

### BAB III

#### TINJAUAN UMUM TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DARI DIREKTUR RUMAH SAKIT, DOKTER DAN APOTEKER DALAM *MEDICATION ERROR*

##### A. Pengertian Pertanggungjawaban Pidana Dalam Jabatan.

Setiap perbuatan selalu mengandung resiko dan konsekuensi, apakah menjadi benar atau menjadi salah adalah suatu konsekuensi yang akan diterima, tidak saja karena tugas, juga dalam tujuan menolongpun tetap mengandung resiko dan konsekuensi. Menurut Pasal 359 KUHP, sebuah kelalaianpun (*culpa*) beresiko dihukum secara pidana hingga dapat dihukum paling lama 5 tahun penjara, kemudian apabila kelalaian tersebut masuk dalam lingkup jabatannya, maka hukumannya diperberat dengan tambahan 1/3 (sepertiga) dari lamanya hukuman sesuai Pasal 361 KUHP.

Kejahatan yang diatur dalam Pasal 359 sampai dengan Pasal 361 KUHP merupakan kejahatan yang tidak dengan sengaja atau yang disebut *culpose misdrijveen*,<sup>2)</sup> salah satunya sering terjadi pada dunia kesehatan, khususnya bagi penyelenggaraan usaha kesehatan masyarakat, dimana para pelakunya adalah bukan hanya para dokter tetapi semua tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya.

---

<sup>2)</sup>P.A.F.Lamintang, *Delik-delik Khusus Kejahatan Jabatan dan Kejahatan-kejahatan Jabatan Tertentu Sebagai Tindak Pidana Korupsi*, Pionir Jaya, Bandung, 1991, hlm.19.

Disahkannya UU Tenaga Kesehatan, maka permasalahan mengenai istilah-istilah resmi tenaga kesehatan semakin jelas, begitu pula mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan, serta perlunya persyaratan kompetensi dan registrasi tenaga kesehatan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan masyarakat dengan karakteristik tersendiri dengan berbagai jenis tenaga kesehatan terlibat didalamnya mulai dokter umum sampai dokter subspesialis, tenaga kesehatan bidang gizi sampai tenaga kesehatan sanitasi, yang semuanya saling berkaitan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, oleh karena begitu beranekaragamnya jenis tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit, maka banyak peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Rumah Sakit, diantaranya UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, yang kesemuanya dapat menyangkut pertanggungjawaban perdata, administrasi maupun pidana.

Rumah Sakit, khususnya seperti yang dimaksud dalam UU Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu UU Rumah Sakit mengatur penyelenggaraan Rumah Sakit yang bertujuan untuk : mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan; memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit; meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

UU Rumah Sakit menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat; memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan serta membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit serta menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan secara profesional dan bertanggung jawab.

Pertanggungjawaban yang menyangkut hukum dari Rumah Sakit tertulis pada Pasal 46 UU Rumah Sakit, bahwa “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”, namun demikian pembentuk undang-undang tidak memberikan penjelasan mengenai pasal ini walaupun pada penjelasannya oleh pembentuk undang-undang dianggap cukup jelas, khususnya mengenai pertanggungjawaban pidana.

Rumah Sakit sebagai salah satu jenis bentuk pelayanan publik, maka ia terikat untuk menjalankan UU 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan

Publik dan bertanggung jawab atas peningkatan pelayanan publik, khususnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selain itu UU Pelayanan Publik mengisyaratkan adanya jaminan penyediaan pelayanan publik dengan asas asas pemerintahan dan korporasi yang baik dan memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang didalam penyelenggaraan pelayanan publik. Pasal 33 UU Rumah Sakit mengatakan bahwa setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Rumah sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan, yang semua itu menjadi tanggung jawab Direktur Rumah Sakit sebagai pertanggungjawaban atas jabatannya.

Sutan Remy Syahdeini mengatakan bahwa korporasi adalah seperti yang adanya kumpulan terorganisasi dari orang dan/atau kekayaan baik merupakan badan hukum maupun bukan badan hukum,<sup>3)</sup> sehingga bila dikaitkan dengan korporasi, maka Rumah Sakit dapat digolongkan sebagai korporasi yang mempunyai unsur-unsur yang terdapat dalam suatu korporasi. Perkembangan hukum di Indonesia sudah mulai mengatur korporasi. Hal ini dimungkinkan sebagai dengan adanya Pasal 103 KUHP, dan banyak tersebar dalam hukum pidana diluar

---

<sup>3)</sup>Sutan Remy Syahdeini, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, PT. Pustaka Utama Grafiti, Jakarta, 2006, hlm.7.

KUHP, sehingga dalam perkembangannya korporasi dapat menjadi subyek hukum pidana.

Menurut Loebby Loqman, ada dua pendapat yang berkembang mengenai korporasi adalah kumpulan dagang yang berbadan hukum. Artinya korporasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana adalah korporasi yang telah berbadan hukum. Alasannya adalah bahwa dengan berbadan hukum, telah jelas susunan pengurus serta sejauh mana hak dan kewajiban dalam korporasi tersebut. Pendapat lain adalah yang bersifat luas, dimana dikatakan bahwa korporasi tidak perlu harus berbadan hukum, setiap kumpulan manusia, baik dalam hubungan suatu usaha dagang ataupun usaha lainnya, dapat dipertanggungjawabkan secara pidana.<sup>4)</sup> Dalam kaitannya dengan korporasi, undang-undang di Indonesia sudah mulai menerapkan asas *vicarious liability* dalam pertanggungjawaban korporasi terhadap terjadinya tindak pidana misalnya pada Pasal 116 ayat (1) dan (2) UU Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

*Vicarious liability* adalah suatu pertanggungjawaban pidana yang dibebankan kepada seseorang atas perbuatan orang lain (*the legal responsibility of one person for the wrongful acts of another*).<sup>5)</sup> Ajaran *vicarious liability* diambil dari hukum perdata yang kemudian dipakai dalam praktik hukum pidana. Ketentuan ini misalnya dapat dilihat

---

<sup>4)</sup>Loqman Loebby, *Kapita Selektia Tindak Pidana Di Bidang Perekonomian*, Datacom, Jakarta, 2002.

<sup>5)</sup>Romli Atmasasmita, *Asas-asas Perbandingan Hukum Pidana*, Yayasan lembaga Bantuan Hukum Indonesia, Jakarta, 1989, hlm.37.

dalam hukum Pasal 1367 KUH Perdata yang berbunyi “*Setiap orang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya*”. Dalam pasal ini disebutkan bahwa *vicarious liability* dapat timbul dalam hubungan-hubungan sebagai berikut ; (a) tanggung gugat orang tua atau wali terhadap perbuatan anaknya yang belum dewasa; (b) tanggung gugat majikan terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan karyawan; dan (c) tanggung gugat guru-guru sekolah atas perbuatan murid-muridnya

UU Perlindungan Konsumen sering digunakan para advokat sebagai salah satu dasar untuk mengajukan ganti kerugian atas terjadinya tindak pidana akibat kelalaian dalam gugatan terhadap Rumah Sakit. Di dalam UU Perlindungan Konsumen, konsumen dapat secara langsung meminta ganti kerugian kepada pelaku usaha, hal ini tertuang dalam Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa pelaku usaha bertanggungjawab memberi ganti rugi atas kerusakan, pencemaran dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. Adapun ganti rugi sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) UU Perlindungan Konsumen tersebut dapat berupa :

- a. Pengembalian uang
- b. Penggantian barang dan atau jasa yang sejenis atau setara nilainya

- c. Perawatan kesehatan
- d. Pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku.

Hukum pidana adalah bagian daripada keseluruhan hukum yang berlaku di suatu negara, yang mengadakan dasar-dasar dan aturan-aturan untuk menentukan perbuatan-perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan, yang dilarang, dengan disertai ancaman atau sanksi yang berupa pidana tertentu bagi barangsiapa melanggar larangan tersebut ;<sup>6)</sup>

1. Menentukan kapan dan dalam hal-hal apa kepada mereka yang telah melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi pidana sebagaimana yang telah diancamkan;
2. Menentukan dengan cara bagaimana pengenaan pidana itu dapat dilaksanakan apabila ada orang yang disangka telah melanggar larangan tersebut.
3. Menentukan dengan cara bagaimana pengenaan pidana itu dapat dilaksanakan apabila ada orang yang disangka telah melanggar larangan tersebut.

## **B. Teori Kelalaian dan *Medication Error***

Dalam hukum pidana dikenal asas “Tiada pidana tanpa Kesalahan” (*geen straf zonder schuld*), asas ini berhubungan dengan masalah pertanggungjawaban dalam hukum pidana. Perbuatan pidana hanya menunjuk kepada yang dilarang dan diancamnya perbuatan dengan dengan suatu pidana, sebagaimana telah diancamkan, ini tergantung dari soal apakah dalam melakukan perbuatan ini mempunyai kesalahan.<sup>7)</sup>

Kesalahan menurut Pompe, adalah perbuatan yang dapat dicela (*verwijtbaar*) dan dapat dihindari (*vermijdbaar*). Mezger, menerangkan bahwa kesalahan adalah adanya syarat syarat yang mendasarkan celaan

---

<sup>6)</sup>Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana* (Edisi Revisi), Rineka Cipta, Jakarta, 2008, hlm.164.

<sup>7)</sup>*Ibid*, hlm.165.

pribadi terhadap orang yang melakukan perbuatan, sedangkan menurut Muljatno, kesalahan adalah keadaan psikis yang tertentu pada orang yang melakukan perbuatan pidana dan adanya hubungan antara keadaan tersebut dengan perbuatan yang dilakukan sedemikian rupa, hingga orang itu dapat dicela karena melakukan perbuatan tadi. Dengan demikian, untuk adanya kesalahan harus dipikirkan dua hal disamping melakukan perbuatan pidana, yaitu keadaan psikis (batin) yang tertentu dan adanya hubungan yang tertentu antara keadaan batin tersebut dengan perbuatan yang dilakukan, hingga menimbulkan celaan tadi.<sup>8)</sup>

Menurut Sudarto, pengertian kesalahan meliputi :<sup>9)</sup>

1. Kesalahan dalam arti seluas-luasnya, yang dapat disamakan dengan pengertian pertanggungjawaban dalam hukum pidana ; didalamnya terkandung makna dapat dicelanya (*verwijtbaarheid*) si pembuat atas perbuatannya. Apabila orang dikatakan bersalah melakukan tindak pidana, maka itu berarti bahwa ia dapat dicela atas perbuatannya.
2. Kesalahan dalam pengertian yuridis, yaitu bentuk kesalahan (*schuldvorm*) yang berupa : kesengajaan (*dolus, opzet, vorsatz*, atau *intention* )atau kealpaan (*culpa, onachtzaamheid, nelatigheid, fahrlässigkeit, atau negligence* )
3. Kesalahan dalam arti sempit, ialah kealpaan (*culpa*) seperti yang dikatakan dalam nomor 2 diatas. Pemakaian istilah “Kesalahan” dalam arti ini sebaiknya dihindarkan dan digunakan saja istilah “kealpaan”.

*Culpa berate* adalah kesalahan pada umumnya, akan tetapi “*culpa*” di dalam ilmu pengetahuan hukum mempunyai arti teknis yaitu suatu macam

---

<sup>8)</sup>*Ibid* hlm.171.

<sup>9)</sup>Sudarto, *Hukum Pidana I*, cetakan ke II, Yayasan Sudarto FH-Undip, Semarang, 1990, hlm.10.



kesalahan sebagai akibat kurang berhati-hati sehingga secara tidak disengaja sesuatu terjadi.<sup>10)</sup>

Menurut doktrin, *schuld* yang sering diterjemahkan dengan “kesalahan” terdiri atas :

- a. Kesengajaan.
- b. Kealpaan.

Kedua hal tersebut dibedakan, “kesengajaan” adalah kehendak, sedangkan “kealpaan” adalah tidak kehendak. Umumnya para pakar sependapat bahwa “kealpaan” adalah bentuk kesalahan yang lebih ringan dari “kesengajaan”. Itulah sebabnya, sanksi atau ancaman hukuman terhadap pelanggaran norma pidana yang dilakukan dengan “kealpaan”, lebih ringan.<sup>11)</sup>

*Medication error* adalah kegagalan dalam proses pengobatan yang menimbulkan atau memaparkan bahaya bagi penderita dan/atau pasien.<sup>12)</sup> Kegagalan dalam proses berarti proses pengobatan itu menyimpang dari atau dibawah standar. Yang dimaksud dengan bahaya termasuk pula yang tak terlihat manfaat yang mengindikasikan kegagalan pengobatan.

Proses pengobatan meliputi penggunaan obat yang bersifat simptomatik, kausal, pencegahan, dan diagnostik. Proses pengobatan

---

<sup>10)</sup>C.S.T. Kansil dan Christina S.T. Kansil, *Pokok-pokok Hukum Pidana*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta, 2007, hlm.54.

<sup>11)</sup>Laden Marpaung, 1991, *Unsur-unsur Perbuatan Yang Dapat Dihukum (Delik)*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm.95.

<sup>12)</sup>Arman Muchtar, *Op.cit*, hlm.9.

terangkai dalam beberapa fase, yaitu formulasi, produksi, penyimpanan, peresapan, transkripsi, dispensing, pemberian, dan pemantauan.

*Medication error* dalam arti luas adalah sebagai berikut :<sup>13)</sup>

1. kesalahan penggunaan obat, yaitu setiap kesalahan dalam proses atau langkah penggunaan obat yang menimbulkan cedera atau tidak menimbulkan cedera ;
2. Efek buruk obat (*adverse drug event*), yaitu cedera akibat kesalahan penggunaan obat ;
3. Ceroboh (*near miss*) yaitu kesalahan penggunaan obat yang tidak menimbulkan cedera ;
4. Salah ambil (slip) yaitu salah emban tidak sengaja, misalnya maksud mau suntikan heparin tetapi yang terambil adalah insulin ;
5. Lupa (lapse) yaitu kesalahan atau tidak mengemban tugas karena lupa ;
6. Keliru (mistake) yaitu kesalahan penerapan karena kurang pengetahuan, misalnya tidak memberikan amikasin intravena dosis tunggal, melainkan dalam dosis terbagi atau infus berlanjut ;
7. Lalai (error of omission) yaitu tiak mengemban tugas sesuai rencana atau permintaan ;
8. Berlebihan (error of comission) yaitu penggunaan obat lebih banyak dari yang diperlukan, misalnya ciprofloxacine oral diberikan 4 x sehari yang seharusnya cukup 2 x sehari.

Medication error dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kesalahan dalam proses penggunaan obat di Rumah sakit, antara lain :<sup>14)</sup>

1. *Active failure vs latent failure* ;
  - a. *Active failure* yaitu kesalahan yang terjadi pada pelayanan lini terdepan yang dampaknya segera terjadi pada penderita atau pasien ;
  - b. *Latent failure* yaitu cacat dalam sistem pelayanan yang berkaitan dengan perencanaan, tata kelola, organisasi, pengambilan keputusan, pelaporan, evaluasi dan lain-lain.
2. *Error of execution vs error of planing* ;
  - a. *Error of execution* yaitu kegagalan dalam mengemban tugas yang sudah direncanakan ;

---

<sup>13)</sup>*Ibid*, hlm.13-14.

<sup>14)</sup>*Ibid*, hlm.15.

- b. *Error of planing* yaitu kesalahan dalam perencanaan untuk mencapai tujuan.
- 3. *Skill-based behavior errors vs knowlegde based errors* :
  - a. Skill-based behavior errors yaitu kesalahan atau lupa mengemban tugas rutin ;
  - b. Knowlegde based errors yaitu kesalahan persepsi, kesalahan penilaian, kesalahan dalam penyimpulan atau kesalahan dalam pengertian.

*Medication error* di rumah sakit secara garis besar terjadi pada 4

(empat) lini rawan kesalahan, yaitu pada :<sup>15)</sup>

1. Kesalahan peresepan obat ;
  - a. Dosis lebih (41,8 %) ;
  - b. Dosis kurang (16,5 %) ;
  - c. Peresepan obat dengan riwayat alergi (12,9 %) ;
  - d. Salah pilih obat, salah pilih dosis (24 %), karena tidakantisipasi interaksi obat, kontra indikasi, gagal ginjal, usia lanjut, gagal hati dan lain-lain ;
  - e. Obat ganda (5 %).
2. Kesalahan penulisan resep ;
  - a. Tanggal, dosis, rute pemberian, frekuensi, pemberian tidak tertulis ;
  - b. Menulis nama obat dengan singkatan ;
  - c. Tulisan tidak jelas, menyebabkan salah baca nama obat dan nama pasien (sound alike) ;
  - d. Penulisan resep diwakilkan.
3. Kesalahan peracikan obat ;
  - a. Peracikan obat tersusun atas 4 (empat) langkah, yaitu penyediaan (supply/stock/inventory), penetapan biaya (billing), penyiapan sesuai resep (filling), pengecekan ulang secara visual (verification) dan penyerahan (delivery).
  - b. Kesalahan peracikan meliputi salah oobat, salah dosis, salah kadar, salah formulasi, dan obat kadaluarsa.
4. Kesalahan dalam penyediaan intravena pada anak ; dan
  - a. Dosis intravena ditentukan oleh kadar dan volume ;
  - b. Dosis IV untuk anak disiapkan dari sediaan stock, dienceran, dihitung vollumenya berdasarkan dosis dalam mg/kgBB ;
  - c. Prossesnya meliputi resep, obat stock, hitung dosis-volume, pembulatan, volume obat stock, volume pengencer, campuran, sediaan infus.
  - d. Kesalahan proses penyiapan menghasilkan kesalahan kadar sebesar 35 %;

---

<sup>15)</sup>*Ibid*, hlm.16-18.

- e. Kesalahan terutama terjadi pada petugas yang merasa lelah karena kurang tidur dalam 24 jam terakhir.
- 5. Kesalahan pemberian obat di ICU ;
  - a. Meliputi kesalahan ; salah dosis, salah obat ; salah rute ; salah waktu ; dan lupa ;
  - b. Kecepatan keesalahan pemberian obat adalah 75 kejadian per 100 hari rawat penderita di ICU ;
  - c. Kesalahan utama adalah salah waktu (33,4 %), dan lupa pemberian obat (22,4 %), lainnya adalah salah dosis (10.2 %), salah obat (5,2 %), dan salah rute (3,2 %) ;
  - d. Kesalahan pemberian, terutama adalah obat parenteral, yaitu vasopresor, antimikroba, hipnotik-analgesia ; dan
  - e. Kesalahan pemberian obat menimbulkan cedera berat atau kematian pada 0,9 % penderita atau pasien.

### C. Delik Umum

Delik umum semuanya diatur dalam KUHP. Berbicara delik umum dikarenakan adanya delik khusus yang diatur diluar KUHP, sehingga muncul teori *lex specialis derogat legy generalis*, yaitu ketentuan yang telah diatur lain dalam ketentuan khusus (delik khusus) mengesampingkan ketentuan umum (delik umum) yang diatur dalam KUHP.

Sistem KUHP mengenal pembagian delik dalam dua bagian, yaitu mengenai :

1. Kejahatan yang dimuat dalam Buku Kedua
2. Pelanggaran yang dimuat dalam Buku Ketiga

Ketentuan umum yang diatur dalam KUHP misalnya dalam Pasal 359 sampai dengan Pasal 361 KUHP, merupakan delik culpa atau delik ketidaksengajaan atau kelalaian, dimana dalam delik ini apabila yang melakukan kelalaian tersebut dalam jabatannya, maka ancaman hukumannya diperberat sebanya 1/3 (seperti) dari ancaman pidana pokoknya. Delik ini bukan delik aduan, sehingga perkaranya tidak dapat ditarik kembali, artinya kewenangan penuh pada pada putusan pengadilan.

UU Rumah Sakit menentukan lain dalam menyikapi sebuah dugaan tindak pidana (mal praktek atau medication error), yaitu sebelum perkaranya dilanjutkan ketingkat penyidikan (PPNS maupun penyidik Polri), pihak Rumah Sakit dan pasien atau keluarganya dapat melakukan mediasi.

#### **D. Mediasi Dalam Tindak Pidana**

Tanggung jawab hukum Rumah Sakit meliputi tiga aspek yaitu hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Khususnya dalam ilmu hukum pidana dikenal asas *ultimum remedium* yang merupakan salah satu asas yang dikenal dalam doktrin ilmu hukum pidana, yang mengatakan bahwa hukum pidana hendaklah dijadikan upaya terakhir dalam hal penegakan hukum. Muladi mengatakan sangat tepat apa yang dikatakan oleh Von Liszt bahwa terdapat situasi yang dapat digambarkan sebagai "*Rechtsguterschutz durch Rechtsguterverletzung*", hukum pidana di satu pihak melindungi benda hukum manusia atau korporasi, tetapi di lain pihak justru dalam pelaksanaannya dilakukan dengan melanggar atau melukai benda hukum itu sendiri. Sering juga dikatakan bahwa "hukum pidana merupakan pedang yang bermata dua atau hukum pidana bahkan telah mengiris dagingnya sendiri". Tidak hanya perampasan kemerdekaan, perampasan harta benda, tetapi juga dimungkinkan perampasan nyawa sebagai sanksi yang sah berupa pidana mati.<sup>16</sup> "*The ultimum remedium doctrine can be interpreted as meaning that criminal*

---

<sup>16</sup>Muladi, *Ambiguitas Dalam Penerapan Doktrin Hukum Pidana, Antara Doktrin Ultimum Remedium dan Doktrin Primum Remedium*, 2013.

*law should only be resorted to if the other legal instruments (such as administrative or civil sanctions) do not work*". Doktrin ini bukan asas konstitusional, namun lebih pada etika legislatif, mulai saat kriminalisasi atau menjadikan suatu perbuatan yang semula bukan tindak pidana menjadi tindak pidana. Doktrin ini harus difahami dalam kerangka asas-asas yang berkaitan dengan nilai-nilai kebutuhan, efisiensi, keterbatasan, asas kemanfaatan, pertimbangan analisa biaya dan hasil serta asas kemanusiaan, baik yang berkaitan dengan kepentingan pelaku maupun kepentingan korban tindak pidana.<sup>17)</sup>

Asas *lex specialis derogat lex generalis* yang diatur dalam Pasal 103 KUHP, memungkinkan tanggung jawab pidana yang menyangkut Rumah Sakit diatur dalam undang undang yang bersifat khusus seperti UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU Tenaga Kesehatan, UU Perlindungan Konsumen, khususnya yang memuat aturan yang menyangkut tindak pidana. Kebijakan penanggulangan tindak pidana dengan menggunakan sarana hukum pidana (*penal policy*) dikenal dengan istilah "kebijakan hukum pidana" atau "politik hukum pidana". Marc Ancel berpendapat kebijakan hukum pidana (*penal policy*) merupakan suatu ilmu sekaligus seni yang mempunyai tujuan praktis untuk memungkinkan peraturan hukum positif dirumuskan secara lebih baik dan

---

<sup>17)</sup>Jareborg, N., 2005. Criminalization as Last Resort (Ultima Ratio). Ohio State Journal of Criminal Law [online], 2 (2), 521-534. <http://moritzlaw.osu.edu/students/groups/osjcl/files/2012/05/Jareborg-PDF-3-17-05.pdf>

untuk memberi pedoman kepada pembuat undang-undang.<sup>18)</sup> Menurut Satjipto Rahardjo, kehidupan dalam masyarakat yang sedikit banyak berjalan dengan tertib dan teratur didukung oleh adanya suatu tatanan, karena adanya tatanan inilah kehidupan menjadi tertib.<sup>19)</sup>

Salah satu usaha untuk mencegah dan menanggulangi kejahatan adalah dengan menggunakan hukum pidana (*penal policy*). Masalah kebijakan hukum pidana tidak hanya sebatas membuat atau menciptakan suatu peraturan perundang-undangan yang mengatur hal tertentu saja. Lebih daripada itu, kebijakan hukum pidana memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang melibatkan berbagai disiplin ilmu selain ilmu hukum pidana serta kenyataan di dalam masyarakat sehingga kebijakan hukum pidana yang digunakan tidak keluar dari konsep yang lebih luas yaitu kebijakan sosial dan rencana pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Menurut Sudarto, apabila hukum pidana hendak digunakan, hendaknya dilihat dalam hubungan keseluruhan politik kriminal atau "*social defence planning*", yang inipun harus merupakan bagian integral dari rencana pembangunan nasional. Kebijakan hukum pidana dalam menanggulangi kejahatan tidak lepas dari proses penegakan hukum pidana itu sendiri.<sup>20)</sup> Berkaitan dengan penegakan hukum pidana, Barda Nawawi Arief mengemukakan bahwa:<sup>21)</sup>

"Usaha penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana pada

---

<sup>18)</sup>Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005, hlm.1.

<sup>19)</sup>Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm.13.

<sup>20)</sup>Sudarto., *Hukum dan Hukum Pidana*. Alumni. Bandung 1997

<sup>21)</sup>Barda Nawawi Arief, *Op.cit.*, hlm.26.

hakikatnya juga merupakan bagian dari usaha penegakan hukum (khususnya penegakan hukum pidana), oleh karena itu, sering pula dikatakan, bahwa politik atau kebijakan hukum pidana juga merupakan bagian dari kebijakan penegakan hukum (*Law enforcement policy*)". Pendapat tersebut menunjukkan hubungan antara kebijakan hukum pidana dengan kebijakan penegakan hukum dalam rangka menanggulangi kejahatan. Dengan kata lain, perkembangan kejahatan yang terjadi dalam masyarakat juga mempengaruhi kebijakan hukum pidana yang akan digunakan untuk menanggulangi kejahatan tersebut. Kebijakan penanggulangan kejahatan seperti yang dikemukakan di atas merupakan bagian dari politik kriminal sehingga kebijakan tersebut merupakan bagian dari usaha perlindungan masyarakat (*social defence*) dan usaha untuk mencapai kesejahteraan masyarakat (*social welfare*). Oleh karena itu, kebijakan hukum pidana juga merupakan bagian dari kebijakan sosial (*social policy*) yang merupakan usaha untuk memberikan perlindungan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat.

Upaya penegakan hukum dalam hukum pidana sebagai suatu sistem perlu dipahami dalam suatu sistem yang disebut Sistem Peradilan Pidana (*Criminal Justice System*). Sistem ini merupakan suatu system atau model atau tatanan yang digunakan dalam penanggulangan pelanggaran atau kejahatan yang dimulai dari proses penangkapan, penahanan, penuntutan, dan pemeriksaan di muka pengadilan, serta diakhiri dengan pelaksanaan pidana atau pembebasan (jika Hakim



memutuskan tidak bersalah). Istilah sistem peradilan pidana dalam berbagai referensi digunakan sebagai padanan dari criminal justice system. Definisi criminal justice system dalam Black's Law Dictionary disebutkan sebagai "*The system typically has three components: law enforcement (police, sheriffs, marshals), the judicial process (judges, prosecutors, defense lawyers), and corrections (prison officials, probation officers, parole officers)*".<sup>22)</sup>

Menurut Mardjono Reksodipoetro, tujuan sistem peradilan pidana dapat dirumuskan sebagai berikut.<sup>23)</sup>

1. Mencegah masyarakat menjadi korban kejahatan.
2. Menyelesaikan kasus kejahatan yang terjadi sehingga masyarakat puas bahwa keadilan telah ditegakkan dan yang bersalah dipidana.
3. Mengusahakan agar mereka yang pernah melakukan kejahatan tidak mengulangi lagi kejahatannya.

UU Rumah Sakit memberikan definisi bahwa yang dimaksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain itu dikatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan

---

<sup>22)</sup>Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, Seventh Edition, West Group, St. Paul, Minn, 1999, hlm.381.

<sup>23)</sup>Romli Atmasasmita, *Sistim Peradilan Pidana, Perspektif Eksistensialisme dan Abolisionisme*, Binacipta, Bandung, 1996, hlm.77.

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Kewajiban hukum Rumah Sakit yang tertulis pada Pasal 46 UU Rumah Sakit menyatakan bahwa “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”, namun demikian pembentuk undang undang tidak menjelaskan secara jelas mengenai pasal ini walaupun pada penjelasannya oleh pembentuk undang-undang dianggap cukup jelas.

## **BAB IV**

### **PENDAPAT HUKUM**

#### **A. Apoteker Rumah Sakit Yang Melalaikan Kewajibannya Kepada Pasien Rumah Sakit Dapat Diterapkan Pasal 361 KUHP.**

Sesuatu yang telah diwajibkan apabila tidak dilaksanakan maka akan berdampak pada konsekuensi hukum, yaitu konsekuensi dituntut secara perdata, secara ketatanegaraan, secara disiplin dan kode etik serta secara pidana. Kesemuanya itu dapat dilakukan secara sendiri-sendiri atau bersamaan, tergantung kepada pemohon atau korban atau keluarganya apabila korbannya meninggal dunia.

Dunia kesehatan dalam hal ini rumah sakit dengan seperangkat tenaga kesehatannya salah satunya profesi apoteker atau dikenal dengan nama apoteker rumah sakit tidak mungkin bermaksud atau bertujuan jahat terhadap pasiennya, yang mungkin terjadi hanyalah kelalaian atas kewajiban yang diembannya.

Penyajian untuk 1 (satu) obat kepada pasien rumah sakit memerlukan 80 sampai dengan 120 langkah dengan melalui berbagai prosedur dan banyak profesi jabatan di rumah sakit, baik profesi jabatan direktur selaku penanggungjawab rumah sakit, profesi dokter di rumah sakit, profesi apoteker di rumah sakit, profesi perawat di rumah sakit, dan lain sebagainya.

*Medication error* dalam pemberian obat tentunya membawa konsekuensi tindak pidana dalam jabatan, baik selaku pelaku maupun

pembantu pelaku tindak pidana. Salah satu hal yang menonjol dan belum diperhatikan adalah adanya kewajiban apoteker rumah sakit dalam memberikan penjelasan tentang obat kepada pasien atas resep dokter yang telah diberikan. Hampir di seluruh rumah sakit terjadi demikian termasuk di RSUD Al-Ikhsan Kabupaten Bandung.

Rumah sakit harus memiliki instalasi farmasi, yaitu harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Instalasi farmasi harus dikepalai oleh seorang apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun lamanya.

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pemantauan terapi obat, pemberian informasi obat, konseling, edukasi dan visite, idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 (satu) apoteker untuk 30 (tiga puluh) pasien.

Penghitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi menajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat (PPP) dan konseling, idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 (satu) apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien.

Kebutuhan terhadap apoteker lainnya untuk pelayanan kefarmasian rawat inap dan rawat jalan, maka kebutuhan tenaga Apoteker juga diperlukan untuk pelayanan farmasi yang lain seperti di unit logistik medic atau distribusi, unit produksi steril atau *aseptic dispensing*, unit pelayanan informasi obat dan lain-lain tergantung pada jenis aktivitas dan tingkat cakupan pelayanan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi.

Kebutuhan Apoteker selain untuk pelayanan kefarmasian di rawat inap dan rawat jalan, diperlukan juga masing-masing 1 (satu) orang Apoteker untuk kegiatan pelayanan kefarmasian di ruang tertentu, yaitu di:

- 1) Unit Gawat Darurat (UGD) ;
- 2) *Intensive Care Unit* (ICU) atau *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) atau *Neonatus Intensive Care Unit* (NICU) atau *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) ;
- 3) Pelayanan Informasi Obat ;

Mengingat kekhususan pelayanan kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit gawat darurat, maka diperlukan pedoman teknis mengenai pelayanan kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit rawat

darurat yang akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal, dimana hingga sekarang peraturan tersebut belum ada.

Kelahiran program BPJS yang dikeluarkan oleh Presiden RI telah berdampak positif terhadap kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan segera melakukan pengobatan apabila dirasakan ada yang sakit, bahkan bila merasa sakit sedikit saja, masyarakat dengan semangat mendatangi rumah sakit untuk berobat, terjadi antrian yang luar biasa, bahkan untuk mengambil nomor antri yang akan dibuka pada jam kerja, calon pasien rela dan dan ke rumah sakit mulai dari jam 2 atau jam 3 pagi.

Lonjakan jumlah pasien ini tentunya berdampak terhadap rasio jumlah kebutuhan apoteker rumah sakit sebagaimana telah ditentukan sesuai ketentuan tersebut di atas. Pada saat sebelum diselenggarakannya program BPJS oleh pemerintah, keberadaan apoteker rumah sakit dirasakan sangat kurang, sehingga kita sering melihat ketiadaan apoteker rumah sakit di ruang pasien, baik di ruang pasien yang menginap maupun di ruang pasien yang datang sekali atau rawat jalan, ditambah sekarang dengan program BPJS, tidak terlihat adanya peningkatan jumlah apoteker di rumah sakit. Dengan demikian sudah dapat dipastikan hal ini menjadi pelanggaran dalam penyelenggaraan rumah sakit.

Profesi apoteker mempunyai tugas dan tanggung jawab yang jelas termasuk apoteker di rumah sakit, sehingga ia bertanggungjawab penuh atas perintah tugas jabatan yang diembannya, baik yang menurut

peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kefarmasian maupun peraturan yang secara teknis diatur dalam masing-masing rumah sakit.

Tugas dan tanggung jawab apoteker rumah sakit menjadi hal yang tidak mungkin dilaksanakan dengan baik dan benar ketika rasio kecukupan jumlah apoteker rumah sakit dengan jumlah pasien yang sangat meningkat tidak seimbang, sudah dipastikan tugas dan tanggung jawab tersebut menjadi tidak tertangani, dimana akhirnya tugas apoteker rumah sakit tersebut menduduki posisi yang berbahaya bagi pasien, dimana apoteker tersebut harus menjalankan tugas dan mengawasi perjalanan obat yang diprediksi akan menempun perjalanan 80 sampai dengan 120 proses penanganan.

Disini terjadi dilema hukum, disatu sisi profesi pekerjaan harus ditunaikan secara baik dan benar serta tuntas, disisi yang lain secara kenyataan hal itu tidak mungkin dilakukan, namun jika terjadi kesalahan dalam bentuk kelalaian, apoteker rumah sakit ini terancam oleh ketentuan Pasal 361 KUHP.

Tanggung jawab tersebut tentunya berdasarkan hasil penelitian ini tidak saja menjadi tanggungjawab pidana oleh apoteker rumah sakit, juga terhadap Direktur Rumah Sakit selaku penyelenggara kesehatan masyarakat mempunyai konsekuensi yang sama.

Sistem dan fungsi hukum pidana di Indonesia pada prinsipnya menganut pada sistem pencegahan, artinya sebelum terjadi tindak pidana,

maka segala upaya harus dilakukan, antara lain dengan dalam rumah sakit wajib adanya ketentuan standar pelayanan rumah sakit yaitu semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit, diantaranya ; Standar Prosedur Operasional (SPO), Standar Pelayanan Medis (SPM), Standar Asuhan Keperawatan (SAK).

Standar keselamatan pasien diatur dalam Pasal 43 UU RS. Standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa dan menerapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. Rumah sakit wajib melaporkan kegiatan ini kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, namun hal ini belum berjalan dengan baik.

Keselamatan pasien atau *patient safety* adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko. Insiden keselamatan pasien itu sendiri adalah kesalahan medis atau *medical error*, kejadian yang tidak diharapkan atau *adverse event*, dan nyaris terjadi atau *near miss*.

Ketiga sistem ini (Standar Prosedur Operasional (SPO), Standar Pelayanan Medis (SPM), dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) merupakan upaya pencegahan sebagai upaya preventif rumah sakit.



## **B. Upaya Yang Dapat Dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit Agar Supaya Apoteker Rumah Sakit Tidak Melanggar Tindak Pidana.**

Upaya yang dapat dilakukan oleh Direktur RSUD Al-Ihsan agar supaya para apoteker rumah sakitnya tidak melanggar ketentuan tindak pidana, dimulai dari perbaikan dari peraturan teknisnya yang berlaku di rumah sakit, yaitu dimulai dari dibuatnya aturan Standar Prosedur Operasional (SPO), Standar Pelayanan Medis (SPM), Standar Asuhan Keperawatan (SAK) sesuai ketentuan yang telah diatur dalam UURS berikut peraturan pelaksanaannya dan dengan memperhatikan dan memperdomani semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, khususnya yang mengatur hukum pidana, baik yang berlaku umum yang diatur dalam KUHP maupun yang diatur secara khusus dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan rumah sakit.

Setelah aturan Standar Prosedur Operasional (SPO), Standar Pelayanan Medis (SPM), Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dibuat dan diperbaiki dan disesuaikan dengan ketentuan hukum yang berlaku, langkah selanjutnya adalah sebagai berikut :

1. Jumlah rasio kecukupan antara jumlah apoteker dengan jumlah pasien harus dijadikan pedoman dalam penyelenggaraan RSUD Al-Ihsan ;
2. Jumlah Apoteker harus ditambah, baik untuk rawat inap, rawat jalan, dan di ruangan-ruangan yang dikhususnya (ICU, ICCU dan lain-lain) dengan tidak menggunakan teori akumulasi (bukan berdasarkan jumlah total semata) melainkan dengan perhitungan total general,

sehingga tidak terjadi pada satu ruangan apoteker tidak ada karena sedang bekerja di ruangan yang lain.

3. Selain ketentuan teknis yang mengatur jumlah ratio kecukupan jumlah apoteker, Direktur RSUD Al-Ihsan juga memperhatikan dan menerapkan segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, baik yang mengatur secara langsung maupun tidak langsung ;
4. Upaya dan langkah preventif yang dimulai oleh Direktur RSUD Al-Ihsan, akan mengurangi resiko gugatan ganti rugi, pencabutan perizinan, dan sanksi pidana dikemudian hari ;

Apabila semua telah dilakukan dan dalam menghadapi suatu kelalaian yang akan terjadi, Direktur Rumah Sakit telah melakukan upaya preventif atau pencegahan, sehingga dengan jalan tersebut, Direktur RSUD Al-Ihsan dapat dipertimbangkan untuk tidak dapat dipidana berdasarkan Pasal 55 dan Pasal 56 KUHP apabila terjadi kelalaian, karena upaya pencegahan telah dilakukan, sehingga apabila terjadi pelanggaran prosedur, maka yang bersalah adalah para tenaga kesehatan, dalam hal ini apoteker rumah sakit berdasarkan profesi jabatannya.