



Batas Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis dalam Pelayanan Rehabilitasi Terpidana Narkotika

Steven S. Gugu

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Indonesia,
Manado, Indonesia

Email: gugu.law.78@gmail.com

Abstract

The rehabilitation services for convicted narcotics offenders involve medical professionals who have the authority to conduct assessments, diagnoses, therapies, and patient monitoring. In its implementation, legal issues arise concerning the limits of criminal liability of medical personnel when medical risks, negligence, or harmful consequences to patients occur. This study aims to analyze the legal regulation of rehabilitation services for convicted narcotics offenders and to examine the limits of criminal liability of medical personnel from a health law perspective. This research employs a normative legal research method using a statutory approach and a conceptual approach through a literature review. The findings indicate that the regulation of narcotics rehabilitation has not explicitly established the boundaries between medical risks inherent in professional medical actions and misconduct that may give rise to criminal liability. Criminal liability of medical personnel may only be imposed when there is an element of a criminal offense, fault in the form of intent or negligence, and a causal relationship between the medical action and the resulting consequences. Therefore, clear legal norms are required to provide legal certainty and protection for medical personnel in carrying out rehabilitation services for convicted narcotics offenders.

Keywords: *Criminal Liability; Medical Personnel; Narcotics Rehabilitation; Health Law..*

Abstrak

Pelayanan rehabilitasi terpidana narkotika melibatkan tenaga medis yang memiliki kewenangan dalam melakukan asesmen, diagnosis, terapi, dan pemantauan pasien. Dalam pelaksanaannya, muncul persoalan mengenai batas pertanggungjawaban pidana tenaga medis apabila terjadi risiko medis, kelalaian, atau akibat yang merugikan pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaturan hukum pelayanan rehabilitasi terpidana narkotika serta batas pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam perspektif hukum kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual melalui studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan mengenai rehabilitasi narkotika belum secara tegas menentukan batas antara risiko medis yang melekat pada tindakan profesional dengan kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana. Pertanggungjawaban pidana tenaga medis hanya dapat dibebankan apabila terdapat unsur tindak pidana, kesalahan berupa kesengajaan atau kelalaian, serta hubungan kausal antara tindakan medis dan akibat yang ditimbulkan. Oleh karena itu, diperlukan kejelasan norma

Penulis Korespondensi:

Steven S. Gugu | gugu.law.78@gmail.com

hukum untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan bagi tenaga medis dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi terpidana narkoba.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Pidana, Tenaga Medis, Rehabilitasi Narkoba, Hukum Kesehatan.

PENDAHULUAN

Rehabilitasi merupakan salah satu kebijakan strategis dalam sistem penanggulangan tindak pidana narkoba di Indonesia yang tidak hanya berorientasi pada aspek penegakan hukum, tetapi juga pada pemulihan kondisi individu yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Berbeda dengan pidana yang menitikberatkan pada pemberian sanksi sebagai konsekuensi atas suatu tindak pidana, rehabilitasi diarahkan untuk memulihkan kondisi fisik, psikologis, dan sosial penyalah guna maupun pecandu narkoba sehingga mereka mampu kembali berfungsi secara optimal dalam kehidupan bermasyarakat. Pelaksanaan rehabilitasi tersebut memerlukan keterlibatan berbagai tenaga profesional, khususnya tenaga medis yang memiliki kewenangan dan kompetensi dalam melakukan asesmen medis, penegakan diagnosis, penyusunan rencana terapi, pemberian tindakan medis, serta pemantauan perkembangan pasien selama menjalani program rehabilitasi.

Efektivitas penyelenggaraan rehabilitasi tidak semata-mata bergantung pada kebijakan hukum yang mengatur penanggulangan tindak pidana narkoba, melainkan juga ditentukan oleh profesionalisme tenaga medis dalam menjalankan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur yang berlaku. Oleh karena itu, keberhasilan rehabilitasi tidak hanya ditentukan oleh kebijakan hukum pidana, tetapi juga oleh profesionalitas tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.

Kedudukan tenaga medis dalam pelayanan rehabilitasi narkoba memiliki karakteristik yang berbeda dengan pelayanan kesehatan pada umumnya. Di satu sisi, tenaga medis terikat pada kewajiban profesi untuk memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi, kode etik, dan prinsip keselamatan pasien. Di sisi lain, rehabilitasi terhadap terpidana narkoba merupakan bagian dari pelaksanaan putusan pengadilan atau program pembinaan yang berada dalam sistem peradilan pidana. Konsekuensinya, tenaga medis tidak hanya berhadapan dengan aspek medis, tetapi juga berhadapan dengan konsekuensi hukum apabila dalam pelaksanaan rehabilitasi terjadi kesalahan, kelalaian, penyalahgunaan kewenangan, maupun tindakan yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien atau pihak lain.

Dalam perspektif hukum pidana, pertanggungjawaban seseorang pada prinsipnya hanya dapat dibebankan apabila terdapat perbuatan yang memenuhi unsur tindak pidana disertai adanya kesalahan (*schuld*). Dengan demikian, tidak setiap kegagalan tindakan medis secara otomatis dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana. Menurut Moeljatno, hukum pidana mensyaratkan adanya hubungan antara perbuatan, akibat, dan kesalahan pelaku sehingga seseorang layak dimintai pertanggungjawaban pidana. Prinsip tersebut menjadi penting dalam praktik pelayanan kesehatan karena tindakan medis pada hakikatnya selalu mengandung risiko yang tidak seluruhnya dapat dihindari meskipun telah dilakukan sesuai standar profesi dan ilmu kedokteran yang berlaku.

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-hak pasien turut meningkatkan tuntutan hukum terhadap tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan, termasuk pada rehabilitasi terpidana narkoba. Dalam praktiknya, tidak semua risiko medis dapat dihindari, namun sering kali risiko tersebut dipersepsikan sebagai kelalaian atau bahkan tindak pidana. Kondisi ini menimbulkan ketidakpastian hukum karena

hingga saat ini belum terdapat pengaturan yang secara jelas mengatur batas pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam pelayanan rehabilitasi terpidana narkotika. Meskipun pengaturan mengenai rehabilitasi telah tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan, belum terdapat parameter normatif yang tegas untuk membedakan antara risiko medis yang merupakan konsekuensi profesi dengan kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana, sehingga penilaiannya masih bergantung pada interpretasi aparat penegak hukum.

Dari Perspektif hukum kesehatan, hubungan hukum antara tenaga medis dengan pasien pada dasarnya merupakan hubungan profesional yang didasarkan pada keahlian, kepercayaan, dan standar pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, penilaian terhadap kesalahan tenaga medis tidak cukup hanya didasarkan pada akibat yang timbul, melainkan harus memperhatikan apakah tindakan tersebut telah sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar operasional prosedur, serta perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Menurut Bahder Johan Nasution Pendekatan demikian diperlukan agar hukum pidana tetap berfungsi sebagai *ultimum remedium* dan tidak berkembang menjadi instrumen kriminalisasi terhadap profesi medis yang telah bekerja sesuai kompetensi dan kewenangannya.

Persoalan lain yang turut memperkuat urgensi penelitian ini adalah adanya irisan antara hukum pidana dan hukum kesehatan dalam penyelenggaraan rehabilitasi narkotika. Tenaga medis berada pada posisi yang harus menjaga keseimbangan antara kepentingan pelayanan kesehatan, perlindungan hak pasien, kepentingan penegakan hukum, serta kewajiban administratif yang melekat pada penyelenggaraan rehabilitasi. Dalam kondisi tertentu, keputusan medis yang diambil secara profesional dapat menimbulkan konsekuensi hukum apabila kemudian dianggap bertentangan dengan ketentuan pidana. Sebaliknya, kekhawatiran terhadap ancaman pidana juga berpotensi menyebabkan tenaga medis bersikap defensif sehingga mengurangi efektivitas pelayanan rehabilitasi.

Mengacu pada pandangan Soerjono Soekanto, penegakan hukum merupakan proses untuk mewujudkan nilai-nilai hukum menjadi kenyataan dalam kehidupan masyarakat. Efektivitas penegakan hukum dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor hukumnya sendiri, aparat penegak hukum, sarana atau fasilitas pendukung, masyarakat, dan budaya hukum. Dengan demikian, diperlukan kajian hukum yang secara khusus menganalisis batas pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam pelayanan rehabilitasi terpidana narkotika.

Kajian ini menjadi penting untuk memberikan kepastian hukum mengenai ruang lingkup tanggung jawab pidana tenaga medis sekaligus mempertegas bentuk perlindungan hukum bagi tenaga medis yang telah melaksanakan pelayanan sesuai standar profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan adanya batasan yang jelas, diharapkan tercipta keseimbangan antara perlindungan terhadap hak pasien, kepentingan penegakan hukum, dan perlindungan terhadap profesi tenaga medis sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional.

METODE

Kajian ini menggunakan penelitian hukum normaif, yang intinya membahas permasalahan yang diteliti dan mengkajinya berdasarkan bukti sekunder berupa sumber perpustakaan. Penelitian ini bertumpu pada studi terhadap bahan-bahan hukum yang bersifat doktrinal, untuk mengkaji upaya hukum yang tersedia bagi bank sebagai kreditor dalam menghadapi sengketa atas objek hak tanggungan yang dikuasai oleh pihak ketiga. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menemukan kejelasan norma dan solusi hukum terhadap permasalahan tersebut melalui kajian kepustakaan.

HASIL

Rehabilitasi narkoba di Indonesia pada dasarnya merupakan bagian dari kebijakan hukum pidana yang tidak semata-mata berorientasi pada penghukuman (punitive approach), melainkan juga mengedepankan pendekatan kesehatan (health approach) dan pendekatan kemanusiaan (humanistic approach). Terpidana narkoba tidak lagi diposisikan sebagai pelaku tindak pidana, tetapi juga sebagai individu yang mengalami gangguan kesehatan akibat ketergantungan narkoba sehingga memerlukan tindakan rehabilitasi. Oleh karena itu, sistem hukum nasional mengatur rehabilitasi narkoba melalui berbagai instrumen peraturan perundang-undangan yang saling berkaitan, yakni Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ketentuan yang masih relevan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta berbagai peraturan pelaksana yang mengatur mekanisme pelaksanaan rehabilitasi.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba merupakan dasar hukum utama yang mengatur rehabilitasi bagi penyalah guna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkoba. Dalam ketentuan Pasal 4 huruf d ditegaskan bahwa salah satu tujuannya adalah menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkoba. Selanjutnya Pasal 54 menentukan bahwa pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Ketentuan ini menunjukkan bahwa rehabilitasi bukan sekadar alternatif pemidanaan, tetapi merupakan kewajiban hukum yang harus dilaksanakan terhadap individu yang memenuhi kualifikasi sebagai pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba.

Pasal 55 sampai dengan Pasal 59 mengatur kewajiban keluarga untuk melaporkan pecandu narkoba kepada institusi penerima wajib lapor (IPWL), tata cara pelaksanaan rehabilitasi, serta kewenangan pemerintah dalam menyelenggarakan fasilitas rehabilitasi. Pengaturan tersebut memperlihatkan bahwa negara mengedepankan mekanisme pemulihan melalui pelayanan kesehatan sebelum menggunakan pendekatan represif. Lebih lanjut dalam Pasal 103 memberikan kewenangan kepada hakim untuk memerintahkan pecandu narkoba menjalani rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial baik dalam keadaan terbukti bersalah maupun tidak terbukti melakukan tindak pidana tertentu sepanjang terbukti sebagai pecandu narkoba. Ketentuan tersebut merupakan bentuk konkret penerapan prinsip *treatment over punishment*, yaitu mengutamakan tindakan perawatan dibandingkan pemidanaan semata.

Tenaga medis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan memiliki kedudukan hukum sebagai profesi yang diberikan kewenangan khusus berdasarkan kompetensi keilmuan dan standar profesional tertentu. Kedudukan tersebut melahirkan hubungan hukum antara tenaga medis dengan pasien yang tidak hanya bersifat pelayanan profesional, tetapi juga mengandung hak, kewajiban, serta tanggung jawab hukum. Dalam konteks rehabilitasi narkoba, tenaga medis memiliki peran penting karena tindakan yang dilakukan berkaitan langsung dengan kondisi kesehatan pasien, mulai dari pemeriksaan, penentuan diagnosis, pemberian terapi, hingga evaluasi perkembangan pasien selama proses rehabilitasi.

Hak tenaga medis pada dasarnya merupakan bentuk perlindungan hukum agar dapat menjalankan profesinya secara independen dan profesional. Tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan kode etik profesi. Selain itu, tenaga medis juga berhak memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien, memperoleh imbalan jasa pelayanan, serta menolak tindakan medis yang bertentangan dengan standar profesi maupun nilai etik kedokteran. Perlindungan terhadap hak tenaga medis diperlukan agar

pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berlangsung secara objektif dan tidak dipengaruhi oleh tekanan di luar kepentingan medis.

¹Sudut pandang yang lain, tenaga medis memiliki kewajiban utama untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba, tenaga medis wajib melakukan tindakan medis berdasarkan kebutuhan pasien, menjaga kerahasiaan informasi medis, memberikan pelayanan secara profesional tanpa diskriminasi, serta mengutamakan keselamatan pasien. Kewajiban tersebut menunjukkan bahwa profesi medis tidak hanya berorientasi pada penerapan ilmu pengetahuan, tetapi juga memiliki dimensi moral dan hukum yang menuntut adanya kehati-hatian dalam setiap tindakan.

PEMBAHASAN

Menurut Andi Hamzah, tujuan hukum pidana modern tidak semata-mata memberikan penderitaan kepada pelaku, melainkan juga mengandung fungsi perlindungan masyarakat serta pembinaan terhadap pelaku tindak pidana melalui berbagai bentuk kebijakan hukum pidana. Sejalan dengan pandangan ini, maka kebijakan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba merupakan pengejawantahan dari politik hukum pidana modern yang mengedepankan perlindungan masyarakat melalui pemulihan pelaku yang mengalami ketergantungan sehingga tujuan pemidanaan tidak lagi hanya bersifat pembalasan, tetapi juga bersifat korektif dan rehabilitatif.

Pengaturan rehabilitasi dalam Undang-Undang Narkoba kemudian diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam perspektif hukum kesehatan, ketergantungan narkoba dipandang sebagai salah satu gangguan kesehatan yang memerlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berorientasi pada pemulihan pasien. Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau, dan tidak diskriminatif. Prinsip tersebut berlaku pula terhadap pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba karena mereka pada hakikatnya merupakan pasien yang membutuhkan tindakan medis berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, serta perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran.

Pendekatan kesehatan dalam rehabilitasi narkoba tidak hanya mencakup tindakan detoksifikasi, tetapi juga meliputi asesmen medis, terapi farmakologis, terapi psikososial, konseling, rehabilitasi mental, rehabilitasi sosial, hingga proses reintegrasi ke dalam masyarakat. Oleh sebab itu, penyelenggaraan rehabilitasi harus dilaksanakan secara multidisipliner dengan melibatkan dokter, psikiater, psikolog, tenaga kesehatan lainnya, pekerja sosial, dan konselor adiksi sehingga tujuan rehabilitasi dapat dicapai secara optimal.

Menurut Soerjono Soekanto, keberhasilan penegakan hukum tidak hanya ditentukan oleh keberadaan peraturan perundang-undangan, melainkan juga dipengaruhi oleh kualitas aparat penegak hukum, tersedianya sarana dan prasarana pendukung, tingkat kesadaran hukum masyarakat, serta budaya hukum yang berkembang dalam kehidupan sosial. Oleh karena itu, pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba tidak akan berjalan efektif apabila hanya didasarkan pada ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba tanpa didukung oleh tenaga medis yang kompeten, fasilitas rehabilitasi yang memadai, koordinasi antarlembaga, dan kesadaran masyarakat untuk memandang pecandu sebagai subjek yang memerlukan pemulihan kesehatan.

Di samping Undang-Undang Kesehatan, pengaturan rehabilitasi juga memiliki

keterkaitan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sepanjang ketentuannya masih relevan dan belum dicabut oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Kaitannya dengan rehabilitasi narkoba, ketentuan mengenai kewenangan dokter, standar profesi, standar pelayanan medis, rekam medis, persetujuan tindakan medis, serta tanggung jawab profesional memiliki nilai esensial yang penting. Dokter yang memberikan pelayanan rehabilitasi berkewajiban melaksanakan praktik kedokteran sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, dan kebutuhan medis pasien. Dengan demikian, tindakan rehabilitasi yang dilakukan oleh dokter bukan sekadar tindakan administratif, melainkan merupakan tindakan medis yang harus memenuhi prinsip kehati-hatian (*professional standard of care*).

Aspek tanggung jawab profesional tersebut menjadi semakin penting karena rehabilitasi narkoba melibatkan berbagai tindakan medis yang berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum apabila dilakukan tidak sesuai standar profesi. Oleh sebab itu, perlindungan hukum terhadap tenaga medis harus berjalan seimbang dengan perlindungan terhadap hak-hak pasien. Keseimbangan tersebut menjadi bagian dari prinsip kepastian hukum sekaligus perlindungan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Menurut Bahder Johan Nasution, perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan harus memberikan keseimbangan antara kepentingan pasien sebagai penerima pelayanan dengan tenaga kesehatan sebagai pelaksana profesi sehingga setiap tindakan medis harus didasarkan pada standar profesi dan ketentuan hukum yang berlaku.

Pelaksanaan rehabilitasi narkoba selanjutnya diatur lebih rinci melalui berbagai peraturan pelaksana. Salah satunya adalah Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu Narkoba yang mengatur mekanisme pelaporan pecandu kepada Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL). Peraturan ini bertujuan mendorong pecandu memperoleh akses rehabilitasi tanpa harus menunggu proses pidana. Selain itu, terdapat pula Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan HAM, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan Kepala Badan Narkoba Nasional Tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi. Peraturan bersama tersebut menjadi pedoman koordinasi antarinstansi dalam menentukan apakah seorang tersangka atau terdakwa layak ditempatkan pada lembaga rehabilitasi melalui mekanisme asesmen terpadu.

Keberadaan Tim Asesmen Terpadu merupakan instrumen penting dalam menentukan status seseorang sebagai pecandu, korban penyalahgunaan, atau pengedar narkoba. Hasil asesmen menjadi dasar bagi penyidik, penuntut umum, maupun hakim dalam menentukan apakah rehabilitasi layak diberikan. Dengan demikian, rehabilitasi tidak diberikan secara otomatis, tetapi didasarkan pada pemeriksaan medis, psikologis, dan yuridis yang objektif. Selain itu, Badan Narkoba Nasional juga menerbitkan berbagai peraturan teknis mengenai standar rehabilitasi, standar pelayanan rehabilitasi medis maupun sosial, tata cara asesmen, hingga mekanisme monitoring dan evaluasi pelaksanaan rehabilitasi. Keseluruhan pengaturan tersebut menunjukkan bahwa rehabilitasi narkoba di Indonesia telah berkembang menjadi suatu sistem yang terintegrasi antara aspek hukum pidana, hukum kesehatan, dan pelayanan sosial.

Pandangan Romli Atmasasmita, bahwa sistem peradilan pidana modern harus dipahami sebagai suatu sistem yang terpadu, di mana setiap subsistem, yaitu penyidik, penuntut umum, pengadilan, dan lembaga pemasyarakatan, wajib bekerja secara terkoordinasi untuk mencapai tujuan penegakan hukum yang tidak hanya berorientasi pada pemidanaan, tetapi juga pada perlindungan masyarakat, pemulihan pelaku, dan pencegahan terjadinya pengulangan tindak pidana. Dengan kata lain kebijakan kriminal

modern harus menempatkan rehabilitasi sebagai bagian integral dari sistem peradilan pidana karena tujuan akhir penegakan hukum adalah mengembalikan pelaku menjadi anggota masyarakat yang produktif serta mencegah terjadinya residivisme.

Berdasarkan keseluruhan pengaturan tersebut dapat dipahami bahwa rehabilitasi narkotika di Indonesia tidak hanya merupakan instrumen dalam hukum pidana, tetapi juga merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional. Sinkronisasi antara Undang-Undang Narkotika, Undang-Undang Kesehatan, ketentuan yang masih relevan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, serta berbagai peraturan pelaksana menunjukkan adanya pendekatan yang bersifat multidisipliner. Pendekatan tersebut bertujuan mewujudkan keseimbangan antara kepentingan penegakan hukum, perlindungan kesehatan masyarakat, penghormatan terhadap hak asasi manusia, dan kepastian hukum bagi tenaga medis yang memberikan pelayanan rehabilitasi narkotika.

Kedudukan tenaga medis dalam penyelenggaraan rehabilitasi narkotika merupakan aspek yang penting karena tenaga medis memiliki peran utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. Rehabilitasi merupakan upaya pemulihan kondisi fisik, mental, dan sosial pecandu narkotika agar dapat kembali berfungsi dalam masyarakat, yang keberhasilannya bergantung pada regulasi hukum dan profesionalisme tenaga medis.

Dalam perspektif hukum kesehatan, tenaga medis merupakan profesi yang memiliki kewenangan berdasarkan kompetensi dan perizinan untuk memberikan pelayanan medis, sekaligus memikul tanggung jawab hukum, etika, dan disiplin profesi. Dalam rehabilitasi narkotika, dokter berperan melakukan asesmen, diagnosis, terapi, pemantauan, dan evaluasi berdasarkan standar profesi kedokteran. Kedudukan tersebut berkaitan dengan pemenuhan hak atas kesehatan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang berhak memperoleh pelayanan medis yang aman, bermutu, dan tidak diskriminatif, sehingga tenaga medis bertindak sebagai pemberi layanan kesehatan, bukan sebagai aparat penegak hukum.

Menurut Fred Ameln, hubungan antara dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan profesional yang dilandasi oleh kepercayaan, sehingga setiap tindakan medis harus dilakukan berdasarkan kompetensi, kehati-hatian, serta tanggung jawab profesi demi kepentingan terbaik bagi pasien. Prinsip tersebut menjadi sangat relevan dalam rehabilitasi narkotika karena pasien yang mengalami ketergantungan membutuhkan pelayanan medis yang objektif, independen, dan bebas dari tekanan pihak mana pun. Dokter dalam menjalankan tugas rehabilitasi harus tetap mempertahankan independensi profesionalnya meskipun pasien sedang berhadapan dengan proses hukum.

Selain memberikan pelayanan medis, tenaga medis juga mempunyai kedudukan penting dalam proses asesmen terpadu yang menjadi dasar penentuan apakah seseorang layak memperoleh rehabilitasi. Asesmen medis bertujuan untuk mengetahui tingkat ketergantungan, kondisi fisik dan mental pasien, riwayat penggunaan narkotika, serta kebutuhan terapi yang paling tepat. Hasil asesmen tersebut selanjutnya menjadi salah satu dasar pertimbangan bagi aparat penegak hukum dalam menentukan bentuk penanganan terhadap tersangka atau terdakwa penyalah guna narkotika. Dengan demikian, pendapat profesional tenaga medis memiliki nilai strategis dalam menjembatani kepentingan pelayanan kesehatan dengan kepentingan penegakan hukum.

Kedudukan tenaga medis dalam rehabilitasi narkotika tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan tindakan medis, tetapi juga mencakup tanggung jawab hukum, etika, dan profesionalisme. Setiap tindakan medis wajib dilakukan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan medis, dan ketentuan hukum yang berlaku. Tenaga medis memperoleh perlindungan hukum apabila menjalankan kewenangannya secara profesional, namun tetap dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terjadi kelalaian atau penyimpangan

terhadap standar profesi. Rehabilitasi narkotika juga membutuhkan pendekatan multidisipliner dengan melibatkan dokter, tenaga kesehatan, psikolog, pekerja sosial, dan konselor adiksi. Dalam hal ini, dokter memiliki peran strategis dalam melakukan asesmen, diagnosis, terapi, dan evaluasi pasien, sehingga profesionalisme tenaga medis menjadi faktor penting dalam keberhasilan proses rehabilitasi dan pemulihan fungsi sosial pecandu maupun korban penyalahgunaan narkotika.

Menurut Hermien Hadiati Koeswadi, profesi kedokteran merupakan profesi yang mengemban tanggung jawab hukum sekaligus tanggung jawab moral, sehingga setiap tindakan medis harus selalu didasarkan pada standar profesi, kode etik kedokteran, dan kepentingan perlindungan terhadap pasien. Pendapat tersebut menunjukkan bahwa tenaga medis dalam rehabilitasi narkotika tidak hanya bertanggung jawab terhadap keberhasilan terapi, tetapi juga wajib menjamin penghormatan terhadap hak-hak pasien serta menjaga integritas profesinya dalam setiap tindakan medis yang dilakukan.

Dari perspektif hukum kesehatan, kedudukan tenaga medis dalam rehabilitasi narkotika pada dasarnya berada pada posisi yang independen sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Independensi tersebut harus tetap dijaga agar keputusan medis yang diambil benar-benar didasarkan pada pertimbangan ilmiah, bukan atas tekanan kepentingan di luar aspek medis. Dalam praktiknya, independensi tersebut juga harus diimbangi dengan mekanisme koordinasi bersama aparat penegak hukum agar tujuan rehabilitasi sebagai bentuk pemulihan kesehatan dapat berjalan selaras dengan tujuan penegakan hukum. Dengan demikian, kedudukan tenaga medis dalam rehabilitasi narkotika tidak hanya sebagai pelaksana tindakan medis, tetapi juga sebagai salah satu aktor utama yang menentukan keberhasilan sistem rehabilitasi melalui penerapan ilmu kedokteran yang profesional, beretika, dan berlandaskan ketentuan hukum yang berlaku.

Menurut Wila Chandrawila Supriadi, hubungan antara dokter dan pasien menempatkan dokter sebagai pihak yang memiliki keahlian profesional, namun tetap dibatasi oleh kewajiban hukum dan etika untuk bertindak secara hati-hati serta memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Pendapat tersebut menegaskan bahwa kewenangan tenaga medis bukan merupakan kewenangan yang bersifat mutlak, melainkan kewenangan yang harus dilaksanakan dalam batas-batas standar profesi dan prinsip perlindungan terhadap hak pasien.

Kewenangan tenaga medis dalam rehabilitasi narkotika diperoleh berdasarkan kompetensi profesional yang dimiliki melalui pendidikan, registrasi, dan perizinan. Kewenangan tersebut mencakup melakukan pemeriksaan medis, menetapkan diagnosis, menentukan bentuk terapi, memberikan tindakan medis, serta melakukan evaluasi terhadap perkembangan kondisi pasien. Namun, kewenangan tersebut tetap memiliki batasan, yaitu tidak boleh dilakukan di luar kompetensi yang dimiliki dan harus sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku.

Standar profesi tenaga medis menjadi pedoman utama dalam menentukan apakah suatu tindakan medis telah dilakukan secara benar atau tidak. Standar profesi berfungsi sebagai ukuran objektif untuk menilai kualitas pelayanan serta menentukan ada atau tidaknya kesalahan dalam tindakan medis. Dalam rehabilitasi narkotika, standar profesi menjadi penting karena tindakan yang dilakukan tidak hanya berhubungan dengan aspek fisik pasien, tetapi juga menyangkut aspek psikologis dan sosial yang membutuhkan pendekatan khusus.

Penerapan standar profesi juga berkaitan erat dengan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Apabila tenaga medis telah menjalankan tugas berdasarkan standar profesi, standar prosedur operasional, dan prinsip kehati-hatian, maka tindakan tersebut merupakan bentuk pelaksanaan kewenangan profesional yang mendapatkan perlindungan hukum. Sebaliknya, apabila tenaga medis melakukan tindakan di luar kewenangan,

mengabaikan standar profesi, atau melakukan kelalaian yang menimbulkan akibat hukum, maka tindakan tersebut dapat menjadi dasar timbulnya pertanggungjawaban hukum.

Dalam perspektif hukum pidana, pertanggungjawaban pidana tenaga medis tidak dapat diterapkan hanya karena adanya akibat yang tidak diharapkan dari suatu tindakan medis. Pertanggungjawaban pidana mensyaratkan adanya unsur kesalahan berupa kesengajaan atau kelalaian, adanya perbuatan yang melanggar hukum, serta adanya hubungan sebab akibat antara tindakan tenaga medis dengan kerugian atau akibat yang ditimbulkan. Oleh karena itu, tidak setiap risiko medis dapat dikategorikan sebagai tindak pidana, karena praktik kedokteran selalu memiliki kemungkinan terjadinya risiko yang melekat pada tindakan medis.

Sejalan dengan pandangan Mardjono Reksodiputro; pertanggungjawaban pidana pada dasarnya merupakan mekanisme hukum untuk menentukan apakah seseorang dapat dipersalahkan atas suatu perbuatan yang dilarang oleh hukum pidana dengan memperhatikan adanya kesalahan dari pelaku. Berdasarkan pemikiran tersebut, tenaga medis hanya dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila dapat dibuktikan bahwa tindakan yang dilakukan memenuhi unsur tindak pidana dan terdapat kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Konsep pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam pelayanan rehabilitasi narkotika harus diterapkan secara proporsional. Penegakan hukum terhadap tenaga medis diperlukan untuk memberikan perlindungan terhadap pasien dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan, tetapi penerapannya tidak boleh mengabaikan prinsip independensi profesi medis. Kesalahan medis harus dibedakan dengan risiko medis, karena tindakan medis yang dilakukan sesuai standar profesi tidak dapat serta-merta dianggap sebagai tindak pidana apabila terjadi hasil yang tidak sesuai dengan harapan.

Mengutip pendapat Moeljatno, yang menyatakan pertanggungjawaban pidana hanya dapat dibebankan kepada seseorang apabila terdapat unsur perbuatan pidana dan adanya kesalahan yang melekat pada diri pelaku, karena hukum pidana tidak hanya melihat akibat suatu perbuatan, tetapi juga mempertimbangkan sikap batin dan kemampuan seseorang untuk bertanggung jawab. Prinsip tersebut menjadi dasar bahwa tenaga medis dalam menjalankan pelayanan rehabilitasi narkotika harus dinilai berdasarkan standar profesional dan tingkat kehati-hatian yang dapat diharapkan dari seorang tenaga medis yang kompeten.

Dengan demikian, kedudukan tenaga medis dalam rehabilitasi narkotika berada pada posisi yang strategis, yaitu sebagai pelaksana pelayanan kesehatan sekaligus subjek hukum yang memiliki hak, kewajiban, kewenangan, dan tanggung jawab profesional. Pengaturan mengenai pertanggungjawaban pidana tenaga medis harus dilakukan secara seimbang antara perlindungan terhadap pasien dan penghormatan terhadap independensi profesi medis, sehingga tujuan rehabilitasi sebagai upaya pemulihan kesehatan dapat tercapai tanpa menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis.

Pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, termasuk dalam proses rehabilitasi narkotika, pada dasarnya tidak dapat dilepaskan dari prinsip umum hukum pidana mengenai adanya unsur kesalahan (*schuld*). Dalam hukum pidana, seseorang tidak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana hanya karena terjadi suatu akibat yang merugikan pasien, melainkan harus dibuktikan adanya perbuatan yang memenuhi unsur tindak pidana serta adanya kesalahan dari pelaku. Prinsip tersebut menjadi penting dalam pelayanan medis karena setiap tindakan kedokteran memiliki tingkat risiko tertentu yang tidak selalu dapat dihindari meskipun telah dilakukan sesuai standar profesi.

Unsur kesalahan dalam pertanggungjawaban pidana pada dasarnya dapat

berbentuk kesengajaan (dolus) maupun kelalaian (culpa). Kesengajaan terjadi apabila tenaga medis dengan sadar mengetahui dan menghendaki akibat dari suatu tindakan medis yang dilakukan, sedangkan kelalaian terjadi apabila tenaga medis tidak melakukan tindakan dengan tingkat kehati-hatian yang seharusnya dilakukan oleh seorang profesional yang memiliki kompetensi di bidangnya. Dalam praktik kedokteran, bentuk kesalahan yang lebih sering dikaitkan dengan pertanggungjawaban pidana adalah kelalaian medis, karena tenaga medis pada umumnya tidak memiliki tujuan untuk merugikan pasien, tetapi dapat melakukan kesalahan akibat kurang hati-hati, kurang kompeten, atau tidak mengikuti standar pelayanan medis.

Menurut Chairul Huda, pertanggungjawaban pidana pada dasarnya berkaitan dengan keadaan batin seseorang yang melakukan perbuatan pidana, sehingga seseorang hanya dapat dipidana apabila terdapat hubungan antara kesalahan dengan perbuatan yang dilakukannya. Pandangan tersebut menunjukkan bahwa dalam menentukan pertanggungjawaban pidana tenaga medis, aparat penegak hukum tidak cukup hanya melihat adanya akibat buruk terhadap pasien, tetapi harus menilai apakah akibat tersebut benar-benar disebabkan oleh kesalahan profesional tenaga medis.

Dalam konteks pelayanan rehabilitasi narkotika, tenaga medis memiliki kewajiban untuk menjalankan tindakan medis berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, dan prosedur operasional yang berlaku. Misalnya, dokter yang melakukan asesmen terhadap pecandu narkotika, menentukan terapi, memberikan obat tertentu, atau melakukan pemantauan kondisi pasien harus melaksanakan kewenangannya berdasarkan kompetensi medis yang dimiliki. Apabila seluruh tindakan tersebut telah dilakukan sesuai standar profesi, tetapi tetap terjadi komplikasi atau hasil yang tidak sesuai harapan, maka kondisi tersebut tidak serta-merta dapat dikategorikan sebagai tindak pidana.

Hal tersebut berkaitan dengan konsep *medical risk*, yaitu risiko medis yang melekat pada suatu tindakan kedokteran dan dapat terjadi meskipun tenaga medis telah bertindak secara profesional dan sesuai prosedur. Risiko medis merupakan konsekuensi yang secara ilmiah masih mungkin terjadi karena keterbatasan ilmu pengetahuan, kondisi biologis pasien, maupun respons tubuh pasien terhadap suatu tindakan medis. Oleh karena itu, risiko medis harus dibedakan dari kesalahan medis karena risiko tersebut bukan disebabkan oleh kelalaian tenaga medis.

Selain *medical risk*, dikenal pula konsep *medical accident*, yaitu suatu kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan medis tetapi terjadi bukan karena adanya unsur kelalaian atau kesalahan profesional tenaga medis. *Medical accident* dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti kondisi pasien yang tidak dapat diprediksi, keterbatasan fasilitas, maupun keadaan tertentu yang berada di luar kemampuan tenaga medis untuk mencegahnya. Dalam kondisi demikian, tenaga medis tidak dapat secara otomatis dibebani pertanggungjawaban pidana karena tidak terdapat unsur kesalahan.

Berbeda dengan *medical risk* dan *medical accident*, *medical negligence* merupakan bentuk kelalaian profesional dalam pelayanan medis yang terjadi karena tenaga medis tidak menjalankan kewajiban sesuai standar profesi yang seharusnya dilakukan. *Medical negligence* dapat berupa kesalahan diagnosis, keterlambatan memberikan tindakan yang diperlukan, penggunaan metode pengobatan yang tidak sesuai standar, atau tidak melakukan tindakan yang secara profesional wajib dilakukan. Apabila kelalaian tersebut menimbulkan akibat yang memenuhi unsur tindak pidana, maka tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban pidana.

Menurut Y.A. Triana Ohoiwutun, penilaian terhadap kesalahan tenaga kesehatan dalam pelayanan medis harus mempertimbangkan standar profesi, standar pelayanan medis, serta kewajiban profesional yang melekat pada tenaga kesehatan. Oleh karena itu, tidak setiap kerugian atau akibat yang tidak diharapkan dalam tindakan medis dapat

dikategorikan sebagai kesalahan medis, karena harus dibedakan antara risiko medis yang melekat pada tindakan kedokteran dengan kelalaian profesional yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum. Dalam kaitannya dengan profesi medis, penilaian terhadap dugaan kesalahan tenaga medis harus memperhatikan standar profesi medik sehingga tidak setiap kegagalan pelayanan medis langsung dikategorikan sebagai pelanggaran hukum pidana.

Batas antara risiko medis, kecelakaan medis, dan kelalaian medis menjadi aspek penting dalam menentukan kapan tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Kesalahan medis tidak dapat hanya didasarkan pada hasil akhir yang merugikan pasien, tetapi harus dibuktikan bahwa tenaga medis telah melakukan tindakan yang menyimpang dari standar profesi dan terdapat hubungan sebab akibat antara penyimpangan tersebut dengan kerugian yang terjadi. Dengan demikian, hukum pidana tidak digunakan untuk menghukum setiap hasil medis yang buruk, melainkan hanya terhadap tindakan medis yang memenuhi unsur kesalahan.

Dalam menentukan pertanggungjawaban pidana tenaga medis, terdapat beberapa unsur yang harus dipenuhi, yaitu adanya perbuatan melawan hukum, adanya kesalahan berupa kesengajaan atau kelalaian, adanya kemampuan bertanggung jawab dari tenaga medis, serta adanya hubungan sebab akibat antara tindakan tenaga medis dengan akibat yang ditimbulkan. Apabila salah satu unsur tersebut tidak terpenuhi, maka pertanggungjawaban pidana tidak dapat dibebankan kepada tenaga medis.

Menurut Eddy O.S. Hiariej, pertanggungjawaban pidana merupakan konsekuensi hukum yang diberikan kepada seseorang yang melakukan tindak pidana berdasarkan adanya kesalahan, sehingga pemidanaan harus didasarkan pada prinsip bahwa tidak ada pidana tanpa kesalahan (*geen straf zonder schuld*). Prinsip tersebut memberikan batas bahwa tenaga medis hanya dapat dipidana apabila benar-benar terbukti melakukan kesalahan yang dapat dicela secara hukum, bukan semata-mata karena adanya risiko atau kegagalan dalam proses pelayanan medis.

Lebih lanjut, dalam praktik rehabilitasi narkotika, penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis harus dilakukan secara hati-hati karena pelayanan rehabilitasi memiliki karakteristik khusus. Tenaga medis berhadapan dengan pasien yang memiliki kondisi fisik dan psikologis tertentu akibat ketergantungan narkotika, sehingga keberhasilan terapi tidak selalu dapat dijamin secara mutlak. Oleh sebab itu, standar penilaian terhadap tindakan medis harus didasarkan pada apakah tenaga medis telah menjalankan kewajibannya secara profesional dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

Menurut M. Ali Zaidan, kebijakan hukum pidana harus diterapkan secara rasional dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kepentingan perlindungan masyarakat dan kepastian hukum bagi individu yang menjalankan profesi tertentu. Dalam konteks tenaga medis, pendekatan tersebut berarti bahwa hukum pidana harus tetap memberikan perlindungan terhadap pasien dari tindakan medis yang lalai, tetapi tidak boleh menghambat kebebasan profesional tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut perspektif hukum pidana nyata bahwa pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam rehabilitasi narkotika hanya dapat diterapkan apabila terdapat kesalahan yang nyata dalam bentuk kesengajaan maupun kelalaian profesional yang melanggar standar profesi serta menimbulkan akibat hukum. Sementara itu, risiko medis dan kecelakaan medis yang terjadi meskipun tenaga medis telah bertindak sesuai standar tidak dapat dikategorikan sebagai tindak pidana. Oleh karena itu, keseimbangan antara perlindungan pasien dan perlindungan profesi medis menjadi prinsip penting dalam membangun sistem rehabilitasi narkotika yang efektif, profesional, dan berkeadilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan rehabilitasi terhadap terpidana narkoba oleh tenaga medis di Indonesia diatur melalui ketentuan hukum narkoba, hukum kesehatan, dan peraturan pelaksana yang menempatkan rehabilitasi sebagai upaya pemulihan dengan pelaksanaan berdasarkan kewenangan, kompetensi, dan standar profesi tenaga medis. Pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam rehabilitasi narkoba hanya timbul apabila terdapat unsur kesalahan berupa kesengajaan atau kelalaian yang melanggar standar profesi dan menimbulkan akibat hukum. Risiko medis dan kejadian yang tidak dapat dihindari tidak dapat menjadi dasar pertanggungjawaban pidana sepanjang tindakan telah dilakukan secara profesional.

Adapun yang menjadi saran dari hasil penelitian ini adalah; berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar pengaturan mengenai pelayanan rehabilitasi narkoba terus diperkuat melalui harmonisasi antara hukum narkoba, hukum kesehatan, dan standar profesi medis. Selain itu, diperlukan pedoman yang lebih jelas mengenai batas pertanggungjawaban pidana tenaga medis agar tercipta keseimbangan antara perlindungan terhadap pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan tugas profesionalnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameln, Fred, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Jakarta, Grafikatama Jaya.
- Atmasasmita, Romli, 2011, *Sistem Peradilan Pidana Kontemporer*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group.
- Hamzah, Andi, 2008, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Hiariej, Eddy O.S., 2014, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Yogyakarta, Cahaya Atma Pustaka.
- Huda, Chairul 2011, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group.
- Koeswadi, Hermien Hadiati, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam Pelayanan Medis)*, Bandung, Citra Aditya Bakti.
- Moeljatno, 2008, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nasution, Bahder Johan, 2017, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Ohoiwutun, Y.A. Triana, 2016, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta, Bayumedia Publishing.
- Reksodiputro, Mardjono, 1994, *Kriminologi dan Sistem Peradilan Pidana*, Jakarta, Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum Universitas Indonesia.
- Soekanto, Soerjono, 2014, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta, Rajawali Pers.
- Supriadi, Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Mandar Maju.
- Zaidan, M. Ali, 2016, *Kebijakan Kriminal*, Jakarta, Sinar Grafika.