

Jurist-Diction

Volume 2 No. 3, Mei 2019

Histori artikel: Submit 18 April 2019; Diterima 23 April 2019; Diterbitkan online 1 Mei 2019.

Legalitas Biaya Pengganti Pengolahan Darah dalam Pelayanan Darah

Nahdlotul Fadilah

nahdlotulfadillah96@gmail.com

Universitas Airlangga

Abstract

Health is a human right that should be guaranteed by the government, one of them in terms of financing for blood services in accordance with Government Regulation Number 7 of 2011 concerning implementing Law Number 36 of 2009. With the Minister of Health Regulation No. 83 of 2014, providing a way to collect fees for patients who need blood, which is called a replacement fee for blood processing, there are still blood transfusion unit staff or hospital blood banks who seek personal benefits in fees collected from patient. By withdrawing two main issues regarding the costs collected from patients, they can be qualified as criminal acts and criminal liability of the perpetrators of collecting fees in the service of blood. The research in this paper uses a normative juridical research method and uses a problem approach in a statute approach and conceptual approach. Which is in this discussion showed that the cost of replacing blood processing can be qualified as a criminal act of buying and selling when there is a fee collection to the public that exceeds 50% of the cost of replacing the blood of the blood from the Blood Transfusion Unit with a maximum price of IDR 360.000,00 and criminal liability related to 2 legal subjects.

Keywords: Blood; Blood Service Financing; Criminal Qualifications; Criminal Accountability; Court Regulation No. 13 of 2016.

Abstrak

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang patut dijamin oleh pemerintah, salah satunya pembiayaan dalam pelayanan darah sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 pelaksana Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014, memberikan jalan untuk pemungutan biaya kepada pasien yang membutuhkan darah yang disebut biaya pengganti pengolahan darah, akan tetapi masih ada petugas unit transfusi darah (UTD) atau bank darah rumah sakit (BDRS) yang mencari keuntungan pribadi di dalam biaya yang dipungut dari pasien. Dengan menarik dua pokok permasalahan mengenai biaya yang dipungut dari pasien dapat dikualifikasi sebagai tindak pidana dan pertanggungjawaban pidana pelaku pemungut biaya dalam pelayanan darah. Penelitian dalam skripsi ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif serta menggunakan pendekatan masalah secara statute approach dan conceptual approach, yang pembahasan menunjukkan bahwa pemungutan biaya pengganti pengolahan darah dapat dikualifikasikan menjadi tindak pidana jual beli ketika terdapat pemungut biaya kepada masyarakat yang melebihi dari 50% dari biaya pengganti pengolahan darah perkantong dari UTD dengan batasan harga maksimal Rp 360.000,00 dan Pertanggungjawaban pidana terkait 2 subjek hukum.

Kata Kunci: Darah; Pembiayaan Pelayanan Darah; Kualifikasi Tindak Pidana; Pertanggungjawaban Pidana.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hal yang sangat berharga bagi manusia dan semua orang mendambakan hidup sehat. Kesehatan merupakan salah satu faktor penting untuk melakukan aktivitas sehari-hari, oleh sebab itu kesehatan tidak boleh di

remehkan karena tak seorangpun menginginkan untuk sakit, baik itu masalah rohani atau jasmaninya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang patut dijamin, sesuai pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut dengan UUD NRI 1945) berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Untuk mengetahui pengertian hukum kesehatan, Leenen menyatakan bahwa “...hukum kesehatan mencakup semua aturan hukum yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang terganggu atau tercemar, dan penerapan aturan-aturan hukum perdata serta hukum pidana selama aturan-aturan itu mengatur hubungan-hubungan hukum dalam pemeliharaan kesehatan”.¹

Di negara hukum yang sudah meningkat ke arah kesejahteraan menjadi kewajiban negara dengan alat perlengkapannya untuk mewujudkan keadaan bagi kehidupan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063, selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan), berarti melibatkan tenaga kesehatan atau dokter turut serta aktif dalam semua usaha kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Usaha kesehatan pemerintah yang melibatkan tenaga kesehatan selaku aparat negara yang berwenang merupakan pengembangan aspek hukum tata Negara di dalam hukum kedokteran kesehatan. Seluruh aspek hukum dalam peraturan hukum kedokteran kesehatan menjadi perangkat hukum yang secara khusus menentukan perilaku keteraturan/perintah keharusan/larangan perbuatan sesuatu itu berlaku bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan usaha kesehatan. Di samping norma hukum kesehatan yang ada, terdapat norma etika sukarela ditaati berdasarkan keluhuran sikap/tanggung jawab moral dari setiap orang yang menjalankan pekerjaan profesi. Akan tetapi, sebagian yang lain harus dikuatkan menjadi tatanan social yang dirumuskan secara tertulis, baik mengenai kewajiban moral/akhlak dalam

¹ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Remaja Karya CV 1987).[28].

kode etik profesi maupun mengenai kewajiban lain yang berhubungan dengan tugas pekerjaan profesi dalam hukum disipliner.²

Menurut Pertimbangan dalam pembentukan UU Kesehatan, “Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia”. Dalam perwujudan cita-cita bangsa Indonesia, negara berkewajiban untuk mewujudkan atas adanya hak asasi manusia. Tujuan dan fungsi negara dalam hubungan dengan warga negara pada hakikatnya diselenggarakan oleh pemerintah selaku entitas hukum personifikasi negara untuk mewakili kepentingan-kepentingan negara. 3 Bab IV Pasal 14 sampai dengan Pasal 20 UU Kesehatan mengatur terkait norma kewajiban pemerintah untuk merealisasikan hak atas kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk merealisasikan hak atas kesehatan, pemerintah telah merumuskan kebijakan Sistem Kesehatan Nasional pada 2 Maret 2004 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 131/Men.Kes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional (selanjutnya disebut dengan Permenkes tentang Sistem Kesehatan Nasional) dengan tujuan sebagai upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan, kemauan dan kesadaran untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Adapun salah satu kegiatan dibidang kesehatan yang dilakukan guna untuk merealisasikan hak atas kesehatan yang setinggi-tingginya adalah pelayanan darah. Pelayanan darah merupakan upaya kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, pelayanan darah dilakukan dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial karena darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan darah dibutuhkan darah yang diperoleh

² Muhammad Sadi Is, *Etika & Hukum Kesehatan* (Prenada Media 2017).[5-6].

³ Sartika Sasmi Ticoalu, ‘Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat’ (2003), 1 *Lex et Societatis*. [2].

dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan kesehatan pendonor.

Ketersediaan darah untuk donor, secara ideal adalah 2,5% dari jumlah penduduk. Sehingga jika jumlah penduduk di Indonesia sebesar 247.837.073 jiwa, maka idealnya dibutuhkan darah sebanyak 4.956.741 kantong darah. Akan tetapi pada tahun 2013 lalu jumlah darah yang terkumpul dari donor sebanyak 2.480.352 kantong darah. Sehingga secara nasional terdapat kekurangan kebutuhan darah sejumlah 2.476.389 kantong darah atau sejumlah 619.097 liter darah. Sehingga Indonesia belum dapat memenuhi standar Lembaga Kesehatan Internasional (WHO). Donor darah di Indonesia kebanyakan masih bersifat donor musiman, hanya dilakukan berkaitan dengan event tertentu saja.⁴

Hingga tahun 2017 produksi darah dan komponennya sebanyak 4,1 juta kantong dari 3,4 juta donasi. Dari jumlah darah yang tersedia, 90% di antaranya berasal dari donasi sukarela. Survei angka kematian ibu di Indonesia dari tahun 2015 masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, kematian didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi.⁵

Ketersediaan darah di bank darah merupakan hal yang penting karena kebutuhan untuk transfusi darah dapat terjadi kapan saja, seperti saat adanya kejadian kecelakaan, untuk proses penyembuhan suatu penyakit, yang saat itu membutuhkan banyak darah. Ketika banyak yang membutuhkan darah dan sedikit yang mendonorkan, maka unit transfusi darah (UTD) juga akan merasa kesulitan. Peran masyarakat untuk menjadi pendonor sangat diharapkan, karena ketersediaan darah di sarana kesehatan sangat di tentukan oleh partisipasi masyarakat dalam mendonorkan darahnya.

Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh unit Transfusi Darah yang disingkat UTD merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau organisasi

⁴ Infodatin, 'Situasi Donor Darah Di Indonesia' (2014) Kementerian Kesehatan RI.[3].

⁵ Infodatin, 'Pelayanan Darah Di Indonesia 2017' (2017) Kementerian Kesehatan RI.[1].

sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan. Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dan juga terkait pengaturan pelayan darah karena menurut Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5197), selanjutnya disebut dengan PP No. 7 Tahun 2011, pengaturan pelayanan darah bertujuan:

- a. Memenuhi ketersediaan darah yang aman untuk kebutuhan pelayanan kesehatan;
- b. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan darah;
- c. Memudahkan akses memperoleh darah untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan; dan
- d. Memudahkan akses memperoleh informasi tentang ketersediaan darah.

Yang mana seluruhnya dilaksanakan oleh Unit Transfusi Darah (UTD) yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk transfusi darah, Upaya Pelayanan Kesehatan dalam Pelayanan Transfusi Darah meliputi Perencanaan, Penyediaan, Pengerahan dan Pelestarian Pendonor, Pendistribusian, dan Tindakan Medis Pemberian Darah Kepada Pasien yang bertujuan untuk Penyembuhan dan Pemulihan Kesehatan. Menteri mengatur standar dan persyaratan pengelolaan darah untuk pelayanan transfusi darah yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1756, selanjutnya disebut dengan Permen Kesehatan No. 83 Tahun 2014), dalam Pasal 26 Permen Kesehatan No. 83 Tahun 2014, penyelenggaraan pelayanan transfusi darah oleh UTD meliputi kegiatan:

- a. Rekrutmen pendonor;
- b. Seleksi pendonor;
- c. Pengambilan darah;
- d. Pengolahan darah;
- e. Penyimpanan darah;
- f. Pendistribusian darah; dan
- g. Pemusnahan darah.

Komponen darah dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan melalui proses pengolahan dan produksi. Dalam penjelasannya

Pasal 91 UU Kesehatan, proses pengolahan adalah pemisahan komponen darah menjadi plasma dan sel darah merah, sel darah putih dan sel pembeku darah yang dilakukan oleh UTD dan biaya pengolahan tersebut ditanggung oleh negara. Yang dimaksud dengan proses produksi adalah proses fraksionasi dimana dilakukan penguraian protein plasma menjadi antara lain albumin, globulin, faktor VIII dan faktor IX dilakukan oleh industri yang harganya dikendalikan oleh Pemerintah.

Penyelenggaraan pelayanan darah dalam pembiayaannya dijamin oleh Pemerintah. Dalam hal ini, pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan darah dalam penyelenggaraan pelayanan darah dengan bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dan bantuan lainnya. Penyelenggaraan pelayanan darah bersifat non profit.

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK/MENKES/31/I/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut SEMK No. HK/MENKES/31/I/2014), bahwa tarif pelayanan darah disesuaikan dengan tarif yang diatur di masing-masing daerah, maksimal Rp 360.000,00 per kantong (*bag*), unit transfusi darah PMI Kota Surabaya juga menginformasikan biaya pengganti pengolahan darah untuk 1 kantong darah seharga Rp 360.000,00.

Terkait dengan surat edaran menteri kesehatan berhubungan dengan Permen Kesehatan No. 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah, bahwa dalam rangka berkesinambungan pelayanan darah serta untuk menghasilkan darah transfusi dan/ atau komponen darah yang berkualitas, UTD dapat memungut biaya pengganti pengolahan darah harus mempertimbangkan asas keadilan dan kepatutan serta kemampuan masyarakat setempat, sesuai dalam Pasal 37 Permen Kesehatan No. 83 Tahun 2014.

Biaya pengganti pengolahan darah di UTD meliputi komponen biaya penyelenggaraan pelayanan transfusi darah dan komponen biaya operasional. Permen Kesehatan No. 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah

Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah, mengatur penentuan biaya dengan mempertimbangkan kemampuan masyarakat setempat yang penentuan biaya maksimalnya sebesar Rp 360.000,00 menurut SEMK No. HK/MENKES/31/I/2014. Tetapi sebaliknya, dalam praktek masih terdapat oknum di dalam UTD dan BDRS yang mencari kesempatan untuk mendapatkan keuntungan dengan memperjualbelikan darah, dan juga tidak menutup kemungkinan memperjual belikan darah dilakukan oleh UTD atau BDRS itu sendiri, seperti yang sudah terjadi di Rumah Sakit Indah Kapuk Jakarta Utara yang mana petugas bank darah di rumah sakit tersebut memperjualbelikan darah kepada pasien yang membutuhkan darah dan pelaku tersebut terbukti bersalah dalam Putusan No.1117_Pid.B_2012_PN.Jkt.Ut, pelaku mengajukan upaya hukum hingga kasasi tetapi putusan kasasi (Putusan No. 1364_K_PID.SUS_2014) tetap membenarkan putusan di tingkat sebelumnya. Ini menunjuk bahwa darah benar-benar dilarang untuk diperjualbelikan dengan dalih apapun.

Sesuai ucapan Portalis, salah satu perancang *Code Civil*, dalam *Discours preliminaire du Project de Code Civil* tahun 1804, terjemahan bebas: “Suatu kitab hukum betapapun kelihatan lengkap, di dalam praktik, tidak akan dapat menjawab apabila beribu-ribu masalah yang tidak diduga diajukan kepada hakim. Oleh karena itulah undang-undang, sekali ditulis, tetap seperti apa yang tertulis. Sebaliknya, manusia tidak pernah berhenti bergerak”. Dari apa yang dikemukakan oleh Portalis, mengakui bahwa di dalam praktik pengadilan, sangat mungkin timbul masalah-masalah baru yang tidak ditampung oleh kodifikasi sekalipun.⁶ Hal ini menunjukkan bahwa penerapan suatu hukum dari peraturan perundang-undangan harus mengikuti perkembangan dan perilaku dari masyarakat negaranya, sehingga antara aturan hukum dan masyarakat bisa berjalan secara beriringan, mengingat bahwa masyarakat merupakan tujuan dari aturan hukum itu dibentuk.

Menurut penjelasan Pasal 90 ayat (3) UU Kesehatan, Darah sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Pemurah kepada setiap insan tidaklah sepatasnya dijadikan

⁶ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Prenada Media 2005).[187].

objek jual beli untuk mencari keuntungan, biarpun dengan dalih untuk menyambung hidup. Dengan latar belakang diatas maka akan dikaji secara mendalam dalam bentuk skripsi dengan mengangkat judul “**Legalitas Biaya Pengganti Pengolahan Darah Dalam Pelayanan Darah**”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah pemungutan biaya pengganti pengolahan darah dari pasien dalam pelayanan darah dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana jual beli darah?
2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana terhadap pelaku pemungut biaya dalam pelayanan darah yang dikualifikasi sebagai tindak pidana?

Pendekatan

Pendekatan dalam penelitian hukum ini menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

Kualifikasi Pidana untuk Biaya yang Dipungut dari Pasien

Merumuskan tindak pidana pada kenyataannya memang tidak seragam, untuk merumuskan tindak pidana dalam KUHP yang dilihat dari sudut cara pencantuman unsur-unsur dan kualifikasi tindak pidana, maka dapat dilihat bahwa setidaknya ada 3 cara perumusan, ialah:

1. Dengan mencantumkan semua unsur pokok, kualifikasi dan ancaman pidana.
2. Dengan mencantumkan semua unsur pokok tanpa kualifikasi dan mencantumkan ancaman pidana.
3. Sekedar mencantumkan kualifikasinya saja, tanpa unsur-unsur dan mencantumkan ancaman pidana.

Dari ketiga cara tersebut selalu disebut dalam rumusan adalah ancaman pidana, disebabkan karena ancaman pidana merupakan ciri mutlak dari suatu

larangan perbuatan sebagai tindak pidana dan yang membedakan dengan larangan perbuatan yang bukan tindak pidana atau diluar hukum pidana.⁷

Cara yang pertama, mencantumkan semua unsur pokok, kualifikasi dan ancaman pidana adalah merupakan cara yang paling sempurna, digunakan terutama dalam hal merumuskan tindak pidana dalam bentuk pokok dengan mencantumkan unsur-unsur obyektif maupun unsur subyektif, misalnya: Pasal 338 KUHP (pembunuhan), Pasal 362 (pencurian), Pasal 378 KUHP (penipuan).⁸ Cara yang kedua, mencantumkan semua unsur pokok tanpa kualifikasi dan mencantumkan ancaman pidana adalah cara yang paling banyak digunakan dalam merumuskan tindak pidana dalam KUHP dan cara kualifikasi tindak pidana yang menyebutkan unsur-unsur pokok tanpa menyebut kualifikasi, dalam praktik kadang-kadang terhadap suatu rumusan diberi kualifikasi tertentu, misalnya terhadap tindak pidana pada Pasal 220 KUHP diberi kualifikasi laporan palsu, Pasal 305 KUHP (membuang anak), Pasal 341 KUHP (pembunuhan anak).⁹ Cara yang ketiga, mencantumkan kualifikasinya saja, tanpa unsur-unsur dan mencantumkan ancaman pidana adalah cara yang paling sedikit, hanya dijumpai pada pasal tertentu saja dan perumusan ini dapat dianggap sebagai pengecualian. Tindak pidana yang dirumuskan dengan cara yang sangat singkat dengan dilatarbelakangi oleh suatu ratio tertentu, misalnya pada Pasal 351 KUHP (kejahatan penganiayaan), kualifikasi ini dapat diketahui dari sejarah dibentuknya kejahatan itu dalam *WvS* Belanda.¹⁰

Dalam Pasal 195 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, yang berbunyi: “Setiap orang yang dengan sengaja memperjual-belikan darah dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).” Setiap orang adalah setiap orang yang mampu bertanggung jawab atas segala perbuatannya secara hukum. Unsur setiap orang ada dua macam, yakni

⁷ Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana* (PT. Raja Grafindo Persada 2002).[112].

⁸ *ibid.*[113].

⁹ *ibid.*[114].

¹⁰ *ibid.*[115].

orang perseorangan atau individu (*natuurlijke persoon*) dan badan hukum (*recht persoon*). Unsur ini berkaitan dengan siapa yang akan bertanggungjawab atas suatu tindak pidana dengan didakwa melakukan tindak pidana atau tidak. Mengenai unsur dengan sengaja harus dilihat terkait tujuan dan niat dari penjual darah itu sendiri, tujuan dan niat terjualnya darah yang dijual akhirnya mendapatkan keuntungan atas jual beli tersebut. Akan tetapi tujuan dan niat harus bersama-sama apakah bertujuan untuk mendapatkan keuntungan atau untuk menolong. Namun dalam pasal ini secara tegas menyatakan “dengan dalih apa pun” yang menunjukkan bahwa, apapun tujuan dan niat dari penjual sepanjang memenuhi unsur yang lain maka ia dapat dikenai pasal ini karena niat memperjual-belikan darah telah menyimpangi kewajiban untuk mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Akan tetapi untuk membuktikan tujuan dan niat seseorang apakah ia memenuhi pasal ini atau tidak merupakan kewenangan hakim dalam persidangan karena tidak seorangpun tau tentang tujuan dan niat seseorang dalam melakukan sesuatu hal.

Selanjutnya unsur memperjual-belikan darah, ini merupakan suatu kegiatan yang berhubungan dengan tujuan komersial. Kegiatan ini tidak hanya berupa penjual menjualkan darah dan mendapatkan uang dari pembeli, tetapi adanya penjual mendapat imbalan dan mengharapkan keuntungan atas usahanya, untuk syarat sahnya jual beli terdapat dalam Pasal 1320 BW. Memperjualbelikan berkaitan dengan memperniagakan atau memperdagangkan darah. Hal ini disebut transaksi jual beli yang memiliki tujuan akhir pembeli mendapatkan darah yang dibutuhkan dari penjual dan selanjutnya dilakukan transfusi darah, karena segala hal yang berkaitan dengan jual beli, niaga atau dagang pastilah berakhir dengan mengharapkan keuntungan atas adanya kegiatan jual beli tersebut.

Berdasarkan pembahasan pembiayaan dalam pelayanan darah dikaitkan dengan konsep perbuatan pidana, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kualifikasi dalam tindak pidana Pasal 195 UU No. 36 Tahun 2009 termasuk cara perumusan tindak pidana dengan mencantumkan semua unsur pokok, kualifikasi dan ancaman pidana. Pembiayaan dalam pelayanan darah yang didapat dari pemungutan

biaya kepada masyarakat yang disebut sebagai biaya pengganti pengolahan darah perlu dikaitkan konsep perbuatan pidana untuk mengetahui seberapa jauh UTD dan BDRS memungut biaya kepada masyarakat yang membutuhkan darah dapat dianggap legal dan menjadi perbuatan pidana. Pemungutan biaya kepada masyarakat menjadi perbuatan pidana apabila pemungutan biaya tersebut memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana dan terdapat sifat melawan hukum. Sehingga pemungutan biaya kepada masyarakat akan menjadi legal dan bukan jual beli darah apabila pemungutan biaya pengganti pengolahan darah tidak lebih dari 50% dari biaya pengganti pengolahan darah perkantong dari UTD dengan batasan harga maksimal Rp 360.000,00, yang mana batasan biaya yang diambil dari masyarakat diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 83 Tahun 2014. Hal tersebut dikarenakan biaya penyelenggaraan pelayanan darah juga dijamin oleh pemerintah dalam bentuk pemberian subsidi kepada UTD yang bersumber dari APBN, APBD dan bantuan lainnya, dengan adanya pemungutan biaya kepada masyarakat dapat dimungkinkan bahwa biaya dalam penyelenggaraan pelayanan darah membutuhkan biaya pengganti dari masyarakat, namun biaya tersebut menjadi penukar yang sudah digunakan untuk proses pengolahan darah yang selanjutnya siap untuk ditransfusikan kepada pasien yang membutuhkan darah dengan pemungutannya diperhitungkan secara rasional, nirlaba dan sesuai batasan yang sudah diatur.

Pemungutan biaya pengganti pengolahan darah dapat dikualifikasikan menjadi tindak pidana jual beli ketika terdapat UTD dan BDRS memungut biaya kepada masyarakat yang membutuhkan darah dengan harga yang melebihi batasan biaya yang sudah ditetapkan yakni tidak lebih dari 50% dari biaya pengganti pengolahan darah perkantong dari UTD, karena dalam pelayanan darah melarang untuk melakukan jual beli darah dengan dalih apapun. Pemungutan biaya yang lebih dari 50% ini akan dilakukan oleh para oknum yang mencari keuntungan di dalam pelayanan darah. Biaya pengganti pengolahan darah yang dipungut dari masyarakat yang memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana, pemungutan biaya kepada masyarakat yang menjadi tindak pidana jual beli dapat dikenakan dengan Pasal 195 UU No. 36 Tahun 2009 terkait aturan tindak pidana sesuai unsur-unsur

yang sudah diuraikan dalam pasal tersebut, dan dalam hal ini, pelaku juga harus mampu bertanggungjawab untuk apa yang sudah dilakukannya.

Pertanggungjawaban pidana dalam hal ini, terkait dua subjek hukum: orang perseorangan atau individu (*natuurlijke persoon*) dan badan hukum (*recht persoon*).

1. Petugas Unit Transfusi Darah/Petugas Bank Darah Rumah Sakit

Petugas UTD atau petugas BDRS merupakan setiap orang yang bertugas dalam penyelenggaraan pelayanan darah, yang merupakan salah satu subjek hukum orang perseorangan/individu. Orang perseorangan atau individu diatur dalam KUHP, apabila melakukan tindak pidana maka orang atau individu itu sendiri yang harus bertanggungjawab dengan dasar Pasal 1 KUHP. Dalam hal ini subjek hukum yang dimaksudkan adalah manusia alamiah, yakni setiap individu atau setiap orang yang melakukan perbuatan pidana harus mempertanggungjawabkan perbuatannya atas dasar adanya ketentuan perundang-undangan. Sehingga setiap orang harus memperanggungjawabkan perbuatannya yang melawan hukum secara sendiri-sendiri.

Terkait dengan subjek hukum perseorangan atau individu, terdapat penyertaan dan pembantuan yang diatur dalam Pasal 55 KUHP dan Pasal 56 KUHP. Berdasarkan pasal 55 KUHP, digunakan pada saat pelanggaran yang dilakukan bersama-sama. Penyertaan dibagi menjadi 4 pembuat/*dader*: Pelaku/*pleger*; Pelaku sebagai penyuruh/*doenpleger*; Pelaku peserta/*medenpleger*; dan Pembujuk atau penganjur/*uitlokker*.¹¹ Batasan petugas UTD/BDRS dikatakan sebagai pelaku/*pleger* yakni pada saat petugas UTD/BDRS yang melakukan perbuatan pidana oleh dirinya sendiri dan atas kehendaknya sendiri. Seseorang disebut pelaku sebagai penyuruh/*doenpleger*, pada saat dia yang melakukan perbuatan pidana tetapi tidak secara pribadi, melainkan dengan perantaraan orang lain.¹² Jadi petugas UTD/BDRS menyuruh orang lain sebagai alat dalam tangannya untuk melakukan kehendak dalam perbuatan pidana. Seseorang disebut pelaku

¹¹ Aknes Susanty Sambulele, 'Tanggung Jawab Penyertaan Dalam Tindak Pidana (Pasal 55 Dan 56 KUHP)' (2013) II Lex Crimen.[6].

¹² *ibid.*[7].

peserta/*medenpleger*, pada saat orang tersebut turut serta melakukan sebagian dari unsur-unsur delik diantara pelaku pelaksana (*pleger*) dengan pelaku pembantu (*medeplechtige*).¹³ Jadi dalam hal ini petugas UTD/BDRS sebagai pelaku peserta yang merupakan peserta perbuatan pidana, akan tetapi dia bukan pemilik ide dari perbuatan pidana tersebut seperti apa yang dilakukan oleh pelaku perbuatan pidana (*pleger*). Seseorang disebut sebagai Pembujuk atau penganjur/*uitlokker*, dalam hal ini penganjur atau pembujuk perbuatan pidana tidak melaksanakan sendiri unsur-unsur delik, melainkan dilaksanakan oleh orang lain karena atau disebabkan anjuran atau bujukan dari penganjur tersebut.¹⁴ Jadi petugas UTD BDRS hanya sebagai seseorang yang memberikan saran, merencanakan, menganjurkan untuk dilakukannya perbuatan pidana akan tetapi dia tidak ikut melaksanakan perbuatan pidana tersebut.

Berkaitan dengan Pasal 56 KUHP merupakan pengaturan terkait pembantuan yang diberikan sebelum dan pada saat perbuatan pidana dilakukan. Seseorang dikatakan sebagai pembantu/*medeplechtige*, pada saat orang tersebut melakukan perbuatan yang tidak termasuk perbuatan pelaksanaan dari suatu delik, melainkan merupakan perbuatan yang mempermudah terjadinya suatu delik atau memperlancar terlaksananya suatu delik.¹⁵ Jadi petugas UTD/BDRS disebut sebagai pembantu seperti yang dimaksud dalam Pasal 56 KUHP ketika petugas tersebut membantu/memperlancar jalannya perbuatan pidana seseorang dalam pelayanan darah.

Dapat diketahui bahwa pertanggungjawaban pidana kepada setiap individu/perorangan berkaitan dengan Pasal 1 KUHP, pertanggungjawaban pidana perorangan ini berkaitan dengan setiap individu yang merupakan pegawai UTD atau pegawai BDRS yang melakukan perbuatan pidana jual beli darah untuk diketahui kehendak pribadi setiap pelaku atas kewenangan yang dimilikinya dengan batasan yang ada dalam Pasal 55 KUHP dan Pasal 56 KUHP, berkaitan dengan penyertaan dan pembantuan dalam perbuatan pidana pelayanan darah.

¹³ *ibid.*

¹⁴ *ibid.*

¹⁵ *ibid.*[8].

2. PMI dan Rumah Sakit

Pelayanan darah dapat dilakukan oleh PMI dan bank darah rumah sakit, PMI merupakan organisasi sosial yang menjalankan fungsi UTD untuk menyelenggarakan pendonor darah, penyediaan darah dan pendistribusian darah. Pelayanan darah juga dapat dilakukan di bank darah rumah sakit, yang merupakan unit pelayanan darah di rumah sakit yang bertanggungjawab atas tersedianya darah. PMI dan rumah sakit merupakan subjek hukum yang berbentuk badan hukum. Pertanggungjawaban oleh badan hukum, yang biasanya disebut dengan korporasi merupakan perbuatan pidana yang dilakukan oleh kelompok yang memiliki wadah untuk beroperasi.

Korporasi yang pengertiannya yakni kumpulan orang dan/atau kekayaan yang terorganisasi, baik merupakan badan hukum maupun bukan badan hukum. Berkenaan dengan Pertanggungjawaban korporasi diatur dengan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 13 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penanganan Perkara Tindak Pidana Oleh Korporasi (selanjutnya disebut Perma No. 13 Tahun 2016), dalam Pasal 4 ayat (1) Perma No. 13 Tahun 2016. Sehingga badan hukum yang dalam hal ini merupakan PMI dan rumah sakit melakukan perbuatan pidana, akan tetap diberikan pertanggungjawaban pidana seperti halnya dengan pertanggungjawaban pidana yang dilakukan subjek hukum perseorangan/individu.

Bentuk-bentuk sistem pertanggungjawaban korporasi yang terdapat dalam beberapa peraturan perundang-undangan, yang terdiri dari:

1. Pengurus korporasi sebagai pembuat dan penguruslah yang bertanggungjawab;
2. Korporasi sebagai pembuat dan penguruslah yang bertanggungjawab;
3. Korporasi sebagai pembuat dan juga sebagai yang bertanggungjawab.¹⁶

Batasan dari sistem pertanggungjawaban korporasi dengan bentuk Pengurus korporasi sebagai pembuat dan penguruslah yang bertanggungjawab, bentuk ini berkaitan dengan asas *delinquere non protest*, badan hukum tidak dapat melakukan tindak pidana.¹⁷ Pertanggungjawaban ini dilakukan oleh pengurus korporasi akibat

¹⁶ Rony Saputra, 'Pertanggungjawaban Pidana Korporai Dalam Tindak Pidana Korupsi' (2015) II Jurnal Cita Hukum.[8].

¹⁷ *ibid.*

dari pengurus tersebut yang melakukan perbuatan pidana, dalam Pasal 1 angka 10 Perma No. 13 Tahun 2016:

“Pengurus adalah organ korporasi yang menjalankan pengurusan korporasi sesuai anggaran dasar atau undang-undang yang berwenang mewakili korporasi, termasuk mereka yang tidak memiliki kewenangan untuk mengambil keputusan, namun dalam kenyataannya dapat mengendalikan atau turut mempengaruhi kebijakan korporasi atau turut memutuskan kebijakan dalam korporasi yang dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana.”

Berkaitan dengan perbuatan pidana di dalam PMI atau rumah sakit yang dilakukan oleh pengurus PMI atau rumah sakit maka pengurus tersebutlah yang bertanggungjawab, seperti contoh direktur rumah sakit melakukan perbuatan pidana maka direktur itu sendiri yang akan bertanggungjawab. Pertanggungjawaban pengurus berkaitan dengan pertanggungjawaban oleh perseorangan/individu karena pertanggungjawaban ini dilakukan oleh diri pengurus masing-masing.

Batasan Pertanggungjawaban korporasi dengan bentuk korporasi sebagai pembuat dan penguruslah yang bertanggungjawab, bahwa korporasi dapat melakukan tindak pidana akan tetapi tanggung jawab untuk itu dibebankan kepada pengurusnya.¹⁸ Dasar pemikirannya adalah korporasi itu sendiri tidak dapat dipertanggungjawabkan terhadap suatu pelanggaran, melainkan selalu penguruslah yang melakukan delik itu dan karenanya penguruslah yang diancam pidana dan dipidana.¹⁹ Pengurus ditunjuk sebagai yang bertanggungjawab; yang dipandang dilakukan oleh korporasi adalah apa yang dilakukan oleh alat perlengkapan korporasi menurut wewenang berdasarkan anggaran dasarnya.²⁰ Dalam hal ini pertanggungjawaban pidana yang dilakukan oleh korporasi diberikan kepada pengurus korporasi akibat dari korporasi sebagai subjek hukum yang harusnya bertanggungjawab tidak memenuhi delik yang ada dalam pasal yang dimaksud, sehingga penguruslah yang melakukan pertanggungjawaban tersebut. Seperti contoh dalam Pasal 169 KUHP yang merupakan perbuatan pidana turut serta dalam

¹⁸ *ibid.*[9].

¹⁹ Muladi dan Dwidja Priyatno, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi* (Prenada Media 2015).[86].

²⁰ *ibid.*[88].

perkumpulan yang terlarang, dalam hal ini korporasi tidak mungkin bergerak sendiri untuk melakukan perbuatan pidana tersebut melainkan penguruslah yang melakukan perbuatan pidana atas nama dan kepentingan badan hukum.

Batasan Pertanggungjawaban korporasi dengan bentuk korporasi sebagai pembuat dan juga sebagai yang bertanggungjawab, menurut Barda Nawawi Arief dalam Badan Hukum unsur kesalahannya adalah kesalahan yang tidak berlaku mutlak, sehingga pertanggungjawaban pidana mengacu pada doktrin strict liability dan vicarious liability yang pada prinsipnya merupakan penyimpangan dari asas kesalahan.²¹

“Doktrin pertanggungjawaban mutlak (*strict liability*) dalam hukum pidana Indonesia hanya dikenal sebagai doktrin namun dalam prakteknya asas *strict liability* sering digunakan dalam perkara pelanggaran lalu-lintas. *Strict liability* dinyatakan sebagai pertanggung-jawaban tanpa kesalahan (*liability without fault*). Hal ini berarti bahwa si pembuat sudah dapat dipidana jika ia telah melakukan perbuatan sebagaimana yang dirumuskan dalam undang-undang tanpa melihat bagaimana sikap batinnya”.²²

Asas kesalahan ini digunakan pada saat PMI atau rumah sakit melakukan perbuatan jual beli darah dan perbuatannya telah memenuhi unsur-unsur dalam Pasal 196 UU Kesehatan maka PMI atau rumah sakit sebagai korporasi yang melakukan dianggap bersalah tanpa melihat bagaimana sikap batin atau niat dilakukannya perbuatan tersebut dan korporasi harus bertanggungjawab atas perbuatannya sendiri.

“Doktrin pertanggungjawaban pengganti (*vicarious liability*) adalah pertanggungjawaban seseorang tanpa kesalahan pribadi, tetapi bertanggungjawab atas kesalahan orang lain. Doktrin ini menyatakan seseorang dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatan dan kesalahan orang lain. Pertanggungjawaban ini hampir semuanya ditujukan pada delik undang-undang”.²³

Asas kesalahan pengganti digunakan pada saat PMI atau rumah sakit dianggap bersalah dan bertanggungjawab tetapi PMI atau rumah sakit bertanggungjawab

²¹ Barda Nawawi Arief, *Kapita Selekta Hukum Pidana* (PT. Citra Aditya Bakti 2003).[65-66].

²² Hamzah Hatik, *Asas Pertanggungjawaban Korporasi Dalam Hukum Pidana Indonesia (Strict Liability dan Vicarious Liability)* (Raja Grafindo Persada 1996).[13].

²³ Rony Saputra, *Op.Cit.*[12].

atas kesalahan orang lain yang dilakukan atas nama dan kepentingan PMI atau rumah sakit ini. Seperti contoh dalam Pasal 63 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam pasal ini menunjukkan bahwa terkait perbuatan pidana yang sengaja menyelenggarakan rumah sakit tanpa izin, yang mana perbuatan ini dilakukan oleh pengurus korporasi tetapi dalam hal ini korporasi juga diberikan pertanggungjawaban atas apa yang sudah dilakukan oleh pengurusnya apabila korporasi terbukti bersalah. Sehingga berkaitan dengan asas kesalahan korporasi dan korporasi yang bertanggungjawab digunakan dua asas kesalahan. PMI atau badan hukum sebagai subjek hukum yang berupa badan hukum juga seperti orang/individu yang memiliki kesempatan membuktikan alasan yang dapat menghapus pidana.

“Alasan yang dapat menghapuskan kesalahan badan hukum adalah dengan mendasarkan pada ketiadaan semua kesalahan (*afwezigheid van alle schuld*). Hal ini dikarenakan alasan-alasan pemaaf, seperti daya paksa (*overmacht*) tidak selalu bisa diperoleh dari alasan pemaaf manusia alamiah (*natuurlijk persoon*) yang bertindak untuk dan atas nama korporasi. Selain itu alasan pemaaf yang berupa ketidakmampuan bertanggung jawab (pasal 44 KUHP) dan pembelaan terpaksa yang melampaui batas (pasal 49 ayat 2 KUHP) adalah alasan yang mensyaratkan keadaan tertentu, yang mutlak hanya dapat terjadi pada diri manusia”.²⁴

Sehingga dapat ditarik kesimpulan, bahwa pertanggungjawaban pidana bisa dilakukan oleh individu atau badan hukum yang melakukan tindak pidana sesuai pengaturannya masing-masing. Akan tetapi sesuai asas *Geen Straf Zonder Schuld* (Tiada Pidana Tanpa Kesalahan) yang berarti seseorang tidak dapat diminta pertanggungjawaban pidana apabila tidak memiliki kesalahan, sehingga subyek hukum dapat melakukan pertanggungjawaban pidana pada saat subyek hukum tersebut memenuhi unsur-unsur dari pertanggungjawaban pidana.

Kesimpulan

Pemungutan biaya pengganti pengolahan darah dapat dikualifikasikan menjadi tindak pidana jual beli ketika terdapat UTD dan BDRS memungut biaya

²⁴ Soetiyono, *Op.Cit.*[125].

kepada masyarakat yang membutuhkan darah dengan harga yang melebihi batasan biaya yang sudah ditetapkan yakni tidak lebih dari 50% dari biaya pengganti pengolahan darah perkantong dari UTD dengan batasan harga maksimal Rp 360.000,00. Pemungutan biaya kepada masyarakat menjadi tindak pidana jual beli dapat dikenakan dengan Pasal 195 UU No. 36 Tahun 2009 terkait aturan tindak pidana dengan memenuhi unsur-unsur yang ada.

Pertanggungjawaban pidana terkait dua subjek hukum: orang perseorangan atau individu (*naturlijke persoon*) dan badan hukum (*recht persoon*). Terkait putusan Nomor Register 1117/Pid.B/2012/PN. Jkt. Ut., terdakwa telah terbukti secara sah bersalah dan melanggar ketentuan Pasal 195 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hakim telah tepat mengambil pertimbangan untuk memberikan sanksi karena tindakan pelaku telah memenuhi unsur-unsur dari Pasal 195 UU No. 36 Tahun 2009.

Daftar Bacaan

Buku

Barda Nawawi Arief, *Kapita Selekta Hukum Pidana* (PT. Citra Aditya Bakti 2003).

Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana* (PT. Raja Grafindo Persada 2002).

Hamzah Hatrik, *Asas Pertanggungjawaban Korporasi Dalam Hukum Pidana Indonesia (Strict Liability dan Vicarious Liability)* (Raja Grafindo Persada 1996).

Muhammad Sadi Is, *Etika & Hukum Kesehatan* (Prenada Media 2017).

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Prenada Media 2005).

Muladi dan Dwidja Priyatno, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi* (Prenada Media 2015).

Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Remadja Karya CV 1987).

Soetiyono, *Kejahatan Korporasi* (Banyumedia Publishing 2005).

Jurnal

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 'Situasi Donor Darah Di Indonesia' (2014) Kementerian Kesehatan RI.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 'Pelayanan Darah Di Indonesia 2017' (2017) Kementerian Kesehatan RI.

Rony Saputra, 'Pertanggungjawaban Pidana Korporai Dalam Tindak Pidana Korupsi' (2015) II Jurnal Cita Hukum.

Sambulele, Aknes Susanty, 'Tanggung Jawab Penyertaan Dalam Tindak Pidana (Pasal 55 Dan 56 KUHP)' (2013) II Lex Crimen.

Ticoalu, Sartika Sasmi, 'Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat' (2003) 1 Lex et Societatis.

HOW TO CITE: Nahdotul Fadilah, 'Legalitas Biaya Pengganti Pengolahan Darah dalam Pelayanan Darah' (2019) Vol. 2 No. 3 Jurist-Diction.

--halaman ini sengaja dibiarkan kosong--