membayangkan, kesengajaan dengan keinsyafan kepastian terjadi pada dasarnya akibat yang ingin dicapai itu pada dasarnya telah dibayangkan, namun akibat yang timbul untuk mencapai akibat yang dikehendaki tersebut, tidaklah dibayangkan sebelumnya.

Contoh klasik dari kesengajaan dengan keinsyafan kepastian ini adalah A hendak membunuh B yang selalu dikawal oleh penjaga. Maka untuk mencapai akibat yang hendak ditimbulkan untuk membunuh B, maka A pasti haruslah terlebih dahulu membunuh penjaga B.

---

<sup>49</sup> Utrecht, Hukum Pidana 1, hlm. 304

<sup>50</sup> *Ibid*, hlm. 310

c. Kesengajaan Dengan Keinsyafan Kemungkinan<sup>51</sup>

Yang dimaksud dengan kesengajaan dengan keinsyafan kemungkinan adalah bahwa pada dasarnya pelaku tindak pidana menghendaki suatu akibat yang timbul dari perbuatannya. Namun, dalam mencapai kehendaknya tersebut, pelaku tindak pidana sadar mungkin saja mengakibatkan hal lain yang tidak dikehendaki sebelumnya. Contoh dari kesengajaan dengan keinsyafan kemungkinan ini adalah keputusan dari Hof Amsterdam tertanggal 9 Maret 1911 dimana A hendak membalas dendam terhadap B dengan mengirimkan sebuah kue beracun ke rumah B. A sadar bahwa B tinggal bersama istrinya C dan mungkin saja C ikut memakan kue bersama B namun A tidak menghiraukannya, dan saat B memakan kue beracun tersebut, C juga ikut memakannya. A lalai akan hidup C, namun hakim memutuskan bahwa perbuatan A adalah salah satu bentuk kesengajaan.

Mengenai 3 bentuk kesengajaan ini, ilmu hukum pidana mengenal bahwa kesengajaan dengan keinsyafan kepastian dan keinsyafan kemungkinan, tidak akan pernah timbul atau dianggap ada, tanpa sebelumnya terdapat kesengajaan dengan maksud tujuan.

### 3.2 Kealpaan / Kelalaian/ Culpa

Kelalaian kerap dianggap sebagai suatu kesalahan yang lebih ringan, hal inilah yang menyebabkan ancaman hukuman pada kealpaan lebih ringan dari yang terjadi karena kesengajaan. Dalam hukum pidana dikenal kelalaian besar (*culpa lata*) dan kelalaian kecil (*culpa levis*), di mana menurut hukum pidana, hanya kelalaian besarlah yang dapat diancam dengan pidana. Pada dasarnya mengenai kelalaian ini timbul satu pertanyaan, mengapa kelalaian dapat diancamkan pidana? Menurut Van Hattum kelalaian dapat dihukum lebih karena adanya suatu kelakuan yang kurang menghiraukan kepentingan orang lain, dan oleh sebab itu membahayakan kepentingan orang lain.

Menurut Van Hattum unsur dari kelalaian adalah berbeda dari yang ada pada kesengajaan. Dalam kesengajaan, menurut *memorie van toelichting* unsurnya adalah *willens en wettens* atau menghendaki dan mengetahui. Pada

<sup>51</sup> Utrecht, Hukum Pidana 1, hlm. 310

culpa, yang ada hanyalah unsur *wettens* atau mengetahui dan terkadang unsur inipun tidak selalu ada dalam tindak pidana yang terjadi karena kelalaian<sup>52</sup>. Menurut VOS, unsur-unsur culpa adalah<sup>53</sup>:

- a. Pelaku dapat menduga terjadinya akibat dari kelakuannya atau dalam bahasa yang lebih sederhana adalah bahwa pelaku pada dasarnya dapat menduga bahwa mungkin saja terjadi satu akibat dari tindakannya
- b. Pembuat kurang berhati-hati, dimana andaikata pelaku lebih berhati-hati, maka sudah pasti akibat yang tidak dikehendaknya tersebut, yang sebelumnya telah dapat dibayangkan oleh pelaku tidak akan terjadi.

Menurut VOS, terdapat dua macam kurang hati-hatian yaitu, pelaku tidak berkelakuan secara berhati-hati menurut semestinya (menurut keadaan normal, misalnya A seorang tukang cat mencuci pakaiannya di dekat perapian yang membuat mungkin saja terjadi kebakaran dalam pemikiran keadaan normal), serta pelaku memang sudah sangat berhati-hati melakukan tindakannya, namun pada dasarnya tindakan tersebut pada dasarnya tidak dapat dilaksanakan (misal A telah berhati-hati dalam menyalakan kembang api, namun ternyata rumah A di samping pompa bensin dan seharusnya perbuatan menyalakan kembang api di dekat pompa bensin walaupun dengan berhati-hati tidak dapat dilakukan)

Menurut Pompe, perbuatan kurang hati-hati ini terjadi dalam hal: pelaku sebelumnya dapat menduga kemungkinan terjadinya akibat tindakannya, pelaku sebelumnya melihat kemungkinan terjadinya akibat dari tindakannya, serta pelaku sebelumnya dapat melihat akibat dari pebuatannya. Dapat menduga dan dapat melihat, diukur menurut usaha normal dan ketelitian normal.

#### 4. Tidak Terdapat Dasar Pemaaf

Berbicara mengenai dasar pemaaf, adalah baiknya memulai dari pembicaraan mengenai dasar penghapus pembedaan, karena pada dasarnya, dasar pemaaf merupakan salah satu dari dasar penghapus pembedaan di samping dasar pembedaan. Dasar penghapus pembedaan pada dasarnya dibuat oleh karena

<sup>52</sup> Utrecht, Hukum Pidana 1, hlm. 331

<sup>53</sup> *Ibid*

undang-undang termasuk KUHP, hanyalah mengatur hal-hal yang umum, oleh karena undang-undang hanya mengatur mengenai hal-hal yang umum saja, maka kemungkinan untuk dijatuhkannya pidana kepada orang yang tidak bersalah adalah sangat besar. Untuk menghindari dipidananya orang-orang yang tidak bersalah tersebut, maka dalam hukum pidana dikenal apa yang dinamakan dengan dasar penghapus pembedaan ini<sup>54</sup>.

Seperti dikatakan sebelumnya bahwa dasar penghapus pembedaan terdiri dari 2 bentuk yaitu dasar pembenar dan dasar maaf. Perbedaan dari kedua dasar penghapus pembedaan ini, tidak lepas dari ajaran mengenai unsur subjektif dan unsur objektif seperti yang dijelaskan sebelumnya. Seperti dijelaskan sebelumnya, bahwa dalam menuntut pertanggungjawaban pidana dari pelaku tindak pidana, maka haruslah dipenuhi unsur subjektif yaitu kesalahan, serta unsur objektif yaitu perbuatan melawan hukum yang terkandung dalam suatu tindak pidana. Dasar pemaaf timbul karena tidak adanya unsur kesalahan atau unsur subjektif dalam tindak pidana yang terjadi, sehingga oleh karena tidak adanya unsur kesalahan tersebut, maka meskipun tindak pidana atau perbuatan melawan hukum pidana telah terjadi, karena tidak adanya unsur kesalahan ini, maka pelaku tindak pidana tidak dapat dijatuhi pembedaan, oleh karena itulah mengapa hal tidak adanya unsur kesalahan ini disebut sebagai dasar pemaaf. Sedangkan, dasar pembenar timbul karena tidak adanya unsur melawan hukum, sehingga tidak adanya unsur objektif ini menyebabkan pelaku tidak dipidana, karena pada dasarnya apa yang dilakukan oleh pelaku tindak pidana, bukanlah merupakan suatu tindak pidana, sehingga tidak adanya unsur melawan hukum ini disebut sebagai dasar pembenar (ketiadaan unsur objektif seperti dijelaskan sebelumnya tidak akan menimbulkan pertanggungjawaban pidana, karena salah satu syarat pertanggungjawaban pidana adalah adanya perbuatan melawan hukum pidana/dilakukannya tindak pidana)<sup>55</sup>.

Dalam hukum pidana, dikenal terdapat 2 jenis dasar pemaaf yaitu dasar pemaaf yang terdapat di dalam KUHP dan dasar pemaaf yang terdapat di luar KUHP. Adapun masing-masing dari dasar pemaaf tersebut terdiri dari:

---

<sup>54</sup> Utrecht, Hukum Pidana 1, hlm. 343

<sup>55</sup> Eva Achjani Zulfa, Gugurnya Hak Menuntut Dasar Penghapus, Peringan, dan Pemberat Pidana, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2010), hlm. 48

#### 4.1 Dasar pemaaf di dalam KUHP:

##### a. Ketidakmampuan Bertanggung Jawab (Pasal 44 )

Penjelasan mengenai ketidakmampuan bertanggung jawab ini, telah dijelaskan sebelumnya, di mana pada dasarnya ketidak mampuan bertanggung jawab disebabkan karena adanya faktor jiwa yang cacat atau penyakit yang dialami oleh pelaku tindak pidana, saat tindak pidana berlangsung. Kecacatan jiwa serta penyakit yang mengganggu ini, haruslah bersifat permanen dan harus berhubungan dengan tindak pidana yang dilakukan, contohnya adalah tidak mungkin menggunakan alasan kelainan kleptomania (suka mencuri) dalam diri pelaku untuk tindak pidana pembunuhan. Penjelasan lebih rinci, dapat dilihat pada penjelasan mengenai kemampuan bertanggung jawab di atas.

##### b. Daya Paksa / *Overmacht* (Pasal 48)

Menurut *memorie van toelichting* daya paksa atau *overmacht* adalah suatu penyebab yang datang dari luar dan membuat suatu tindakan itu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada diri si pelaku. Penyebab yang datang dari luar tersebut dapat berupa kekuatan, paksaan, tekanan di mana terhadap hal-hal tersebut orang tidak dapat memberikan perlawanan<sup>56</sup>. Doktrin kemudian mengklasifikasikan mengenai situasi yang di dalamnya terdapat daya paksa yaitu suatu keadaan di mana terdapat suatu pemaksaan secara fisik, suatu keadaan di mana di dalamnya terdapat suatu pemaksaan secara psikis, dan suatu keadaan di mana di dalamnya terdapat suatu keadaan memaksa di mana seseorang dihadapkan pada dua pilihan tindakan di mana pilihan tersebut dapat memicu terlanggarnya kepentingan dalam peraturan perundang-undangan karena adanya pertentangan antara kepentingan hukum dan kewajiban hukum, kepentingan hukum dan kepentingan hukum, serta kewajiban hukum dan kewajiban hukum. Dalam hukum pidana, yang masuk dalam klasifikasi sebagai dasar pemaaf menurut pasal 48 ini adalah keadaan 1 dan 2 (paksaan fisik dan psikis), sedangkan untuk yang ke-3 disebut

---

<sup>56</sup> Eva Achjani Zulfa, Gugurnya Hak Menuntut Dasar Penghapus, Peringan, dan Pemberat Pidana, hlm.63

sebagai keadaan darurat atau *noodtoestand* yang merupakan perluasan dari daya paksa. Keadaan darurat sendiri bukanlah suatu dasar pemaaf, melainkan merupakan dasar pembena<sup>57</sup>.

Kembali kepada masalah daya paksa, seperti disebutkan sebelumnya bahwa dalam daya paksa terdapat paksaan dari luar diri si pelaku yang dapat berupa paksaan psikis dan paksaan fisik. Simons menjelaskan bahwa paksaan fisik, dapat berupa: karena seseorang telah menggunakan kekerasan atau ancaman kekerasan untuk memaksa orang lain melakukan suatu perbuatan tertentu (contohnya menodongkan pistol kepada petugas kasir supaya menyerahkan semua uang dalam mesin kasir) dan karena bekerjanya tenaga alam (contohnya orang yang mandi di sungai menjadi pulang dan berjalan tanpa busana karena seluruh pakaiannya hanyut dibawa arus sungai)<sup>58</sup>. Van Hammel juga berpendapat mengenai dua jenis paksaan ini, di mana menurutnya dua jenis paksaan ini, dapat dimasukkan dalam dua kategori yaitu: jenis paksaan yang absolut (kondisi di mana akibat paksaan orang tidak mungkin melakukan pembelaan atau perlawanan, merupakan paksaan fisik apabila paksaan tersebut sangat kuat sehingga kemampuan pada diri seseorang untuk melakukan sesuatu menjadi ditiadakan, dan paksaan psikis jika paksaan memberi pengaruh pada susunan syaraf orang yang dipaksa sehingga kemampuan orang tersebut menjadi tidak ada) dan jenis paksaan yang relatif (pada dasarnya kehendak bebas dari orang yang dipaksa untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu tetap ada, namun karena tekanan yang datang maka orang tersebut menjadi melakukan atau tidak melakukan sesuatu, keterpaksaan yang terjadi timbul karena kondisi adanya perasaan takut terhadap suatu bahaya atau adanya bahaya terhadap suatu kepentingan hukum).<sup>59</sup>

### c. Bela paksa Lampau Batas / Noodweer Excese (Pasal 49 ayat (2))

<sup>57</sup>*Ibid*, hlm. 63

<sup>58</sup> Eva Achjani Zulfa, Gugurnya Hak Menuntut Dasar Penghapus, Peringan, dan Pemberat Pidana, hlm.64

<sup>59</sup>*Ibid*, hlm.66

Pada dasarnya di dalam KUHP dikenal 2 macam bela paksa yaitu bela paksa dan bela paksa lampau batas. Perbedaan dari keduanya adalah bahwa bela paksa merupakan suatu dasar pembedaan, sedangkan bela paksa lampau batas merupakan suatu dasar pemaaf. Sebelum masuk atau membahas lebih jauh mengenai bela paksa lampau batas, adalah baiknya untuk terlebih dahulu menyinggung mengenai bela paksa terlebih dahulu, karena kedua jenis bela paksa ini memiliki hubungan satu sama lain.

Bela paksa atau yang biasa disebut *noodweer* berasal dari kata *nood* yang memiliki arti darurat dan kata *weer* yang memiliki arti pembelaan, sehingga secara arti *noodweer* dapat diartikan sebagai pembelaan darurat<sup>60</sup>. Dalam ilmu hukum pidana, lembaga bela paksa ini dikenal tidak lepas karena sifat dasar dari manusia yang selalu berinisiatif untuk membela dirinya dari serangan yang ada, sehingga bela paksa ini dikatakan sebagai hak dari setiap orang<sup>61</sup>. Meskipun bela paksa ini dianggap sebagai hak dari setiap orang, namun tetap saja hukum harus memberikan pembatasan dari lembaga bela paksa ini. Pembatasan tersebut dibuat dalam suatu syarat untuk dilakukannya bela paksa atau dalam bahasa sederhana adalah kapan bela paksa itu dapat dilakukan.

Menurut *memorie van toelichting*, bukan merupakan suatu bela paksa, apabila tidak terdapat unsur-unsur berikut ini:

#### **1) Serangan yang bersifat melawan hukum**

Menurut Van Hammel suatu serangan bersifat melawan hukum, apabila orang-orang yang mendapat serangan itu mengalami suatu penderitaan, padahal menurut hukum orang tersebut tidak mempunyai kewajiban untuk mendapatkan penderitaan semacam itu. Apabila merujuk pada pendapat Van Hammel ini, seseorang tidak dapat dibenarkan melakukan suatu bela paksa terhadap petugas yang tengah melaksanakan tugas dalam jabatannya atau melaksanakan tugas penegakan hukum yang sah sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Contohnya adalah tidak diperkenankan seorang

---

<sup>60</sup> Eva Achjani Zulfa, Gugurnya Hak Menuntut Dasar Penghapus, Peringan, dan Pemberat Pidana, hlm.73

<sup>61</sup> *Ibid*, hlm 74

pelaku tindak pidana yang melakukan perlawanan saat tertangkap tangan oleh polisi dengan alasan bela paksa, karena polisi melakukan tugasnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku<sup>62</sup>. Mengenai pendapat Van Hammel ini Simons berpendapat bahwa, suatu bela paksa tidak dapat dilakukan terhadap suatu pelaksanaan tugas jabatan yang sah, kecuali apabila dalam pelaksanaan dari tugas jabatan tersebut bersifat bertentangan dengan hukum<sup>63</sup>.

Mengenai masalah serangan yang melawan hukum ini, Menurut Van Bemmelen, serangan yang bersifat melawan hukum harus selalu datang dari seorang manusia, karena hanya manusia atau badan-badan hukum yang diurus oleh manusia sajalah yang dapat bertindak melawan hukum. Serangan yang datang dari seekor binatang tidak mungkin dapat bersifat melawan hukum, karenanya orang tidak dapat melakukan bela paksa dari serangan yang berasal dari seekor binatang, kecuali bila binatang tersebut dihasut oleh seorang manusia.<sup>64</sup>

Yang perlu diingat juga mengenai serangan ini adalah bahwa tidak ada bela paksa terhadap bela paksa. Simons menyatakan bahwa bela paksa itu tertutup kemungkinannya untuk suatu bela paksa, demikian halnya terhadap suatu keadaan terpaksa, akan tetapi ia dapat dilakukan terhadap suatu serangan yang bersifat melawan hukum yang telah dilakukan oleh pihak ketiga di bawah pengaruh suatu keadaan yang bersifat memaksa<sup>65</sup>.

## **2) Serangan atau ancaman serangan ditujukan terhadap nyawa, tubuh, kehormatan kesusilaan, atau harta benda**

Hal ini pada dasarnya merupakan suatu limitasi yang diberikan oleh KUHP terhadap bela paksa, dimana menurut KUHP bela paksa hanyalah dapat dilakukan terhadap serangan atau ancaman serangan

---

<sup>62</sup> Eva Achjani Zulfa, Gugurnya Hak Menuntut Dasar Penghapus, Peringan, dan Pemberat Pidana, hlm.76-77

<sup>63</sup> *Ibid*

<sup>64</sup> *Ibid*, hlm.78

<sup>65</sup> *Ibid*, hlm.79

yang ditujukan kepada nyawa/ tubuh, kehormatan kesusilaan, dan harta benda<sup>66</sup>. Makna dari kata nyawa dan tubuh seringkali dihubungkan dengan unsur nyawa atau tubuh dalam kejahatan yang mengancam nyawa dan tubuh secara langsung seperti penganiayaan atau pembunuhan. Namun menurut Van Hammel termasuk dalam hal ini adalah tindak pidana yang ditujukan terhadap kemerdekaan seperti penyekapan, penculikan, dsb. Menurut Van Hammel makna kata tubuh di sini dimaksudkan pada badan sutuhnya yang meliputi juga kebebasan bergerak seseorang<sup>67</sup>.

Makna dari kata kehormatan kesusilaan dalam ketentuan ini bukanlah dimaksudkan kepada kehormatan nama baik. *Arrest Hoge Raad* tertanggal 6 Januari 1917 menyatakan suatu penghinaan bukanlah suatu serangan terhadap tubuh, kehormatan, atau harta benda. Sehingga dapat disimpulkan bela paksa tidak dapat dilakukan terhadap suatu penghinaan terhadap nama baik seseorang<sup>68</sup>. Makna dari kata harta benda ini adalah berupa harta kekayaan dalam bentuk benda atau barang. Namun, terdapat beberapa penulis yang mengartikan ini hanya sebagai benda berwujud menurut hukum perdata<sup>69</sup>.

### 3) Serangan harus dilakukan secara seketika

Van Hammel menyatakan bahwa suatu serangan dapat bersifat seketika bukan hanya saat serangan itu telah benar-benar dimulai, melainkan juga apabila serangan itu telah mengancam secara langsung, walaupun serangan itu sendiri belum dimulai. Sedangkan menurut Noyon-Langemeyer, kata seketika memiliki 2 ukuran yaitu, sifat bahaya yang telah mengancam secara langsung serta pembatalan

---

<sup>66</sup>*Ibid*, hlm.81

<sup>67</sup>Eva Achjani Zulfa, Gugurnya Hak Menuntut Dasar Penghapus, Peringan, dan Pemberat Pidana, hlm.82

<sup>68</sup>*Ibid*

<sup>69</sup>*Ibid*, hlm.83

dari perbuatan tersebut tidak dapat diharapkan akan dilakukan oleh penyerang<sup>70</sup>.

#### 4) Pembelaan

Dalam hukum pidana, mengenai pembelaan dalam konsep bela paksa ini harus diartikan sebagai, adanya serangan yang bersifat melawan hukum dan perlu dilakukan suatu pembelaan, di mana pembelaan tersebut dilakukan harus berdasarkan kepatutan<sup>71</sup>. Dalam hal ini sepanjang masih ada cara lain yang dapat dilakukan selain pembelaan ini, misalnya saja melarikan diri, maka orang yang mendapatkan suatu serangan tidak memiliki cukup alasan untuk melakukan pembelaan. Mengenai hal ini Simons berkata, *“barangsiapa mampu untuk menghindarkan diri dari suatu serangan dengan cara melarikan diri, maka ia tidak berhak untuk melakukan suatu pembelaan”*<sup>72</sup>.

Mengenai masalah pembelaan ini juga terdapat suatu ukuran yang menjadi dasar, seperti apa pembelaan tersebut dilakukan. Dalam hukum pidana, mengenai ukuran ini dikenal adanya dua asas penting yaitu subsidiaritas dan proporsionalitas. Asas subsidiaritas adalah terkait dengan dilakukannya bela paksa tersebut, di mana tidak mungkin dilakukannya tindakan lain kecuali bela paksa, atau dalam bahasa sederhana dapat dikatakan tidak terdapat pilihan lain kecuali bela paksa<sup>73</sup>. Sedangkan asas proporsionalitas memiliki arti bahwa kepentingan yang telah dirugikan karena pembelaan, tidak boleh lebih besar dari kepentingan yang dibela<sup>74</sup>, atau dalam bahasa sederhana haruslah seimbang antara kerugian yang mungkin terjadi akibat tindak pidana, dan kerugian yang terjadi akibat pembelaan. Mengenai asas proporsionalitas ini, terkadang dalam hukum pidana dihubungkan dengan senjata atau cara dari pembelaan dilakukan.

---

<sup>70</sup> Eva Achjani Zulfa, Gugurnya Hak Menuntut Dasar Penghapus, Peringan, dan Pemberat Pidana, hlm.85

<sup>71</sup>*Ibid*, hlm. 87

<sup>72</sup>*Ibid*, hlm. 88

<sup>73</sup>*Ibid*

<sup>74</sup>*Ibid*, hlm. 89

Seperti dikatakan sebelumnya bahwa pada dasarnya bela paksa dan bela paksa lampau batas memiliki sedikit hubungan. Bela paksa lampau batas pada dasarnya adalah suatu bela paksa, namun dalam pembelaan paksa lampau batas, bela paksa yang dilakukan oleh pelaku bela paksa melampaui batas oleh karena adanya goncangan jiwa yang hebat karena serangan seketika yang datang. Noyon-Langemeijer menyatakan bahwa lampau batas dalam bela paksa lampau batas ini dapat diterima dengan meliputi 2 hal yaitu melampaui batas-batas dari pembelaan atau melampaui batas-batas dari hal yang bersifat seperlunya. Dari sini dapat ditarik kesimpulan bahwa ciri dari bela paksa lampau batas adalah tidak terpenuhinya asas proporsionalitas dan subsidiaritas<sup>75</sup>.

Dalam bela paksa lampau batas pada dasarnya timbul pertanyaan, mengapa bela paksa lampau batas dapat menjadi suatu dasar pemaaf? Hal ini disebabkan karena kegoncangan jiwa yang dialami akibat serangan, membuat pelaku bela paksa lampau batas tidak lagi dapat memperhitungkan batas keperluan dari pembelaan, sehingga menjadi lampau batas. Dalam hal ini perbuatan yang dilakukan oleh pelaku bela paksa lampau batas pada dasarnya tetap merupakan suatu tindak pidana, namun karena alasan sebelumnya (kegoncangan jiwa yang berakibat sulit memperhitungkan) maka dianggap dalam diri pelaku tidak terdapat unsur kesalahan, oleh karena itulah mengapa bela paksa lampau batas dimasukkan sebagai dasar pemaaf.

**d. Melaksanakan Perintah Jabatan Yang Tidak Sah (Pasal 51 ayat (2))**

Melaksanakan perintah jabatan yang tidak sah yaitu perintah yang diberikan tanpa kewenangan pada dasarnya tetap merupakan suatu tindak pidana. Namun, dalam KUHP diberikan kesempatan bagi para penerima perintah untuk tidak dipidana karena melaksanakan perintah yang tidak sah tersebut dengan memenuhi 2 syarat yaitu<sup>76</sup>:

a. Syarat Subjektif

---

<sup>75</sup>Eva Achjani Zulfa, Gugurnya Hak Menuntut Dasar Penghapus, Peringan, dan Pemberat Pidana, hlm.91

<sup>76</sup>Eva Achjani Zulfa, Gugurnya Hak Menuntut Dasar Penghapus, Peringan, dan Pemberat Pidana, hlm.103-104

Yaitu apabila bawahan yang bersangkutan (pelaksana perintah) dengan itikad baik menganggap perintah atasan yang diterimanya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki atasannya.

b. Syarat Objektif

Yaitu apabila ketaatan terhadap perintah tersebut memang terletak dalam ruang lingkup pekerjaannya sebagai bawahan.

#### 4.2 Dasar pemaaf di luar KUHP

Dalam hukum pidana dikenal satu jenis dasar pemaaf yang terdapat di luar KUHP yang dikenal dengan *afwezigheid van alle schuld* atau biasa disingkat dengan kata AVAS yang memiliki arti tidak ada kesalahan sama sekali. AVAS ini pada awalnya tidak lepas dari *arrest hoge raad* tertanggal 14 Februari 1916 mengenai seorang pengantar susu yang melakukan tindakan bertentangan dengan peraturan yang diterbitkan oleh kepolisian Amsterdam tentang susu yang tidak boleh dicampur dengan bahan lain. Pengantar susu ini pada saat itu mengantarkan susu yang dicampurkan dengan air, namun perbuatan itu sebenarnya tidak disadari oleh pengantar susu tersebut karena pada dasarnya pengantar susu tersebut tidak mengetahui pencampuran tersebut atau tanpa kemungkinan baginya untuk dapat mengetahui, pengenceran tersebut ternyata dilakukan oleh majikannya. Dalam kasus ini akhirnya si pengencer susu dinyatakan tidak memiliki kesalahan dan si majikan dinyatakan bersalah karena melakukan delik tersebut<sup>77</sup>.

AVAS dianggap merupakan suatu alasan pemaaf karena pada dasarnya dalam kejadian seperti pada kasus pengantar susu, tidak ditemukan kesalahan dalam diri pelaku, namun apa yang dilakukan oleh pelaku tetap merupakan suatu tindak pidana. Mengingat asas tiada pidana tanpa kesalahan, maka sudah seharusnya pelaku tidak dapat dipidana apabila tidak terdapat kesalahan dalam dirinya. AVAS terdiri dalam dua bentuk yaitu kesesatan fakta dan kesesatan hukum. Contoh dari kesesatan fakta adalah seperti yang terjadi pada pengantar susu dalam kasus di atas, sedangkan contoh dari

---

<sup>77</sup> Jan Rummelink, Hukum Pidana Komentar atas Pasal-Pasal terpenting dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Belanda dan Padanannya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia, diterjemahkan oleh Tristram Pascal Moeliono, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2003), hlm. 279

kesesatan hukum adalah melanggar lalu lintas dengan memasuki jalan yang dilarang dilewati lebih karena rambu lalu lintas yang menandai jalan tersebut tidak dapat dilewati tertutup seluruhnya oleh pohon sehingga tidak dapat terlihat.

Alasan-alasan di ataslah yang pada akhirnya dapat membuat seorang pribadi kodrati dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana. Alasan-alasan tersebut antara lain adalah adanya perbuatan melawan hukum/ tindak pidana, mampu bertanggung jawab, adanya salah satu bentuk kesalahan, dan tidak adanya alasan pemaaf dalam diri pelaku. Alasan-alasan ini adalah bersifat kumulatif atau harus dipenuhi seluruhnya untuk memintakan pertanggungjawaban pidana pada diri pelaku tindak pidana. Selain itu yang menjadi penting mengenai pertanggungjawaban pidana oleh pribadi kodrati ini hanya dapat terjadi apabila bentuk kesalahan (sengaja/lalai) yang dimiliki oleh pelaku berhubungan dengan tindak pidana yang terjadi, misalnya saja pada pasal 338 KUHP: “barangsiapa sengaja merampas nyawa orang lain dst...” maka sengaja dalam hal ini adalah berhubungan dengan perbuatan merampas nyawa, sehingga untuk memintakan pertanggungjawaban pidana, tetap harus ada hubungan antara unsur subjektif (kesalahan) dan unsur objektif (perbuatan).

### **C. Pertanggungjawaban Pidana Korporasi**

Seperti dikatakan sebelumnya, bahwa dalam ilmu hukum, dan di dalamnya juga terdapat hukum pidana, terdapat dua jenis subjek hukum yaitu orang atau pribadi kodrati dan korporasi. Sebelumnya telah dibahas mengenai kapan seorang pribadi kodrati dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana, maka kini tiba saatnya untuk membahas mengenai pertanggungjawaban pidana korporasi, yang merupakan pertanggungjawaban pidana yang dapat dikatakan “unik” dalam ilmu hukum pidana.

#### **1. Definisi Korporasi**

Sebelum membahas lebih jauh mengenai pertanggungjawaban pidana korporasi, adalah baiknya kita lebih dahulu mengetahui apa yang dimaksud dengan korporasi mengacu kepada pendapat para ahli dan beberapa undang-undang hukum pidana yang ada di Indonesia.

- a. Menurut Satjipto Rahardjo, korporasi adalah suatu badan hasil ciptaan hukum. Badan yang diciptakannya yaitu terdiri dari *corpus*, yaitu struktur fisiknya dan ke dalam hukum memasukkan unsur animus yang membuat badan itu mempunyai kepribadian. Oleh karena badan hukum itu merupakan ciptaan hukum maka kecuali penciptaannya, kematiannya pun juga diciptakan oleh hukum<sup>78</sup>
- b. Utrecht berpendapat bahwa yang dimaksud dengan korporasi adalah gabungan orang yang dalam pergaulan hukum bertindak secara bersama-sama sebagai suatu objek hukum tersendiri suatu personifikasi. Korporasi adalah badan hukum yang beranggota, tetapi mempunyai hak dan kewajiban sendiri terpisah dari hak dan kewajiban anggotanya masing-masing<sup>79</sup>.
- c. Menurut Yan Pramadya Puspa korporasi adalah suatu perseroan yang merupakan badan hukum, korporasi atau perseroan di sini yang dimaksud adalah suatu perkumpulan atau organisasi yang oleh hukum diperlakukan seperti manusia ialah sebagai pemegang hak dan kewajiban memiliki hak menggugat ataupun digugat di muka pengadilan. Contoh badan hukum adalah PT, yayasan, bahkan negara juga termasuk badan hukum<sup>80</sup>.
- d. Wirjono Projodikoro berpendapat korporasi adalah suatu perkumpulan orang, dalam korporasi biasanya yang mempunyai kepentingan adalah orang-orang yang merupakan anggota dari korporasi itu, anggota mana juga memiliki kekuasaan dalam peraturan korporasi berupa rapat anggota sebagai alat kekuasaan yang tertinggi dalam peraturan korporasi<sup>81</sup>.
- e. Menurut Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi yang dimaksud dengan korporasi adalah kumpulan orang atau kekayaan yang terorganisasi, baik merupakan badan hukum maupun bukan badan hukum<sup>82</sup>.

Mengenai definisi ini, untuk menghindari kesalahan pemahaman mengenai definisi korporasi, adalah baiknya bila kita merujuk pada sejarah dari definisi

<sup>78</sup>Dwidja Priyatno, Kebijakan Legislasi tentang Sistem Pertanggungjawaban Pidana Korporasi di Indonesia, (Bandung:CV Utomo, 2004), hlm.13

<sup>79</sup>Muladi dan Dwidja Priyatno, Pertanggungjawaban pidana korporasi, hlm. 25

<sup>80</sup>*Ibid*

<sup>81</sup>*Ibid*, hlm. 27

<sup>82</sup>Indonesia, Undang-Undang Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, UU No. 31 Tahun 1999, L.N.No.140 tahun 1999, T.L.N Nomor 3874, Psl. 1 angka 1

korporasi dalam undang-undang hukum pidana di Indonesia. Pada dasarnya korporasi sebenarnya tidaklah dianggap sebagai subjek hukum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana di Indonesia, hal ini terbukti dari KUHP yang menggunakan kata barangsiapa dalam pengaturannya. Kata siapa pada barangsiapa, dalam bahasa Indonesia mengacu kepada orang bukan yang lain. Menarik untuk diperhatikan, bahwa korporasi dalam hukum pidana Indonesia dianggap sebagai subjek hukum adalah pertama kali terdapat pada undang-undang darurat nomor 17 Tahun 1951 tentang penimbunan barang-barang. Yang kemudian setelah undang-undang tersebut terdapat beberapa undang-undang lagi yang menjadikan korporasi sebagai subjek dari hukum pidana, seperti undang-undang darurat nomor 7 tahun 1955 tentang pengusutan, penuntutan, dan peradilan tindak pidana ekonomi, undang-undang darurat nomor 7 tahun 1965 tentang tindak pidana ekonomi, undang-undang nomor 11 PNPS tahun 1963 tentang tindak pidana subversi, hingga undang-undang nomor 31 tahun 1999 tentang pemberantasan tindak pidana korupsi dan undang-undang lainnya pada masa-masa kini<sup>83</sup>.

Mengapa penting terlebih dahulu membahas mengenai sejarah korporasi pada sistem hukum pidana di Indonesia untuk melihat definisi korporasi? Alasannya adalah untuk melihat bagaimana sistem hukum pidana Indonesia dalam sejarahnya memandang korporasi. Mengenai bagaimana sistem hukum pidana Indonesia memandang korporasi, ternyata sejak undang-undang darurat nomor 7 tahun 1955 tentang pengusutan, penuntutan, dan peradilan tindak pidana ekonomi dikatakan pada pasal 15 ayat (1) suatu korporasi yang melakukan tindak pidana, bukan hanya berbentuk badan hukum, namun di sana juga tertulis perserikatan orang, dan lainnya, kemudian pada undang-undang nomor 31 tahun 1999 tentang pemberantasan tindak pidana korupsi juga disebutkan bahwa korporasi dapat berbentuk bukan badan hukum atau dengan kata lain tidak harus berbentuk suatu badan hukum untuk dikatakan sebagai korporasi. Selain itu undang-undang tentang narkoba (undang-undang nomor 35 tahun 2009) juga menyebutkan bahwa korporasi bukan hanya berbentuk badan hukum.

---

<sup>83</sup>Sutan Remy Sjahdeini, *Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana*, dalam Mardjono Reksodiputro Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana, (Depok: Badan Penerbit FH UI, 2007), hlm. 570-571

Melihat fenomena yang ada dalam pembantuan peraturan perundang-undangan hukum pidana di Indonesia yang menyangkut korporasi, hampir semua memandang bahwa korporasi tidaklah harus berbentuk badan hukum, atau dengan kata lain korporasi bukanlah seperti yang ada di bidang hukum perdata yang harus berbentuk badan hukum, namun juga perkumpulan orang/ persekutuan orang bisa juga dikatakan sebagai korporasi meskipun tidak berstatus sebagai badan hukum menurut hukum perdata. Oleh karena hal tersebutlah, terlepas dari banyak pendapat para ahli yang menyamakan korporasi dengan satu bentuk badan hukum, fakta yang terjadi adalah bahwa yang dimaksud korporasi adalah suatu perkumpulan orang yang bisa berbentuk badan hukum maupun bukan berbentuk badan hukum.

## 2. Korporasi Sebagai Pelaku Tindak Pidana

Subjek hukum adalah pada dasarnya adalah setiap pembawa atau penyanggah hak dan kewajiban di dalam hubungan hukum<sup>84</sup>. Seperti dikatakan sebelumnya bahwa pada dasarnya KUHP semula hanya memandang manusia sebagai subjek hukum dalam hukum pidana. Hal ini dibuktikan dengan dipakainya kata “barangsiapa” dimana kata siapa mengacu kepada orang bukan yang lain<sup>85</sup>. Sejarah mencatat bahwa sampai saat inipun, KUHP masih memandang bahwa pertanggungjawaban pidana atas tindak pidana yang bersinggungan dengan suatu korporasi hanya menjadi tanggung jawab dari para pengurusnya seperti dapat dilihat dalam pasal 59 KUHP yang berbunyi “Dalam hal-hal di mana karena pelanggaran ditentukan pidana terhadap pengurus, anggota badan pengurus, atau komisaris yang ternyata tidak ikut campur melakukan pelanggaran tindak pidana<sup>86</sup>”. Dari ketentuan tersebut dapat dilihat bahwa KUHP tidak mengakui adanya pertanggungjawaban pidana yang dilakukan korporasi, dan secara otomatis juga dapat dikatakan bahwa korporasi bukanlah subjek hukum pidana menurut KUHP. Hal ini pada dasarnya tidak tanpa alasan, dahulu para pembuat KUHP terpengaruh suatu asas yaitu *societas delinquere non potest*

<sup>84</sup>Jimly asshiddiqie, Badan Hukum, <http://www.jimly.com/pemikiran/view/14>, diunduh Selasa 14 Februari 2012 pk1 11.16 WIB

<sup>85</sup>Sutan Remy Sjahdeini, Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana, dalam Mardjono Reksodiputro Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana, hlm. 569

<sup>86</sup>Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, diterjemahkan oleh Moeljatno, Psl. 59

atau dalam bahasa Indonesia dapat diterjemahkan sebagai asas badan hukum tidak dapat melakukan tindak pidana<sup>87</sup>. Asas ini pada dasarnya tercipta, karena sifat korporasi yang pada dasarnya tidak memiliki kalbu sehingga saat itu para ahli berpikiran tidak mungkin korporasi menjadi pelaku tindak pidana, karena korporasi yang tidak memiliki kalbu tersebut, pastinya tidak akan memiliki kesalahan dalam dirinya.

Ketentuan seperti yang dijelaskan di atas berubah setelah perang dunia ke-I, di mana setelah perang dunia ini, korporasi mulai dapat ditempatkan sebagai pelaku tindak pidana, namun meskipun korporasi telah dihitung sebagai pelaku tindak pidana, tetap saja pertanggungjawaban tetap diemban oleh para anggota pengurus dari korporasi tersebut<sup>88</sup>. Dalam masa ini, dapat dikatakan bahwa korporasi sudah dapat menjadi pelaku dari suatu tindak pidana, namun dalam hal pertanggungjawaban pidana, korporasi belumlah dapat bertanggungjawab secara langsung, melainkan tanggung jawab akan ditanggung oleh para anggota pengurus dari korporasi tersebut. Di Indonesia sendiri, pengaruh terhadap masa ini juga terlihat pada beberapa produk peraturan perundang-undangan pidana, sebagai contoh adalah sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Nomor 1 tahun 1951 tentang pernyataan berlakunya undang-undang nomor kerja tahun 1948 No.12 dari RI untuk seluruh Indonesia, dimana salah satu ketentuan dalam pasal 19 ayat (1) undang-undang ini menyatakan tuntutan terhadap tindak pidana oleh satu badan hukum, ditanggung oleh pengurus<sup>89</sup>.
- b. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1951 tentang pernyataan berlakunya undang-undang kecelakaan tahun 1947 No.33 dari RI untuk seluruh Indonesia. Dalam undang-undang ini juga dikatakan bahwa apabila tindak pidana dilakukan oleh badan hukum, maka yang dituntut adalah anggota pengurus<sup>90</sup>.

Setelah tahap sebelumnya, barulah timbul satu tahapan baru mengenai masalah korporasi sebagai pelaku tindak pidana. Tahapan terbaru tersebut terjadi

---

<sup>87</sup>Muladi dan Dwidja Priyatno, *Pertanggungjawaban pidana korporasi*, hlm. 53

<sup>88</sup>*Ibid*, hlm. 54

<sup>89</sup>Muladi dan Dwidja Priyatno, *Pertanggungjawaban pidana korporasi*, hlm. 55

<sup>90</sup>*Ibid*

kira-kira setelah perang dunia ke-2 dimana tahapan tersebut yaitu menempatkan korporasi sebagai pelaku tindak pidana, sekaligus juga dapat bertanggung jawab atau dapat dimintakan suatu pertanggungjawaban pidana. Hal ini terjadi bukan tanpa alasan atau hanya sekedar mencari sensasi belaka. Hal ini terjadi lebih dikarenakan para ahli berpikiran bahwa keuntungan yang didapat oleh korporasi pada delik-delik yang berhubungan dengan ekonomi, sangatlah besar sedangkan kerugian yang didapat oleh masyarakat karena tindakan korporasi tersebut, sangatlah besar. Oleh karena alasan inilah dinyatakan tidak adil bila pertanggungjawaban pidana hanya dikenakan terhadap anggota pengurus dari korporasi saja, sehingga dalam masa ini, korporasi pun dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana oleh karena korporasi juga merasakan keuntungan dari terlaksananya tindak pidana<sup>91</sup>. Pada masa inilah, peraturan-perundang-undangan seperti yang dikemukakan sebelumnya seperti undang-undang darurat nomor 7 tahun 1955 tentang pengusutan, penuntutan, dan peradilan tindak pidana ekonomi, undang-undang darurat nomor 7 tahun 1965 tentang tindak pidana ekonomi, undang-undang nomor 11 PNPS tahun 1963 tentang tindak pidana subversi, hingga undang-undang nomor 31 tahun 1999 tentang pemberantasan tindak pidana korupsi muncul sebagai undang-undang yang menjadikan korporasi sebagai pelaku tindak pidana, dan menempatkan korporasi sebagai subjek yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

Aturan hukum terdiri dari *ius constitutum* atau hukum pada masa kini, serta juga *ius constituendum* atau hukum pada masa yang akan datang. Dalam hukum pidana Indonesia, *ius constitutum* atau hukum masa kini terdapat pada KUHP, aturan hukum pidana di luar KUHP, serta aturan hukum non hukum pidana tetapi di dalamnya terdapat ketentuan pidana. *Ius constituendum* atau hukum di masa yang akan datang pada hukum pidana Indonesia, salah satunya adalah apa yang disebut sebagai rancangan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia yang baru (disingkat RKUHP). RKUHP dalam rancangan tahun 2008 dalam pasal 47 menyebutkan, “korporasi merupakan subjek tindak pidana” dan

---

<sup>91</sup>*Ibid, hlm.56*

pada pasal 49 dikatakan bahwa pertanggungjawaban pidana korporasi dapat dimintakan baik kepada korporasi maupun kepada pengurusnya<sup>92</sup>.

Mengenai ditempatkannya korporasi sebagai pelaku tindak pidana ini, sebenarnya tidak terlepas dari pro dan kontra mengenai apakah korporasi layak ditempatkan sebagai pelaku tindak pidana?

Mereka yang menentang kedudukan korporasi sebagai pelaku tindak pidana berpendapat bahwa korporasi tidak memiliki kalbu sendiri, oleh karena itu tidak mungkin menunjukkan suatu nilai moral yang disyaratkan untuk dapat dipersalahkan secara pidana. Menurut mereka adalah betul-betul bersifat semu untuk memperlakukan suatu korporasi seakan-akan memiliki kalbu untuk dipersalahkan secara pidana. Di samping itu juga mustahil untuk dapat memenjarakan suatu organisasi dengan tujuan untuk pencegahan, penghukuman, dan rehabilitasi yang menjadi tujuan dari sanksi-sanksi pidana. Berkaitan dengan adagium “tiada pidana tanpa kesalahan” maka tidak mungkin untuk membebani korporasi dengan pertanggungjawaban pidana<sup>93</sup>.

Mereka yang membela atau pro terhadap korporasi sebagai pelaku tindak pidana berpendapat bahwa korporasi pada dasarnya bukanlah suatu fiksi. Korporasi benar-benar eksis dan menduduki posisi yang penting di dalam masyarakat kita dan berkemampuan untuk menimbulkan kerugian bagi pihak lain dalam masyarakat seperti halnya manusia. Untuk memperlakukan korporasi seperti manusia dan membebani pertanggungjawaban pidana bagi korporasi adalah sesuai dengan asas “semua sama di hadapan hukum”<sup>94</sup>.

Pendapat yang mendukung korporasi selaku pelaku dari tindak pidana, juga datang dari Sutan Remy Sjahdeini yang menyatakan:

*“Di tengah selisih pandangan para ahli hukum pidana mengenai pertanggungjawaban pidana korporasi, saya berpihak kepada yang menyokong pendapat bahwa **seyogianya korporasi dapat dibebani pertanggungjawaban pidana** sekalipun korporasi tidak dapat melakukan perbuatan sendiri tetapi melalui orang atau*

<sup>92</sup>Kementerian Hukum dan HAM, Rancangan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, 2008, pasal 47 dan pasal 49

<sup>93</sup>Sutan Remy Sjahdeini, Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana, dalam Mardjono Reksodiputro Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana, hlm. 577

<sup>94</sup>Sutan Remy Sjahdeini, Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana, dalam Mardjono Reksodiputro Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana, hlm. 577

orang-orang yang menjalankan yang menjalankan kepengurusan atau kegiatan korporas. Pendapat tersebut saya dasarkan pada beberapa alasan. **Pertama**, sekalipun korporasi dalam melaksanakan kegiatannya tidak melakukannya sendiri tetapi melalui atau oleh orang atau orang-orang yang merupakan pengurus dan para pegawainya, tetapi apabila perbuatan itu dilakukan dengan maksud memberikan manfaat, terutama berupa memberikan keuntungan finansial ataupun menghindarkan atau mengurangi kerugian finansial, bagi korporasi yang bersangkutan maka tidak adil bagi masyarakat yang dirugikan baik berupa kerugian nyawa, badaniah, maupun materiil apabila korporasi tidak harus ikut bertanggung jawab atas perbuatan pengurus atau pegawainya. **Kedua** saya sependapat dengan beberapa ahli hukum pidana bahwa tidaklah cukup untuk menjatuhkan pertanggungjawaban kepada pengurus, karena pengurus tidak memiliki cukup dana untuk menanggung denda yang dijatuhkan akibat perbuatannya. **Ketiga** menjatuhkan pertanggungjawaban pidana hanya kepada korporasi, tidak cukup untuk dilakukannya tindakan pencegahan agar tindak pidana yang serupa tidak terjadi lagi. **Keempat** pengenaan pertanggungjawaban pidana pada korporasi akan menempatkan aset perusahaan dalam keadaan berisiko dan atau memungkinkan korporasi dicabut izinnya, sehingga menempatkan adanya pengawasan yang lebih ketat terhadap kebijakan korporasi<sup>95</sup>.”

### 3. Korporasi, *White Collar Crime* (Kejahatan Kerah Putih) Dan Masalah Pertanggungjawaban Pidana

Sejak tahun 1939, seorang kriminolog yaitu Edwin H. Sutherland memperkenalkan satu istilah baru dalam dunia hukum pidana, yaitu apa yang dinamakan sebagai *white collar crime* atau kejahatan kerah putih. Kejahatan kerah putih ini menurut Joann Miller dapat dibagi menjadi 4 macam yaitu, kejahatan korporasi, kejahatan jabatan, kejahatan profesional, dan kejahatan individual<sup>96</sup>. Pada perkembangannya dapat terlihat bahwa kejahatan kerah putih yang banyak merugikan masyarakat seperti dalam bidang keuangan, kesehatan, dsb memiliki cara kerja yang berbeda dari kejahatan biasa atau dikenal dengan *blue collar crime*. Kejahatan kerah putih selalu dilakukan tanpa kekerasan tetapi selalu diikuti dengan kecurangan, penyesatan, akal-akalan, dsb<sup>97</sup>. Oleh karena keburukan dari

<sup>95</sup>*Ibid*, hlm.577-578

<sup>96</sup>Edi Setiadi dan Rena Yulia, *Hukum Pidana Ekonomi*, (Yogyakarta:Graha Ilmu, 2010), hlm. 56

<sup>97</sup>*Ibid*, hlm.56

kejahatan kerah putih yang salah satunya adalah kejahatan korporasi tersebutlah, maka terdapat beberapa hal yang harus menjadi perhatian serius dari pembuat undang-undang khususnya undang-undang hukum pidana, yaitu: bahwa kemiskinan tidak dapat lagi dikatakan sebagai satu-satunya kausa kejahatan, diperlukan perluasan subjek hukum pidana, dan perluasan terhadap definisi kejahatan<sup>98</sup>. Oleh karena akibat buruk yang ditimbulkan korporasi seperti yang dijelaskan sebelumnya, maka diperlukanlah penempatan korporasi sebagai pelaku atau subjek hukum pidana. Penempatan korporasi sebagai subjek atau penempatan korporasi sebagai pelaku tindak pidana, pada dasarnya selalu tidak lepas dari kontroversi mengenai apakah penempatan korporasi yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana telah melanggar salah satu asas penting dalam hukum pidana yaitu “tiada pidana tanpa kesalahan” ?

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa pada dasarnya untuk memintakan suatu pertanggungjawaban pidana pada suatu subjek hukum, diperlukan untuk terpenuhinya unsur objektif yaitu perbuatan melawan hukum dan unsur subjektif yaitu kesalahan. Setelah dua unsur ini terpenuhi, barulah suatu subjek hukum dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atau dengan kata lain telah memenuhi syarat adanya perbuatan melawan hukum, dapat bertanggung jawab, terdapat salah satu bentuk kesalahan, dan tidak adanya dasar pemaaf. Bagaimana dengan korporasi? Tidak dapat dipungkiri bahwa korporasi tidaklah memiliki kalbu atau pikiran, hingga sampai kapanpun dicari, hampir mustahil ditemukannya kesalahan pada diri korporasi, kecuali kita mencarinya pada diri pengurusnya. Oleh karena tidak terpenuhinya syarat kesalahan atau unsur subjektif untuk menuntut suatu pertanggungjawaban pidana, maka pada dasarnya seharusnya korporasi tidak dapat ditempatkan sebagai pelaku tindak pidana. Oleh karena asas mengenai tiada pidana tanpa kesalahan ini dianggap telah dilanggar, maka untuk masalah pembenaran pertanggungjawaban pidana korporasi, diperlukanlah doktrin-doktrin untuk menuntut pertanggungjawaban pidana korporasi.

#### **4. Doktrin Pertanggungjawaban Pidana Korporasi**

---

<sup>98</sup>*Ibid*, hlm.58

Seperti yang dikatakan sebelumnya bahwa untuk menjerat korporasi sebagai pelaku tindak pidana, diperlukan doktrin-doktrin yang membenarkan agar korporasi dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana. Dalam ilmu hukum pidana, telah berkembang banyak doktrin mengenai hal ini misalnya saja adalah:

#### 4.1 *Strict Liability*<sup>99</sup>

Istilah *strict liability* pertama kali diungkapkan oleh W.H. Winfield pada tahun 1926 dalam sebuah artikel yang berjudul “*the myth of absolute liability*”. Doktrin ini pada dasarnya menjelaskan bahwa seseorang sudah dapat dipertanggungjawabkan untuk tindak pidana tertentu walaupun pada diri orang itu tidak ada kesalahan. Secara singkat *strict liability* dapat diartikan *liability without fault* atau dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai pertanggungjawaban tanpa kesalahan. Menurut L.B. Curson doktrin ini didasarkan pada alasan-alasan sebagai berikut:

- Adalah sangat esensial untuk menjamin dipatuhinya peraturan penting tertentu yang diperlukan untuk kesejahteraan sosial
- Pembuktian adanya kesalahan akan menjadi sangat sulit untuk pelanggaran yang berhubungan dengan kesejahteraan sosial
- Tingginya tingkat bahaya sosial yang ditimbulkan oleh perbuatan yang bersangkutan

Menurut sistem hukum *common law*, doktrin *strict liability* ini berlaku terhadap tiga macam delik yaitu gangguan terhadap ketertiban umum, fitnah atau pencemaran nama, dan pelanggaran terhadap tata tertib pengadilan (*contempt of court*), namun dalam perkembangannya doktrin ini terdapat pada delik-delik yang diatur dalam undang-undang yang pada umumnya merupakan delik-delik terhadap kesejahteraan umum. Penerapan doktrin ini (*strict liability*) dapat dikatakan sangat mendukung adanya pertanggungjawaban pidana korporasi. Hal ini dikarenakan, seperti dijelaskan sebelumnya, masalah pertanggungjawaban korporasi ini tidak lepas dari perdebatan mengenai ajaran kesalahan dalam hukum pidana. Melalui doktrin ini, maka tanpa adanya kesalahanpun, atau tanpa

---

<sup>99</sup> Muladi dan Dwidja Priyatno, Pertanggungjawaban pidana korporasi, hlm. 107-109

dibuktikannya kesalahanpun, korporasi tetap dapat dimintakan suatu pertanggungjawaban pidana.

#### 4.2 Vicarious Liability<sup>100</sup>

Ajaran dalam doktrin ini pada intinya adalah mengenai pembebanan pertanggungjawaban pidana yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain. Contohnya adalah bahwa A melakukan tindak pidana, maka pertanggungjawaban pidananya ditanggung oleh B. Teori ini sebenarnya berasal dari hukum perdata yang diterapkan dalam hukum pidana. *Vicarious liability* ini biasanya diterapkan dalam kasus perbuatan melawan hukum berdasarkan *doctrine of respondeat superior*. Menurut doktrin *respondeat superior* ini, di mana ada hubungan antara misalnya seorang principal dengan agen atau atasan dan bawahan, maka berlaku ketentuan bahwa setiap orang yang berbuat melalui orang lain, dianggap dia sendiri yang melakukan perbuatan itu.

Dalam hubungannya dengan pertanggungjawaban pidana korporasi, selain masalah kesalahan masalah penting lainnya adalah mengenai korporasi yang tidak dapat menjalankan kegiatannya sendiri, namun melalui pengurus atau siapapun itu yang ditentukan melalui aturan internal korporasi. Doktrin ini menjawab, bahwa meskipun yang melakukan tindak pidana adalah pengurus atau siapapun itu di dalam korporasi, maka oleh karena pengurus, dsb melaksanakan kegiatan atas nama korporasi atau korporasi pada dasarnya bertindak melalui orang-orang tersebut, maka dianggap perbuatan tersebut dilakukan oleh korporasi. Masalah kesalahan dan perbuatan melawan hukum memang berada pada diri pengurus, dsb, namun oleh karena korporasi melaksanakan kegiatannya melalui mereka, maka korporasi dianggap melakukan tindak pidana dan dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

#### 4.3 Doctrine Of Delegation<sup>101</sup>

Doktrin ini pada dasarnya merupakan salah satu dasar pembenaran untuk dapat membebankan pertanggungjawaban pidana yang dilakukan oleh pegawai kepada korporasi. Alasannya adalah menurut doktrin ini, alasan

---

<sup>100</sup>Sutan Remy Sjahdeini, *Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana*, dalam Mardjono Reksodiputro Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana, hlm. 583

<sup>101</sup>*ibid*, hlm. 584

untuk membebaskan pertanggungjawaban adalah karena adanya pendelegasian wewenang dari seorang kepada orang lain untuk melaksanakan kewenangan yang dimilikinya. Pendelegasian wewenang inilah yang merupakan alasan pembenar dibebankannya pertanggungjawaban pidana kepada pemberi kerja padahal tindak pidana dilakukan oleh bawahannya.

Dalam suatu korporasi, seorang pegawai atau pengurus bekerja untuk korporasi, bukanlah terhadap pimpinan dari korporasi tersebut. Bekerjanya pengurus atau pegawai itu juga akibat diberikannya kewenangan oleh korporasi melalui satu aturan yang ada dalam korporasi tersebut. Dengan doktrin ini, tindak pidana yang dilakukan oleh pengurus atau pegawai, menjadi tanggung jawab korporasi karena mereka mendapatkan delegasi kewenangan dari korporasi tersebut.

#### 4.4 Doctrine Of Identification<sup>102</sup>

Doktrin ini pada dasarnya berpandangan bahwa korporasi merupakan suatu kesatuan buatan, maka oleh karena itu korporasi dapat bertindak melalui agennya. Agen tertentu dalam perusahaan dianggap sebagai “*directing mind*”. Perbuatan dan kesalahan dari para individu tersebut (agen) kemudian dikaitkan dengan korporasi, maka kesalahan dari agen-agen tersebut merupakan kesalahan dari korporasi pula. Hal di atas terjadi karena alasan bahwa perbuatan dan sikap batin dari orang tertentu berhubungan erat dengan korporasi dan dengan pengelolaan urusan korporasi, sehingga dipandang sebagai perbuatan dan sikap batin korporasi. Agen-agen seperti yang disebutkan di atas, dapat disebut sebagai pejabat senior dari korporasi. Korporasi akan bertanggung jawab atas perbuatan pejabat senior hanya apabila sang pejabat senior melaksanakan tindak pidana dalam ruang lingkup kewenangan.

#### 4.5 Doctrine Of Aggregation<sup>103</sup>

Ajaran ini dianggap sebagai respons dari ajaran identifikasi yang dianggap kurang cukup untuk dijadikan landasan guna mengatasi realitas proses

---

<sup>102</sup>Dwidja Priyatno, Kebijakan Legislasi tentang Sistem Pertanggungjawaban Pidana Korporasi di Indonesia, hlm. 90-91

<sup>103</sup>Sutan Remy Sjahdeini, Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana, dalam Mardjono Reksodiputro Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana, hlm. 585

pengambilan keputusan di banyak perusahaan modern. Oleh karena itulah, disarankan beberapa metode alternatif untuk mendukung adanya pertanggungjawaban pidana korporasi. Doktrin ini berasal dari Amerika dan ajaran ini memungkinkan kombinasi kesalahan dari sejumlah orang yang dikenakan kepada korporasi sehingga korporasi dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana. Menurut ajaran ini, semua perbuatan dan semua unsur mental dari berbagai orang yang terkait secara relevan dalam lingkup perusahaan dianggap seakan-akan semua perbuatan dan unsur mental itu dilakukan oleh satu orang saja.

## 5. Syarat Pertanggungjawaban Pidana Korporasi

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa dengan merujuk pada doktrin-doktrin yang berkembang korporasi dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana. Oleh karena hal tersebut, timbul satu pertanyaan, kapan pertanggungjawaban pidana atas tindak pidana yang dilakukan oleh pengurus korporasi menjadi tanggung jawab dari korporasi dan kapan itu bukan merupakan tanggung jawab dari korporasi.

Untuk menjawab hal tersebut, adalah baik untuk menyimak teori yang dibuat oleh Sutan Remy Sjahdeini berikut ini: Korporasi dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas tindak pidana yang dilakukan oleh pengurusnya apabila memenuhi semua syarat di bawah ini yaitu:<sup>104</sup>

- a. Tindak pidana tersebut dilakukan atau diperintahkan oleh personil korporasi yang di dalam struktur organisasi korporasi memiliki posisi sebagai *directing mind*

Dalam syarat ini dapat disimpulkan bahwa pertanggungjawaban pidana dapat ditimpakan kepada korporasi apabila dilakukan oleh: pengurus dari korporasi (menurut anggaran dasar ditetapkan sebagai pengurus), dilakukan oleh bukan pengurus (tetapi secara resmi memiliki kewenangan secara hukum berdasarkan pengangkatan oleh pengurus, atau pemberian kuasa oleh

---

<sup>104</sup>Sutan Remy Sjahdeini, Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana, dalam Mardjono Reksodiputro Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana, hlm. 589-592

pengurus), serta mereka yang diperintahkan oleh mereka yang disebut sebelumnya agar dilakukan oleh orang yang mendapat perintah.

- b. Tindak pidana dilakukan dalam rangka maksud dan tujuan dari korporasi
- c. Tindak pidana dilakukan oleh pelaku atau atas perintah pemberi perintah dalam rangka tugasnya dalam korporasi
- d. Tindak pidana dilakukan dengan maksud memberi manfaat bagi korporasi
- e. Pelaku atau pemberi perintah tidak memiliki alasan pemaaf atau alasan pemaaf untuk dibebaskan dari pertanggungjawaban
- f. Bagi tindak pidana yang mensyaratkan unsur objektif dan unsur subjektif dari dilakukannya tindak pidana, kedua unsur tersebut tidak harus terdapat pada satu orang saja.

Mengenai kapan korporasi dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana ini, sebenarnya RKUHP yang belum disahkan juga mengatur mengenai kapan korporasi dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana dari tindak pidana yang dilakukan oleh pengurusnya. RKUHP 2008 memandang suatu tindak pidana yang dilakukan oleh pengurus menjadi tanggung jawab korporasi apabila<sup>105</sup>:

- a. Tindak pidana dilakukan oleh orang-orang yang mempunyai kedudukan fungsional dalam struktur organisasi korporasi yang bertindak untuk dan atas nama korporasi atau demi kepentingan korporasi, berdasarkan hubungan kerja atau hubungan lain dalam lingkup usaha korporasi tersebut, baik sendiri atau bersama-sama (Pasal 48 RKUHP)
- b. Tindak pidana dilakukan untuk dan atas nama korporasi dan jika perbuatan tersebut termasuk dalam lingkup usaha sebagaimana ditentukan dalam anggaran dasar atau ketentuan lain yang berlaku bagi korporasi (Pasal 50 RKUHP)
- c. Pengurus mempunyai kedudukan fungsional dalam struktur organisasi korporasi (Pasal 51 RKUHP)
- d. Tidak ada dasar pemaaf atau dasar pemaaf dalam diri pengurus (Pasal 53 RKUHP)

---

<sup>105</sup>Kementerian Hukum dan HAM, Rancangan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, 2008, pasal 47-53 RKUHP

## 6. Model Pertanggungjawaban Dan Ancaman Pidana Yang Ada Dalam Pertanggungjawaban Pidana Korporasi

Setelah membicarakan mengenai pertanggungjawaban pidana korporasi, maka tiba saatnya untuk menyinggung mengenai model pertanggungjawaban pidana korporasi serta ancaman pidana apa saja yang mungkin dikenakan kepada korporasi.

Model pertanggungjawaban pidana korporasi pada dasarnya dapat dibedakan menjadi 4 jenis yaitu<sup>106</sup>:

- a. Pengurus yang berbuat dan pengurus yang bertanggung jawab
- b. Korporasi yang berbuat dan pengurus yang bertanggung jawab
- c. Korporasi yang berbuat dan korporasi pula yang bertanggung jawab
- d. Korporasi dan pembuat yang berbuat dan keduanya yang bertanggung jawab

Di atas telah disebutkan beberapa model pertanggungjawaban pidana korporasi di mana salah satunya menyebutkan pertanggungjawaban pidana pada korporasi. Pertanggungjawaban pidana akan berujung pada penjatuhan pidana pada korporasi, dalam hukum pidana, jenis pidana yang dapat diancamkan kepada orang sebagai subjek hukum pidana, tidak mungkin dapat semuanya dijatuhkan kepada korporasi, misalnya saja adalah korporasi tidak mungkin dipenjara atau korporasi tidak mungkin mendapat kurungan. Oleh karena itu, korporasi memiliki jenis pidana lain yang dapat dijatuhkan padanya antara lain adalah: pidana pokok yang dapat berupa denda, pengumuman putusan hakim, pembubaran yang diikuti likuidasi, pencabutan izin usaha, pembekuan kegiatan usaha, perampasan aset korporasi oleh negara, pengambilalihan korporasi oleh negara dan pidana tambahan yang dapat berupa membersihkan lingkungan, atau membiayai pembangunan untuk kepentingan sosial.<sup>107</sup>

---

<sup>106</sup>Sutan Remy Sjahdeini, *Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana*, dalam Mardjono Reksodiputro *Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana*, hlm. 579

<sup>107</sup>*ibid*, hlm. 595-598

### BAB III

#### PENOLAKAN PASIEN OLEH RUMAH SAKIT DAN INSTRUMENNYA DALAM KEADAAN DARURAT

Kehidupan adalah pemberian yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa kepada setiap umat manusia di atas bumi ini. Dalam menjalani kehidupan yang diberikan ini, manusia tidak pernah terlepas dari apa yang dinamakan masalah kesehatan. Masalah kesehatan adalah sesuatu yang kerap mengganggu manusia dalam menjalankan aktivitasnya untuk mengisi kehidupan ini. Masalah kesehatan adalah permasalahan yang tidak pandang bulu, setiap manusia baik dia kaya ataupun miskin, tua dan muda, anak-anak maupun orang tua dan semuanya, kerap mendapatkan permasalahan yang satu ini. Karena begitu rumitnya dan begitu mengganggunya permasalahan kesehatan ini, menimbulkan suatu pola pikir dalam masyarakat di mana kesehatan adalah sangat mahal harganya dan terkadang melebihi yang lainnya. Akibat dari semua itulah timbul istilah dalam masyarakat yang mengacu kepada mahalnya dan berharganya kesehatan itu yaitu “mencegah lebih baik daripada mengobati” yang mengacu kepada lebih baik kita mencegah timbulnya masalah kesehatan daripada terlanjur terbelit dan menyulitkan setiap orang yang terkena masalah kesehatan tersebut.

Seperti dikatakan di atas, bahwa masalah kesehatan adalah masalah yang dialami oleh setiap manusia atau bila diperkecil lagi ruang lingkupnya adalah masalah kesehatan, dialami oleh setiap warga negara Indonesia dari Presiden hingga lapisan masyarakat manapun akan mengalami yang dinamakan masalah kesehatan. Mengingat hal tersebutlah, maka tidak heran mengenai kesehatan ini, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 telah memasukkan mengenai kesehatan ini pada salah satu aturannya yaitu mengenai hak asasi manusia. Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 berbunyi, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh **pelayanan kesehatan**”<sup>108</sup>. Melihat bunyi pasal tersebut tentu saja tanpa memerlukan perdebatan yang panjang jelas tercantum bahwa yang

---

<sup>108</sup>Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28 H ayat (1)

diimaksudkan dalam pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 adalah bahwa setiap warga negara Indonesia yang menghadapi masalah kesehatan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa terkecuali. Mengenai permasalahan kesehatan ini, Undang-Undang Kesehatan yaitu Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, yang dalam ilmu perundang-undangan merupakan turunan dari Undang-Undang Dasar, juga dalam salah satu ketentuannya juga mengatur dan mencantumkan ketentuan mengenai pelayanan kesehatan ini, yaitu dalam Pasal 4 undang-undang ini jelas dikatakan bahwa, **“Setiap orang berhak atas kesehatan”**<sup>109</sup> yang dalam penjelasan pasal 4 ini dikatakan bahwa yang dimaksud hak atas kesehatan adalah **hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan** dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan **derajat kesehatan yang setinggi-tingginya**<sup>110</sup>.

Undang-Undang Dasar dan Undang-Undang telah secara tegas telah menyatakan bahwa kesehatan adalah hak setiap warga negara dan tidak boleh ada perbedaan mengenai pelayanan kesehatan terhadap setiap warga masyarakat yang menghadapi masalah kesehatan. Namun perlu disimak, bahwa salah satu jenis fasilitas kesehatan adalah rumah sakit, dan tidak dapat dipungkiri bahwa saat ini rumah sakit bukan hanya menjelma sebagai unit sosial, namun menjelma menjadi suatu unit sosio-ekonomi yaitu rumah sakit tetap mempunyai tanggung jawab sosial, tetapi dalam pengelolaan keuangannya menerapkan prinsip-prinsip ekonomi<sup>111</sup>. Prinsip ekonomi pada dasarnya adalah jelas, mendapatkan keuntungan sebesar-besarnya dengan usaha yang sekecil-kecilnya. Apabila fakta prinsip ekonomi ini disandingkan dengan permasalahan sosiologi dimana dalam masyarakat barat modern diasumsikan bahwa penyebab perbedaan kesehatan adalah biologis atau gaya hidup individu<sup>112</sup>. Perbedaan gaya hidup individu antara masyarakat kelas atas, menengah, dan bawah tentu saja berbeda, para orang-orang yang tidak mampu yang “terpaksa” melahap nasi aking karena tidak mampu, secara logika sederhana lebih besar kemungkinannya untuk terkena

---

<sup>109</sup>Indonesia, Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No.36 tahun 2009, LN No.144 tahun 2009, TLN No. 506, Psl.4

<sup>110</sup>*Ibid*, Penjelasan Pasal 4 UU Kesehatan

<sup>111</sup>Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws), (Jakarta:Departemen Kesehatan RI, 2012), hlm. 1

<sup>112</sup>Kevin White, Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit, diterjemahkan oleh Achmad Fedyani Saifuddin, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2009), hlm. 2

permasalahan kesehatan dibanding kelas atas yang makan secara sehat, bersih, dan teratur. Bagaimana bila unit sosio-ekonomi ini disandingkan dengan masyarakat yang tidak mampu yang karena gaya hidupnya menjadi sakit dan tidak memiliki uang namun harus berobat ke rumah sakit untuk menyambung hidupnya? Hal ini tentu saja menimbulkan prinsip “hitung-hitungan” dari rumah sakit mulai bekerja.

Mengenai masalah ini, Undang-Undang kesehatan dalam pasal 32 ayat (1) jelas mengatur bahwa, “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu” dan ayat 2 berbunyi “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan atau meminta uang muka”<sup>113</sup>. Pengaturan ini apabila dilanggar dapat menimbulkan terbelitnya pihak yang melanggar dalam ketentuan pidana yang tercantum dalam pasal 190 Undang-Undang Kesehatan. Meskipun ketentuan ini ada, pada dasarnya ketentuan ini justru sangat membingungkan, hal pertama yang membuat hal ini membingungkan tentu adalah tidak jelasnya definisi keadaan darurat dalam undang-undang ini. Hal kedua yang membingungkan adalah pelanggaran ketentuan ini masih saja terjadi seperti yang tercantum dalam Bab I skripsi ini, dan yang ketiga adalah kasus ini jarang terdengar masuk ke ranah pengadilan.

#### **A. Definisi Keadaan Darurat**

Seperti dikatakan sebelumnya, bahwa meskipun ketentuan mengenai penanganan pasien dalam keadaan darurat telah terdapat dalam pengaturan undang-undang kesehatan, namun menjadi sesuatu yang membingungkan bahwa definisi keadaan darurat tidak pernah tercantum dalam undang-undang kesehatan itu sendiri. Oleh karena tidak adanya definisi yang jelas dalam undang-undang, maka untuk mengartikan makna kata keadaan darurat ini, memerlukan suatu interpretasi. Berikut akan dijabarkan makna keadaan darurat menurut beberapa sumber yang dapat membantu untuk memaknai unsur keadaan darurat dalam ketentuan undang-undang ini.

---

<sup>113</sup>Indonesia, Undang-Undang Kesehatan, Psl. 32

## 1. Definisi Keadaan Darurat Menurut Pembuat Undang-Undang

Cesare Beccaria pernah berkata bahwa “hakim dalam kasus kriminal tidak punya hak untuk menafsirkan hukum pidana karena ia bukanlah pembuat undang-undang (legislator)”<sup>114</sup>. Pendapat Cesare Beccaria tersebut tidak tanpa alasan, karena memang yang seharusnya paling tahu mengenai makna dari suatu peraturan tentu saja adalah pembuatnya.

Mengenai pendapat Beccaria ini, dalam undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 memang tidak dijelaskan baik dalam satu ketentuan umum maupun dalam penjelasan dari undang-undang kesehatan itu sendiri. Hal inilah yang sebenarnya menyebabkan kebingungan tersendiri, dan dapat sewaktu-waktu menciptakan suatu ketidakpastian hukum. Oleh karena tidak terdapatnya makna dari kata keadaan darurat atau gawat darurat dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 ini, ada baiknya bila kita melihat dari sejarah pembentukan undang-undang itu sendiri, mengenai apakah yang terdapat dalam bayangan atau pemikiran dari pembuat undang-undang mengenai makna kata keadaan darurat atau gawat darurat.

Kembali ke sejarah pembuatan undang-undang, maka untuk melihat sejarah dan proses pembahasan yang ada maka risalah pembahasan undang-undang adalah salah satu sumber yang paling bisa dipercaya. Merujuk pada risalah pembahasan undang-undang kesehatan, pada dasarnya berdasar risalah rapat Panitia Kerja RUU tentang Kesehatan dalam satu rapat intern pada Kamis, 10 Mei 2007 dengan acara penyajian tanggapan dari Pusat Pengkajian dan Pengolahan Data Informasi DPR RI (P3DI) atas RUU tentang Kesehatan sempat dikatakan bahwa terdapat satu daftar inventarisasi masalah baru tanpa nomor yaitu adanya keinginan dari pemerintah untuk menambahkan beberapa ketentuan dalam ketentuan umum yaitu pelayanan pengobatan non konvensional, pelayanan pengobatan komplementer, pelayanan pengobatan alternatif, **pelayanan kegawat daruratan**, pelayanan darah, kesehatan jiwa, dan gangguan jiwa. Dalam rapat ini dinyatakan bahwa usulan pemerintah

---

<sup>114</sup>Cesare Beccaria, *Perihal Kejahatan dan Hukuman*, diterjemahkan oleh Wahmuji, (Yogyakarta: Genta Publishing, 2011), hlm. 9

bahwa makna dari pelayanan kegawat daruratan untuk ditambahkan dalam ketentuan umum adalah rangkaian pelayanan medis meliputi pencegahan, penanggulangan, dan rehabilitasi, dalam rangka menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan pada seseorang atau sekelompok orang secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan<sup>115</sup>. Salah satu peserta rapat yaitu Dr. Hakim Sorimuda Pohan dari Fraksi Partai Golkar mengusulkan bahwa kata rehabilitasi seharusnya dihilangkan karena rehabilitasi adalah satu fase setelah fase kegawatan atau dengan kata lain dalam fase rehabilitasi, kegawatan telah lewat dan barulah masuk kepada fase rehabilitasi. Jadi bila merujuk pada makna baru tanpa adanya kata rehabilitasi, maka yang dimaksud dengan pelayanan kegawat daruratan adalah rangkaian pelayanan medis meliputi pencegahan dan penanggulangan, dalam rangka menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan pada seseorang atau sekelompok orang secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Namun yang pasti, ketentuan ini nyatanya tidaklah terdapat dalam ketentuan umum undang-undang kesehatan. Barangkali para pembentuk undang-undang berpandangan sama dengan ahli P3DI yang memegang prinsip dalam teori pembentukan undang-undang bahwa yang masuk dalam ketentuan umum salah satunya adalah kata-kata yang sering muncul sedangkan kata gawat darurat yang jarang muncul, tidak perlu dimasukkan dalam ketentuan umum. Namun ketentuan ini pada dasarnya menjadi dasar dari pembentukan pasal 32 ayat (1) di mana semula dalam rancangan undang-undang, ketentuan pasal 34 (setelah disahkan pasal 32) hanya terdapat satu ayat yaitu “dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan atau meminta uang muka”, namun dalam perkembangannya dalam pasal ini terdapat satu ayat lagi yaitu ,”Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu”. Ayat ini tidak lain dan tidak bukan adalah terjemahan dari apa yang diartikan sebagai pelayanan kegawat daruratan, sehingga bila diterjemahkan, ketentuan

---

<sup>115</sup>Sekretariat Jenderal DPR RI, Risalah Rapat Panitia Kerja RUU tentang Kesehatan 10 Mei 2007

dalam pasal 32 ayat (1) ini pada dasarnya berbunyi, “dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kegawat daruratan.”

Hal inilah yang dapat menjadi dasar bagi kita untuk menerjemahkan apa yang dimaksud dengan keadaan darurat atau gawat darurat menurut pembuat undang-undang. Merujuk pada definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa menurut pembuat undang-undang, yang dimaksud dengan keadaan darurat atau gawat darurat adalah suatu kondisi yang benar-benar pelik, di mana apabila tidak terdapat penanganan yang tepat dapat mengakibatkan hilangnya nyawa atau kecacatan pada diri seseorang. Yang menjadi permasalahan sekarang adalah, kondisi apa sajakah yang dapat dikategorikan sebagai kondisi yang tanpa penanganan tepat dapat mengakibatkan hilangnya nyawa atau kecacatan?

Dalam ilmu medis, mengenai gawat darurat ini dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu gawat darurat, gawat tidak darurat, dan darurat tidak gawat. Yang merujuk pada definisi yang dikemukakan di atas adalah masuk dalam klasifikasi gawat darurat yaitu yang masuk dalam klasifikasi ini adalah kondisi yang timbul berhadapan dengan keadaan yang dapat segera mengancam kehidupan atau berisiko kecacatan seperti nafas pendek, seseorang dengan pendarahan aktif, atau trauma kritis, dan lain sebagainya<sup>116</sup>. Yang dapat menjadi kesimpulan dari penjabaran ini adalah, bahwa gawat darurat atau keadaan darurat yang dimaksud oleh pembuat undang-undang hanyalah berbentuk satu klasifikasi yang terdapat dalam kategori gawat darurat dalam ilmu medis, yaitu hanya kategori gawat darurat yang mensyaratkan adanya kondisi yang benar-benar dapat berpotensi kematian atau kecacatan bila tidak ditangani. Di luar daripada itu, atau bila syarat tidak dipenuhi, maka tidak termasuk dalam keadaan darurat menurut pembuat undang-undang. Jadi merujuk pada fakta di atas, maka dapat sekali lagi ditarik kesimpulan bahwa gawat darurat menurut pembuat undang-undang adalah jauh lebih sempit dari pengertian gawat darurat menurut dunia medis itu sendiri.

---

<sup>116</sup>Paula Krisanty, *et al*, *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*, (Jakarta: Trans Info Media, 2009), hlm. 18

## 2. Definisi Keadaan Darurat Menurut Ahli/ Dunia Kedokteran

Telah dikatakan sebelumnya bahwa definisi keadaan darurat atau gawat darurat menurut pembuat undang-undang adalah jauh lebih sempit dari gawat darurat dalam dunia medis itu sendiri. Dalam bagian ini, akan dibahas mengenai makna dari keadaan darurat atau gawat darurat menurut ilmu kedokteran/ilmu medis itu sendiri.

Pada dasarnya dalam ilmu medis, dikenal tiga jenis pengelompokan terhadap pihak-pihak yang berhadapan dengan ruang gawat darurat, 3 kelompok tersebut adalah sebagai berikut<sup>117</sup>:

1. Gawat Darurat (*Emergent Triage*) yaitu orang-orang yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya bila tidak mendapat pertolongan secepatnya. Kategori yang termasuk di dalamnya yaitu kondisi yang timbul berhadapan dengan keadaan yang dapat segera mengancam kehidupan atau berisiko kecacatan seperti nyeri dada substernal, nafas pendek, injuri trauma kritis, atau seseorang dengan pendarahan aktif.
2. Gawat tidak darurat (*Urgent Triage*) yaitu keadaan gawat dan memerlukan tindakan darurat, misalnya kanker stadium lanjut. Kategori ini mengindikasikan bahwa klien memerlukan tindakan segera, tetapi keadaan yang mengancam kehidupan tidak muncul saat itu. Misalnya orang dengan suhu lebih dari 37° celcius, kejang, dan lain sebagainya.
3. Darurat tidak gawat (*Nonurgent Triage*) yaitu suatu kondisi yang mengharuskan seseorang untuk datang tiba-tiba meminta pertolongan, tetapi tidak mengancam nyawanya dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal. Secara umum seseorang dalam kategori ini dapat bertoleransi dengan menunggu beberapa waktu untuk layanan kesehatan tanpa satu risiko signifikan terhadap kemunduran klinis.

---

<sup>117</sup>*Ibid*

Keadaan-keadaan di atas dalam dunia kedokteran atau medis, meskipun terdapat dalam 3 kategori yang berbeda, namun dalam prinsipnya, setiap orang dalam kondisi seperti di atas, wajib untuk diberikan pelayanan kesehatan. Dengan demikian sudah terbukti bahwa definisi keadaan darurat atau gawat darurat yang terdapat pada pembuat undang-undang kesehatan adalah jauh lebih sempit dibandingkan dengan gawat darurat dalam dunia medis itu sendiri.

### **3. Definisi Keadaan Darurat Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia**

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, terdapat tiga makna dari kata darurat yaitu keadaan sukar yang tidak disangka-sangka yang memerlukan penanggulangan segera, keadaan terpaksa, dan keadaan sementara<sup>118</sup>. Merujuk pada ketiga makna dari kata darurat tersebut, tentu paling tepat digunakan untuk keadaan atau kondisi kesehatan pada diri seseorang adalah tepat bila menggunakan makna darurat yang pertama yaitu keadaan sukar yang tidak disangka-sangka. Merujuk pada makna kata tersebut, makna kata keadaan darurat dalam undang-undang kesehatan adalah setiap kondisi yang benar-benar tidak disangka-sangka, tidak hanya berkaitan dengan masalah pada sistem dalam tubuh manusia, tetapi juga berhubungan dengan kondisi yang terjadi bukan karena masalah sistem dalam tubuh manusia seperti luka tusuk, dan lain sebagainya. Dalam definisi ini jelas, bahwa apabila unsur keadaan darurat dalam undang-undang kesehatan menggunakan arti dalam kamus besar bahasa Indonesia ini, maka makna dari unsur ini adalah sangat luas, asalkan memenuhi kondisi menyangkut kesehatan yang datang secara tidak disangka-sangka dan memerlukan penanggulangan segera, maka dapat dikategorikan sebagai keadaan darurat menurut undang-undang ini.

### **4. Definisi Keadaan Darurat Menurut Penafsiran Undang-Undang Lain**

Oleh karena tidak terdapatnya makna dari kata keadaan darurat atau gawat darurat dalam undang-undang kesehatan, maka adalah baiknya untuk mengartikan unsur ini, kita merujuk pada ketentuan dalam undang-undang lain yang benar-benar mencantumkan arti dari kata gawat darurat menurut undang-

---

<sup>118</sup>Pusat Bahasa Kementerian Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia, [www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php](http://www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php), diunduh 17 April 2012 pukul 15.39 WIB

undang tersebut atau merujuk pada kata dalam undang-undang lain yang tidak menggunakan kata gawat darurat namun memiliki kondisi yang tidak jauh berbeda dengan arti kata gawat darurat. Adapun untuk bagian ini, kita akan merujuk pada 2 undang-undang yaitu undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan KUHP.

- a. Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 membahas mengenai definisi gawat darurat menurut undang-undang-undang tentang rumah sakit. Dalam pasal 1 angka 2 tersebut, yang dimaksud dengan gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut<sup>119</sup>. Definisi mengenai gawat darurat menurut undang-undang rumah sakit ini, adalah sama dengan apa yang pernah dibahas pada proses pembahasan Undang-Undang Kesehatan atau dapat disimpulkan bahwa apa yang dimaksud dengan gawat darurat menurut undang-undang ini adalah sama dengan gawat darurat yang dimaksud oleh pembentuk undang-undang kesehatan.
- b. Tidak dapat dipungkiri bahwa apa yang diatur oleh undang-undang kesehatan ini, dahulu sudah pernah diatur oleh Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) namun masih secara umum yaitu dalam Bab XV tentang meninggalkan orang yang memerlukan pertolongan pada pasal 304 yang berbunyi, “Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan orang dalam kesengsaraan, sedang ia wajib memberi kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan pada orang itu karena hukum yang berlaku atasnya atau karena menurut perjanjian, dihukum penjara selamanya dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 4500”<sup>120</sup>. Dalam pasal atau ketentuan ini jelas bahwa, dahulu

---

<sup>119</sup>Indonesia, Undang-Undang Tentang Rumah Sakit, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009 TLN No. 5072, Psl. 1 angka 2

<sup>120</sup>Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, diterjemahkan oleh R. Soesilo, (Bogor: Politeia, 1993), Psl. 304

kondisi keadaan darurat ini dapat disamakan dengan suatu kondisi dimana seseorang sangat memerlukan pertolongan di mana apabila ia tidak segera ditolong ia akan dapat mendapat satu kesengsaraan. Merujuk pada pasal 304 ini, maka KUHP pada dasarnya memandang keadaan darurat atau keadaan di mana seseorang membutuhkan pertolongan adalah sama dengan makna keadaan darurat pada Kamus Besar Bahasa Indonesia.

Di atas adalah sedikit penjelasan mengenai makna keadaan darurat atau gawat darurat menurut beberapa sumber. Adapun dalam penerapan kasus masalah kesehatan, tentu definisi menurut ilmu medikal yang pada dasarnya wajib untuk dipertimbangkan untuk mengartikan keadaan darurat ini. Hal ini bukan tanpa alasan, hal ini terjadi karena masalah kesehatan tentu saja membicarakan mengenai masalah medis, dan adalah sangat masuk akal untuk merujuk definisi keadaan darurat menurut ilmu medis. Selain itu penggunaan makna kata keadaan darurat ini, dapat memancing suatu keadaan yang tidak membedakan, di mana separah apapun atau sekecil apapun masalah yang menyangkut kesehatan dihadapi oleh seseorang, adalah sangat beralasan bahwa orang tersebut wajib untuk diberikan pertolongan oleh fasilitas kesehatan.

## **B. Hubungan Rumah Sakit Dan Pasien (Kewajiban-Hak Rumah Sakit Dan Pasien)**

Banyak orang mengatakan bahwa pada dasarnya dalam melaksanakan kegiatannya di dalam masyarakat, manusia tidak pernah lepas dari apa yang dinamakan hak dan kewajiban. Hak dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti sebagai sesuatu yang dapat dituntut oleh seseorang dan kewajiban adalah sesuatu yang harus dilaksanakan<sup>121</sup>. Sering dikatakan pula bahwa dalam menagih suatu hak, seseorang juga harus melaksanakan kewajibannya terlebih dahulu, dan kewajiban itulah yang menjadi dasar seseorang untuk meminta haknya. Dalam hubungan antara rumah sakit dan pasien pun demikian, terdapat kewajiban serta hak yang harus dilaksanakan dua pihak ini, dalam hubungannya

---

<sup>121</sup>Pusat Bahasa Kementerian Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia, [www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php](http://www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php), diunduh 18 April 2012 pukul 10.51 WIB

dengan perkara pemenuhan kesehatan sang pasien yang didapat melalui pelayanan rumah sakit. Dalam bagian ini akan dibahas mengenai kewajiban dan hak masing-masing pihak tersebut berdasarkan beberapa sumber yang terkait.

## 1. Kewajiban Rumah Sakit

Banyak sumber yang memuat mengenai pengaturan tentang kewajiban rumah sakit, adapun kewajiban tersebut adalah:

### a. Kewajiban menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, terdapat pengaturan mengenai kewajiban dari rumah sakit, yang antara lain adalah<sup>122</sup>:

- 1) Memberikan **informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit** kepada masyarakat
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, **anti-diskriminasi**, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
- 3) **Memberikan Pelayanan gawat darurat kepada pasien** sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- 5) **Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin**
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan **fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka**, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan

---

<sup>122</sup>Indonesia, Undang-Undang Tentang Rumah Sakit, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009 TLN No. 5072, Psl. 29 ayat (1)

- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- 8) Menyelenggarakan rekam medis
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain saran ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia

#### **10) Melaksanakan sistem rujukan**

- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- 13) Melaksanakan etika rumah sakit
- 14) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- 15) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional dan maupun nasional
- 16) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- 17) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*)
- 18) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
- 19) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

Dari pengaturan tentang kewajiban rumah sakit dalam undang-undang terdapat beberapa kewajiban yang benar-benar relevan dengan masalah penolakan pasien dalam keadaan darurat ini yaitu memberikan informasi yang

benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat (apabila rumah sakit melakukan kewajiban ini, seharusnya tidak ada pasien dalam keadaan darurat yang harus kesulitan mencari rumah sakit lain karena “informasi palsu” tentang kamar penuh), memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya, menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin dan melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan **fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka**, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan (apabila rumah sakit melaksanakan kewajiban ini dengan baik, tentu tidak pernah ada cerita untuk perawatan dalam keadaan darurat harus membayar terlebih dahulu atau untuk mendapat perawatan di ruangan tertentu harus melalui kasir terlebih dahulu, dan lain sebagainya), serta melaksanakan sistem rujukan (apabila rumah sakit melaksanakan kewajiban ini dengan baik, maka tidak akan pernah ada rumah sakit yang menolak menangani pasien karena alasan tidak ada alat atau tidak ada dokter, yang harus dilakukan oleh rumah sakit adalah memberi pertolongan pertama semampunya dan membantu pasien dalam keadaan darurat untuk dirujuk ke rumah sakit yang lebih mampu untuk menangani pasien tersebut).

**b. Kewajiban Rumah Sakit menurut Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)**

Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 dalam pasal 29 ayat (1) dikatakan bahwa salah satu kewajiban dari rumah sakit di Indonesia adalah melaksanakan etika rumah sakit. Etika merupakan aturan atau bumbu rambu-rambu perilaku dalam hubungan antara manusia yang satu dengan yang lain dalam konteks sosio-ekonominya<sup>123</sup>. Etika untuk rumah sakit di Indonesia adalah suatu aturan internal dari satu perhimpunan dari rumah sakit yang dinamakan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Kode etik itu terakhir direvisi dan disahkan pada Kongres PERSI ke VIII tahun 2000 dan

---

<sup>123</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 13

bernama Kode Etik Rumah Sakit Rumah Sakit Indonesia atau biasa disingkat KODERSI.

Adapun kewajiban rumah sakit menurut kode etik ini dibagi menjadi 4 kelompok besar yaitu kewajiban umum rumah sakit, kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat dan lingkungan, kewajiban rumah sakit terhadap pasien, dan kewajiban rumah sakit terhadap pimpinan, staf, dan karyawan. Adapun kewajiban-kewajiban tersebut adalah<sup>124</sup>:

- 1) Kewajiban umum rumah sakit yaitu: menaati KODERSI, mengawasi serta **bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit**, mengutamakan **pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya**, memelihara semua catatan/arsip baik medik atau non medik secara baik, dan harus mengikuti perkembangan dunia perumahsakitian.
- 2) Kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat dan lingkungan adalah rumah sakit harus jujur dan terbuka serta peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha agar pelayanannya menjangkau di luar rumah sakit, senantiasa **menyesuaikan kebijakan pada** harapan dan **kebutuhan masyarakat**, bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.
- 3) Kewajiban rumah sakit terhadap pasien adalah mengindahkan hak-hak pasien, memberikan penjelasan apa yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan, meminta persetujuan pasien sebelum melakukan tindakan medik, melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.
- 4) Kewajiban rumah sakit terhadap pimpinan, staf, dan karyawan adalah menjamin agar pimpinan, staf, dan karyawannya mematuhi etika profesi masing-masing, mengadakan seleksi tenaga staf; dokter; perawat; dan tenaga lainnya berdasarkan nilai; norma; dan standar

---

<sup>124</sup>Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, Kode Etik Rumah Sakit Indonesia 2001, Pasal 1-Pasal 18

ketenagaan, menjamin agar koordinasi serta hubungan yang baik antara seluruh tenaga di rumah sakit dapat dipelihara, memberikan kesempatan kepada seluruh tenaga rumah sakit untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan dan keterampilannya, mengawasi agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku, dan memberikan kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dari semua kewajiban yang terdapat dalam KODERSI ini, terdapat beberapa jenis kewajiban yang berkaitan dengan penanganan pasien dalam keadaan darurat yaitu: bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit (melalui kewajiban ini tentu jelas, apabila terjadi suatu kejadian di mana terjadi penolakan pasien dalam keadaan darurat, secara moral etik, rumah sakit seharusnya ikut bertanggung jawab walaupun penolakan dilakukan oleh perawat atau bagian administrasi sekalipun), mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya (apabila rumah sakit melaksanakan kewajiban ini, tentu jelas dalam keadaan darurat tidak perlu terlebih dahulu seseorang harus melewati kasir untuk membayar sebelum sang pasien menerima penanganan dari petugas rumah sakit), dan menyesuaikan kebijakan pada harapan dan kebutuhan masyarakat (jelas bahwa masyarakat manapun memiliki harapan bahwa rumah sakit apabila mereka memerlukan pertolongan, akan ditangani tanpa harus melewati satu prosedur yang berbelit, apabila rumah sakit melaksanakan kewajiban ini, tentu tidak akan ada prosedur sebelum masuk ruangan untuk perawatan, pasien harus bayar, atau apabila pasien menggunakan ASKES mereka harus direpotkan terlebih dahulu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan).

## **2. Kewajiban Pasien**

Setelah membahas mengenai kewajiban rumah sakit, maka kini tiba saatnya untuk membahas mengenai kewajiban dari seorang pasien. Pasien dalam hal ini adalah orang sakit, di mana dalam Undang-Undang Nomor 44

Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa yang dimaksud dengan pasien pada pasal 1 angka 4, bahwa yang dimaksud dengan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit<sup>125</sup>. Merujuk pada definisi ini, jelaslah sudah, dalam pembahasan ini, yang dinamakan pasien adalah bukan hanya orang yang telah dirawat atau telah mendapatkan pelayanan kesehatan, namun semua orang yang hendak berkonsultasi untuk mendapat pelayanan kesehatan juga termasuk di dalam kategori pasien yang artinya, meskipun seseorang baru saja datang dan mendaftar untuk mendapat pelayanan kesehatan, juga dapat dikategorikan sebagai seorang pasien.

Mengenai kewajiban pasien ini, tidak banyak yang melakukan pembahasan mengenai satu permasalahan ini. Namun, dalam Undang-Undang Tentang Rumah Sakit, terdapat satu ketentuan yang membahas mengenai kewajiban pasien terhadap rumah sakit maupun tenaga kesehatan di dalamnya. Adapun pasal tersebut adalah Pasal 31 ayat (1) yang berbunyi, "Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya<sup>126</sup>". Ketentuan ini memang terkesan tidak jelas, dan terlalu luas, namun dalam penjelasan undang-undang tentang rumah sakit ini, terdapat sedikit penjelasan mengenai apa yang dimaksud dengan kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya. Adapun dalam penjelasan Pasal 31 ayat (1) ini, kewajiban pasien yang dimaksud antara lain:

- a. Mematuhi ketentuan yang berlaku di rumah sakit dan mematuhi kesepakatan dengan rumah sakit

Ketentuan ini sangat sederhana dan mudah dipahami, bahwa setiap pasien yang dalam hal ini hendak mendapat pelayanan kesehatan dari rumah sakit harus mematuhi ketentuan yang berlaku di rumah sakit. Hal ini tentu sangat beralasan karena

---

<sup>125</sup>Indonesia, Undang-Undang Kesehatan, Pasal 1 angka 4

<sup>126</sup>*Ibid*, Pasal 31 ayat (1)

ketentuan ini adalah aturan main dalam lingkungan rumah sakit itu sendiri.

b. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya

Hal ini juga merupakan suatu hal yang lumrah, bahwa jasa harus dihargai dengan memberikan imbal jasa atas apa yang dilakukan rumah sakit, tentu saja berupa pembayaran tarif. Dalam hal ini memang sebagian besar pasien telah banyak yang taat akan hal ini, namun dalam hal rawat inap, rumah sakit terkadang bisa menjadi pihak yang dirugikan dikala seorang pasien rawat inap melarikan diri tanpa memberikan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang diterimanya.

c. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada tenaga kesehatan di rumah sakit

Hal ini juga sangatlah sederhana, di mana untuk keperluan pelayanan kesehatan yang baik, tentu harus ada kesadaran dalam diri pasien untuk memberikan informasi yang jujur dan lengkap tentang kondisi kesehatannya. Hal ini perlu dilakukan untuk kepentingan pasien itu sendiri, dan lagipula apa yang disampaikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan bukanlah merupakan satu informasi yang dapat diketahui umum, atau dalam kata lain informasi ini rahasia, sehingga pada kesimpulannya seorang pasien seharusnya tidak perlu takut untuk menyampaikan permasalahan kesehatannya.

### **3. Hak Rumah Sakit**

Setelah rumah sakit melaksanakan kewajibannya, maka sangatlah beralasan bahwa rumah sakit memiliki beberapa hak yang harus dipenuhi karena rumah sakit telah melaksanakan kewajibannya. Adapun dalam hal ini kembali untuk mengetahui mengenai hak rumah sakit ini, adalah undang-

undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Menurut undang-undang ini, hak rumah sakit antara lain adalah<sup>127</sup>:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan klasifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai ketentuan perundang-undangan
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- h. Mendapat insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

#### **4. Hak Pasien**

Pembahasan terakhir mengenai hubungan pasien dan rumah sakit ini adalah pembahasan mengenai hak daripada pasien itu sendiri. Hak dari pasien ini merupakan hak yang paling sering dibicarakan dan dipermasalahkan dibanding dengan hak dari rumah sakit. Hal ini cukup beralasan karena pasien dianggap orang yang tidak tahu apa-apa mengenai masalah kesehatannya, sedangkan rumah sakit dan tenaga kesehatan dianggap lebih tahu, sehingga oleh karena hal inilah masalah hak pasien ini menjadi sering diperbincangkan. Adapun, hak pasien ini, pada dasarnya sebagian besar adalah merupakan kewajiban dari rumah sakit. Hak pasien ini merujuk pada definisi pasien seperti

---

<sup>127</sup>Indonesia, Undang-Undang Kesehatan, Pasal 30 ayat (1)

dijabarkan di atas, selain hak yang timbul dari pengobatan dan perawatan sebagai akibat dari adanya kontrak terapeutik antara dokter dan pasien<sup>128</sup> juga timbul karena hubungan antara pasien dan rumah sakit sebelum timbulnya perawatan. Berikut adalah hak pasien menurut undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit<sup>129</sup>:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan prosedur operasional
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik baik di dalam maupun di luar rumah sakit
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita, termasuk data-data medisnya
- 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

---

<sup>128</sup>Freddy Tengker, Hak Pasien, (Bandung: CV Mandar Maju, 2007), hlm.32

<sup>129</sup>Indonesia, Undang-Undang Rumah Sakit, Pasal 32

- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
- l. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan rumah sakit
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
- q. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan menggugat atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan yang ada (khusus untuk hak ini, apabila dilakukan oleh pasien atau keluarganya pasien dianggap telah melepaskan rahasia kedokterannya kepada umum karena hal ini merupakan bagian dari perlindungan hukum bagi rumah sakit untuk membela dirinya sesuai ketentuan pasal 44 ayat (1) undang-undang tentang rumah sakit).

### **C. Manajemen Rumah Sakit**

Saat membicarakan mengenai kata manajemen, maka terdapat beberapa pengertian yang mungkin dapat ditangkap oleh setiap pendengarnya, antara lain adalah<sup>130</sup>:

---

<sup>130</sup>Dedi Alamsyah, Manajemen pelayanan kesehatan, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2001), hlm. 2

- Suatu proses dengan mana pelaksanaan suatu tujuan tertentu diselenggarakan dan diawasi
- Fungsi untuk mencapai sesuatu melalui kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan bersama
- Pencapaian tujuan yang ditetapkan terlebih dahulu dengan menggunakan kegiatan orang lain
- Setiap kerja sama dua orang atau lebih guna mencapai tujuan bersama dengan cara seefektif dan seefisien mungkin

Dalam hal sub bab ini, yang akan dibicarakan adalah manajemen sebagai kerja sama dua orang atau lebih guna mencapai tujuan bersama. Dengan kata lain adalah, yang akan dibahas dalam bagian ini adalah bagaimana rumah sakit itu dijalankan dalam susunan organisasi sehingga rumah sakit itu bisa berjalan karena adanya hirarki yang bekerja untuk mencapai tujuan tersebut. Dengan kata lain pula, dalam bagian ini akan terlihat siapa yang dapat dikatakan sebagai pengurus rumah sakit, dan di mana peran tenaga kesehatan dan lain sebagainya.

Undang-undang tentang rumah sakit menyatakan bahwa pengelolaan rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba, sedangkan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero<sup>131</sup>. Hal inilah yang pertama kali harus dilihat dan dipahami, bahwa bentuk rumah sakit ini nantinya akan sedikit mempengaruhi sistem rumah sakit dalam hal pengurusan, pertanggung jawaban, dan lain sebagainya.

Pada dasarnya rumah sakit terdiri dari 5 kelompok besar yaitu: pemilik, *governing body*, direksi, komite, dan tenaga ahli (tenaga administrasi, tenaga keuangan, dan tenaga kesehatan). Kelima bagian ini adalah bagian-bagian dari suatu rumah sakit pada umumnya, yang nantinya akan saling bersinergi (seperti

---

<sup>131</sup>Indonesia, Undang-Undang Rumah Sakit, Pasal 20-21

pengertian dari manajemen tadi) untuk mencapai tujuan dari rumah sakit. Berikut adalah penjelasan singkat dari masing-masing bagian dari rumah sakit tersebut:

- a. Pemilik Rumah Sakit adalah bagian dari rumah sakit yang dalam bahasa paling sederhana adalah, siapa yang memiliki atau mendanai dari suatu rumah sakit. Pemilik ini bukanlah pengurus, hanya yang memiliki rumah sakit, namun menjadi bagian yang dapat mengarahkan arah kerja dari rumah sakit. Seperti misalnya yayasan sosial apabila memiliki sebuah rumah sakit, tentu rumah sakit yang dimiliki akan menjadi rumah sakit yang lebih berjiwa sosial dan tidak terlalu bergerak ke arah pencarian profit. Seperti yang dikatakan di atas tadi, pemilik rumah sakit bisa bernama pemerintah yang dapat berupa pemerintah daerah, kementerian kesehatan, ataupun TNI maupun POLRI, namun pemilik rumah sakit ini dapat juga berupa BUMN seperti Pertamina, ataupun rumah sakit ini dapat dimiliki oleh badan hukum seperti PT maupun yayasan.
- b. *Governing Body* adalah salah satu ciri khas dari rumah sakit yang tidak dimiliki oleh badan manapun. *Governing body* ini biasanya adalah beberapa individu yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi rumah sakit dan secara hukum bertanggung jawab bertanggung jawab terhadap manajemen rumah sakit secara umum dan mutu pelayanan rumah sakit<sup>132</sup>. Dalam bahasa yang lebih sederhana, *Governing Body* ini dapat dikatakan bukan merupakan pengurus, karena tugasnya hanyalah mewakili pemilik untuk membina dan mengawasi pengoperasian rumah sakit<sup>133</sup>. *Governing body* ini biasanya terdiri dari tokoh masyarakat, para ahli, pengusaha ataupun orang-orang yang dipercayakan untuk mengatur rumah sakit, orang-orang ini adalah orang-orang yang seharusnya mengabdikan dan tidak mendapat bagian dari keuntungan yang

---

<sup>132</sup>Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2008), hlm. 5

<sup>133</sup>Murti W Wirawan, Organisasi Rumah Sakit Governing Body Fungsi, Peran, Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang, Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 2

didapatkan oleh rumah sakit<sup>134</sup> (namun pemilikpun kadang bisa ikut merangkap sebagai *governing body*). Prinsip yang dipegang oleh *governing body* ini adalah *loyalty* dan *responsibility*. *Loyalty* artinya adalah setiap anggota *governing body* haruslah meletakkan kepentingan rumah sakit di atas kepentingan lainnya termasuk kepentingan pribadi, sedangkan *responsibility* adalah bahwa anggota *governing body* harus mengerahkan semua kemampuannya yang ada untuk menjamin pelayanan mutu yang baik di rumah sakit. *Governing body* ini adalah bagian yang memiliki tanggung jawab moral terhadap pelayanan rumah sakit, bertanggung jawab kepada pemilik, dan memastikan misi dari rumah sakit itu tercapai<sup>135</sup>.

Tugas dari *governing body* adalah<sup>136</sup>:

- Menyusun dan memperbaiki peraturan internal rumah sakit yaitu konstitusi dari rumah sakit (bukan SOP, peraturan direksi, kebijakan, atau rincian pekerjaan) yang ditetapkan untuk mengatur organisasi pemilik atau yang mewakili, peran;tugas; dan kewenangan direktur rumah sakit, organisasi staf medis, dan peran; tugas; dan kewenangan staf medis. Fungsi dari peraturan internal rumah sakit ini adalah acuan pemilik rumah sakit dalam melakukan pengawasan rumah sakitnya, acuan direktur rumah sakit dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional, sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi, dan mutu, perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan rumah sakit, acuan bagi penyelesaian konflik di rumah sakit (khususnya konflik antara pemilik, direktur rumah sakit dan staf medis), dan untuk

---

<sup>134</sup>*Ibid*, hlm.3

<sup>135</sup>*Ibid*

<sup>136</sup>Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit, hlm. 5

memenuhi syarat akreditasi rumah sakit. Peraturan internal rumah sakit ini kadang disebut dengan nama *hospital bylaws*<sup>137</sup>.

- Menyusun dan meninjau kebijakan *governing body*
  - Meningkatkan kinerja rumah sakit
  - Menetapkan kriteria, proses seleksi, serta rekrutmen direktur rumah sakit
  - Menyusun mekanisme komunikasi antara *governing body*, direktur, dan tenaga medik
- c. Direksi adalah pengurus dari rumah sakit. Terdiri dari direktur utama, dan direktur yang mengepalai bidang-bidang seperti direktur pelayanan medis, keuangan, dan lain sebagainya. Direksi inilah yang membuat kebijakan teknis operasional dari rumah sakit yang dapat berupa *standard operating procedure*, ataupun rincian pekerjaan. Semua kebijakan dari direksi ini pada dasarnya tidak boleh bertentangan dengan peraturan internal rumah sakit. Kedudukan direksi ada di bawah *governing body*. Selain daripada semua ini, direksi memiliki wewenang untuk menetapkan komite rumah sakit.
- d. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit. Pembentukan komite ini sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, namun minimal harus terdapat komite medik, pencegahan dan pengendalian infeksi, serta komite etik dan hukum. Komite berada di bawah dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Komite dipimpin oleh seorang ketua<sup>138</sup>.

---

<sup>137</sup>Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik Departemen Kesehatan RI, Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws), (Jakarta: Departemen Kesehatan RI), hlm. 5-6

<sup>138</sup>Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit, hlm. 8

- e. Tenaga ahli adalah pelaksana di rumah sakit. Untuk tenaga ahli ini biasanya rumah sakit mengelompokkannya menjadi beberapa sub bagian di bawah direksi. Tenaga ahli inilah yang setiap harinya bertemu dengan pengguna jasa kesehatan, yang dapat dikelompokkan sebagai tenaga ahli ini adalah dokter, perawat, administrasi, dan lain sebagainya.

#### **D. Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian Dan Frekuensi Kasus Masuk Dalam Ranah Pengadilan<sup>139</sup>**

Setelah membicarakan mengenai hal-hal yang menyangkut rumah sakit dalam hal manajemen, maupun hak dan kewajibannya, serta pembahasan mengenai apa yang dimaksud dengan keadaan darurat dalam undang-undang kesehatan, kini tiba saatnya kita membahas mengenai permasalahan utama dalam penelitian ini yaitu mengenai penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian. Sebelum masuk ke dalam pembahasan mengenai frekuensi kasus dan frekuensi kasus yang masuk ke ranah pengadilan, adalah baiknya untuk lebih memahami apa sebenarnya yang menjadi inti permasalahan dalam kasus ini, akan dijelaskan secara singkat, apa yang sebenarnya terjadi dalam kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat seperti misalnya apa yang sebenarnya terjadi, di mana terjadi, siapa yang melakukan dan siapa yang ditolak, mengapa bisa terjadi, dan bagaimana pola penolakan, bagaimana seharusnya yang dilakukan oleh rumah sakit, dan berlanjut kepada seberapa sering kasus ini terjadi dan frekuensi kasus ini sampai ke ranah pengadilan, yang akan dipaparkan di bawah ini.

##### **1. Hal Dan Waktu Terjadi Serta Pihak Yang Melakukan**

Dalam kebanyakan kasus, yang terjadi adalah adanya seorang pasien yang sakit dan biasanya berasal dari masyarakat yang tidak mampu. Pada kebanyakan kasus, terdapat tiga pola kejadian yang biasa terjadi yaitu: seorang pasien yang sakit dan langsung dibawa ke rumah sakit namun ditolak, seorang pasien sakit yang mencari pertolongan pertama lewat satu fasilitas kesehatan

---

<sup>139</sup>Dirangkum dari beberapa sumber dan salah satunya adalah wawancara dengan pengacara publik di LBH Jakarta yang pernah menangani masalah ini Tommy Albert Tobing, SH

lalu dirujuk ke rumah sakit namun ditolak, atau pasien yang telah sampai rumah sakit sempat mendapat pertolongan, namun untuk mendapat pertolongan lebih lanjut, bila pasien tersebut tidak membayar, maka ia tidak akan mendapatkan pertolongan lebih lanjut. Pada pola pertama, contoh kasusnya adalah seperti yang terdapat di Bab I dari tulisan ini, yang menimpa Elsa Ainurohmah. Apa yang terjadi? Konon, saat mengetahui bayinya sakit, orang tua Elsa langsung membawa bayinya tersebut ke rumah sakit untuk menyembuhkan anaknya. Sesampainya di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan, orang tua Elsa harus memberikan uang muka sebesar sepuluh juta rupiah agar sang bayi dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Orang tua Elsa yang tidak dapat menyanggupi hal tersebut tentu tidak dapat berbuat banyak yang menyebabkan Elsa yang saat itu berada dalam kondisi sakit parah tidak mendapatkan perawatan medis sama sekali yang berujung meninggalnya sang bayi di perjalanan menuju rumah sakit lain<sup>140</sup>.

### **Ditolak Rumah Sakit, Bayi Enam Bulan Meninggal**

**Megapolitan / Umum / Selasa, 16 Maret 2010 11:50 WIB**

**Metronews.com, Tangerang:** Seorang bayi yang ditolak sebuah rumah sakit akhirnya meninggal dunia. Rumah Sakit Asri Asih, Karawaci, Tangerang, Banten, menolak bayi bernama Elsa Ainurrohmah itu, karena pihak keluarga belum bisa menyediakan uang muka sebelum dirawat. Kasus tersebut tentunya menambah daftar hitam ketidakpedulian rumah sakit pada pasien miski.

Kediaman Elsa di Cikupa, Tangerang, pun disesaki kerabat dan tetangganya. Bayi kecil ini harus menanggung beban besar tak bisa diselamatkan nyawanya, hanya karena orang tuanya tak memiliki uang. Bayi berumur enam bulan anak pasangan Paidi dan Septi Nurngani ini awalnya hanya menderita flu ringan. Namun saat minum obat, tiba-tiba terjadi reaksi dalam tubuh Elsa. Obat yang diminumnya ternyata masuk ke dalam paru-parunya. Elsa pun mengalami kejang-kejang dan kesulitan bernafas

<sup>140</sup>Metro TV, "Ditolak Rumah Sakit, Bayi Enam Bulan Meninggal", [http:// www. Metrotvnews. Com /index. php/metromain/ newsvideo/2010/03/16/101539](http://www.Metrotvnews.Com/index.php/metromain/newsvideo/2010/03/16/101539), diunduh 25 September 2011

Mengetahui anaknya sakit, orang tua Elsa langsung membawanya ke RS Sari Asih Karawaci. Namun hanya karena belum bisa menyanggupi uang muka perawatan sebesar Rp 10 juta, Elsa dibiarkan dan tak bisa mendapatkan pelayanan medis rumah sakit. Orang tua Elsa pun bermaksud memindahkannya ke RS Umum Tangerang. Namun dalam perjalanannya ke RSU Tangerang, nyawa Elsa tak tertolong lagi.

Pasangan Paidi-Septi tidak menyangka Elsa pergi secepat ini. Sebagai orang miskin, mereka harus menerima kenyataan pahit bagaimana sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut mereka, rumah sakit dan pemerintah seolah tak pernah mau tahu persoalan yang dihadapi warga miskin.(RIZ)

Sumber: Metro TV, “Ditolak Rumah Sakit, Bayi Enam Bulan Meninggal”, <http://www.Metrotvnews.Com/index.php/metromain/newsvideo/2010/03/16/101539>, diunduh 25 September 2011

Contoh kasus pada pola kedua adalah yang menimpa Samuel Teftae yang berusia 12 tahun, di mana Samuel dirujuk dari suatu puskesmas di kota Kupang dengan kondisi trombosit yang telah berada di bawah 100 ke suatu rumah sakit, sesampainya di rumah sakit, pihak rumah sakit tidak menerima Samuel dengan alasan tempat tidur atau ruangan telah penuh, beruntung dalam kejadian ini kamar penuh tersebut tidak berujung kepada meninggalnya sang pasien<sup>141</sup>. Pada pola ketiga contoh kasus yang terjadi adalah yang menimpa Rusdin Zakaria, di mana setelah dirujuk dari suatu rumah sakit ke rumah sakit lain, di rumah sakit rujukan almarhum Rusdin memang telah ditangani oleh 3 orang perawat dan satu orang dokter di unit gawat darurat, namun hanya sebatas pemeriksaan darah, denyut jantung, dan diberi obat, setelah itu dokter menyuruh anak almarhum Rusdin ke kasir untuk mendaftar, selepas dari situ, dokter menyampaikan ke anak almarhum, bahwa ayahnya harus dirawat di unit *High Care Unit* dan anak almarhum kembali diperintahkan untuk ke kasir,

<sup>141</sup>Tri, Tempat Tidur Kurang, Rumah Sakit Tolak Pasien, <http://www.Victorynewsmedia.com/berita-2113-tempat-tidur-kurang-rumah-sakit-tolak-pasien-.html>, diunduh 23 April 2012

sesampainya di kasir, kasir menyatakan untuk dirawat di fasilitas tersebut, harus membayar terlebih dahulu, bila tidak membayar, maka pasien tidak dapat dirawat di fasilitas tersebut. Anak almarhum sempat meminta untuk memasukkan terlebih dahulu ayahnya ke ruangan tersebut, untuk kemudian setelah masuk, akan dibayar kemudian, namun tetap saja kasir menyatakan tidak bisa. Akhirnya almarhum dirujuk kembali ke rumah sakit lain, dan di tengah perjalanan ke rumah sakit lain, harus meninggal di dalam taksi<sup>142</sup>.

Dini hari tanggal 26 Oktober 2010 alm. Rusdin Zakaria mendadak mengalami sesak nafas. Pihak keluarga dengan menggunakan motor kemudian membawa alm. Rusdin ke rumah sakit terdekat dengan rumah, yakni RS. Prima Husada. Namun karena rumah sakit tersebut tidak memiliki fasilitas yang cukup untuk menangani alm. Rusdin Zakaria, maka dokter jaga merujuk ke RS. Prikasih. Setibanya di RS. Prikasih, alm. Rusdin dibawa ke ruang unit gawat darurat dan dilayani oleh 3 perawat dan 1 dokter jaga. Setelah dilakukan pemeriksaan menggunakan alat cek darah, denyut jantung dan diberi obat, dokter kemudian meminta agar anak alm. Rusdin yang bernama Raihan datang kekasir untuk mendaftar. Setelah selesai mendaftar dan kembali ke ruang UGD, dokter menyampaikan bahwa alm. Rusdin harus segera mendapat perawatan di fasilitas High Care Unit dan untuk dapat mengakses fasilitas itu, Raihan harus menanyakan terlebih dahulu ke kasir. Ketika tiba di kasir, Raihan diberitahukan untuk dapat masuk ruang High Care Unit maka harus membayar uang sebesar Rp. 7.000.000,- (tujuh juta rupiah). Karena tidak membawa uang sejumlah yang diminta, Raihan meminta agar alm. dapat dimasukan lebih dulu ke ruang High Care Unit dan dia menjamin uang sebesar Rp. 7.000.000,- akan dibayarkan. Namun, permintaan tersebut ditolak oleh kasir, dan menegaskan untuk dapat masuk ruang High Care Unit harus membayar terlebih dahulu. Kasir juga menyarankan agar alm. dibawa ke rumah sakit yang biayanya lebih murah. Kemudian Raihan kembali ke ruang unit gawat darurat untuk menghadap dokter dan menjelaskan biaya yang menjadi syarat untuk masuk

<sup>142</sup>LBH Jakarta, Laporan LBH Jakarta Menyambut Hari Kesehatan Internasional, <http://bantuanhukum.or.id/index.php/id/berita/press-release/463-hari-kesehatan-internasional>, diunduh 23 April 2012

ruang High Care Unit. Dokter kemudian menanyakan pekerjaan alm. Rusdin kepada Raihan. Raihan menjawab bahwa pensiunan pegawai negeri sipil. Lantas dokter mengatakan alm. Rusdin pasti memiliki ASKES. Dokter kemudian merujuk alm. Rusdin ke RS. Fatmawati. Setelah bersusah payah mencari taksi akhirnya Alm. Rusdin dibawa ke RS. Fatmawati menggunakan taksi. Dalam perjalanan kondisi alm. Rusdin semakin memburuk dan tidak bergerak lagi. Setibanya di RS. Fatmawati, alm. Rusdin diperiksa oleh dokter. Dokter kemudian menyatakan menyatakan bahwa alm. Rusdin telah meninggal.

Sumber:<http://bantuanhukum.or.id/index.php/id/berita/press-release/463-hari-kesehatan-internasional>, diunduh 23 April 2012

Setelah mengetahui pola dari kasus penolakan pasien oleh rumah sakit, maka selanjutnya pembahasan akan berlanjut pada tempat atau unit rumah sakit, di mana kasus penolakan kerap terjadi. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, penolakan terhadap pasien biasanya terjadi di tempat seperti unit gawat darurat, kasir, dan bagian administrasi. Pada unit gawat darurat, yang biasanya terjadi adalah penolakan karena kamar penuh, tidak ada peralatan, tidak ada tenaga kesehatan. Sedangkan penolakan di kasir yang biasa terjadi adalah permasalahan klasik mengenai pembayaran, dan pada bagian administrasi penolakan biasanya terjadi karena tidak terpenuhinya syarat administrasi untuk berobat menggunakan fasilitas yang dinamakan JAMKESMAS.

Yang terakhir adalah, siapa yang sebenarnya melakukan penolakan tersebut? Dari pola yang sering terjadi, di mana penolakan biasanya dilakukan di ruang gawat darurat, kasir, dan bagian administrasi, maka berdasarkan pola tersebut, yang biasa melakukan penolakan adalah oknum perawat di UGD, tenaga kasir, ataupun petugas yang mengurus masalah administrasi di rumah sakit tersebut.

## **2. Yang Seharusnya Dilakukan Rumah Sakit**

Membicarakan mengenai bagaimana seharusnya yang dilakukan rumah sakit, pada dasarnya adalah membicarakan mengenai langkah ideal yang dilakukan oleh rumah sakit saat menerima pasien dalam keadaan darurat. Kembali dalam pembahasan ini akan dikelompokkan, langkah-langkah ideal yang seharusnya dilakukan oleh rumah sakit dalam menghadapi permasalahan pasien dalam keadaan darurat yang terbagi menjadi tiga kategori yaitu:

**a. Permasalahan biaya**

Seperti yang dikatakan sebelumnya bahwa, pasien dalam keadaan darurat kerap mengalami penolakan oleh rumah sakit oleh karena masalah klasik yaitu pembayaran. Membahas mengenai langkah ideal yang seharusnya dilakukan oleh rumah sakit dalam menghadapi pasien dalam keadaan darurat yang bermasalah dengan biaya, adalah kembali, dasar yang paling relevan adalah Undang-Undang Kesehatan Pasal 32 ayat (2), di mana dikatakan bahwa dalam keadaan darurat fasilitas kesehatan (salah satunya rumah sakit) dilarang menolak pasien dan/ atau meminta uang muka. Sebenarnya satu pasal ini bisa, menjadi satu-satunya dasar jaminan bahwa rumah sakit pada dasarnya harus melayani pasien dalam keadaan darurat dan tidak ada satu alasanpun yang dapat membuat pasien tidak mendapat pelayanan dari fasilitas kesehatan.

Mengenai pembiayaan pelayanan kesehatan ini, di provinsi DKI Jakarta, juga terdapat satu ketentuan unik, yaitu Maklumat dari Kapolda Metro Jaya Nomor: Mak/01/XI/2005 yang isinya yaitu mengenai apabila sang pasien tidak mampu untuk membayar biaya dari layanan kesehatan yang dijalaninya, maka pasien tersebut dengan membuat satu surat pernyataan dapat dibebaskan dari biaya layanan kesehatan tersebut. Syaratnya adalah bahwa pasien tersebut adalah benar pasien miskin dan memenuhi persyaratan administrasi berupa surat pengantar rumah sakit untuk pembebasan biaya, surat keterangan tidak mampu;KK; dan KTP asli, serta hasil verifikasi rumah tempat tinggal. Apabila memenuhi, maka sang pasien dapat dibebaskan dari biaya

**Universitas Indonesia**

layanan kesehatan. Namun, apabila nantinya diketahui bahwa keterangan yang dibuat oleh pasien hanyalah mengada-ada dan mengandung kebohongan di kemudian hari, sang pasien dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana menurut pasal 269 KUHP.

#### **b. Permasalahan Peralatan atau Tenaga Kesehatan**

Pada dasarnya tidak dapat disalahkan bahwa suatu rumah sakit memiliki alasan bahwa mereka tidak memiliki peralatan atau tidak memiliki tenaga kesehatan yang kompeten untuk menangani seorang pasien. Hal ini bukan tanpa alasan, dikarenakan, rumah sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan, juga memiliki kelas-kelas tertentu sesuai jangkauan pelayanan kesehatan. Seperti contohnya rumah sakit kelas A yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisasi luas dan sub spesialisasi luas, rumah sakit kelas B yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisasi dan kemampuan pelayanan medis 4 spesialisasi dasar, rumah sakit kelas C yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis 4 spesialisasi dasar, dan rumah sakit kelas D yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar dan minimal 2 spesialisasi dasar<sup>143</sup>. Begitu pula dalam hal unit gawat darurat di mana rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi unit gawat darurat bintang I,II,III, dan IV.

Yang menjadi permasalahan di sini adalah, meskipun fasilitas atau tenaga kesehatan menjadi penghalang rumah sakit untuk menangani pasien gawat darurat, namun, yang harus dilakukan oleh rumah sakit bukanlah menolak pasien, yang seharusnya dilakukan oleh rumah sakit adalah merujuk pasien<sup>144</sup>. Merujuk adalah berbeda dengan menolak, di mana pada merujuk, rumah sakit terlebih dahulu memberikan pertolongan pertama pada pasien sesuai kemampuannya, dan kemudian

---

<sup>143</sup>Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit, hlm. 15

<sup>144</sup>Standar Unit Gawat Darurat, Direktorat Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007), hlm. 5

menyerahkan pasien kepada rumah sakit lain yang kelasnya lebih baik agar pasien bisa menerima pelayanan lebih lanjut yang tidak dimiliki rumah sakit tersebut. Hal ini adalah sejalan dengan pasal 42 ayat (2) Undang-Undang tentang rumah sakit yang berbunyi, “setiap rumah sakit mempunyai kewajiban merujuk pasien yang memerlukan pelayanan di luar kemampuan pelayanan di rumah sakit”.

Inilah yang membedakan antara penolakan dan rujukan, di mana pada kasus penolakan, bisa dikatakan telah terjadi satu reaksi yang pasif di mana rumah sakit sama sekali tidak melakukan tindakan karena hal-hal tertentu, sedangkan pada rujukan, rumah sakit pada dasarnya telah bersikap aktif untuk membantu pasien, namun oleh karena tidak adanya tenaga yang kompeten atau peralatan yang memadai, maka rumah sakit melimpahkan pasien tersebut kepada rumah sakit yang kelasnya lebih baik untuk mendapat pertolongan lebih lanjut.

### c. **Permasalahan administrasi**

Permasalahan administrasi juga merupakan salah satu bentuk dari penyebab ditolaknya pasien untuk mendapat perawatan dari fasilitas kesehatan. Seperti yang dikatakan sebelumnya, bahwa permasalahan administrasi ini melekat pada apa yang dinamakan sebagai JAMKESMAS atau Jaminan Kesehatan Masyarakat. JAMKESMAS ini pada dasarnya bertujuan agar akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin meningkat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien<sup>145</sup>. Pada dasarnya JAMKESMAS ini diberikan kepada setiap orang miskin dan tidak mampu yang memiliki kartu. Setiap pihak yang memiliki kartu tersebut dapat menikmati pelayanan kesehatan yang berupa rawat jalan, rawat inap, serta pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan, rawat inap tingkat lanjutan dan pelayanan gawat darurat. Sampai di sini, jelas

---

<sup>145</sup>Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2008), hlm.3

dapat disimpulkan bahwa setiap orang yang termasuk dalam peserta JAMKESMAS dapat menikmati pelayanan kesehatan.

Dalam prosesnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memang benar peserta harus menunjukkan kartu yang menunjukkan bahwa sang pasien adalah peserta JAMKESMAS, namun dalam hal pasien belum dapat menunjukkan, sebenarnya yang harus dilakukan oleh rumah sakit bukan menolak pasien, terlebih dalam keadaan darurat, namun yang harus dilakukan adalah menerima pasien tersebut, dan memberikan kesempatan yang bersangkutan untuk menunjukkan kartu peserta. Namun terdapat pengecualian pada kondisi tertentu yaitu meliputi anak terlantar, gelandangan, pengemis, karena domisili yang tidak memungkinkan untuk segera mendapatkan surat keterangan tidak mampu maka direktur rumah sakit dapat menetapkan status miskin atau tidak miskin yang bersangkutan, di mana selain itu dalam kurun waktu 2x24 jam tersebut pasien miskin tersebut tidak boleh dibebankan biaya jasa kesehatan, di mana biaya tersebut menjadi beban rumah sakit dan untuk selanjutnya diklaimkan ke departemen/kementerian kesehatan<sup>146</sup>. Dari sini jelas terlihat bahwa, yang harus dilakukan oleh rumah sakit atau idealnya dilakukan rumah sakit pada pasien dalam keadaan darurat yang belum memenuhi syarat administrasi untuk dianggap sebagai peserta JAMKESMAS, maka yang dilakukan bukan menolak pasien, tetapi tetap merawat sambil diberi waktu kepada pasien untuk melengkapi persyaratan.

### **3. Frekuensi Kasus Penolakan Pasien Oleh Rumah Sakit dan Instrumennya yang Berakibat Kematian**

Setelah membahas mengenai apa yang sebenarnya terjadi dalam kasus penolakan pasien, maka kini tiba saatnya untuk membahas permasalahan utama, yaitu seberapa sering kasus ini terjadi. Untuk menjawab pertanyaan tersebut, maka jawaban pertama kali yang dapat dilontarkan adalah kasus ini seperti layaknya gunung es di masyarakat. Ada kejadiannya namun tidak

---

<sup>146</sup>*Ibid*, hlm. 14-15

terlihat dan tidak ada pencatatan yang baik sehingga tidak diketahui berapa banyak pastinya kasus ini terjadi di masyarakat. Untuk menjadi bahan pertimbangan adalah hasil wawancara di LBH Jakarta yang menyatakan bahwa kasus terbanyak yang masuk dalam klasifikasi ini adalah terjadi di tahun 2010 yaitu mencapai angka 2 kasus yang ditangani oleh LBH Jakarta mengenai kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat ini. Jadi pada dasarnya yang dapat disimpulkan sementara mengenai frekuensi dari kasus ini adalah, kasus ini layaknya gunung es di masyarakat, tidak terlihat, mengenai angka spesifik dari kasus ini di masyarakat, tidak ada yang mengetahui dan tidak ada pencatatan yang baik mengenai hal tersebut.

Setelah penjelasan di atas, maka seyogyanya timbul satu pertanyaan kembali dalam pikiran kita, mengapa angka mengenai kasus ini tidak tercatat dengan baik? Terdapat beberapa alasan yang dapat menjelaskan hal tersebut, antara lain adalah:

- a. Masyarakat bersikap pasrah apabila menghadapi permasalahan penolakan oleh rumah sakit, sehingga yang dilakukan oleh masyarakat apabila ditolak adalah mencari rumah sakit lain. Hal ini adalah salah satu faktor yang memicu mengapa kasus penolakan pasien oleh rumah sakit jarang muncul ke permukaan, yang mengakibatkan tidak adanya pencatatan angka yang spesifik mengenai seberapa sering kasus ini terjadi di masyarakat
- b. Alasan kedua adalah sikap diam daripada rumah sakit itu sendiri. Rumah sakit tidak akan pernah mungkin menjatuhkan dirinya sendiri, atau bahkan “berteriak” menyalahkan rumah sakit lainnya yang tidak melayani pasien dengan baik sehingga bisa saja pasien terancam kematian karena keterlambatan tindakan. Rumah sakit mungkin berpikir, suatu saat bisa saja mereka yang berada pada pihak yang bersalah, sehingga adalah baiknya bagi rumah sakit lain, untuk ikut diam dan tidak menyalahkan rumah sakit yang tidak melayani pasien dalam keadaan darurat dengan baik. Sikap diam ini sebenarnya bisa dikategorikan sebagai “*conspiracy of*

**Universitas Indonesia**

*silence*” yaitu suatu istilah yang dipakai untuk menggambarkan sikap diam dokter untuk tidak memberatkan atau menjatuhkan dokter lainnya yang terlibat kasus malpraktek medis. Dalam kasus rumah sakit, hal ini bisa dikatakan serupa, diam untuk kebaikan bersama. Sikap inilah yang menimbulkan kasus ini tidak terangkat ke permukaan dan mengakibatkan tidak ada yang mengetahui berapa angka pasti kasus yang terjadi di kehidupan sehari-hari

Fakta di atas adalah fakta sesungguhnya yang terjadi mengenai kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat, di mana banyak terjadi, namun tidak diketahui seberapa banyak kasus ini terjadi. Lalu bagaimana dengan pertanyaan, berapa atau bagaimana frekuensi kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat masuk ke ranah pengadilan? Jawaban dari pertanyaan ini lebih mencengangkan lagi, bahwa sampai saat ini penyusun skripsi ini belum menemukan adanya kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang masuk sampai ke ranah pengadilan. Mengenai fakta ini, sekali lagi wawancara dengan pihak LBH Jakarta memberikan sedikit penjelasan mengenai penyebab kasus ini tidak pernah sampai ke ranah pengadilan. Adapun alasan-alasan tersebut adalah sebagai berikut:

**a. Proaktifnya rumah sakit dalam menawarkan mediasi dalam kasus yang melibatkan rumah sakit melawan pasien**

Hal ini adalah faktor yang bisa dikatakan paling utama yang menjadi alasan mengapa kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang mengakibatkan kematian tidak berujung ke pengadilan. Adalah pihak rumah sakit, yang akhirnya menyadari kasus penolakan yang berakibat kematian bisa membuat buruk citra rumah sakit tersebut, hingga pada akhirnya rumah sakit melalui orang-orangnya menawarkan mediasi atau perdamaian disertai sejumlah uang untuk ganti rugi atau ucapan permintaan maaf atas peristiwa yang telah terjadi. Apabila keluarga menerima perdamaian dari pihak rumah sakit, maka keluarga korban akan menerima sejumlah uang yang ditawarkan rumah sakit, dan tidak

**Universitas Indonesia**

akan melanjutkan kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang mengakibatkan kematian sampai ke ranah hukum pidana ataupun perdata.

Pada dasarnya mediasi ini adalah satu langkah yang paling kongkrit penerapan dari prinsip *restorative justice* yaitu menjadikan pidana sebagai suatu pilihan atau jalan terakhir dari penyelesaian satu perkara pidana, namun yang menjadi permasalahan di kasus ini adalah, apabila setiap kasus dapat diselesaikan dengan jalan kekeluargaan tanpa adanya penyelesaian yang sesuai dengan hukum, maka tentu tidak akan pernah ada efek jera dari rumah sakit untuk tidak melakukan hal penolakan lagi di kemudian hari.

**b. Lamanya penyelesaian kasus dan keluarnya uang ekstra untuk kepentingan perkara**

Alasan kedua yang memicu belum adanya kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang mengakibatkan kematian masuk dalam ranah pengadilan adalah lamanya proses hukum yang berlangsung. Tidak dapat dipungkiri bahwa proses hukum pidana dari mulai penyidikan hingga sampai pada putusan pengadilan sangatlah menempuh waktu lama, sehingga waktu yang lama inilah yang menyebabkan para korban menjadi malas untuk menyelesaikan kasus ini hingga sampai ke pengadilan.

Hal lainnya adalah keluarnya uang ekstra yang berkaitan dengan perkara. Ini bukanlah pembicaraan mengenai pemerasan oleh aparat ataupun suap, namun dalam hal kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat, pihak yang banyak menjadi korban adalah warga miskin. Sehingga untuk mengikuti perkara ini, keluarga korban masih harus mengeluarkan uang ekstra untuk transport menjadi saksi di pengadilan, transport menjadi saksi di tahap

penyidikan, sehingga pengorbanan inilah yang dihindari oleh pihak keluarga korban.

**c. Tidak adanya hal menguntungkan yang bisa didapat dari peradilan pidana**

Hal ini berkaitan dengan mediasi yang ditawarkan oleh pihak rumah sakit. Tidak bisa dipungkiri bahwa proses peradilan pidana di Indonesia, belumlah membela kepentingan korban, sehingga meskipun nantinya pengadilan memutuskan pelaku bersalah, namun korban tentu tidak akan bisa mendapatkan apa-apa. Oleh karena itulah dibandingkan harus bersusah payah menempuh jalan peradilan pidana, adalah lebih baik menerima tawaran perdamaian dari pihak rumah sakit.

**d. Takut mencemarkan nama baik rumah sakit**

Hal ini adalah fenomena baru yang berkembang setelah kasus yang menimpa Prita Mulyasari muncul ke permukaan. Adanya kecenderungan bahwa korban dari penolakan oleh rumah sakit memperlmasalahkan rumah sakit. Mereka takut apabila suatu saat apa yang dialami oleh Prita, dialami pula oleh mereka, sehingga mereka lebih memilih diam dan menyimpan cerita penolakan itu di dalam hatinya.

Faktor-faktor itulah yang menjadi beberapa penyebab mengapa kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit menjadi tidak masuk dalam ranah pengadilan dan menempuh jalan lain berupa mediasi antara pihak rumah sakit dan keluarga korban.

## **BAB IV**

### **PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA PENOLAKAN PASIEN DALAM KEADAAN DARURAT OLEH RUMAH SAKIT DAN INSTRUMENNYA YANG BERAKIBAT KEMATIAN**

Hukum pidana adalah salah satu jenis hukum publik, di mana dalam hukum pidana, hak untuk menghukum telah diberikan kepada negara untuk digunakan demi ketertiban di dalam masyarakat. Ketertiban dalam masyarakat dalam hal ini adalah salah satu tujuan dari diselenggarakannya suatu negara yang memiliki suatu pemerintahan yang berdaulat agar kiranya masyarakat tidaklah resah atas suatu kejadian yang dinamakan suatu tindak pidana. Hal yang mendasari mengapa satu tindak pidana bisa menyebabkan keresahan dalam masyarakat adalah karena pada dasarnya dalam satu tindak pidana, terdapat dua jenis korban yaitu korban langsung yaitu yang benar-benar menjadi korban karena tindak pidana yang dilakukan, dan yang kedua adalah korban yang secara tidak langsung menjadi korban yaitu masyarakat yang menjadi ketakutan karena tindak pidana dilakukan telah melanggar norma-norma hukum yang berlaku di masyarakat. Salah satu bentuk tindak pidana, adalah apa yang dibahas dalam penelitian ini yaitu penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang berakibat kematian. Tindak pidana ini adalah salah satu jenis tindak pidana yang diatur di luar Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Tindak pidana ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yaitu di dalam pasal 190 ayat (2). Seperti sebelumnya dikatakan dalam Bab II skripsi ini, bahwa pada dasarnya dalam setiap langkah kehidupannya manusia tidak akan pernah terlepas dari apa yang dinamakan pertanggungjawaban.

Dalam hal hukum pidana, mengenai hal pertanggungjawaban dikenal apa yang dinamakan pertanggungjawaban pidana, yang bila merujuk arti kata dari pertanggungjawaban itu sendiri, memiliki arti perbuatan yang dilakukan sebagai akibat dilakukannya suatu tindak pidana oleh subjek hukum dalam hukum pidana. Dalam bab ini akan dibahas mengenai pertanggungjawaban pidana dari tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian baik pertanggungjawaban pidana perorangan maupun korporasi ataupun keduanya

**Universitas Indonesia**

yang bertanggung jawab atas tindak pidana yang terjadi. Namun, sebelum membahas lebih jauh mengenai pertanggungjawaban pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian ini, adalah baiknya, apabila lebih dahulu mengenai tindak pidana yang dibicarakan dibahas lebih dahulu, agar kiranya saat membicarakan mengenai pertanggungjawaban pidana nanti, kita mengetahui hal seperti apakah yang bisa memicu timbulnya pertanggungjawaban pidana dalam kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang berakibat kematian.

#### **A. Tindak Pidana Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian**

Ketentuan Pidana dalam suatu undang-undang tidak pernah terlepas dari unsur-unsur atau bagian-bagian yang menggambarkan “syarat” agar suatu perbuatan bisa dikategorikan sebagai tindak pidana yang dimaksud. Dalam hal tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian yang diatur oleh pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, memiliki bunyi sebagai berikut:

- Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 berbunyi<sup>147</sup>:

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (2) atau pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)

- Pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 berbunyi<sup>148</sup>:

Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)

---

<sup>147</sup>Indonesia, Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No.36 tahun 2009, LN No.144 tahun 2009, TLN No. 506, Psl.190 ayat (1)

<sup>148</sup>*Ibid*, psl.190 ayat (2)

Unsur-Unsur yang terdapat dalam ketentuan pidana tersebut beserta dengan maknanya adalah sebagai berikut:

- **Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan**

Unsur ini mengacu kepada subjek hukum dari tindak pidana yang dilakukan, di mana subejek hukum sendiri adalah adalah setiap pembawa atau penyandang hak dan kewajiban di dalam hubungan hukum<sup>149</sup>. Dalam bahasa yang paling sederhana, subjek hukum dalam ketentuan ini mengacu kepada, siapa atau pihak mana saja yang bisa dipermasalahkan apabila melanggar ketentuan pidana ini. Unsur pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan ini merupakan unsur subjektif atau unsur yang melekat pada diri pelaku dan tidak dapat dikenakan pada orang lain.

Pada unsur pasal dalam ketentuan ini, disebutkan bahwa subjek hukum yang disebut dalam ketentuan ini hanyalah pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan. Mengacu pada hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya ketentuan ini adalah bukan merupakan satu delik umum yang dapat dipersalahkan pada subjek hukum manapun. Dalam hal ini, ketentuan ini merupakan satu delik khusus atau delik jabatan, di mana yang dapat dipersalahkan melalui ketentuan pasal ini adalah orang-orang atau subjek-subjek hukum tertentu saja<sup>150</sup>. Dalam hal ini, yang dapat dipersalahkan mengacu pada unsur dalam ketentuan ini hanyalah pimpinann fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan, di luar semua itu maka tidak dapat dipersalahkan secara pidana bila mengacu pada ketentuan ini dikarenakan seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa pasal atau ketentuan ini hanyalah berlaku bagi pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan. Apabila dihubungkan dengan kasus yang menjadi pembahasan dalam

---

<sup>149</sup>Jimly asshiddiqie, Badan Hukum, <http://www.jimly.com/pemikiran/view/14>, diunduh Selasa 14 Februari 2012 pk1 11.16 WIB

<sup>150</sup>E.Y Kanter dan S.R Sianturi, “asas-asas hukum pidana di Indonesia dan penerapannya”, Cet.3, (Jakarta: Storia Grafika, 2002), hlm.241

penelitian ini, maka mengacu pada pembahasan dalam Bab III sebelumnya, bahwa yang dimaksud dengan pimpinan fasilitas kesehatan adalah direktur dari suatu rumah sakit, baik itu direktur utama maupun direktur dalam bagian-bagian tertentu karena pada dasarnya merekalah yang layak untuk disebut sebagai pimpinan dari suatu rumah sakit. Sedangkan tenaga kesehatan, bila mengacu pada ketentuan umum dalam undang-undang kesehatan yaitu pada pasal 1 angka 6 dari undang-undang nomor 36 tahun 2009 yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan<sup>151</sup>. Merujuk pada definisi ini, pada dasarnya tenaga kesehatan yang dimaksud di sini hanyalah orang-orang atau pihak-pihak yang pada dasarnya bertugas untuk mengabdikan diri di bidang kesehatan di mana pengabdian itu dibekali dengan pengetahuan maupun keterampilan dalam bidang kesehatan yang didapat dari pendidikan di bidang kesehatan dan untuk jenis tertentu haruslah melalui izin atau klasifikasi tertentu untuk dapat memberikan pelayanan khusus tersebut. Merujuk pada ketentuan ini, yang dapat dikenakan pasal ini apabila terjadi pelanggaran terhadap ketentuan ini hanyalah orang-orang seperti dokter, perawat, bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya yang berada di rumah sakit. Lalu, bagaimana bila yang melakukan pelanggaran ini adalah seorang kasir atau seorang tenaga administrasi oleh karena seperti pembahasan dalam Bab III sebelumnya juga dapat mengakibatkan seorang pasien tertolak karena kekurangan syarat administrasi ataupun menagih uang muka terlebih dahulu untuk mendapat pelayanan? Mengacu pada ketentuan ini tentu saja mereka tidak dapat dipersalahkan mengacu pada ketentuan ini karena mereka pada dasarnya bukan merupakan pimpinan fasilitas kesehatan ataupun tenaga kesehatan sehingga seorang kasir ataupun tenaga administrasi tidaklah dapat dipersalahkan secara pidana apabila melanggar ketentuan ini. Namun, bukan berarti perbuatan seorang tenaga kasir ataupun tenaga administrasi tidak dapat

---

<sup>151</sup>Indonesia, Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No.36 tahun 2009, LN No.144 tahun 2009, TLN No. 506, Ps1.1 angka 6

berakibat kepada pertanggungjawaban pidana apabila melakukan penolakan pasien dalam keadaan darurat yang mengakibatkan kematian. Dalam hal seorang kasir atau tenaga administrasi melakukan hal tersebut, pertanggungjawaban pidana dapat dikenakan kepada korporasi tempat kasir atau tenaga administrasi tersebut bekerja, karena pada dasarnya perbuatan mereka adalah salah satu bentuk perbuatan pengurusan korporasi. Celah dari meminta pertanggungjawaban dari korporasi atas perbuatan seorang tenaga kasir atau tenaga administrasi adalah melalui pasal 201 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang berbunyi:

Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal **190 ayat (1)**, pasal 191, pasal 192, pasal 196, pasal 197, pasal 198, pasal 199, pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan tiga kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam pasal 190 ayat (1), pasal 191, pasal 192, pasal 196, pasal 197, pasal 198, pasal 199, dan pasal 200.

Ketentuan ini merupakan perluasan subjek hukum dari pasal 190 sendiri yaitu dimasukkannya korporasi sebagai subjek hukum yang dapat dipersalahkan apabila terjadi pelanggaran terhadap pasal 190 ini. Dengan model pertanggungjawaban pidana korporasi ini, maka di luar tenaga kesehatan atau pimpinan fasilitas kesehatan dapat dinyatakan ikut bersalah dalam tindakan penolakan pasien dalam keadaan darurat karena merupakan satu rangkaian kegiatan pengurusan korporasi yang ditujukan demi kepentingan korporasi itu sendiri. Namun, mengenai model pertanggungjawaban pidana akan dibahas pada bagian pertanggungjawaban pidana korporasi terhadap penolakan pasien dalam keadaan darurat pada bagian lain dalam bab ini.

#### – **Dengan Sengaja**

Unsur “dengan sengaja ini” dalam ilmu hukum pidana mengacu pada jenis kesalahan yang dilakukan dalam melakukan suatu tindak pidana. Unsur “dengan sengaja” ini sama seperti unsur pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan merupakan salah satu bentuk unsur subjektif yaitu unsur yang melekat pada diri si pelaku tindak pidana. Menurut *memorie van*

Toelichting (memori penjelasan) KUHP, yang dimaksud dengan kesengajaan adalah menghendaki dan menginsyafi (mengetahui)<sup>152</sup>. Artinya adalah bahwa setiap pelaku tindak pidana dianggap telah memiliki kesengajaan apabila ia menghendaki dan mengetahui mengenai tindakan yang dilakukan serta kemungkinan akibatnya, di samping tentunya ia mengetahui bahwa tindakan itu bertentangan dengan norma hukum yang berlaku. Kesengajaan dalam hal sebagai kesalahan adalah ditujukan terhadap suatu tindakan (unsur objektif)<sup>153</sup>. Menurut doktrin yang ada dalam ilmu hukum pidana, dikenal 3 macam dari kesengajaan ini, yaitu: kesengajaan dengan maksud tujuan (terjadinya suatu tindakan atau akibat adalah betul-betul sebagai perwujudan dari maksud/tujuan dan pengetahuan dari pelaku), kesengajaan dengan keinsyafan kepastian (pelaku tahu dan menyadari bahwa untuk mencapai tujuan atau akibat yang ingin dicapai, akibat-akibat lainnya pasti harus terjadi), dan kesengajaan dengan keinsyafan kemungkinan (pelaku menyadari bahwa mungkin saja terjadi suatu akibat setelah melalui tindakan untuk mencapai tujuan dari tindakan pelaku)<sup>154</sup>. Mengenai macam-macam kesengajaan ini, terdapat satu ketentuan bahwa jenis kedua (keinsyafan kepastian) serta jenis ketiga (keinsyafan kemungkinan) tidak mungkin akan terjadi tanpa adanya bentuk kesengajaan dengan maksud tujuan.

Mengenai ketentuan pidana yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini yaitu menyangkut penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang berakibat kematian, maka bila merujuk pada ilmu hukum pidana, seorang pelaku penolakan dapat dikatakan memiliki kesengajaan apabila ia (penolak) menghendaki dan mengetahui timbulnya perbuatan penolakan dan ia juga mengetahui akan kemungkinan timbulnya akibat dari penolakan tersebut. Di samping hal itu, tentu sang penolak juga harus mengetahui bahwa perbuatannya bertentangan dengan hukum yang berlaku. Namun, mengenai pengetahuan tentang perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang berlaku ini, dalam perkembangannya ilmu hukum pidana

---

<sup>152</sup>E.Y Kanter dan S.R Sianturi, “asas-asas hukum pidana di Indonesia dan penerapannya”, hlm.167

<sup>153</sup>*Ibid*

<sup>154</sup>*Ibid*, hlm. 172-180

tidak mensyaratkan adanya unsur pengetahuan akan pelanggaran hukum yang berlaku ini karena alasan beban pembuktian yang sangat berat untuk membuktikan bahwa pelaku benar-benar mengetahui bahwa perbuatannya bertentangan dengan hukum. Di samping itu tentu saja sesuai dengan ajaran kesalahan, bahwa kesengajaan yang terjadi haruslah ditujukan kepada perbuatan atau unsur objektif dari suatu ketentuan pidana, di mana bila merujuk pada ketentuan Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 ialah bahwa kesengajaan yang ada, haruslah kesengajaan terhadap perbuatan “tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat”.

- **Tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (2) atau pasal 85 ayat (2)**

Unsur tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (2) atau pasal 85 ayat (2) ini termasuk dalam unsur objektif dari suatu tindak pidana, yaitu unsur yang melekat pada perbuatan melawan hukum. Adapun unsur ini mensyaratkan adanya suatu perbuatan dari pelaku baik secara aktif maupun pasif, di mana perbuatan yang dilakukan adalah tidak memberikan pertolongan kepada pasien yang sebenarnya berada dalam keadaan gawat darurat, yang bila merujuk pada definisi dalam ilmu kedokteran adalah pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat, gawat tidak darurat, ataupun darurat tidak gawat. Perbuatan tersebut (tidak memberikan pertolongan) dilakukan dalam bentuk penolakan maupun meminta uang muka (pasal 32 ayat (2)) maupun tidak memberikan pertolongan untuk kepentingan penyelamatan dalam hal terjadi bencana (pasal 85 ayat (2) ). Bila mengacu kepada jenis delik dalam ajaran hukum pidana, maka perbuatan yang dimaksud dalam unsur ini, menggiring ketentuan ini (Pasal 190 UU 36/2009) menjadi suatu delik formil yaitu delik yang dianggap selesai hanya dengan melakukan perbuatan yang dilarang (tanpa mensyaratkan akibat atau dalam bahasa sederhana dengan melakukan sudah dapat dikategorikan melakukan

tindak pidana). Oleh karena itu setiap pihak yang melakukan delik ini, tanpa mensyaratkan timbulnya akibat dari penolakan atau permintaan uang muka, sudah dapat dikatakan melakukan suatu tindak pidana berdasar Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009 tentang Kesehatan.

- Unsur dalam Pasal 190 ayat (2) : **mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian**

Unsur ini merupakan tambahan dari unsur yang ada di Pasal 190 ayat (1) yang menjadikan Pasal 190 ayat (2) sebagai satu ketentuan yang menjadi dasar pemberat dari ketentuan dalam Pasal 190 ayat (1). Pemberatan yang terjadi dalam ayat 2 (dua) ketentuan ini mensyaratkan timbulnya kecacatan atau kematian akibat dari perbuatan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Syarat dari berlakunya ketentuan dalam ayat 2 ini adalah bahwa kematian atau kecacatan yang terjadi **haruslah** disebabkan karena tidak diberikannya pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Apabila ternyata kematian atau kecacatan bukan disebabkan oleh tidak diberikannya pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat, maka ketentuan ini tidaklah dapat berlaku. Oleh karena itu, keterangan dari seorang ahli sangat dibutuhkan untuk membuktikan unsur ini.

Ketentuan dalam pasal 190 ayat (2) ini yang memberikan tambahan syarat kematian atau kecacatan ini memicu timbulnya perbedaan jenis delik antara Pasal 190 ayat (1) dan Pasal 190 ayat (2), di mana pada ayat 1 (satu) sebelumnya dikatakan bahwa jenis deliknya adalah delik formil yang tidak mensyaratkan timbulnya akibat, sedangkan pada ayat 2 (dua) ini, jenis deliknya adalah delik materiil yang mensyaratkan timbulnya akibat untuk menggunakan ketentuan dalam ayat 2 ini, yaitu adanya akibat berupa kecacatan atau kematian akibat tidak diberikannya pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat.

Itulah sedikit pembahasan mengenai tindak pidana yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini, di mana bila disimpulkan dalam bahasa yang sederhana,

bahwa tindak pidana yang terjadi adalah adanya pimpinan dari fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan (maupun pengurus yang melakukan tindakan pengurusan korporasi) yang menghendaki dan mengetahui timbulnya suatu perbuatan (melakukan) tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat, baik dengan cara menolak ataupun meminta uang muka, di mana akibat dari dilakukannya perbuatan tersebut, timbul kematian atau kecacatan pada diri orang yang tidak mendapatkan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat tersebut.

## **B. Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Atas Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian**

Di atas telah dijelaskan mengenai tindak pidana yang menjadi pembahasan utama dalam penelitian ini. Seperti dikatakan sebelumnya, bahwa pada dasarnya setiap perbuatan dalam kehidupan manusia akan menimbulkan suatu akibat yang harus dapat dipertanggungjawabkan. Pertanggungjawaban tersebut bisa positif dan bisa juga negatif. Begitu pula dalam hal terjadinya tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang berakibat kematian, maka setiap pelakunya pada dasarnya sebagai subjek hukum dapat dimintakan suatu pertanggungjawaban yang dalam ilmu hukum pidana disebut sebagai pertanggungjawaban pidana. Terdapat dua jenis subjek hukum pidana yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana apabila terjadi penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang berakibat kematian, di mana menurut pasal 190 Undang-undang 36/2009 tentang Kesehatan, pertanggungjawaban pidana dapat dimintakan kepada pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan (pertanggungjawaban pidana selaku individu) dan menurut pasal 201 Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan, pertanggungjawaban juga dapat dimintakan kepada korporasi. Dalam sub bab ini, akan dibahas mengenai kemungkinan terjadinya pertanggungjawaban pidana korporasi dalam hal rumah sakit sebagai suatu korporasi dalam tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang berakibat kematian.

### **1. Rumah Sakit Sebagai Korporasi**

Telah dijelaskan dalam Bab II sebelumnya bahwa terdapat beberapa pengertian dari korporasi dalam ilmu hukum. Bagaimana dengan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan, apakah dapat dikategorikan sebagai korporasi? Pada dasarnya cara paling mudah untuk melihat siapa yang dianggap sebagai suatu korporasi menurut undang-undang Kesehatan adalah dengan melihat apakah undang-undang tersebut menyebutkan, siapakah yang dimaksud dengan korporasi? Namun patut disayangkan ternyata undang-undang kesehatan tidak memberikan definisi secara jelas tentang siapa yang dimaksud korporasi menurut undang-undang tersebut. Oleh karena itu, karena korporasi ini menyangkut dengan suatu ketentuan pidana, maka adalah baiknya untuk mendefinisikan mengenai korporasi dalam undang-undang kesehatan, digunakan hal yang lazim atau berlaku dalam sistem hukum pidana di Indonesia yang mengenal korporasi bukan hanya sekedar berbentuk badan hukum, namun dapat juga bukan berbentuk badan hukum. Dengan menggunakan definisi yang menyatakan bahwa korporasi tidak hanya berbentuk badan hukum, maka dapat kita artikan bahwa suatu korporasi haruslah suatu kumpulan yang terorganisasi.

Kembali mengenai pembahasan rumah sakit sebagai korporasi, menurut Pasal 7 ayat (3) Undang-Undang tentang Rumah Sakit dikatakan bahwa:

Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk **unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, instansi tertentu, atau lembaga teknis daerah dengan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah** sesuai dengan ketentuan perundang-undangan<sup>155</sup>

dan Pasal 7 ayat (4) Undang-Undang tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa: “Rumah sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) **harus berbentuk badan hukum** yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian”<sup>156</sup>. Dari ketentuan di atas dapat disimpulkan bahwa tidaklah semua rumah sakit berbentuk badan hukum, di mana dari ketentuan tersebut dapat dilihat bahwa kewajiban

<sup>155</sup>Indonesia, Undang-Undang Tentang Rumah Sakit, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009 TLN No. 5072, Psl. 7 ayat (3)

<sup>156</sup>*Ibid*, Pasal 7 ayat (4)

berbentuk badan hukum hanyalah ada pada rumah sakit swasta sedangkan pada rumah sakit milik pemerintah bisa saja bentuk rumah sakit tersebut bukanlah suatu badan hukum, misalnya saja saja dalam hal unit pelayanan teknis. Oleh karena itulah untuk permasalahan rumah sakit ini, sudah sangatlah tepat apabila dalam hal rumah sakit dianggap sebagai korporasi merujuk kepada apa yang lumrah atau biasa berlaku pada hukum pidana di Indonesia, yaitu rumah sakit itu tidak harus berbentuk badan hukum untuk dikatakan sebagai korporasi, namun rumah sakit sebagai organisasi yang tertata dan teratur meskipun bukan berbentuk badan hukum, sudah dapat dikatakan sebagai suatu korporasi.

Rumah sakit sebagai suatu korporasi yang berarti bahwa rumah sakit adalah suatu kumpulan yang terorganisasi. Pengertian ini pada dasarnya memiliki dua unsur penting yaitu “kumpulan” dan “organisasi”. Benar bahwa rumah sakit adalah suatu kumpulan dari orang-orang dan fungsi-fungsi yang membuat satu tempat tersebut dapat dikatakan sebagai rumah sakit. Kumpulan orang-orang atau unit-unit tersebutlah yang membuat rumah sakit dapat mencapai visi-misinya di bidang kesehatan. Lalu untuk dapat memenuhi syarat rumah sakit sebagai korporasi, maka rumah sakit haruslah terorganisasi. Organisasi memiliki definisi sebagai suatu kesatuan yang terdiri atas bagian-bagian di perkumpulan untuk tujuan tertentu<sup>157</sup>. Merujuk pada definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit yang terorganisasi pastilah terdiri dari bagian-bagian dari mulai pimpinan yang dalam hal ini direktur, ataupun bagian-bagian lain yang tersusun untuk menjalankan fungsi rumah sakit tersebut agar mencapai tujuan dari rumah sakit itu sendiri. Sehingga oleh karena rumah sakit adalah suatu organisasi, maka tiap tindakan yang diambil apabila sesuai dengan kewenangan yang mengerjakan, maka dapat dikatakan itu adalah suatu tindakan organisasi. Oleh karena itulah apabila seorang kasir menjalankan fungsinya untuk menerima pembayaran dan seorang perawat merawat pasien karena kewajibannya, maka apa yang

---

<sup>157</sup>Pusat Bahasa Kementerian Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia, [www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php](http://www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php), diunduh 8 Mei 2012 pukul 10.57 WIB

mereka lakukan dapatlah dikatakan sebagai satu tindakan pengurusn organisasi rumah sakit.

Merujuk pada penjelasan di ataslah, maka adalah benar untuk mengatakan rumah sakit baik badan hukum maupun tidak adalah sebagai suatu korporasi merujuk pada korporasi yang dikenal dalam hukum pidana Indonesia yang tidak mensyaratkan korporasi haruslah berbentuk badan hukum. Rumah sakit sebagai korporasi adalah kumpulan dari orang-orang atau unit-unit yang bekerja layaknya organisasi yang dipimpin oleh seorang direktur utama dan direktur-direktur lainnya atau dalam bahasa ilmu hukum sering disebut sebagai pengurus, yang membawahi atau memimpin unit-unit yang ada di dalam rumah sakit termasuk di dalamnya adalah tenaga kesehatan, kasir, maupun tenaga administrasi, setiap tindakan dari mereka itu (kasir, dsb) dapat dikatakan sebagai tindakan pengurusan korporasi karena tindakan yang mereka lakukan adalah tindakan yang sesuai dengan kewenangan untuk menjalankan roda korporasi tersebut agar mencapai tujuan atau visi-misinya. Inilah yang menjadi dasar atau alasan mengapa rumah sakit patut untuk disebut sebagai suatu korporasi.

## **2. Rumah Sakit Sebagai Pelaku Tindak Pidana**

Telah disebutkan sebelumnya bahwa dalam permasalahan yang menyangkut tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat, pertanggungjawaban pidana dapat dimintakan kepada individu maupun kepada korporasi yang dalam hal penelitian ini adalah rumah sakit. Hal ini yang mendasari bahwa dalam hal perkara tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat ini, subjek hukum yang ada bukan hanya terbatas pada orang selayaknya pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, namun juga dapat dimintakan pertanggungjawaban pada korporasi. Yang menjadi permasalahan saat ini adalah, bahwa pertanggungjawaban pidana selalu memiliki rumus pasti yaitu terpenuhinya unsur subjektif yaitu kesalahan dan unsur objektif yaitu tindak pidana atau perbuatan melawan hukum. Mengapa hal tersebut menjadi permasalahan? Karena pada dasarnya rumah sakit tidaklah berjiwa, unsur objektif atau perbuatan melawan hukum yang

dilakukan oleh rumah sakit tidak mungkin dilakukan oleh rumah sakit itu sendiri karena tidak mungkin rumah sakit hidup dan melakukan tindak pidana, terlebih lagi mengenai unsur subjektif yaitu kesalahan yang sampai kapanpun dicari tidak pernah akan ditemukan kalbu atau pikiran jahat maupun sedikitpun niat dari rumah sakit untuk melakukan suatu tindak pidana.

Merujuk pada uraian di atas, lalu bagaimana mungkin suatu rumah sakit dimintakan pertanggungjawaban pidana dengan fakta yang mengatakan bahwa baik unsur objektif maupun unsur subjektif untuk memintakan pertanggungjawaban pidana tidak terpenuhi? Di sinilah keunikan dari konsep pertanggungjawaban pidana korporasi (rumah sakit) di mana kedua unsur tersebut yaitu unsur objektif maupun subjektif, melekat pada tindakan dari pengurus korporasi tersebut. Dalam hal rumah sakit, unsur subjektif dan objektif melekat pada tindakan dari pengurus rumah sakit. Namun, yang patut dicermati di sini adalah, kata tindakan pengurus bukan hanya melekat pada diri direktur rumah sakit, namun perlu diingat seperti dikatakan sebelumnya bahwa rumah sakit sebagai korporasi adalah kumpulan dari orang-orang atau unit-unit yang bekerja layaknya organisasi yang dipimpin oleh seorang direktur utama dan direktur-direktur lainnya atau dalam bahasa ilmu hukum sering disebut sebagai pengurus, yang membawahi atau memimpin unit-unit yang ada di dalam rumah sakit termasuk di dalamnya adalah tenaga kesehatan, kasir, maupun tenaga administrasi, setiap tindakan dari mereka itu (kasir, dsb) dapat dikatakan sebagai tindakan pengurusan korporasi karena tindakan yang mereka lakukan adalah tindakan yang sesuai dengan kewenangan untuk menjalankan roda korporasi tersebut agar mencapai tujuan atau visi-misinya. Maka dalam hal tindakan pengurus dalam hal rumah sakit ini, bukan hanya dapat dilihat dari tindakan direktur semata, namun setiap atau semua tindakan yang mengatasnamakan pengurusan korporasi sebagai suatu organisasi asalkan sesuai kewenangannya, dapat saja dikatakan sebagai tindakan korporasi. Jadi bila merujuk pada kasus penolakan pasien oleh kasir atau perawat, asalkan memang hal yang dilakukan sesuai

kewenangan masing-masing atas nama tindakan pengurusan rumah sakit, dapatlah dikatakan yang mereka lakukan adalah tindakan korporasi.

### **3. Penerapan Doktrin Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Dalam Kasus Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat oleh Rumah Sakit dan Instrumennya Yang Berakibat Kematian**

Dalam perkembangan ilmu hukum pidana yang menyangkut pertanggungjawaban pidana korporasi, dikenal beberapa macam doktrin atau pendapat para ahli untuk menjerat korporasi sebagai pelaku tindak pidana. Adapun dalam hal rumah sakit selaku korporasi agar dapat dijerat sebagai pelaku tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian, doktrin-doktrin tersebut tentu juga sangat dibutuhkan. Di bawah ini akan dijelaskan mengenai penerapan doktrin-doktrin tersebut dalam kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang berakibat kematian.

#### **3.1. Konsep Strict Liability**

Konsep *strict liability* ini bila dikaitkan dengan kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian, dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Bahwa dalam kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian, seperti yang dijabarkan dalam Bab III sebelumnya dikatakan bahwa terdapat 3 pola penolakan pasien dalam keadaan darurat yaitu penolakan karena tidak dapat membayar uang perawatan di muka, penolakan karena alasan tidak adanya tenaga kesehatan atau alat kesehatan, maupun penolakan karena tidak terpenuhinya syarat administrasi dalam hal pasien yang berobat dengan fasilitas JAMKESMAS
- b. Perbuatan tersebut dapat dikatakan sebagai satu tindak pidana karena pada dasarnya tindakan penolakan tersebut melanggar ketentuan pasal 190 Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan

- c. Perbuatan tersebut dilakukan dalam lingkup kewenangan profesi/pekerjaan masing-masing demi terselenggaranya kegiatan organisasi dalam rumah sakit selaku korporasi, sehingga dapat dikatakan bahwa perbuatan mereka adalah juga perbuatan korporasi
- d. Oleh karena perilaku pengurusan dapat dikategorikan sebagai perilaku korporasi, maka oleh karena tindak pidana telah dilakukan demi terlaksananya kegiatan korporasi, maka dapat dikatakan korporasi telah melakukan tindak pidana merujuk pada perilaku pengurusannya
- e. Namun dalam melakukan tindak pidananya, korporasi tentu tidak pernah memiliki kesalahan atau dalam hal ini syarat subjektif tidak akan terpenuhi karena korporasi sebagai “makhluk mati” tidak memiliki pikiran/kalbu
- f. Merujuk pada konsep *strict liability* maka dalam hal tindak pidana telah terjadi, maka pertanggungjawaban pidana dapat dimintakan tanpa mempertimbangkan ada tidaknya unsur kesalahan, atau dengan kata lain rumah sakit sebagai korporasi yang telah melakukan tindak pidana, meskipun dalam dirinya tidak ada kesalahan, tetap dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana

### **3.2. Konsep Vicarious Liability**

Apabila kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian dihubungkan dengan doktrin ini, maka analisa singkatnya adalah sebagai berikut:

- a. Sama seperti penjelasan pada konsep *strict liability* di mana dalam kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian, seperti yang dijabarkan dalam Bab III sebelumnya dikatakan bahwa terdapat 3 pola penolakan pasien dalam keadaan darurat yaitu penolakan karena tidak dapat membayar uang perawatan di muka, penolakan karena alasan tidak adanya tenaga

kesehatan atau alat kesehatan, maupun penolakan karena tidak terpenuhinya syarat administrasi dalam hal pasien yang berobat dengan fasilitas JAMKESMAS. Perbuatan tersebut dapat dikatakan sebagai satu tindak pidana karena pada dasarnya tindakan penolakan tersebut melanggar ketentuan pasal 190 Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan

- b. Apabila dalam melaksanakan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 190 Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan, orang yang melakukan penolakan pasien dalam keadaan darurat baik ia adalah tenaga kesehatan, ataupun pimpinan fasilitas kesehatan memenuhi syarat pertanggungjawaban pidana dimana dalam diri pelaku terdapat unsur kesengajaan yang merupakan unsur subjektif (kesalahan) dan adanya unsur objektif berupa tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat dengan cara menolak atau meminta uang terlebih dahulu, di samping subjek hukum tersebut dapat bertanggung jawab, dan dalam dirinya tidak terdapat dasar pemaaf, maka seharusnya subjek hukum yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud pasal 190 Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana
- c. Namun dalam konsep *vicarious liability* ini, pertanggungjawaban pidana yang seharusnya dikenakan pada subjek hukum yang melakukan tindak pidana, dibebankan pada subjek hukum lainnya
- d. Subjek hukum dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 adalah orang dan korporasi, mengingat tindak pidana yang dilakukan adalah untuk kepentingan rumah sakit, maka adalah tidak salah bahwa pertanggungjawaban pidana yang seharusnya ditanggung oleh pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan dibebankan kepada rumah sakit selaku korporasi yang merupakan subjek hukum juga di dalam undang-undang Nomor 36/2009

- e. Oleh karena itu secara ringkas dapat dikatakan bahwa pertanggungjawaban pidana yang seharusnya ditanggung oleh pimpinan fasilitas kesehatan ataupun tenaga kesehatan dibebankan kepada subjek hukum lain yaitu rumah sakit selaku korporasi

Satu hal yang perlu dicermati dalam konsep *vicarious liability* ini adalah, karena pada dasarnya dalam konsep ini yang dialihkan adalah pertanggungjawaban pidana dari satu subjek hukum ke subjek hukum lain, maka orang yang melakukan tindak pidana, dalam hal ini adalah tindak pidana sesuai pasal 190 Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan, pertama-tama harus memenuhi syarat untuk dimintakan pertanggungjawaban pidana yaitu melakukan tindak pidana (unsur objektif), dapat bertanggungjawab, tidak ada dalam dirinya dasar pemaaf, dan terdapat salah satu bentuk kesalahan (unsur subjektif) sehingga apabila pelaku memenuhi semua unsur tersebut dan dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana, pertanggungjawaban pidana tersebut dapat dibebankan kepada subjek hukum lain yang dalam hal penelitian ini adalah korporasi.

### **3.3. Doctrine of Delegation**

Doktrin ini bila dikaitkan dengan kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian, maka analisa singkatnya adalah sebagai berikut:

- a. Pada Bab III sebelumnya telah dijelaskan bahwa kemungkinan dari pelaku yang melakukan tindakan penolakan pasien dalam keadaan darurat sehingga menimbulkan kematian adalah oknum perawat di UGD, kasir, ataupun tenaga administrasi, dengan alasan permintaan uang muka, tidak adanya alat atau tenaga kesehatan, ataupun syarat administrasi yang belum lengkap
- b. Tindakan mereka itu pada dasarnya merupakan tindak pidana karena melanggar ketentuan pasal 190 Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan yaitu memenuhi unsur objektif yaitu tidak

memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat dengan cara menolak atau meminta uang terlebih dahulu

- c. Namun tidak semua pelaku penolakan contohnya kasir ataupun tenaga administrasi dapat dibebankan pertanggungjawaban pidana menurut pasal 190 Undang-Undang Nomor 36/2009 karena pasal 190 adalah suatu delik profesi yang hanya ditujukan pada pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan
- d. Kasir ataupun tenaga administrasi tersebut pada dasarnya adalah pekerja di rumah sakit yang bekerja pada rumah sakit selaku korporasi yang merupakan pemberi kerja
- e. Dalam konsep *doctrine of delegation* ini, tindak pidana yang dilakukan oleh pekerja dapat ditanggung oleh korporasi selaku pemberi kerja karena korporasi telah mendelegasikan kewenangannya pada pekerja. Apabila dikaitkan dengan tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian, maka kasir ataupun tenaga administrasi yang telah bekerja karena didelegasikan kewenangan oleh korporasi selaku pemberi kerja telah melakukan tindak pidana. Oleh karena orang yang didelegasikan kewenangan melakukan tindak pidana, maka pemberi kerja dapat dimintakan pertanggungjawaban untuk apa yang dilakukan oleh pekerjanya. Dalam hal ini bila merujuk pada teori ini, tindakan kasir ataupun tenaga administrasi tersebut dapat ditanggung oleh rumah sakit selaku pemberi kerja.

### **3.4. Doctrine of Identification**

Bila dikaitkan dengan kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian, maka analisa singkatnya adalah sebagai berikut:

- a. Dalam Bab III sebelumnya dikatakan bahwa salah satu tugas dari direktur rumah sakit adalah membuat kebijakan teknis operasional

dari rumah sakit yang dapat berupa *standard operating procedure*, ataupun rincian pekerjaan.

- b. Seorang perawat atau kasir sekalipun bekerja adalah berdasarkan *standard operating procedure* ataupun rincian pekerjaan yang ditetapkan oleh direktur tersebut, sehingga apabila terjadi penolakan pasien karena alasan uang muka, dsb secara logika sederhana mereka seharusnya tidak berani melakukan itu apabila tidak ada kekuatan yang lebih besar yang menyuruh mereka untuk melakukan hal tersebut
- c. Oleh karena itulah maka dapat dikatakan bahwa perilaku dari kasir ataupun perawat dari rumah sakit yang menolak pasien adalah diarahkan oleh pimpinan tertinggi pengurus rumah sakit yang tidak lain adalah direktur
- d. Oleh karena “ide” tersebut berasal dari direktur, maka penolakan pasien tersebut dapat diidentikkan dengan tindakan rumah sakit selaku korporasi karena rumah sakit tidak dapat bekerja sendiri tanpa pengurus yang dalam hal ini adalah direktur
- e. Oleh karena hal tersebutlah rumah sakit selaku korporasi dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana menurut *doctrine of identification* ini.

### **3.5. Doctrine of Aggregation**

Apabila dihubungkan dengan kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian, meskipun ide untuk melakukan tindak pidana tersebut berasal dari banyak orang selain direktur utama, maka hal tersebut dianggap satu pikiran, dan korporasi yang bekerja melalui orang-orang tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

## **4. Hal-Hal yang Membuat Rumah Sakit Dapat Dimintakan Pertanggungjawaban Pidana**

Telah dibahas sebelumnya bahwa rumah sakit dalam kapasitasnya sebagai korporasi yang merupakan subjek hukum pidana dapat dimintakan

pertanggungjawaban pidana. Namun tentu dalam memintakan pertanggungjawaban pidana kepada rumah sakit, terdapat syarat-syarat yang harus dipenuhi agar rumah sakit selaku korporasi yang tidak memiliki kalbu tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana. Adapun syarat dari pertanggungjawaban pidana rumah sakit terhadap penolakan pasien dalam keadaan darurat adalah harus memenuhi semua syarat sebagai berikut<sup>158</sup>:

- a. Tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36/2009 harus dilakukan atau diperintahkan oleh personil rumah sakit yang di dalam struktur organisasi rumah sakit memiliki posisi sebagai *directing mind*. Menyangkut syarat ini maka yang merupakan *directing mind* dalam suatu rumah sakit adalah direktur karena ialah yang berwenang untuk membuat kebijakan teknis operasional dari rumah sakit yang dapat berupa *standard operating procedure*, ataupun rincian pekerjaan yang merupakan kebijakan prosedur rumah sakit. Sehingga dalam hal yang melakukan bukanlah seorang direktur namun perintah bukan berasal dari seorang direktur rumah sakit, maka dapat dikatakan syarat ini tidaklah terpenuhi.
  - b. Tindak pidana dilakukan dalam rangka maksud dan tujuan korporasi. Dalam hal semua kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian tentulah telah memenuhi syarat ini karena tindakan tersebut berkaitan dengan rumah sakit sebagai korporasi yang bergerak di bidang kesehatan. Yang tidak memenuhi syarat ini tentu saja semua tindak pidana yang terjadi di dalam rumah sakit, namun tidak termasuk dalam ruang lingkup tujuan rumah sakit yang berferak di bidang kesehatan misalnya saja penipuan oleh perawat, dsb.
  - c. Tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian dilakukan oleh pelaku atau atas perintah pemberi perintah dalam rangka tugasnya di dalam korporasi.
- Hal ini tentu saja dapat dilihat dari kontrak kerja orang yang melakukan penolakan tersebut, di mana dapat dilihat apabila seorang kasir meminta

---

<sup>158</sup>Sutan Remy Sjahdeini, Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana, dalam Mardjono Reksodiputro Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana, hlm. 589-592

pembayaran tentu masih berada dalam ruang lingkup tugasnya. Namun menjadi pengecualian misalnya seorang satpam yang menolak pasien pada bagian administrasi, tentu saja hal tersebut bukan masuk dalam kriteria ini karena tugas seorang satpam bukanlah di bidang administrasi.

- d. Tindak Pidana dilakukan dengan maksud memberi manfaat pada korporasi  
 Penolakan pasien pada umumnya terjadi karena kebijakan dari rumah sakit yang menghindari kemungkinan terjadinya kerugian atas penanganan pasien dari golongan yang tidak mampu secara ekonomi, karena pasien dengan kategori tidak mampu ini ditakutkan akan kesulitan memenuhi pembayaran biaya perawatan kesehatan setelah sehat nanti. Hal ini tentunya tidak lain adalah untuk kepentingan dari rumah sakit selaku korporasi tersebut. Namun apabila ternyata penolakan terjadi bukan atas nama kepentingan atau memberi manfaat bagi rumah sakit selaku korporasi, maka rumah sakit selayaknya tidak ikut bertanggung jawab dalam kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian

- e. Pelaku atau pemberi perintah tidak memiliki alasan pemaaf atau alasan pemaaf untuk dibebaskan dari pertanggungjawaban

Hal ini pada dasarnya berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana di mana seorang yang memiliki dasar pemaaf atau memiliki dasar pemaaf merupakan orang yang tidak menurut ketentuan hukum pidana, pertanggungjawaban pidananya dihapuskan. Pada dasar pemaaf tidak terdapat unsur kesalahan pada diri pelaku sedangkan pada dasar pemaaf tidak terdapat unsur melawan hukum dalam diri pelaku. Dalam bahasa paling sederhana, alasan yang menyebabkan mengapa pelaku tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat harus tidak memiliki dasar pemaaf atau pemaaf karena mereka yang memiliki dasar penghapus pidana tersebut tidak perlu bertanggung jawab. Oleh karena itu karena pelaku langsungnya tidak bertanggung jawab secara pidana, maka sudah selayaknya rumah sakit selaku korporasi juga tidak ikut bertanggung jawab secara pidana karena seperti yang dikatakan sebelumnya perbuatan pengurus adalah perbuatan korporasi, sehingga apabila pengurus rumah

sakit tidak dikenakan pertanggungjawaban, maka rumah sakit pun tidak akan dikenakan pertanggungjawaban pidana.

- f. Bagi tindak pidana yang mensyaratkan unsur objektif dan unsur subjektif dari dilakukannya tindak pidana, kedua unsur tersebut tidak harus terdapat pada satu orang saja

Hal ini juga berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana, dimana dalam pertanggungjawaban pidana yang menjadi hal utama adalah dipenuhinya unsur subjektif dan objektif oleh pelaku tindak pidana. Dalam hal pertanggungjawaban pidana korporasi ini, rumah sakit selaku korporasi akan ikut bertanggung jawab walaupun unsur objektif maupun subjektif dari satu tindak pidana tidak terdapat dalam diri satu orang saja, namun melalui syarat ini, pertanggungjawaban pidana dapat terjadi meskipun kedua unsur tersebut tidak melekat pada diri satu orang pengurus saja.

Keenam hal di ataslah yang menjadi dasar pertanggungjawaban pidana dapat dimintakan kepada rumah sakit selaku korporasi dalam hal penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian. Perlu ditekankan sekali lagi bahwa keenam syarat di atas haruslah semuanya dipenuhi atau dengan kata lain syarat tersebut berlaku kumulatif sehingga harus dipenuhi, apabila tidak dipenuhi salah satu saja maka pertanggungjawaban pidana rumah sakit selaku korporasi tidak dapat dimintakan. Hal ini adalah bukan tanpa alasan karena pada dasarnya korporasi tidak akan pernah melakukan tindak pidana sendiri, perbuatan penguruslah yang membuat korporasi menjadi pelaku tindak pidana, sehingga oleh karena itulah syarat untuk pertanggungjawaban pidana korporasi haruslah ketat sehingga dalam tidak terjadi sewaktu-waktu pengurus melakukan tindak pidana namun berlindung di balik pertanggungjawaban pidana korporasi sehingga korporasilah yang bertanggung jawab atas tindak pidana yang dilakukan oleh pengurus korporasi tersebut.

## **5. Ancaman Pidana Terhadap Rumah Sakit**

Pertanggungjawaban pidana berkaitan erat dengan penjatuhan pidana bagi pelakunya. Dalam hal pertanggungjawaban pidana korporasi, penjatuhan pidana menjadi sangat unik karena pada dasarnya jenis pidana seperti

hukuman mati, penjara, maupun kurungan tidak dapat dikenakan kepada korporasi. Oleh karena itu jenis ancaman pidana yang dapat diancamkan kepada korporasi adalah berbeda dengan manusia sebagai subjek hukum pidana. Berkaitan dengan penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit dan instrumennya yang berakibat kematian, menurut pasal 201 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan, pidana yang dapat dijatuhkan kepada rumah sakit adalah denda dengan pemberatan tiga kali dari pidana denda pada pimpinan rumah sakit atau tenaga kesehatan, pencabutan izin usaha, atau pencabutan status badan hukum sesuai dengan bunyi pasal 210 ayat (2) yaitu, “Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: a) pencabutan izin usaha dan/atau b)pencabutan status badan hukum.”<sup>159</sup>

### **C. Pertanggungjawaban Pidana Perorangan Atas Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian**

Setelah sebelumnya dibahas mengenai pertanggungjawaban pidana korporasi yang dalam hal penelitian ini adalah pertanggungjawaban pidana rumah sakit atas tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian, maka pada bagian ini akan dibahas mengenai pertanggungjawaban pidana perorangan atas penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian. Yang dimaksud pertanggungjawaban pidana perorangan dalam hal ini adalah pertanggungjawaban pidana oleh pribadi kodrati atau orang yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan.

#### **1. Pihak-Pihak Yang Dapat Dimintakan Pertanggungjawaban Pidana Perorangan atas Penolakan Pasien oleh Rumah Sakit dan Instrumennya Yang Berakibat Kematian**

Pertanggungjawaban pidana dapat dimintakan karena dilakukannya tindak pidana. Yang melakukan tindak pidana adalah manusia sebagai subjek hukum, sehingga dapat dikatakan bahwa pertanggungjawaban pidana melekat pada seorang subjek hukum. Pada ketentuan-ketentuan di dalam aturan

---

<sup>159</sup>Indonesia, Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No.36 tahun 2009, LN No.144 tahun 2009, TLN No. 506, Ps1.201 ayat (2)

pidana yang menggunakan kata “barangsiapa” atau “setiap orang”, dsb, pertanggungjawaban pidana dapat dimintakan pada semua orang yang pada dirinya tidak terdapat dasar pembenar atau dasar pemaaf dalam dirinya. Bagaimana dengan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan? Apakah setiap orang yang bekerja di rumah sakit yang melakukan penolakan terhadap pasien dalam keadaan darurat dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas perbuatannya yang telah menolak pasien dalam keadaan darurat?

Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 berbunyi sebagai berikut:

**Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan** yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (2) atau pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)<sup>160</sup>

Dalam ketentuan tersebut, jelas diatur bahwa subjek hukum yang dituju oleh pasal 190 ayat (1) undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah terbatas pada pimpinan fasilitas kesehatan yang dalam hal ini adalah pimpinan rumah sakit serta tenaga kesehatan. Dengan kata lain, yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian adalah pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan. Siapakah mereka sebenarnya?

Pimpinan atau lebih tepatnya disebut pemimpin menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti orang yang memimpin<sup>161</sup>. Dalam hal suatu korporasi yang lebih identik dengan kata pengurus, pemimpin ini pada dasarnya adalah lebih identik dengan orang yang melakukan tugas memimpin proses terlaksananya pengurusan satu korporasi untuk mencapai visi dan

<sup>160</sup> Indonesia, Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No.36 tahun 2009, LN No.144 tahun 2009, TLN No. 506, Psl.190 ayat (1)

<sup>161</sup>Pusat Bahasa Kementerian Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia, [www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php](http://www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php), diunduh 8 Mei 2012 pukul 19.34 WIB

misinya. Bila dipersempit dalam hal rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan, maka tentu yang dimaksud adalah orang yang melakukan tugas memimpin rumah sakit dalam aktivitas rumah sakit demi tercapainya visi dan misi rumah sakit tersebut. Merujuk pada definisi tersebut adalah tidak layak bila pemilik rumah sakit ataupun *governing body* dari suatu rumah sakit disebut sebagai pemimpin atau pimpinan. Hal ini bukan tanpa alasan karena pemilik rumah sakit adalah hanya pihak yang memiliki rumah sakit meskipun nantinya pemilik ini bisa mempengaruhi pelaksanaan kegiatan rumah sakit misalnya apabila pemilik rumah sakit adalah yayasan yang akan menimbulkan rumah sakit yang lebih berjiwa sosial, namun hal itu bukanlah masuk dalam kategori pimpinan karena pemilik tidaklah secara langsung memimpin proses pengurusan rumah sakit. Begitupun juga dengan *governing body* yang tugasnya hanyalah sebatas membina dan mengawasi yang walaupun dekat dengan aktivitas rumah sakit, tidak dapat dikatakan sebagai tindakan pengurusan. Lalu siapakah yang selayaknya disebut sebagai pemimpin rumah sakit? Bila merujuk pada definisi orang yang memimpin proses terlaksananya pengurusan rumah sakit demi tercapainya visi dan misi, maka yang layak disebut sebagai pimpinan adalah direktur dari rumah sakit. Karena pada dasarnya tugas dari seorang direktur adalah membuat kebijakan teknis operasional dari rumah sakit yang dapat berupa *standard operating procedure*, ataupun rincian pekerjaan, melalui *standard operating procedure* dan rincian pekerjaan inilah pelayanan rumah sakit dilaksanakan, sehingga dengan alasan tersebutlah maka direktur dapat dikatakan sebagai pimpinan dari rumah sakit. Namun yang perlu diingat di sini adalah bahwa direktur dalam hal ini bukanlah terbatas pada direktur utama, namun juga termasuk dengan direktur yang mengepalai bidang-bidang dalam rumah sakit seperti direktur keuangan, dsb.

Tenaga Kesehatan dalam pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu

memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan<sup>162</sup>. Dalam hal ini unsur terpenting dari tenaga kesehatan ini adalah memiliki pengetahuan di bidang kesehatan atau keterampilan di bidang kesehatan. Merujuk pada hal tersebut, hanya profesi-profesi medislah yang dituju oleh ketentuan tersebut seperti dokter, perawat, dsb. Oleh sebab itu, apabila terdapat pihak lain dalam rumah sakit yang bekerja di rumah sakit namun tidak memenuhi syarat pengetahuan atau keterampilan, maka dapat dikatakan prang tersebut tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas tindakannya menolak pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian.

Merujuk pada alasan di ataslah maka dapat disimpulkan, bahwa merujuk pada pasal 190 Undang-Undang Nomor 36/2009, maka subjek hukum orang yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana perorangan adalah hanya terbatas pada direktur rumah sakit serta semua tenaga kesehatan di dalam rumah sakit tempat dilakukannya penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian.

## **2. Syarat Pertanggungjawaban Pidana Perorangan Dalam Hal Penolakan Pasien dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian**

Pertanggungjawaban timbul karena sebab-sebab tertentu sehingga dapat dikatakan bahwa pertanggungjawaban adalah akibat dari dilaksanakannya suatu sebab tertentu. Begitu pula halnya dengan pertanggungjawaban pidana, yang dapat dimintakan, apabila telah dipenuhi sebab-sebab tertentu yang dapat dikatakan sebagai syarat. Dalam hal pelanggaran pada ketentuan pada Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, syarat-syarat seorang individu atau seseorang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana adalah sebagai berikut.

### **2.1. Melakukan Perbuatan Melawan Hukum atau Melakukan Tindak Pidana**

---

<sup>162</sup> Indonesia, Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No.36 tahun 2009, LN No.144 tahun 2009, TLN No. 506, Psl.1 angka 6

Menurut syarat ini, syarat pertama dari dapat dimintakannya pertanggungjawaban pidana pada seseorang adalah dilaksanakannya tindak pidana, hal ini adalah sangat beralasan karena tidak mungkin ada pertanggungjawaban pidana yang timbul tanpa adanya tindak pidana, dan tidak mungkin terdapat kesalahan tanpa dilakukannya tindak pidana. Tindak Pidana dalam hal ini adalah unsur objektif dari syarat pertanggungjawaban pidana. Dalam hal pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan melakukan tindak pidana adalah bahwa telah ada seseorang yang melakukan tindakan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat, baik dengan cara menolak ataupun meminta uang muka, di mana akibat dari dilakukannya perbuatan tersebut, timbul kematian atau kecacatan pada diri orang yang tidak mendapatkan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat tersebut. Hal ini adalah sesuai dengan bunyi pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa seseorang dikatakan telah melakukan tindak pidana dalam pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan apabila telah terjadi akibat dari tindakan penolakan pasien dalam keadaan darurat tersebut yaitu kematian, karena pada dasarnya berbeda dengan pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 190 ayat (2) adalah jenis delik materiil yang mensyaratkan timbulnya akibat dari perbuatan yang telah dilakukan.

## **2.2. Dapat Bertanggung Jawab**

Dapat bertanggungjawab di sini adalah salah satu unsur subjektif dalam teori pertanggungjawaban pidana. Bertanggungjawab adalah dapat melaksanakan suatu akibat dilakukannya suatu hal oleh seseorang. Dalam KUHP mengenai hal dapat bertanggungjawab ini identik kepada orang-orang yang dianggap telah cakap atau tidak termasuk dalam kualifikasi Pasal 44 KUHP yaitu di luar orang-orang yang saat melakukan tindak

pidana karena jiwanya cacat atau terganggu karena penyakit. Dalam hal tindak pidana yang dimaksud pada pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ini, hal yang sama juga berlaku, di mana tenaga kesehatan atau pimpinan fasilitas kesehatan dianggap mampu bertanggung jawab apabila dalam dirinya tidak terdapat kecacatan jiwa atau penyakit yang menyebabkan pihak-pihak tersebut melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

### **2.3. Terdapat Salah Satu Bentuk Kesalahan**

Seperti yang telah dijelaskan pada Bab II sebelumnya bahwa dalam ilmu hukum pidana, terdapat dua jenis bentuk kesalahan yaitu kesengajaan dan kealpaan. Dalam hal Pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ini, kesalahan yang harus ada pada diri pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan adalah bentuk kesalahan kesengajaan. Oleh karena itu apabila tindak pidana ini dilakukan karena kealpaan, pelaku dari tindak pidana tersebut tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana meskipun telah melakukan penolakan pasien. Namun dalam hal penolakan, adalah sesuatu yang mustahil apabila penolakan terjadi karena kealpaan, karena dari jenis bentuk katanyapun penolakan menggambarkan suatu perilaku aktif yang diinginkan oleh pelaku. Syarat dari kesengajaan telah dijelaskan sebelumnya, sehingga tidak perlu untuk dijelaskan lagi pada bagian ini.

### **2.4. Tidak Terdapat Dasar Pemaaf Pada Diri Pelaku**

Dasar pemaaf identik dengan tidak adanya unsur kesalahan dalam diri pelaku yang melakukan suatu tindak pidana. Bentuk dan syarat serta ciri dari dasar pemaaf ini telah dibahas sebelumnya pada Bab II. Berkaitan dengan pelanggaran pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa selain ketiga syarat sebelumnya, seseorang dapat dikenakan pertanggungjawaban pidana apabila tidak terdapat dasar pemaaf dari pimpinan rumah sakit maupun

tenaga kesehatan dalam hal pelanggaran pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut. Apabila terdapat dasar pemaaf dalam diri pimpinan fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan, maka dapat dipastikan mereka tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

### **3. Penerapan Teori Penyertaan dan Keadaan Darurat (Noodtoestand) dalam Tindak Pindak Penolakan Pasien oleh Rumah Sakit Yang Berakibat Kematian**

Dalam ajaran ilmu hukum pidana, dikenal dua teori yang cukup berkaitan dengan kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit yang berakibat kematian yaitu penyertaan dan keadaan darurat atau *noodtoestand*. Adapun kaitan kedua teori tersebut terhadap kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit yang berakibat kematian adalah sebagai berikut.

#### **3.1 Ajaran Penyertaan**

Dalam kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat oleh rumah sakit kerap terjadi bahwa pimpinan rumah sakit dengan kekuasaan yang ada, “menyalurkan” niatnya kepada pihak-pihak seperti kasir atau tenaga administrasi agar melakukan tindak pidana penolakan pasien dalam keadaan darurat. Kasus ini pada dasarnya adalah masuk dalam ajaran penyertaan di mana dalam ajaran penyertaan yaitu khususnya penggerak terjadi perpindahan niat melakukan tindak pidana di mana pada dasarnya yang memiliki niat untuk melakukan tindak pidana adalah penggerak, namun karena sarana tertentu pada pasal 55 ayat 1 ke-2 pada diri orang yang digerakkan menjadi timbul niat untuk melakukan tindak pidana. Lalu bagaimana apabila konsep ini diterapkan dalam kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian? Tidak dapat dipungkiri bahwa kasir atau tenaga administrasi melakukan tindak pidana penolakan pasien adalah karena adanya kekuasaan pimpinan fasilitas kesehatan yang membuat kasir atau tenaga administrasi melakukan tindak pidana

penolakan. Namun pada dasarnya kasir maupun tenaga administrasi tidak masuk dalam kualifikasi pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana. Mengenai hal ini tentu saja yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana adalah pimpinan fasilitas kesehatan karena pada dasarnya mereka dapat dikategorikan sebagai penggerak dalam kasus ini, namun pada diri kasir atau tenaga administrasi tentu pertanggungjawaban pidana bila merujuk pada pasal 190 ayat (2) tidak dapat dimintakan karena tenaga administrasi atau kasir tidak masuk dalam kualifikasi pasal 190 ayat (2) sehingga tidak dapat melahirkan pertanggungjawaban pidana.

### **3.2 Ajaran Keadaan Darurat atau Noodtoestand**

Rumah sakit adalah kesatuan unit-unit yang bekerja bersama untuk mencapai tujuan bersama. Tidak dipungkiri bahwa dalam rumah sakit terdapat hubungan atas bawah antara pimpinan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan atau yang lainnya. Bagaimana bila pada dasarnya pihak-pihak seperti tenaga kesehatan melakukan penolakan pasien dalam keadaan darurat karena dasar perintah atasan (pimpinan fasilitas kesehatan)? Konsep keadaan darurat/ noodtoestand bisa diterapkan di sini di mana noodtoestand pada dasarnya adalah adanya sumber paksaan dari luar diri pelaku untuk melakukan tindak pidana dan oleh karena paksaan dari luar tersebut pelaku memiliki kehendak untuk melakukan tindak pidana. Dalam konsep keadaan darurat ini terjadi pertentangan antara kewajiban hukum-kewajiban hukum, kewajiban hukum-kepentingan hukum, kepentingan hukum-kepentingan hukum.

Dalam kasus penolakan pasien dalam keadaan darurat, dalam diri seperti misalnya tenaga kesehatan terdapat dorongan dari luar diri pelaku yang membuat tenaga kesehatan melakukan penolakan yaitu karena adanya perintah dari pimpinan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu terjadi pertentangan antara merawat pasien (kewajiban hukum) dan teguran dari pimpinan (kepentingan hukum), oleh karena hal itulah pada dasarnya konsep keadaan darurat ini dapat diterapkan dalam kasus ini, dan

**Universitas Indonesia**

mengakibatkan pada diri pelaku seperti misalnya tenaga kesehatan memiliki dasar pembenar yang menyebabkan terjadinya alasan penghapus pembedaan pada diri pelaku.

#### **4. Ancaman Pidana Terhadap Orang Atas Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Yang Berakibat Kematian**

Ketentuan dalam pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah ketentuan pidana yang dikualifisir atau diperberat dari ketentuan pada pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam ketentuan pidana ini, ancaman pidana yang diancamkan bila merujuk pada Pasal 10 KUHP tentang jenis-jenis pidana, hanya terdapat 2 jenis ancaman pidana yaitu penjara dan denda. Adapun menurut pasal 190 ayat (2) ini ancaman pidana yang dapat dimintakan pada pelaku tindak pidana menurut pasal 190 ayat (2) ini adalah pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak satu miliar rupiah, hal ini jauh lebih berat dari ancaman pidana yang terdapat pada pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang hanya mencantumkan ancaman pidana penjara paling lama 2 tahun dan denda paling banyak sebesar dua ratus juta rupiah.

#### **D. Pertanggungjawaban Pidana Perorangan Dan Korporasi Atas Penolakan Pasien Dalam Keadaan Darurat Oleh Rumah Sakit Dan Instrumennya Yang Berakibat Kematian**

Sebelumnya telah dijelaskan tentang pertanggungjawaban pidana rumah sakit selaku korporasi dan pertanggungjawaban pidana pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan atas penolakan pasien dalam keadaan darurat yang berakibat kematian. Dalam hal kedua pertanggungjawaban pidana tersebut, bila merujuk pada teori dalam sistem pertanggungjawaban pidana korporasi dalam ilmu hukum pidana, maka mengenai hal pertanggungjawaban pidana ini terdapat beberapa model antara lain adalah<sup>163</sup>:

---

<sup>163</sup>Sutan Remy Sjahdeini, Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana, dalam Mardjono Reksodiputro Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana, hlm. 595-598

1. Pengurus yang berbuat dan pengurus yang bertanggung jawab
2. Korporasi yang berbuat dan pengurus yang bertanggung jawab
3. Korporasi yang berbuat dan korporasi juga yang bertanggung jawab
4. Korporasi dan pembuat yang berbuat dan keduanya yang bertanggung jawab

Merujuk pada hal tersebut, bila dihubungkan dengan ketentuan pidana dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yaitu pada pasal 201 ayat (1) yang berbunyi:

Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal **190 ayat (1)**, pasal 191, pasal 192, pasal 196, pasal 197, pasal 198, pasal 199, pasal 200 dilakukan oleh korporasi, **selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi** berupa pidana denda dengan pemberatan tiga kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam pasal 190 ayat (1), pasal 191, pasal 192, pasal 196, pasal 197, pasal 198, pasal 199, dan pasal 200

maka dalam hal pelanggaran terhadap pasal 190 ini, maka model yang berlaku pada undang-undang kesehatan adalah model yang terakhir, di mana keduanya yaitu rumah sakit maupun tenaga kesehatan atau pimpinan rumah sakit dapat dikatakan melakukan tindak pidana sesuai pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan keduanya pula dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas pelanggaran pada pasal 190 Undang-Undang kesehatan. Oleh karena itu sifat daripada undang-undang kesehatan dalam hal pertanggungjawaban pidana ini adalah bahwa pengurus dalam hal ini pimpinan rumah sakit atau tenaga kesehatan tidak dapat berlindung pada pertanggungjawaban pidana rumah sakit apabila melakukan tindak pidana sebagaimana disebut dalam pasal 190 Undang-Undang Kesehatan, sebaliknya juga rumah sakit yang pada dasarnya karena dalil mencari keuntungan sehingga memicu dilakukannya pelanggaran terhadap pasal 190 Undang-Undang Kesehatan, tidak dapat bebas begitu saja apabila ternyata dalam melaksanakan akitivitasnya melakukan prinsip tercela yaitu menolak pasien dengan dalih-dalih yang telah direncanakan. Namun, yang patut disayangkan adalah, dalam hal

pelanggaran dalam pasal 190 undang-undang kesehatan ini, pertanggungjawaban pidana perorangan hanya terbatas pada tenaga kesehatan dan pimpinan rumah sakit, sehingga ketentuan ini tidak dapat menggapai pengurus-pengurus lain dalam rumah sakit, padahal bisa dikatakan rumah sakit adalah suatu sistem organisasi yang tidak hanya terdiri dari kedua jenis subjek hukum tersebut.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Merujuk pada penjelasan yang telah dijabarkan dari Bab II, Bab III, dan Bab IV, kini tibalah saatnya untuk menarik kesimpulan dari penelitian ini. Kesimpulan pada dasarnya adalah jawaban daripada pokok permasalahan yang menjadi dasar penelitian skripsi ini. Adapun kesimpulan dari penelitian skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Definisi keadaan darurat pada pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak tercantum dalam undang-undang tersebut, akan tetapi bila dilihat dari risalah pembahasan undang-undang kesehatan, maka makna dari keadaan darurat dapat diartikan sebagai rangkaian pelayanan medis meliputi pencegahan dan penanggulangan, dalam rangka menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan pada seseorang atau sekelompok orang secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Definisi tersebut tidak lain dan tidak bukan adalah bunyi dari pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Adapun definisi keadaan darurat bila merujuk pada ilmu medis adalah bahwa keadaan darurat dapat dikategorikan menjadi 3 jenis yaitu:
  - a. Gawat Darurat (*Emergent Triage*) yaitu orang-orang yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya bila tidak mendapat pertolongan secepatnya. Kategori yang termasuk di dalamnya yaitu kondisi yang timbul berhadapan dengan keadaan yang dapat segera mengancam kehidupan atau berisiko kecacatan seperti nyeri dada substernal, nafas pendek, injuri trauma kritis, atau seseorang dengan pendarahan aktif.
  - b. Gawat tidak darurat (*Urgent Triage*) yaitu keadaan gawat dan memerlukan tindakan darurat, misalnya kanker stadium lanjut. Kategori ini mengindikasikan bahwa klien memerlukan tindakan

segera, tetapi keadaan yang mengancam kehidupan tidak muncul saat itu. Misalnya orang dengan suhu lebih dari 37<sup>o</sup> celcius, kejang, dan lain sebagainya.

- c. Darurat tidak gawat (*Nonurgent Triage*) yaitu suatu kondisi yang mengharuskan seseorang untuk datang tiba-tiba meminta pertolongan, tetapi tidak mengancam nyawanya dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal. Secara umum seseorang dalam kategori ini dapat bertoleransi dengan menunggu beberapa waktu untuk layanan kesehatan tanpa satu risiko signifikan terhadap kemunduran klinis.

Sedangkan bila merujuk pada definisi dalam kamus besar bahasa Indonesia bahwa yang dimaksud dengan keadaan darurat adalah setiap kondisi yang benar-benar tidak disangka-sangka, tidak hanya berkaitan dengan masalah pada sistem dalam tubuh manusia, tetapi juga berhubungan dengan kondisi yang terjadi bukan karena masalah sistem dalam tubuh manusia seperti luka tusuk, dan lain sebagainya. Dan definisi keadaan darurat yang terakhir adalah menurut peraturan perundang-undangan lain di luar Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah definisi menurut Undang-Undang Rumah Sakit dan KUHP yang berturut-turut mencantumkan makna keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut dan kondisi dimana seseorang sangat memerlukan pertolongan di mana apabila ia tidak segera ditolong ia akan dapat mendapat satu kesengsaraan.

2. Kasus penolakan pasien oleh rumah sakit dan instrumennya yang berakibat kematian layaknya gunung es, terjadi namun tidak terlihat sehingga tidak ada pencatatan yang pasti soal seberapa banyak kasus ini terjadi dalam kehidupan masyarakat sehari-hari. Hal ini disebabkan oleh hal-hal seperti sikap pasrah masyarakat dan sikap diam rumah sakit. Menyangkut frekuensi kasus pelanggaran pasal 190 ayat (2)

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan belum ditemukan kasus yang masuk dalam sistem peradilan pidana, hal ini disebabkan karena hal-hal seperti pro aktifnya rumah sakit dalam menawarkan mediasi, lamanya proses penyelesaian perkara pidana, adanya uang ekstra yang harus dikeluarkan keluarga korban, dsb.

3. Rumah sakit selaku korporasi dapat bertanggung jawab secara pidana apabila memenuhi 6 syarat penting untuk pertanggungjawaban pidana rumah sakit seperti adanya perintah dari direktur rumah sakit, tidak ada dasar pemaaf maupun pembenar dalam diri pelaku, dsb. Setelah syarat-syarat tersebut terpenuhi, maka doktrin-doktrin seperti *strict liability*, *vicarious liability*, dsb dapat dimanfaatkan untuk lebih menguatkan tuntutan pertanggungjawaban pidana rumah sakit selaku korporasi atas pelanggaran terhadap pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan. Dan pertanggungjawaban pidana secara individu hanya dapat dimintakan kepada pimpinan rumah sakit atau tenaga kesehatan dengan syarat pada diri pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan tersebut memenuhi 4 unsur penting pertanggungjawaban pidana yaitu bahwa subjek hukum tersebut melakukan perbuatan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat, baik dengan cara menolak ataupun meminta uang muka, di mana akibat dari dilakukannya perbuatan tersebut, timbul kematian atau kecacatan pada diri orang yang tidak mendapatkan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat tersebut. Selain itu perbuatan tersebut harus dilakukan dengan jenis kesalahan yaitu sengaja, dan dua syarat lainnya adalah pada diri orang tersebut tidak terdapat dasar pemaaf dan yang pasti orang tersebut dapat bertanggung jawab secara pidana. Model pertanggungjawaban pidana yang terdapat pada undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan ini adalah bahwa tindak pidana, dapat dilakukan oleh rumah sakit maupun tenaga kesehatan atau pimpinan rumah sakit, dan pertanggungjawaban pidana dapat dimintakan kepada rumah sakit maupun tenaga kesehatan atau

pimpinan rumah sakit. Oleh karena itu sifat daripada undang-undang kesehatan dalam hal pertanggungjawaban pidana ini adalah bahwa pengurus dalam hal ini pimpinan rumah sakit atau tenaga kesehatan tidak dapat berlindung pada pertanggungjawaban pidana rumah sakit apabila melakukan tindak pidana sebagaimana disebut dalam pasal 190 Undang-Undang Kesehatan, sebaliknya juga rumah sakit yang pada dasarnya karena dalil mencari keuntungan sehingga memicu dilakukannya pelanggaran terhadap pasal 190 Undang-Undang Kesehatan, tidak dapat bebas begitu saja apabila ternyata dalam melaksanakan aktivitasnya melakukan prinsip tercela yaitu menolak pasien dengan dalih-dalih yang telah direncanakan.

## **B. Saran**

Pada dasarnya saran adalah hasil yang dapat ditarik merujuk pada kesimpulan dari pokok permasalahan dalam satu penelitian. Adapun merujuk pada kesimpulan yang ada, maka terdapat 4 saran penting yang dapat diajukan merujuk pada penelitian ini yaitu:

1. Diperlukan adanya buku petunjuk atau arahan lainnya yang lebih spesifik dan dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan menyangkut pelayanan kegawat daruratan agar makna dari keadaan darurat yang sudah “terlanjur” tidak ada pada undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dapat dipahami oleh insan kesehatan, terlebih dalam menghadapi masalah keadaan gawat darurat. Selain itu tidak menutup kemungkinan apabila nantinya dilakukan perubahan terhadap undang-undang kesehatan ini, maka mengenai definisi keadaan darurat atau gawat darurat ini perlu sekali untuk diperjelas agar tidak terjadi ketidakpastian hukum pada waktu ke depannya.
2. Diperlukan penginformasian yang lebih baik kepada pencari kesehatan maupun rumah sakit selaku fasilitas kesehatan menyangkut pelanggaran Pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan ini baik menyangkut

ketentuan pidananya maupun hak dan kewajiban pasien agar kiranya pencari kesehatan dapat menuntut haknya, serta rumah sakit selaku fasilitas kesehatan dapat memahami hak dan kewajiban pasien yang mencari kesehatan di rumah sakit.

3. Diperlukan tempat bantuan hukum atau advokasi yang ditempatkan di rumah sakit untuk melindungi hak pasien.
4. Penguatan fungsi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia dalam menjaga etik rumah sakit, dan tidak hanya berfungsi sebagai pemberi “pelajaran agar tidak terjadi lagi di masa depan” namun dapat juga memberikan sanksi lain yang dapat memberikan efek jera pada rumah sakit “nakal” di luar sistem hukum pidana, dan yang terpenting adalah menginformasikan kepada masyarakat siapakah Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia itu sebenarnya dan bagaimana cara masyarakat dapat melaporkan pelanggaran etik oleh rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku-Buku

- Alamsyah, Dedi, *Manajemen pelayanan kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2001
- Arif, Barda Nawawi, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Cet 2, Semarang:PT Citra Aditya Bakti, 2010
- Beccaria, Cesare, *Perihal Kejahatan dan Hukuman*, diterjemahkan oleh Wahmuji, Yogyakarta: Genta Publishing, 2011
- Budiono, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Surabaya:Karya Agung, 2005
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2008
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2008
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, *Standar Unit Gawat Darurat*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007
- Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws)*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws)*, Jakarta:Departemen Kesehatan RI, 2012
- Huda, Chairul, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta: Kencana Prenada Group, 2006
- Kanter, E.Y dan S.R Sianturi, *asas-asas hukum pidana di Indonesia dan penerapannya*, Cet.3, Jakarta: Stora Grafika, 2002
- Kosa, John, Irving Kenneth Zola, ed, *Poverty and Health: A Sociological Analysis*, Boston: Harvard University, 1976
- Krisanty, Paula, et al, *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*, Jakarta: Trans Info Media, 2009
- Lamintang, P.A.F, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1997
- Latif , Yudi, *Negara Paripurna*, Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama, 2011
- Mamudji, Sri et al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, Jakarta: Badan Penerbit FH UI, 2005
- Mertokusumo, Sudikno, *Mengenal Hukum*, Cet.2, Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2005

- Muladi dan Dwidja Priyatno, *Pertanggungjawaban pidana korporasi*, Cet. 1, Jakarta: Prenada Media Group, 2010
- Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana Edisi Revisi*, Cet 1 Jakarta, Rineka Cipta, 2008
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010
- Priyatno, Dwidja, *Kebijakan Legislasi tentang Sistem Pertanggungjawaban Pidana Korporasi di Indonesia*, Bandung: CV Utomo, 2004
- Remmelink, Jan, *Hukum Pidana Komentar atas Pasal-Pasal terpenting dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Belanda dan Padanannya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia*, diterjemahkan oleh Tristam Pascal Moeliono, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2003
- Saleh, Roeslan, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta: Aksara Baru, 1983
- \_\_\_\_\_. *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1982
- Setiadi, Edi dan Rena Yulia, *Hukum Pidana Ekonomi*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010
- Setyawati, Anna Maria Wahyu dan Marcel Seran, *Dilema Etika dan Hukum dalam Pelayanan Medis*, Bandung: Mandar Maju, 2010
- Sjahdeini, Sutan Remy, *Korporasi Sebagai Subjek Hukum Pidana, dalam Mardjono Reksodiputro Pengabdian Seorang Guru Besar Hukum Pidana*, Depok: Badan Penerbit FH UI, 2007
- Tengker, Freddy, *Hak Pasien*, Bandung: CV Mandar Maju, 2007
- Utrecht, *Hukum Pidana I*, Surabaya: Pustaka Tinta Mas, 1958
- Van Bemmelen, J.M, *Hukum Pidana I*, diterjemahkan oleh Hasnan, Bandung: Binacipta, 1987
- White, Kevin, *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*, diterjemahkan oleh Achmad Fedyani Saifuddin, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2009
- Zulfa, Eva Achjani, *Gugurnya Hak Menuntut Dasar Penghapusan, Peringatan, dan Pemberat Pidana*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2010

### **Internet**

- Asshiddiqie, Jimly, "Badan Hukum", <http://www.jimly.com/pemikiran/view/14>, diunduh Selasa 14 Februari 2012
- LBH Jakarta, "Laporan LBH Jakarta Menyambut Hari Kesehatan Internasional", <http://bantuanhukum.or.id/index.php/id/berita/press-release/463-hari-kesehatan-internasional>, diunduh 23 April 2012
- Mersi, "Peribahasa", [http://mersi.wapka.mobi/site\\_59.xhtml](http://mersi.wapka.mobi/site_59.xhtml), diunduh 28 September 2011
- Metro TV, "Ditolak Rumah Sakit, Bayi Enam Bulan Meninggal", <http://www.metrotvnews.com/index.php/metromain/newsvideo/2010/03/16/101539>, diunduh 25 September 2011

- Pusat Bahasa Kementerian Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia, [www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php](http://www.bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php), diunduh 31 Januari 2012
- Widyastuti Susana, "Peribahasa: Cerminan Kepribadian Budaya Lokal dan Penerapannya di Masa Kini", [www.eprints.uny.ac.id/3578/1/Peribahasa\\_Cerminan\\_Kepribadian\\_Budaya\\_Lokal.Doc](http://www.eprints.uny.ac.id/3578/1/Peribahasa_Cerminan_Kepribadian_Budaya_Lokal.Doc), diunduh 10 Januari 2012
- Wirawan, Murti W, "Organisasi Rumah Sakit Governing Body Fungsi, Peran, Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang", Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 2
- Tri, "Tempat Tidur Kurang, Rumah Sakit Tolak Pasien", <http://www.Victorynewsmedia.com/berita-2113-tempat-tidur-kurang-rumah-sakit-tolak-pasien-.html>, diunduh 23 April 2012

### **Peraturan Perundang-Undangan**

- Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945
- Indonesia, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, UU No.6 Tahun 1963, L.N No. 79 Tahun 1963
- Indonesia, Undang-Undang Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, UU No. 31 Tahun 1999, L.N.No.140 tahun 1999, T.L.N Nomor 3874
- Indonesia, Undang-Undang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009.TLN No. 5063
- Indonesia, Undang-Undang Rumah Sakit, UU No. 44 Tahun 2009, L.N No 153 Tahun 2009. TLN No. 5072
- Kementerian Hukum dan HAM, Rancangan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, 2008
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, diterjemahkan oleh Moeljatno, Jakarta: Bumi Aksara, 2005
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, diterjemahkan oleh R. Soesilo, (Bogor: Politeia, 1993)

### **Peraturan Lainnya**

- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, 2001

### **Risalah Rapat**

- Sekretariat Jenderal DPR RI, Risalah Rapat Panitia Kerja RUU tentang Kesehatan 10 Mei 2007