

Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Delik *Omissionis* dalam Layanan Kesehatan di Rumah Sakit

Nur Sutan Iskandarsyah¹ Sahuri Lasmadi² Erwin³

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Jambi, Kota Jambi, Provinsi Jambi, Indonesia^{1,2,3}

Email: sutaniskandar407@gmail.com¹ slasmadi@unja.ac.id² erwin@unja.ac.id³

Abstrak

Salah satu isu penting dalam konteks hukum pidana kesehatan adalah munculnya delik *ommissionis*, yaitu perbuatan pidana yang dilakukan tenaga kesehatan, khususnya dokter, karena melalaikan kewajiban hukum (*omissionis delict*) dalam memberikan pelayanan medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan delik *ommissionis* dalam konteks layanan kesehatan di rumah sakit serta kebijakan hukum pidana administrasi yang ideal dalam menangani delik *ommissionis* di rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang berfokus pada norma-norma hukum positif, asas hukum, serta pandangan para ahli hukum dalam menganalisis persoalan hukum kesehatan. Analisis bahan hukum dilakukan dengan metode deskriptif-analitis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan mengenai delik *ommissionis* terdapat pada UU Nomor 1 Tahun 2023 Pasal 474 KUHP baru, Pasal 174 UUK, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang terdapat pada Pasal 32, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Kebijakan hukum pidana terhadap delik *ommissionis* kedepan yaitu dengan melakukan penegakan regulasi yang lebih spesifik mengenai delik kelalaian dalam pelayanan kesehatan, diperlukan rumusan norma yang lebih tegas mengenai batasan antara pelanggaran administratif, kelalaian etik, dan kelalaian yang dapat dipidana, sehingga tidak menimbulkan multitafsir dalam praktik. Selain itu, perlu dilakukan penegasan standar profesi medis sebagai parameter hukum, peningkatan kapasitas aparat penegak hukum, memperkuat mekanisme mediasi dan penyelesaian non-litigasi dalam penyelamatan medis, penguatan tanggung jawab institusi rumah sakit.

Kata Kunci: Kebijakan hukum pidana, Delik *Omissionis*, Layanan Kesehatan



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Perkembangan dunia kesehatan yang begitu pesat di Indonesia tidak hanya membawa kemajuan dalam pelayanan medis, tetapi juga melahirkan berbagai permasalahan hukum, terutama terkait kelalaian dalam pemberian layanan kesehatan. Dalam lingkungan rumah sakit, kelalaian tenaga kesehatan yang mengakibatkan kerugian pada pasien seringkali tidak berupa tindakan aktif, melainkan berbentuk tindakan tidak berbuat (*ommissionis*) terhadap kewajiban profesional yang seharusnya dilakukan. Dalam hukum pidana, bentuk kelalaian ini dikategorikan sebagai delik omisi atau delik *ommissionis*, yaitu tindak pidana yang timbul karena tidak dilaksanakannya suatu kewajiban hukum oleh pelaku. Beberapa kasus di Indonesia menunjukkan adanya dampak fatal akibat kelalaian tenaga kesehatan yang tidak melakukan tindakan meskipun memiliki kewajiban hukum dan moral untuk bertindak. Salah satu contoh adalah kasus keterlambatan pemberian pertolongan terhadap pasien gawat darurat di berbagai rumah sakit di Indonesia yang berujung pada kematian, namun aparat penegak hukum mengalami kesulitan dalam menentukan apakah ketidakbertindakan tersebut dapat dikualifikasi sebagai tindak pidana. (Nurhayani, 2021) "Kasus ini menunjukkan adanya urgensi untuk mengkaji secara mendalam posisi delik *ommissionis* dalam pelayanan kesehatan, terutama ketika tenaga medis sebenarnya memiliki kewajiban bertindak (*legal duty to act*) namun tidak dilaksanakan. (Pujiyono, 2023)

Keterlambatan pelayanan medis merupakan bentuk nyata dari delik *omissionis*, yaitu tindak pidana yang terjadi bukan karena perbuatan aktif, melainkan karena tidak dilaksanakannya kewajiban hukum untuk bertindak. Dalam pelayanan rumah sakit, kewajiban tersebut melekat pada tenaga kesehatan dan institusi rumah sakit ketika pasien membutuhkan pertolongan medis secara segera, baik itu kondisi darurat maupun tidak namun menimbulkan penderitaan yang serius bagi pasien. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memang telah mengatur sanksi pidana bagi tenaga kesehatan yang lalai, namun ketentuan tersebut masih berorientasi pada akibat berupa luka berat atau kematian. Norma tersebut belum secara eksplisit merumuskan kegagalan memberikan pelayanan darurat sebagai perbuatan *omissionis* yang berdiri sendiri, sehingga hukum pidana cenderung bersifat represif setelah akibat terjadi, bukan preventif terhadap pengabaian kewajiban bertindak.

Permasalahan utama dalam praktik penegakan hukum adalah tidak adanya ketentuan pidana yang secara tegas menyatakan bahwa kegagalan melakukan tindakan medis darurat merupakan delik *omissionis*. Akibatnya, rumah sakit dan tenaga kesehatan sering berlindung di balik standar operasional prosedur internal, sementara hukum pidana belum memberikan batas tegas kapan SOP tersebut berubah menjadi kewajiban hukum yang pelanggarannya dapat dipidana. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memuat ketentuan pidana bagi tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dalam menjalankan tugas profesinya. Ketentuan tersebut terdapat dalam Pasal 462 ayat (1) yang berbunyi: "Setiap Tenaga Kesehatan yang karena kelalaiannya mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)". Meskipun terlihat tegas, ketentuan ini mengandung kekaburan norma (*vagueness of norm*), khususnya pada unsur "kelalaian" dan "luka berat" kekaburan ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian dalam penegakan hukum dan beresiko menimbulkan kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan. Undang-undang tidak memberikan definisi eksplisit mengenai kelalaian dalam konteks pelayanan medis. Padahal, standar kelalaian dalam hukum pidana berbeda dengan kelalaian dalam hukum perdata maupun disiplin profesi

Berlakunya Undang-Undang Nomor.17 Tahun 2023 perubahan atas Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, memberi peluang bagi pengguna jasa atau pasien untuk mengajukan gugatan atau tuntutan hukum terhadap pemberi pelayanan kesehatan apabila terjadi konflik antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan yang dianggap telah melanggar hak-haknya, Namun, pada tataran implementasi, masih ditemukan persoalan disharmoni norma serta kesulitan pembuktian unsur delik *omissionis*, terutama terkait dengan standar profesi, batas tanggung jawab pidana, dan pembedaannya dengan pelanggaran etik maupun administrasi. Salah satu isu penting dalam konteks hukum pidana kesehatan adalah munculnya delik *ommissionis*, yaitu perbuatan pidana yang dilakukan tenaga kesehatan, khususnya dokter, karena melalaikan kewajiban hukum (*omissionis delict*) dalam memberikan pelayanan medis. Misalnya, tidak memberikan pertolongan darurat, keterlambatan penanganan, atau pengabaian prosedur medis standar yang menyebabkan kerugian serius atau kematian pasien. Delik ini menunjukkan adanya dimensi *by omission* dalam hukum pidana, di mana tanggung jawab tidak hanya lahir dari perbuatan aktif (*komisi*), tetapi juga dari kelalaian atau kegagalan bertindak sebagaimana mestinya

Kebijakan hukum pidana (*penal policy*) dalam bidang kesehatan perlu ditelaah kembali secara kritis karena menyangkut keseimbangan antara perlindungan pasien sebagai konsumen layanan kesehatan dengan sekaligus menjamin perlindungan bagi tenaga kesehatan sebagai profesi yang rentan terhadap kriminalisasi. Tanpa pengaturan dan penerapan yang jelas, delik *omissionis* berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum, mengurangi kepercayaan

masyarakat terhadap rumah sakit, sekaligus melemahkan keberanian tenaga medis dalam mengambil keputusan kritis pada situasi darurat hal ini yang pada akhirnya berakibat buruk bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan secara maksimal. Pembahasan mengenai kebijakan hukum pidana terhadap delik *Omissionis* dalam layanan kesehatan di rumah sakit menjadi sangat penting untuk menemukan formulasi yang tepat dalam rangka menjamin perlindungan hukum yang seimbang, mewujudkan keadilan, serta mendukung tercapainya tujuan pelayanan kesehatan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang berfokus pada norma-norma hukum positif, asas hukum, serta pandangan para ahli hukum dalam menganalisis persoalan hukum kesehatan. Pendekatan ini bertumpu pada bahan hukum tertulis seperti peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, putusan pengadilan, serta peraturan pelaksana di bidang kesehatan. Analisis bahan hukum dilakukan dengan metode deskriptif-analitis. Pertama, norma hukum yang berlaku dikaji dan dijabarkan untuk menggambarkan pengaturan hak atas kesehatan serta tanggung jawab hukum tenaga medis. Kedua, dilakukan analisis kesesuaian norma tersebut dengan asas hukum pidana delik *missionis* dan prinsip keadilan restoratif. Ketiga, dilakukan penilaian terhadap praktik penyelesaian kasus kelalaian medis untuk menilai apakah hukum telah memberikan perlindungan seimbang bagi pasien dan tenaga kesehatan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Hukum Terhadap Delik *Omissionis* Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

Diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, bahwa kesehatan adalah merupakan hak setiap warga negara. Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Selanjutnya Pasal 34 ayat (3) menyebutkan bahwa "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak." Kedua Pasal Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 tersebut, menunjukkan bahwa negara berkewajiban mengupayakan setiap warga negaranya yang sakit menjadi sehat dan mempertahankan kondisi setiap warga negara yang sehat agar tetap dalam keadaan sehat. Undang-Undang 17 Tahun 2023 Pasal 1 Ayat (3) (yang selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai seluruh aktivitas dan/atau rangkaian aktivitas pelayanan yang diberikan secara langsung kepada individu atau masyarakat. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk menjaga dan meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Pelayanan kesehatan harus dilakukan melalui upaya yang menjamin akses yang terjangkau dan berkualitas bagi seluruh masyarakat. Oleh karenanya, Pemerintah Indonesia menunjukkan tanggung jawabnya dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang bertujuan mengatur standar dan kualitas pelayanan publik, termasuk kesehatan. Undang-undang ini juga mengawasi dan membina rumah sakit sebagai unit pelayanan publik. Demi mengakomodasi kepentingan tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai kepanjangan tangan negara dalam menjalankan tugas dan fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia mempunyai kewenangan menaungi para penyedia pelayanan kesehatan, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Oleh karena itu, apabila masyarakat memiliki gangguan kesehatan

maka peran pihak-pihak penyedia pelayanan kesehatan tersebut sangat dibutuhkan. Menindaklanjuti kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan, negara telah membuat berbagai macam program pelayanan kesehatan agar dapat dinikmati semua kalangan masyarakat, contohnya seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Program-program tersebut telah diselenggarakan dan diakomodir oleh para penyedia pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit yang merupakan salah satu tempat dimana masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Akan tetapi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari program-program tersebut, sejauh ini masih dirasa sulit oleh sebagian masyarakat, terutama masyarakat golongan menengah kebawah. Sebagian masyarakat yang menjadi pasien di rumah sakit, ternyata masih belum dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang sebagaimana mestinya, bahkan terdapat kesengajaan dari pihak rumah sakit untuk menelantarkan pasien. Hal itu terbukti dengan masih terjadinya beberapa kasus penelantaran pasien di Indonesia.

Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun. (Satjipto Rahardjo, 2000) Ada dua macam perlindungan hukum bagi rakyat, yaitu perlindungan hukum preventif dan represif. Pada perlindungan hukum preventif, rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk definitif. Artinya perlindungan hukum yang preventif bertujuan mencegah terjadinya sengketa, sedangkan sebaliknya perlindungan yang represif bertujuan menyelesaikan sengketa. (HR, 2010)

Delik *omissionis* merupakan salah satu bentuk tindak pidana yang terjadi bukan karena adanya perbuatan aktif, melainkan karena adanya kelalaian atau tidak dilakukannya suatu kewajiban hukum yang seharusnya dilakukan. Dalam konteks layanan kesehatan di rumah sakit, delik ini memiliki relevansi yang sangat penting, mengingat tenaga medis dan fasilitas kesehatan memiliki kewajiban hukum untuk memberikan pelayanan kepada pasien, terutama dalam kondisi darurat. Kelalaian dalam memberikan bantuan dapat berimplikasi pada pertanggungjawaban pidana apabila memenuhi unsur-unsur tertentu yang ditentukan dalam hukum pidana. (Hamzah, 2008) Dalam sistem hukum pidana Indonesia, pengaturan mengenai delik *omissionis* tidak secara eksplisit dirumuskan dalam satu pasal khusus, namun dituangkan dalam berbagai ketentuan, terutama dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Salah satu pasal yang sering dikaitkan dengan delik kelalaian adalah UU Nomor 1 Tahun 2023 Pasal 474 KUHP baru yang mengatur tentang perbuatan membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, padahal pelaku memiliki kewajiban hukum untuk memberikan pertolongan. Ketentuan ini menunjukkan bahwa hukum pidana tidak hanya menilai tindakan aktif, tetapi juga menganggap tindakan pasif serius yang merugikan orang lain.

Selain itu, Pasal 174 UUK juga mengatur mengenai kewajiban untuk memberikan pertolongan kepada seseorang yang berada dalam bahaya maut. Dalam konteks pelayanan kesehatan, ketentuan ini menjadi sangat relevan, terutama bagi tenaga medis yang secara profesional memiliki kemampuan dan kewajiban untuk memberikan bantuan. Tindakan medis yang tidak dilakukan dalam kondisi darurat dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan pidana apabila terbukti tidak adanya unsur kesengajaan atau kelalaian yang mengakibatkan kerugian bagi pasien. Pengaturan hukum terkait kewajiban pelayanan kesehatan juga diperkuat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap

orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau. Dalam Pasal 32 disebutkan bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan tanpa melihat kemampuan pembayaran pasien. Ketentuan ini mempertegas adanya kewajiban hukum yang jika diabaikan dapat menimbulkan konsekuensi hukum, termasuk dalam ranah pidana. Lebih lanjut, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga mengatur secara spesifik tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan medis. Apabila rumah sakit menolak pasien atau menunda pelayanan dalam kondisi darurat, maka hal tersebut dapat dikategorikan sebagai bentuk kelalaian yang berpotensi menjadi delik omissionis. Dengan demikian, tanggung jawab tidak hanya berada pada tenaga medis, tetapi juga pada institusi rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan.

Dalam perkembangan hukum modern, delik *omissionis* juga dikaitkan dengan konsep *duty of care*, yaitu kewajiban untuk berhati-hati dan memberikan perlindungan kepada pihak lain yang berada dalam tanggung jawabnya. Dalam hubungan antara tenaga medis dan pasien, terdapat hubungan hukum yang menimbulkan kewajiban profesional untuk memberikan pelayanan sesuai standar medis. Kelalaian dalam memenuhi kewajiban ini tidak hanya berdampak secara etik, tetapi juga dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana apabila menyebabkan kerugian serius atau kematian pasien. (Chazawi, 2002) Dengan demikian, pengaturan hukum mengenai delik *omissionis* dalam layanan kesehatan di rumah sakit menunjukkan bahwa hukum pidana Indonesia telah memberikan dasar yang cukup untuk menjerat perbuatan pelanggaran dalam pelayanan medis. Meskipun pengaturannya diatur dalam berbagai peraturan-peraturan, substansinya menegaskan bahwa setiap bentuk pengabaian kewajiban yang merugikan pasien dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis dan rumah sakit untuk memahami dan melaksanakan kewajiban hukumnya secara profesional guna menghindari konsekuensi pidana serta menjaga kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan. (Muladi, 1995)

Selain itu, perlu diperhatikan bahwa dalam sistem hukum Indonesia, pendekatan terhadap kesalahan dalam hukum pidana masih bersandar pada asas "*geen straf zonder schuld*" (tiada pidana tanpa kesalahan). Hal ini berarti bahwa tidak setiap ketidakadilan dapat serta-merta dipidana, melainkan harus dibuktikan adanya unsur kesalahan, baik dalam bentuk kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian (*culpa*). Dalam delik omissionis, bentuk kesalahan yang paling sering muncul adalah culpa, yaitu kurangnya kehati-hatian dalam menjalankan kewajiban. Selain itu, dari perspektif risiko hukum (*legal risk*), tenaga kesehatan saat ini berada dalam posisi yang semakin kompleks. Di satu sisi, mereka dituntut untuk bertindak cepat dalam situasi darurat, namun di sisi lain, setiap keputusan yang diambil termasuk keputusan untuk tidak bertindak dapat menimbulkan konsekuensi hukum. Kondisi ini diperparah dengan meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, yang mendorong pasien atau keluarganya untuk menempuh jalur hukum jika merasa dirugikan. (Sudarto, 1981) Dalam konteks tersebut, muncul kebutuhan akan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, terutama dalam menghadapi tuduhan delik omissionis. Perlindungan ini antara lain diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang memberikan kerangka hukum terkait hak dan kewajiban tenaga medis, termasuk mekanisme penegakan disiplin profesi. Dengan adanya mekanisme ini, tidak semua dugaan kelalaian harus diproses langsung secara pidana, melainkan dapat diselesaikan terlebih dahulu melalui jalur etik dan disiplin. (Achmad Ali, n.d.)

Dalam konteks Indonesia, tantangan lain yang perlu diperhatikan adalah ketimpangan akses layanan kesehatan antar daerah. Di wilayah tertentu, keterbatasan fasilitas dan tenaga

medis sering kali menyebabkan keterlambatan atau bahkan tidak terlaksananya tindakan medis yang diperlukan. Dalam situasi seperti ini, muncul pertanyaan apakah kelalaian tersebut dapat dikualifikasikan sebagai delik omissionis, mengingat adanya faktor eksternal yang berada di luar kendali tenaga kesehatan. (Satjipto Rahardjo, 2009) Untuk menjawab permasalahan tersebut, diperlukan pendekatan yang lebih proporsional, dengan mempertimbangkan kondisi tujuan di lapangan. Hukum tidak dapat diterapkan secara kaku tanpa memperhatikan realitas sosial, karena hal tersebut justru dapat menimbulkan ketidakadilan bagi tenaga kesehatan yang bekerja dalam batasan. Oleh karena itu, dalam menilai delik omissionis, perlu dilakukan analisis yang menyeluruh terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan atau kelalaian tersebut. Dalam kerangka yang lebih luas, delik omissionis juga berkaitan erat dengan prinsip "*good governance*" dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan tanggung jawab dalam setiap aspek pelayanannya. Kegagalan dalam menerapkan prinsip-prinsip tersebut dapat membuka terjadinya ruang kelalaian yang berdampak pada hukum. (HR, 2010) Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa delik omissionis dalam pelayanan kesehatan tidak hanya merupakan persoalan hukum semata, tetapi juga berkaitan dengan aspek sistemik, kebijakan publik, dan tata kelola institusi. Oleh karena itu, upaya penanganannya harus dilakukan secara komprehensif, dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Pendekatan integratif ini diharapkan dapat menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih adil, efektif, dan berorientasi pada perlindungan pasien.

Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Delik *Omissionis* Dalam Layanan Kesehatan Di Rumah Sakit

Kondisi masyarakat Indonesia yang semakin melek asuransi menjadi sesuatu yang penting dalam pemenuhan hal-hal yang terduga dan jangka panjang. Seperti halnya kesehatan, merupakan harta yang berharga yang dimiliki setiap insan manusia, sehingga perlu antisipasi apabila di kemudian hari kesehatan seseorang terganggu dan seharusnya para penyedia pelayanan kesehatan, dalam hal ini rumah sakit perlu menyadari kebutuhan kesehatan masyarakat yang kian hari semakin meningkat. Melihat mulai banyaknya perusahaan asuransi di Indonesia, menjadikan masyarakat lebih selektif memilih perusahaan asuransi yang menawarkan kemudahan klaim asuransi kesehatan. Oleh karena itu, dengan adanya penyatuan sistem data informasi (*bridging system*), proses penyerahan surat jaminan pembayaran dari perusahaan asuransi ke rumah sakit menjadi lebih cepat. Kecepatan pembuatan surat jaminan itu memungkinkan pasien rumah sakit langsung dapat ditangani. Selain melakukan inovasi *bridging system*, perusahaan asuransi dan rumah sakit perlu melakukan inovasi kerja sama yang lain seperti paket layanan penggunaan ambulan gratis atau pengobatan bagi korban kecelakaan lalu lintas tidak tertanggung dengan nominal biaya yang ditentukan bersama. Langkah cepat dan tanggap rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dari penerapan *bridging system*, diharapkan sebagai langkah antisipatif dalam terjadinya tindakan penelantaran oleh rumah sakit.

Permasalahan tanggung jawab pidana dalam delik *omissionis* pada layanan kesehatan menunjukkan betapa mendesaknya kebutuhan untuk melakukan pembaruan hukum yang lebih komprehensif. Pembaruan ini tidak hanya mencakup aspek normatif, tetapi juga menyentuh aspek struktural dan kultural dalam sistem pelayanan kesehatan. Tanpa adanya pembaruan yang menyeluruh, delik *omissionis* akan terus menjadi wilayah abu-abu yang menyulitkan penegakan hukum serta berpotensi merugikan baik tenaga medis maupun pasien. (Muladi, 1995) Salah satu langkah penting adalah penegakan regulasi yang lebih

spesifik mengenai delik kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Saat ini, pengaturan masih diterapkan dalam berbagai peraturan, seperti Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ke depan, diperlukan rumusan norma yang lebih tegas mengenai batasan antara pelanggaran administratif, kelalaian etik, dan kelalaian yang dapat dipidana, sehingga tidak menimbulkan multitafsir dalam praktik. Selain itu, perlu dilakukan penegasan standar profesi medis sebagai parameter hukum. Dalam banyak kasus, perbedaan antara risiko medis dan kelalaian sering kali menjadi isu utama. Oleh karena itu, standar profesi yang ditetapkan oleh organisasi medis harus diintegrasikan secara lebih kuat ke dalam sistem hukum, sehingga dapat dijadikan acuan tujuan dalam menilai ada atau tidaknya kesalahan. Dengan demikian, tenaga medis mendapatkan kepastian hukum, sementara pasien juga memperoleh perlindungan yang lebih jelas. (Chazawi, 2002)

Upaya lain yang tidak kalah pentingnya adalah memperkuat mekanisme mediasi dan penyelesaian non-litigasi dalam penyelamatan medis. Tidak semua kasus penyelesaian harus diselesaikan melalui jalur pidana. Dalam banyak situasi, pendekatan restoratif lebih efektif dalam memulihkan hubungan antara tenaga medis dan pasien. Model penyelesaian seperti ini sejalan dengan perkembangan hukum modern yang tidak semata-mata menitikberatkan pada penghukuman, tetapi juga pada pemulihan dan keadilan substantif. (Marshall, 1999) Selanjutnya, perlu dilakukan peningkatan kapasitas aparat penegak hukum dalam memahami aspek medis. Delik *omissionis* dalam layanan kesehatan memiliki karakteristik yang sangat teknis dan kompleks, sehingga memerlukan pemahaman khusus. Tanpa pemahaman yang memadai, penegakan hukum berpotensi menghasilkan keputusan yang tidak adil, baik bagi tenaga medis maupun pasien. Oleh karena itu, pelatihan khusus dan keterlibatan ahli medis dalam proses peradilan menjadi sangat penting. Tidak kalah pentingnya, pembaruan juga harus mencakup penguatan tanggung jawab institusi rumah sakit. Dalam banyak kasus, kelalaian tidak hanya disebabkan oleh individu, tetapi juga oleh ketidakmampuan sistem, seperti kurangnya fasilitas, tenaga medis, atau prosedur operasional yang jelas. Oleh karena itu, konsep pertanggungjawaban pidana korporasi perlu diterapkan secara lebih efektif, sehingga rumah sakit sebagai institusi ikut bertanggung jawab atas kualitas pelayanan yang diberikan. (Barda Nawawi Arief, 2010) Di sisi lain, diperlukan pula perubahan budaya hukum masyarakat dan tenaga medis. Masyarakat perlu memahami bahwa tidak semua kegagalan medis merupakan tindak pidana, sementara tenaga medis harus menyadari bahwa setiap kelalaian yang merugikan pasien dapat menimbulkan konsekuensi hukum. Dengan adanya kesadaran hukum yang seimbang, diharapkan tercipta hubungan yang lebih harmonis antara tenaga medis dan pasien. (Soekanto, 1982) Dengan berbagai upaya tersebut, penanganan delik *omissionis* yang gagal dalam layanan kesehatan dapat menjadi lebih jelas, adil, dan efektif. Pembaruan hukum yang terintegrasi tidak hanya akan memberikan kepastian hukum, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pada akhirnya, tujuan utama dari hukum pidana, yaitu melindungi kepentingan masyarakat dan menjamin keadilan, dapat tercapai secara optimal dalam konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Satjipto Rahardjo, 2009)

KESIMPULAN

Pengaturan mengenai delik *omissionis* dituangkan dalam berbagai ketentuan, terutama dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Salah satu pasal yang sering dikaitkan dengan delik kelalaian adalah UU Nomor 1 Tahun 2023 Pasal 474 KUHP baru, Pasal 174 UUK juga mengatur mengenai kewajiban untuk memberikan pertolongan kepada seseorang yang berada dalam bahaya maut, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang terdapat pada Pasal 32, lebih lanjut, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga

mengatur secara spesifik tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kebijakan hukum pidana terhadap delik omissionis dalam layanan kesehatan di rumah sakit kedepan yaitu dengan melakukan penegakan regulasi yang lebih spesifik mengenai delik kelalaian dalam pelayanan kesehatan, diperlukan rumusan norma yang lebih tegas mengenai batasan antara pelanggaran administratif, kelalaian etik, dan kelalaian yang dapat dipidana, sehingga tidak menimbulkan multitafsir dalam praktik. Selain itu, perlu dilakukan penegasan standar profesi medis sebagai parameter hukum, peningkatan kapasitas aparat penegak hukum, memperkuat mekanisme mediasi dan penyelesaian non-litigasi dalam penyelamatan medis, penguatan tanggung jawab institusi rumah sakit, serta perlunya perubahan budaya hukum masyarakat dan tenaga medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali. (n.d.). *Menguak Teori Hukum (Legal Theory)*. Kencana.
- Barda Nawawi Arief. (2010). *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*. Kencana.
- Chazawi, A. (2002). *Pelajaran Hukum Pidana*. Raja Grafindo Persada.
- Hamzah, A. (2008). *Asas-Asas Hukum Pidana*. Rineka Cipta.
- HR, R. (2010). *Hukum Administrasi Negara*. PT RajaGrafindo Persada.
- Marshall, T. F. (1999). *Keadilan Restoratif: Gambaran Umum*. Home Office.
- Muladi. (1995). *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*. UNDIP.
- Nurhayani, N. (2021). *Pidana Tenaga Kesehatan Terhadap Malpraktik (Kasus Kematian Akibat Kelalaian)*. Prosiding Kedokteran Muhammadiyah,.
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan
- Pujiyono, E. (2023). Restatement Kelalaian dalam Malpraktik Medis. *Jurnal Perspektif Hukum*, 3(2). <https://perspektif-hukum.hangtuah.ac.id>.
- Satjipto Rahardjo. (2000). *Ilmu Hukum*. PT Citra Aditya Bakti.
- Satjipto Rahardjo. (2009). *Hukum Progresif*. Genta Publishing.
- Soekanto, S. (1982). *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*. Rajawali.
- Sudarto. (1981). *Hukum dan Hukum Pidana*. Alumni, Bandung.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.