

TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT ATAS MENINGGALNYA PASIEN AKIBAT PENELANTARAN PASIEN GAWAT DARURAT

Yosua Dian Juli Kristianto¹, Ninis Nurgraheni², Lufsiana³

^{1,2,3}Universitas Hang Tuah

yosuals2@gmail.com

ABSTRACT; *This research examines the legal responsibility of hospitals in cases where patients die due to neglect in emergency medical situations. The focus is on understanding the legal frameworks that govern hospital obligations, particularly in Indonesia, where the right to health is constitutionally guaranteed. The research explores how legal precedents, such as the case of decision number 38/PDT.G/2016/PN.BNA, interpret the duty of care expected from hospitals and medical professionals. The findings indicate that hospitals can be held liable under the doctrine of vicarious liability for the negligence of their medical staff, as stipulated in Indonesian law. Negligence in emergency care not only results in civil liabilities but can also lead to administrative sanctions or criminal charges.*
Method: *The research method used is Normative Juridical, which is a type of research conducted by examining laws and regulations (in abstracto) and analyzing legal facts that occur in the field (in concreto).* **Result:** *Hospitals are legally responsible for negligence committed by medical personnel with the legal basis of Article 1367 of the Civil Code and Article 193 of the Health Law.*

Keywords: *Hospital Responsibility, Patient Neglect, Emergency Care, Legal Protection.*

ABSTRAK; Penelitian ini mengkaji tanggung jawab hukum rumah sakit dalam kasus-kasus di mana pasien meninggal dunia karena kelalaian dalam situasi medis darurat. Fokus penelitian ini adalah untuk memahami kerangka hukum yang mengatur kewajiban rumah sakit, khususnya di Indonesia, di mana hak atas kesehatan dijamin secara konstitusional. Penelitian ini mengeksplorasi bagaimana preseden hukum, seperti kasus putusan nomor 38/PDT.G/2016/PN.BNA, menginterpretasikan kewajiban perawatan yang diharapkan dari rumah sakit dan tenaga medis. Temuan menunjukkan bahwa rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban di bawah doktrin tanggung jawab perwakilan (vicarious liability) atas kelalaian staf medis mereka, sebagaimana diatur dalam hukum Indonesia. Kelalaian dalam perawatan darurat tidak hanya mengakibatkan tanggung jawab perdata tetapi juga dapat menyebabkan sanksi administratif atau tuntutan pidana. Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah Yuridis Normatif, yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan cara menelaah peraturan perundang-

undangan (*in abstracto*) dan menganalisa fakta-fakta hukum yang terjadi di lapangan (*in concreto*). Hasil: Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dengan dasar hukum Pasal 1367 KUHPerdara dan Pasal 193 UU Kesehatan.

Kata Kunci: Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit, Penelantaran Pasien, Pelayanan Gawat Darurat, Perlindungan Hukum.

PENDAHULUAN

Tujuan utama pendirian Negara Republik Indonesia, sebagaimana tertuang dalam Pembukaan UUD 1945, adalah menciptakan kesejahteraan rakyat. Pembangunan nasional diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial, bukan hanya mengejar pertumbuhan ekonomi, dengan memenuhi kebutuhan dasar sosial dan ekonomi setiap warga negara dengan standar yang layak.¹ Hal ini mencakup peningkatan kualitas kesehatan dan akses layanan kesehatan yang merata. Hak atas kesehatan dilindungi oleh Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, memiliki tempat tinggal, serta lingkungan hidup yang sehat dimana hal ini meliputi pelayanan kesehatan yang terjamin.

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.² 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.

¹ Elviandri, Quo vadis negara kesejahteraan: meneguhkan ideologi welfare state negara hukum kesejahteraan indonesia, *Mimbar Hukum-Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*, 2019, No. 2 Volume 31, 2019, h. 253.

² Isriawaty, Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, *Legal Opinion*, No. 2 Volume 3 2015, h. 1.

Sebagai salah satu unit pelayanan publik Rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, yang salah satunya merupakan pelayanan gawat darurat. Dalam pelayanan gawat darurat, tenaga medis dituntut untuk cepat dan tepat sehingga jika terjadi kelalaian dalam pelayanan gawat darurat dapat merugikan pasien. Salah satu bentuk kesalahan serius adalah penelantaran pasien. J.Guwandi menyatakan bahwa Penelantaran pasien (*abandonment*) bisa diartikan luas. Mulai dari pengabaian dalam arti tidak memberikan perhatian, hingga pemutusan hubungan secara sepihak oleh dokter tanpa pemberitahuan kepada pasien. Hal ini dilakukan tanpa memberikan kesempatan kepada pasien untuk mencari dokter pengganti, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan pasien mengalami cedera atau bahkan kehilangan nyawa.³

Salah satu kelalaian berupa penelantaran pada kasus gawat darurat yang ditemukan penulis adalah putusan pengadilan nomor 38/PDT.G/2016/PN.BNA. Dimana istri dan calon anak penggugat meninggal akibat tidak segera mendapatkan perawatan selama 8 jam dan tidak terdapat dokter yang berjaga. Yang selanjutnya penggugat memohon rujukan kepada bidan untuk merujuk istrinya dan setibanya pada rumah sakit rujukan dan mendapatkan perawatan akhirnya istri dan calon anak meninggal. Namun, dalam persidangan, penggugat menyampaikan bahwa meskipun pasien dan anak pasien meninggal dunia di rumah sakit rujukan, menurut penggugat, tidak terdapat kesalahan yang dilakukan oleh dokter maupun pihak rumah sakit rujukan, karena mereka segera memberikan penanganan darurat saat pasien tiba. Kesalahan dinilai terletak pada dokter dan rumah sakit pengirim, yang dianggap telah menelantarkan pasien dalam jangka waktu yang cukup lama, yaitu sekitar delapan jam.⁴ Dimana pada akhirnya penggugat melakukan upaya hukum untuk memperjuangkan keadilan.

Kelalaian berupa penelantaran yang dilakukan oleh tenaga medis, seharusnya tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga medis saja jika kita merujuk pada teori *Vicarious Liability* dan *Respondeat Superior*. Menurut teori tersebut, Rumah sakit, sebagai lembaga yang menaungi tenaga medis, juga memiliki tanggung jawab hukum atas segala kerugian yang timbul akibat kelalaian yang dilakukan oleh sumber daya manusia (SDM) kesehatan di lingkungan rumah sakit tersebut. termasuk pelayanan gawat darurat. Penerapan teori *Vicarious Liability* dan

³ J. Guwandi, *Hukum Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2010, h. 17

⁴ Putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh, Nomor Reg. 38/PDT.G/2016/PN.BNA, tanggal 11 Oktober 2016.

Respondeat Superior mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap kelalaian karyawannya dalam melakukan pelayanan kesehatan akan diteliti oleh penulis dengan membaca undang-undang terkait dan melihat seperti apa penerapan teori tersebut.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan yang diangkat, penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian Yuridis Normatif, yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan (*in abstracto*) serta menganalisis fakta hukum yang terjadi di lapangan (*in concreto*). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan perundang-undangan dengan meninjau dan menganalisis seluruh undang-undang serta regulasi yang relevan dengan isu hukum yang menjadi fokus penelitian dan Pendekatan konseptual dimulai dari pemikiran dan doktrin yang ada dalam ilmu hukum. Melalui kajian terhadap pandangan dan doktrin tersebut, peneliti dapat menghasilkan pemikiran baru yang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Mengenai Penelantaran Pasien Gawat Darurat Hubungan Hukum Pasien dengan dengan Penyelenggara Kesehatan di Rumah Sakit

Hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan merupakan ikatan kompleks yang mencakup hak, kewajiban, dan tanggung jawab antara pasien, dokter, dan rumah sakit. Hubungan ini diatur dalam kerangka hukum nasional untuk memastikan perlindungan bagi semua pihak. Dalam kondisi normal, hubungan hukum didasarkan pada persetujuan medis (*informed consent*), yang menjadi dasar pelaksanaan tindakan medis dengan keseimbangan hak dan kewajiban antara pasien dan tenaga kesehatan. Namun, dalam situasi gawat darurat, hubungan hukum terbentuk tanpa memerlukan persetujuan, karena menyelamatkan nyawa menjadi prioritas.⁵ Dalam keadaan gawat darurat, ketika pasien tidak dapat memberikan persetujuan medis, dokter langsung melakukan tindakan berdasarkan *zaakwaarneming*, yaitu hubungan hukum yang muncul akibat keadaan darurat tanpa persetujuan medis sebelumnya.

Aspek profesional dan yuridis menjadi landasan utama hubungan ini. Dokter dan rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan bermartabat

⁵ Mahsun Ismail, Perlindungan Hukum bagi Dokter dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Consent. *Islamadina: Jurnal Pemikiran Islam*, Volume 20, Nomor 1 2019, h. 55.

sesuai standar etika dan hukum. Pasien, di sisi lain, memiliki hak atas pelayanan berkualitas serta kewajiban untuk memberikan informasi yang relevan terkait kondisi kesehatannya. Transaksi terapeutik, sebagai bentuk hubungan hukum, bersifat perjanjian upaya (*inspanningsverbintenis*), di mana dokter tidak menjamin keberhasilan tindakan medis, tetapi wajib berhati-hati dalam memberikan layanan.

Hubungan pasien dengan rumah sakit bersifat institusional, dengan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas, tenaga medis, dan layanan sesuai standar mutu. Kerangka hukum ini tidak hanya mengatur prosedur medis, tetapi juga menciptakan mekanisme untuk menjaga kepercayaan, transparansi, dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Pada akhirnya, hubungan hukum ini bertujuan memberikan kepastian hukum dan keadilan bagi pasien serta penyelenggara layanan kesehatan.

1. Hubungan Hukum Dokter dengan Pasien

Transaksi terapeutik adalah perjanjian hukum antara pasien dan dokter, di mana dokter berkomitmen untuk memberikan layanan medis terbaik tanpa menjamin hasil akhir pengobatan. Hubungan ini dikenal sebagai perikatan upaya atau *Inspanning Verbintenis*, yang berfokus pada ikhtiar untuk menyelamatkan pasien.⁶ Dalam transaksi terapeutik, *informed consent* menjadi elemen penting yang memastikan pasien menerima informasi lengkap tentang diagnosis, rencana tindakan, risiko, manfaat, dan alternatif pengobatan. Hal ini memperkuat kolaborasi antara dokter dan pasien, di mana pasien memiliki hak menentukan tindakan, dan dokter berkewajiban memberikan pelayanan terbaik.

Hubungan ini didasarkan pada komunikasi yang transparan dan penghormatan terhadap otonomi pasien, dengan persetujuan pasien sebagai landasan utama. Dalam perjanjian ini, pasien dan dokter mengikatkan diri secara hukum dengan hak dan kewajiban yang jelas. Transaksi terapeutik bertujuan mengidentifikasi solusi terbaik untuk penyembuhan pasien, bukan menjamin kesembuhan secara mutlak. Hubungan ini mencerminkan kepercayaan yang disertai dengan kontrak formal atau informal untuk memastikan tanggung jawab masing-masing pihak.

Transaksi terapeutik melibatkan pasien sebagai penerima perawatan medis, serta dokter atau rumah sakit sebagai pemberi layanan. Perjanjian ini tunduk pada aturan perikatan dalam

⁶ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta, Rineka Cipta, 2005, h. 11.

KUH Perdata dan terbentuk saat pasien mendatangi dokter atau rumah sakit dengan tujuan mendapatkan pengobatan. Proses ini mencakup anamnesis, penilaian kondisi fisik, dan pemberian terapi oleh dokter. Hubungan hukum dapat dibuat secara lisan (*expressed consent*) atau tertulis (*implied consent*) asalkan dilaksanakan secara jujur dan terbuka.

Berbeda dengan hubungan hukum yang diatur undang-undang, transaksi terapeutik lahir dari kesepakatan para pihak berdasarkan keadilan dan akal sehat.⁷ Hubungan ini tidak hanya mendasarkan diri pada kepercayaan, tetapi juga pada profesionalisme dokter dan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan medis yang sesuai dengan standar hukum dan etika.

2. Hubungan Hukum Rumah Sakit dengan Pasien

Hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien merupakan ikatan yang kompleks, dibangun berdasarkan kontrak pelayanan kesehatan dan berbagai regulasi perundang-undangan. Pasien yang menjalani perawatan medis di rumah sakit memiliki hubungan hukum tidak hanya dengan dokter, tetapi juga dengan rumah sakit. Hubungan ini mencakup hak dan tanggung jawab yang dimulai sejak pasien menerima layanan medis.⁸

Terdapat dua jenis perjanjian utama antara rumah sakit dan pasien. Pertama, kontrak yang mengatur penyediaan tempat perawatan dan tenaga medis. Kedua, kontrak layanan medis dengan metode *inspanning verbintenis*, di mana dokter berupaya semaksimal mungkin untuk mencapai kesembuhan pasien. Fokus kontrak ini adalah pada upaya terbaik, bukan hasil akhir perawatan.⁹

Pasien juga memiliki kewajiban hukum, seperti memberikan informasi kesehatan yang akurat, mematuhi prosedur medis, membayar biaya pelayanan, dan bersikap kooperatif selama perawatan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Pasal 278. Hubungan hukum ini melibatkan rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, menjadikannya salah satu pihak dalam perjanjian terapeutik bersama pasien dan dokter.

Menurut Asram, rumah sakit dan pasien terhubung dalam ikatan kontraktual di mana rumah sakit menyediakan layanan kesehatan, sementara pasien menerima layanan tersebut. Dengan demikian, dalam perjanjian terapeutik, rumah sakit, dokter, dan pasien saling terkait

⁷ Bahder Johan Nasution, *Loc. Cit.*

⁸ Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit*, Ranking Educatiaon Dan Republik Institute, Yogyakarta, 2014, h.33

⁹ *Ibid*

sebagai pihak-pihak yang memiliki hak dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.¹⁰

3. Hubungan Hukum Dokter dengan Pasien dalam Keadaan Gawat Darurat

Hubungan hukum antara dokter dan pasien umumnya didasarkan pada persetujuan kedua belah pihak, di mana pasien memiliki hak untuk memilih dokter dan dokter wajib mendapatkan persetujuan pasien (informed consent) sebelum memberikan perawatan. Namun, dalam kasus gawat darurat, persetujuan pasien tidak selalu diperlukan. UU No. 17/2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 273 hingga 278, memungkinkan dokter untuk memberikan pertolongan medis tanpa persetujuan pasien dalam kondisi darurat. Pasal 275 mengharuskan dokter untuk memberikan pertolongan pertama pada pasien yang dalam kondisi bencana atau darurat, di mana penundaan tindakan medis dapat berakibat fatal.

Dalam keadaan darurat atau ketika pasien tidak dapat memberikan persetujuan, dokter dapat melakukan tindakan medis berdasarkan konsep *zaakwaarneming*, yaitu hubungan hukum yang timbul karena keadaan darurat yang memaksa, sebagaimana diatur dalam KUH Perdata Pasal 1354. Dalam hal ini, dokter berhak mengambil tindakan medis terbaik untuk pasien tanpa persetujuan sebelumnya.¹¹

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 menyebutkan bahwa dalam keadaan gawat darurat, persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan untuk menyelamatkan jiwa pasien atau mencegah kecacatan. Keputusan untuk melakukan tindakan medis diambil oleh dokter dan dicatat dalam rekam medis. Setelah tindakan, dokter wajib memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga setelah pasien sadar. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis mengatur bahwa rekam medis untuk pasien gawat darurat harus mencakup identitas pasien, kondisi saat datang, hasil anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, dan rencana tindak lanjut, serta tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan.

4. Kewajiban Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Gawat Darurat

Rumah sakit berperan dalam menyediakan layanan kesehatan untuk masyarakat umum, sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan. Fungsi rumah

¹⁰ Asram A.T. Jadda, Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Madani Legal Review*, Volume 1, Nomor 1, Juni 2017, h. 9

¹¹ Mahsun Ismail, *Op. Cit.*, h. 60

sakit dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kemajuan riset kesehatan, teknologi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Tujuan utama rumah sakit adalah meningkatkan kualitas serta ketersediaan layanan kesehatan agar setiap individu dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Layanan yang disediakan rumah sakit meliputi gawat darurat, perawatan, dan rehabilitasi.

Sebagai entitas hukum, rumah sakit memiliki kedudukan sebagai "rechtspersoon," yang berarti meskipun tidak dapat dianggap sebagai manusia, rumah sakit terikat oleh hak dan kewajiban hukum dalam tindakannya.¹² Rumah sakit memiliki beberapa tanggung jawab yang diatur dalam Pasal 189 Undang-Undang Kesehatan, seperti menyediakan layanan gawat darurat sesuai kapasitasnya dan memenuhi fungsi sosial seperti penyediaan ambulans gratis, layanan gawat darurat, serta bantuan dalam bencana dan wabah. Rumah sakit juga diharuskan untuk memprioritaskan kebutuhan pasien dalam keadaan darurat, baik dari pemerintah maupun masyarakat, untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan, sesuai dengan Pasal 174.

Menurut Pasal 1 ayat 24 Undang-Undang Kesehatan, keadaan darurat mengacu pada situasi di mana pasien membutuhkan bantuan medis atau psikiatri segera untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan. Meskipun istilah darurat telah didefinisikan, Undang-Undang Kesehatan tidak menjelaskan secara rinci kualifikasi atau ciri-ciri yang digunakan untuk menentukan apakah seseorang dalam keadaan darurat.

Dalam rangka mengatasi kesenjangan dalam kriteria situasi darurat, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) menerbitkan Peraturan BPJS No 1 Tahun 2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat. Disebutkan pada Pasal 6 ayat 2 kriteria sebagai pasien gawat darurat medis terdiri atas:

1. Mengancam nyawa
2. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, sirkulasi dan dehidrasi
3. Adanya penurunan kesadaran
4. Adanya gangguan hemodinamik

¹² Hermansyah Tanjung, Sufiarina, dan Elianta Ginting. Tanggung Jawab Hukum atas Kelalaian Sistem Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Provinsi DKI Jakarta dalam Pelayanan Gawat Darurat Pra Rumah Sakit. *Causa: Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan*, Vol. 3, No. 2, 2024, h. 81-83.

5. Memerlukan tindakan segera yaitu suatu kondisi yang harus ditangani agar tidak melewati golden periode (kurang dari 6 (enam) jam).
6. Gejala psikotik akut yang membahayakan atau kegawatdaruratan lain di bidang psikiatri.

Tanggung jawab untuk memberikan pertolongan pertama kepada siapa pun yang membutuhkan adalah kewajiban praktisi medis berdasarkan kasih sayang dan keadilan. Rumah sakit dan institusi kesehatan lainnya harus memastikan layanan darurat diberikan kepada pasien dalam keadaan darurat, yang ditangani di Unit Gawat Darurat (IGD). IGD merupakan bagian rumah sakit yang harus mampu memberikan pertolongan darurat kepada pasien dengan penyakit berat atau kecelakaan. Dalam sistem triase, pasien di IGD mendapatkan prioritas perawatan lebih tinggi dibandingkan mereka yang berada di antrean.¹³

Saat penanganannya pelayanan gawat darurat, kriterianya pasien keadaan darurat klasifikasinya yakni:¹⁴

1. Prioritas I (label merah): Prioritas darurat diberikan kepada pasien dengan penyakit parah yang mengancam kehidupan atau fungsi vital, seperti gagal napas akut, gagal jantung, dan gangguan mental berat. Situasi ini memerlukan perhatian medis segera untuk mempertahankan kelangsungan hidup, terutama bagi pasien dengan gangguan ABC (*Airway, Breathing, Circulation*)
2. Prioritas II (label kuning): Prioritas II, atau mendesak, mencakup pasien dengan kondisi serius seperti syok, patah tulang multipel, luka bakar besar, atau trauma kepala yang membutuhkan evaluasi, stabilisasi, dan perawatan segera untuk mencegah kehilangan fungsi atau kematian.
3. Prioritas III (label hijau): Bukan keadaan darurat/ Prioritas III, sering dikenal sebagai keadaan darurat semu (keadaan darurat palsu), yang tidak memerlukan perhatian serta perawatannya medis segera
4. Prioritas IV (label hitam) Death, pasien datang dalam keadaan sudah meninggal.

IGD mengklasifikasikan prioritas pasien untuk memberikan layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar rumah

¹³ Rumah Sakit Jiwa Grhasia Jogjakarta. *Triage Pasien*, <https://grhasia.jogjaprovo.go.id/berita/94/triage-pasien>. Diakses pada 12 Agustus 2024, Jam 14.23 WIB.

¹⁴ Ibid.

sakit. Tujuannya adalah memastikan pelayanan kesehatan dilakukan tanpa diskriminasi dan menjaga standar mutu dalam merawat pasien. Undang-Undang Kesehatan Pasal 111 ayat (1) dan (2) menyatakan bahwa rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, wajib merawat pasien dalam keadaan darurat tanpa menolaknya, serta memberikan bantuan darurat sesuai kemampuan.

Penyediaan layanan gawat darurat harus dilakukan secara akuntabel, terpercaya, berkualitas tinggi, dan inklusif. Layanan darurat menjadi fokus utama dalam penyediaan layanan kesehatan, meskipun seringkali, ada hambatan, seperti dalam putusan hakim dibawah ini, untuk pasien dengan penyakit yang melemahkan.

Menurut Putusan Pengadilan Negeri Nomor 38/Pdt.G/2016/PN.BNA, pada hari Senin, 28 Maret 2016, seorang pasien hamil tua yang mengalami pecah ketuban dibawa ke Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh. Namun, beberapa jam setelah diterima oleh rumah sakit, tepatnya pada pukul 06.13, tidak ada upaya medis yang semestinya dilakukan. Pada saat itu, dr. Ulfa Wijaya Kesuma Sp. OG, yang seharusnya bertugas, tidak hadir. Sekitar pukul 19.00, keluarga pasien meminta agar pasien dirujuk ke rumah sakit lain yang dapat menangan kondisi tersebut, namun permintaan tersebut diabaikan oleh pihak rumah sakit. Kondisi pasien semakin memburuk, dan baru pada pukul 20.00, rumah sakit akhirnya memutuskan untuk memindahkan pasien tanpa persetujuan keluarga.¹⁵

Di RSUD Zainal Abidin, yang menjadi rumah sakit rujukan, pasien langsung ditangani oleh tenaga medis yang bertugas, mengingat kondisi pasien yang semakin memburuk akibat keterlambatan penanganan di rumah sakit sebelumnya. Beberapa jam setelah dilakukan operasi caesar, pasien berhasil melahirkan seorang bayi laki-laki, namun bayi tersebut lahir dalam kondisi sudah meninggal dunia. Tak lama kemudian, ibu dari bayi laki-laki tersebut juga meninggal dunia.¹⁶

Dalam putusan pengadilan, diputuskan untuk mengabulkan sebagian gugatan dan menolak sebagian lainnya. Pengadilan memutuskan agar para tergugat membayar ganti rugi sebesar Rp 200.000.000,- yang dibebankan secara tanggung renteng, dengan rincian tergugat 1 membayar 70%, direktur RSIA Banda Aceh sebagai tergugat 2 membayar 15%, dan RSIA Banda Aceh sebagai tergugat 3 membayar 15%. Total pembayaran ganti rugi tersebut diterima,

¹⁵ Putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh, *Loc. Cit.*

¹⁶ *Ibid.*

sementara gugatan penggugat lainnya ditolak. Selain itu, gugatan rekonvensi dari tergugat 3 juga ditolak. Pengadilan menghukum tergugat 1, 2, dan 3 secara tanggung renteng untuk membayar seluruh biaya perkara sebesar Rp 4.709.000.¹⁷

Pihak yang dirugikan akibat pelanggaran hak dan tanggung jawab hukum dalam layanan kesehatan dapat mengajukan klaim untuk mendapatkan ganti rugi atas kerugian yang dialami. Dalam hukum perdata, ada dua kategori tanggung jawab: perbuatan melawan hukum dan wanprestasi. Untuk menentukan apakah suatu kasus masuk dalam kategori wanprestasi atau pelanggaran hukum, perlu dilakukan pemeriksaan terhadap kasus tersebut.¹⁸

Wanprestasi terjadi ketika salah satu pihak melanggar perjanjian yang telah disepakati, yang mengakibatkan kerugian. Dalam konteks pelayanan kesehatan, wanprestasi hanya dapat terjadi jika ada perjanjian sebelumnya, seperti perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien. Kasus pasien Suryani yang tidak menerima penanganan medis setelah pecah ketuban perlu dianalisis apakah memenuhi unsur-unsur wanprestasi sesuai Pasal 1243 KUH Perdata.

| No | Unsur Wanprestasi (Pasal 1243 KUH Perdata) | Keterangan Kasus |
|----|---|--|
| 1 | Perjanjian yang disepakati para pihak | Hubungan tidak terjadi berdasarkan perjanjian |
| 2 | Terdapat pihak yang melanggar | Karena hubungan antara dokter dan pasien tidak timbul akibat sebuah perjanjian maka tidak ada kewajiban yang mengikat para pihak |
| 3 | Sudah dinyatakan salah, namun tetap tidak mau melaksanakan perjanjian | |

Tabel 1

Kasus Suryani tidak dapat dikategorikan sebagai wanprestasi karena tidak didasarkan pada suatu perjanjian atau kesepakatan antara pihak-pihak yang terlibat. Oleh karena itu, tidak ada kewajiban yang harus dipenuhi sesuai dengan isi perjanjian tersebut, sehingga unsur-unsur wanprestasi tidak terpenuhi dalam kasus ini.

Selanjutnya, kita akan menganalisa apakah kasus Suryani merupakan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) merujuk pada tindakan atau kelalaian yang melanggar hak orang lain, kewajiban hukum pelaku, atau norma-norma kesusilaan serta tata pergaulan

¹⁷ Putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh, *Loc. Cit.*

¹⁸ Wawan Muhwan Hariri, *Hukum Perikatan*, Pustaka Setia, Bandung, 2011, h. 85.

dalam masyarakat. Jika perbuatan tersebut mengakibatkan kerugian bagi orang lain, pelaku dapat diwajibkan untuk membayar ganti rugi atas kerugian yang ditimbulkan.¹⁹

Menurut Munir Fuady, Perbuatan Melanggar Hukum merupakan kumpulan prinsip-prinsip hukum yang bertujuan untuk mengendalikan atau mengatur perilaku yang berbahaya, menetapkan tanggung jawab atas kerugian yang timbul dari interaksi sosial, serta memberikan kompensasi kepada korban melalui gugatan yang sesuai.²⁰

Berikut tabel analisa kasus suryani terhadap unsur perbuatan melanggar hukum menurut Munir Fuady:²¹

| No | Unsur PMH | Keterangan Kasus |
|----|--|--|
| 1 | Adanya Suatu Perbuatan | Terdapat perbuatan pasif yang dilakukan tenaga kesehatan |
| 2 | Perbuatan Tersebut Melanggar Hukum | Perbuatan Tersebut melanggar Kewajiban Rumah Sakit dan tenaga emdis serta menyalahi Hak Pasien |
| 3 | Adanya Kesalahan | Adanya kesalahan berbentuk penelantaran yang dilakukan oleh Rumah Sakit kepada pasien |
| 4 | Adanya Kerugian | Kerugian yang dialami oleh pasien suryani berupa kerugian materil dan imateril |
| 5 | Adanya Hubungan antara perbuatan dengan Kerugian | Akibat dari penelantaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, berupa keterlambatan dalam penanganan medis, menyebabkan penundaan pengobatan yang berujung pada meninggalnya pasien. |

Tabel 2

Penjelasan Tabel 2 Analisa unsurnya Perbuatan Melawan Hukum pada kasus penelantaran layanannya gawat darurat:

1. Adanya Perbuatan (*Daad*) yang Termasuk Kualifikasi Perbuatan Melawan Hukum.

Sebuah perbuatan dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum jika memenuhi unsur pertama, yaitu adanya perbuatan itu sendiri, baik berupa perbuatan aktif maupun pasif.²² Perbuatan aktif merujuk pada tindakan yang terlihat dalam bentuk gerakan tubuh, sementara

¹⁹ Moegni Djojodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, Cet. 2, Pradnya Paramita, Jakarta. 1982 h. 25-26.

²⁰ Munir Fuady, *Op. Cit.*, h. 3.

²¹ Munir Fuady, *Op Cit.*, h 11

²² Munir Fuady, *Op. Cit.*, h. 16.

perbuatan pasif adalah ketidakberhasilan dalam melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Berdasarkan Pasal 275 ayat 1 Undang-Undang Kesehatan, tenaga medis wajib memberikan pelayanan gawat darurat sesuai kemampuan. Dalam kasus pasien Suryani, yang membutuhkan pertolongan darurat, tenaga medis gagal memberikan upaya medis yang diperlukan, sehingga dapat dikategorikan sebagai perbuatan pasif.

Perbuatan pasif terjadi ketika bertentangan dengan hak orang lain. Dalam hal ini, hak pasien untuk menerima pelayanan medis terbaik telah dilanggar, serta kewajiban hukum yang harus dipenuhi oleh tenaga medis juga tidak dilaksanakan. Tindakan tersebut bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan dan hak masyarakat untuk menerima layanan medis yang tepat.

2. Perbuatan Melawan Hukum

Tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat dianggap melanggar hukum karena bertentangan dengan hak subjektif pasien. Dalam kasus Suryani, selain perbuatan pasif tenaga kesehatan, tindakan tersebut juga melanggar hak pasien untuk menerima pelayanan medis yang aman, berkualitas, dan cepat, terutama dalam situasi darurat untuk menyelamatkan nyawa.

Selain itu, tindakan tersebut melanggar kewajiban hukum tenaga kesehatan yang tercantum dalam Pasal 275 Undang-Undang Kesehatan, di mana tenaga medis diwajibkan memberikan upaya kesehatan, termasuk penanganan gawat darurat. Ketidaksiapaan kewajiban ini mengakibatkan kerugian, termasuk meninggalnya pasien.

3. Adanya Kesalahan (*Dolus* atau *Culpa*) pada Diri Pembuat

Pasal 1365 KUH Perdata mengatur bahwa suatu perbuatan melawan hukum dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum jika mengandung unsur kesalahan, seperti kesengajaan, kelalaian, atau ketidakhadiran alasan pembenar. Dalam kasus pasien Suryani, keterlambatan dalam penanganan gawat darurat oleh tenaga kesehatan dapat dianggap sebagai kelalaian, karena dokter tidak hadir di rumah sakit saat pasien membutuhkan pertolongan segera.

Selain itu, Pasal 275 Undang-Undang Kesehatan mewajibkan tenaga medis memberikan pelayanan dalam situasi gawat darurat. Ketidakhadiran dokter menyebabkan keterlambatan penanganan medis terhadap Suryani, yang seharusnya mendapatkan pertolongan segera, sehingga upaya penyelamatan menjadi terlambat.

4. Adanya akibat kerugian yang di alami oleh Pasien

Kerugian akibat perbuatan melawan hukum tidak hanya berupa kerugian materiil, tetapi juga kerugian immateriil. Kerugian materiil mencakup biaya pengobatan, obat yang tidak efektif, biaya perjalanan, biaya makan, biaya kamar, dan kehilangan kemampuan bekerja. Sementara itu, kerugian immateriil mencakup penderitaan fisik atau mental, kesedihan, rasa ketakutan, kehilangan kebahagiaan, kehilangan bagian tubuh, hilangnya harapan sembuh, cacat fisik, atau bahkan kematian.

5. Adanya hubungan perbuatan dengan akibat kerugian Pasien (*Oorzakelijk Verband* atau *Causal Verbant*)

Hubungan sebab-akibat merupakan elemen penting dalam perbuatan melawan hukum. Dalam kasus pasien Suryani, tenaga medis gagal memberikan penanganan medis tepat pada kondisi darurat, yang menyebabkan keterlambatan penanganan dan kematian pasien. Kerugian yang timbul mencakup biaya medis yang sia-sia dan kehilangan nyawa pasien serta bayi. Meskipun tidak ada perjanjian antara pasien dan tenaga medis, tindakan pasif ini termasuk perbuatan melawan hukum karena ada kerugian materiil dan immateriil serta hubungan sebab-akibat antara perbuatan dan kerugian.

Kasus ini dapat menjadi dasar bagi gugatan perdata, dengan rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga medis, meskipun kesalahan tersebut berasal dari individu. Hal ini sesuai dengan doktrin *vicarious liability* dalam Pasal 1367 KUH Perdata, yang menyatakan bahwa pihak yang bertanggung jawab atas perbuatan orang yang berada di bawah pengawasannya. Pasal 193 Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 juga mendukung bahwa rumah sakit harus bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga medis.

Berdasarkan Pasal 193 Undang-Undang Kesehatan di atas, dapat diartikan bahwa rumah sakit hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian tenaga medis, sementara jika kesalahan tersebut disebabkan oleh tindakan yang disengaja, rumah sakit dapat dibebaskan dari tanggung jawab hukum. Dalam kasus ini, jika penelantaran yang dilakukan oleh tenaga medis merupakan akibat kelalaian, maka rumah sakit akan bertanggung jawab secara hukum. Namun, jika penelantaran tersebut terjadi karena kesengajaan, rumah sakit bisa terbebas dari kewajiban hukum. Bukti mengenai kesengajaan atau kelalaian dapat diajukan

selama persidangan. Pada tabel di bawah ini, akan dijelaskan bagaimana penerapan undang-undang terhadap dua subjek hukum yang berbeda dalam kasus Suryani.

| Indikator | Tenaga Medis | Rumah Sakit |
|---------------|--|--|
| Nomor Putusan | Nomor Putusan 38/Pdt.G/2016/PN.Bna (Pasien Suryani) | |
| Persamaan | Perbuatan Tersebut Melanggar Hukum, menimbulkan kerugian bagi pasien | |
| Perbedaan | Dasar tanggung gugatnya 1365 KUH Perdata | Dasar tanggung gugatnya pada Pasal 1367 KUH Perdata dan Undang-Undang Kesehatan Pasal 193 |

Tabel 3

Rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, bertanggung jawab memberikan ganti rugi sesuai Pasal 1367 KUH Perdata atas kelalaian tenaga medis yang dianggap sebagai tanggung jawabnya. Selain itu, Pasal 1365 KUH Perdata mengatur bahwa setiap perbuatan melanggar hukum yang merugikan orang lain wajib diganti oleh pihak yang bersalah, dengan ganti rugi yang bersifat khusus.²³

KUH Perdata tidak secara rinci mengatur bentuk ganti rugi khusus, sehingga hakim memiliki kebebasan untuk menentukan jumlah ganti rugi berdasarkan asas kepatutan, selama diminta oleh penggugat. Ganti rugi khusus ini muncul dari perikatan tertentu, termasuk perbuatan melawan hukum. Pasal 1371 ayat (2) KUH Perdata menyatakan bahwa penggantian kerugian harus mempertimbangkan kedudukan dan kemampuan kedua pihak, serta keadaan yang ada. Kasus pasien Suryani adalah contoh perbuatan melawan hukum terkait tindakan medis yang menyebabkan kematian. Ganti rugi dapat diberikan jika memenuhi salah satu unsur-unsur tertentu:²⁴

1. Kerugian secara finansial, seperti biaya perawatan rumah sakit.
2. Luka atau cacat terhadap tubuh korban
3. Rasa sakit secara fisik
4. Gangguan mental seperti stres, kesedihan yang mendalam, perasaan permusuhan yang berlebihan, kecemasan, dan berbagai gangguan mental lainnya.

Dalam kasus ini, pasien Suryani mengalami kerugian materiil, yakni kerugian yang dapat diukur secara finansial, terutama dari biaya pengobatan dan perawatan yang dikeluarkan

²³ Munir Fuady, *Op.cit.*, h. 137

²⁴ Munir Fuady, *Op. Cit.*, h. 138

selama di rumah sakit. Selain itu, pasien Suryani juga mengalami kerugian immateriil, yang merupakan kerugian yang tidak bisa diukur dengan angka atau finansial. Kerugian immateriil ini mencakup dampak yang lebih mendalam, seperti kehilangan nyawa. Ini menunjukkan bahwa kerugian yang dialami oleh pasien tidak hanya mencakup aspek ekonomi, tetapi juga melibatkan faktor emosional dan eksistensial yang lebih serius.

Perlindungan Hukum Pasien Mengenai Penelantaran Pasien Gawat Darurat.

Pengawasan Rumah Sakit Sebagai Perlindungan Hukum Preventif

Rumah sakit merupakan unit pelayanan publik yang diawasi sesuai dengan Undang-Undang Pelayanan Publik Pasal 5. Pengawasan ini bertujuan melindungi pasien dari kesalahan perawatan medis dan memastikan perlindungan serta kepastian hukum bagi masyarakat. Pasal 8 membentuk Badan Pengawas Rumah Sakit untuk melindungi hak dan kewajiban pasien serta rumah sakit. Badan Pengawas bertanggung jawab memantau pemenuhan hak pasien dan kewajiban pasien kepada rumah sakit, serta mengawasi dan menegakkan hak dan tanggung jawab rumah sakit dalam memenuhi kewajibannya kepada pasien.

Badan Pengawas Rumah Sakit bertugas mengawasi tanggung jawab rumah sakit, termasuk penerapan etika, penegakan peraturan internal, area bebas rokok, pelaksanaan program pemerintah, dan fungsi sosial. Temuan masalah akan dilaporkan ke Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia sebagai panduan. Berdasarkan Pasal 3 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 88 tahun 2015 Tentang Pedoman Pengawasan, Sistem Pelaporan, Dan Sistem Informasi Dalam Penyelenggaraan Pembinaan Dan Pengawasan Rumah Sakit Oleh Badan Pengawas Rumah Sakit tanggung jawab dan tugas Badan Pengawas Rumah Sakit Propinsi adalah sebagai berikut:

1. Memantau dan melindungi hak dan kewajiban pasien di wilayahnya.
2. Memantau dan melindungi hak dan kewajiban Rumah Sakit di wilayahnya.
3. Memantau penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
4. Membuat pelaporan hasil pengawasan kepada Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia.
5. Membuat analisis hasil pengawasan dan memberikan rekomendasi kepada Pemerintah Daerah untuk digunakan sebagai bahan pembinaan dan
6. Menanggapi laporan pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian perselisihan melalui mediasi.

Yang berarti BPRS sebagai pengawas rumah sakit yang dibentuk oleh pemerintah tidak hanya memiliki sifat preventif yakni dengan melakukan pengawasan terhadap rumah sakit untuk mencegah terjadinya sengketa medis, namun juga memiliki sifat represif yakni dengan menyelesaikan sengketa medis secara non litigasi dengan cara mediasi.

Penyelesaian sengketa dapat dilakukan di luar pengadilan (non-litigasi) melalui prosedur yang disepakati pihak-pihak terkait, seperti konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Penyelesaian sengketa medis melalui jalur non-litigasi lebih tepat dalam menghadapi dugaan malpraktik, karena jalur litigasi dapat merugikan kedua belah pihak. Penyelesaian ini cukup dengan memenuhi empat kriteria malpraktik: adanya kewajiban yang harus dilaksanakan, penyimpangan kewajiban, kerusakan, dan hubungan sebab-akibat antara pelanggaran kewajiban dan kerugian.²⁵ Selaras dengan Undang-Undang Kesehatan pada Pasal 310 dimana Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Penyelesaian Sengketa Medis Pada Kasus Penelantaran Pasien

Dalam studi ini, konsep perlindungan hukum yang digunakan adalah perlindungan *in abstracto* (legislatif/formulatif), yang berupa peraturan perundang-undangan yang berfungsi sebagai instrumen perlindungan hukum bagi pasien, seperti KUH Perdata, KUH Pidana, dan Undang-Undang Kesehatan. Perlindungan hukum bagi pasien yang menjadi korban dalam peraturan perundang-undangan dapat dilakukan melalui berbagai langkah hukum untuk menyelesaikan sengketa medis. Untuk lebih menjelaskan bentuk perlindungan yang diberikan oleh undang-undang terkait dengan penelantaran pasien dalam kondisi gawat darurat, penulis akan menguraikan bentuk-bentuk perlindungan dari perspektif disiplin, etika, dan hukum sebagai berikut:

- a. Pembuatan Laporan Kepada MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia)

²⁵ Dedi Afandi. Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medik. *Majalah Kedokteran Indonesia*, No. 5 Vol. 59, 2009, h. 5.

Pasal 304 dan 305 Undang-Undang Kesehatan melindungi pasien dari kerugian dalam hubungan terapeutik akibat praktik kedokteran. Pasien atau pihak yang mengetahui dapat mengajukan pengaduan tertulis terhadap dokter atau dokter gigi kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI berwenang menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin kedokteran atau kedokteran gigi. Hal ini Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 14/PUU-XII/2014.

Jika ditemukan pelanggaran etika, MKDKI akan meneruskan pengaduan ke MKEK di bawah IDI. Jika terkait disiplin, MKDKI melanjutkan prosesnya dengan tahapan seperti pemanggilan pihak terkait dan ahli yang ditentukan berdasarkan daftar IDI. Proses MKDKI bersifat tertutup karena menyangkut rahasia kedokteran, tetapi keputusan dibacakan terbuka dan diserahkan ke KKI untuk dilaksanakan. Keputusan dapat berupa pernyataan tidak bersalah atau sanksi disiplin jika pelanggaran terbukti.

Sanksi disiplin sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 306 Undang-Undang Kesehatan. Sanksi disiplin yang dijatuhkan kepada dokter yang melanggar disiplin dapat berupa:

- 1) peringatan tertulis;
- 2) kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;
- 3) penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau
- 4) rekomendasi pencabutan SIP.

b. Laporan kepada MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia)

Penelantaran pasien dalam keadaan gawat darurat merupakan pelanggaran etika kedokteran. Pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia mewajibkan dokter memberikan pertolongan darurat, kecuali jika ada pihak lain yang mampu melakukannya. Jika terjadi penelantaran, pasien atau keluarganya dapat mengadukan dokter tersebut ke Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK).

Menurut Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Kerja MKEK Pasal 28 ayat (14), MKEK menunda sidang atau putusan jika kasus juga melibatkan pelanggaran disiplin atau hukum hingga proses tersebut selesai. Pasal 28 ayat (21) menyatakan putusan MKEK bersifat rahasia dan tidak boleh diberikan kepada penyidik. Jika pelanggaran etika terbukti, MKEK dapat menjatuhkan sanksi bersifat pembinaan, yang ditetapkan oleh Divisi Kemahkamah (Pasal 29

ayat 1) dan dilaksanakan oleh Divisi Pembinaan Etika Profesi atas nama pengurus IDI setingkat (Pasal 29 ayat 2). Sanksi yang dijatukan terhadap dokter yang melakukan pelanggaran etik sebagaimana terdapat pada Pasal 29 ayat (4), dapat berupa:

- 1) Penasehatan
- 2) Peringatan lisan
- 3) Peringatan tertulis
- 4) Pembinaan perilaku
- 5) Reschooling (pendidikan/pelatihan ulang)
- 6) Pemberhentian sementara sebagai anggota IDI yang disertai dengan pengajuan rekomendasi tertulis kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk mencabut izin praktik dengan batas waktu maksimum adalah:
 - a. 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan
 - b. 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang
 - c. 12 (dua belas bulan) untuk pelanggaran berat
- 7) Menon-aktifkan keanggotaan, Sanksi berupa pemecatan keanggotaan tidak bersifat pembinaan

c. Badan Pengawas Rumah Sakit (Mediasi)

Jika terjadi penelantaran pasien gawat darurat, keluarga atau masyarakat dapat melaporkan rumah sakit ke Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS), unit nonstruktural di bawah Kementerian Kesehatan yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan eksternal nonteknis terhadap rumah sakit. BPRS, yang terdiri dari lima anggota dari berbagai unsur, juga bertugas melakukan mediasi sesuai Pasal 3 ayat (4) Permenkes No. 88 Tahun 2015. Berdasarkan UU Kesehatan Pasal 310, sengketa terkait dugaan kesalahan tenaga medis diselesaikan melalui mediasi di luar pengadilan, dengan mediator yang bersikap imparisial untuk membangun kepercayaan. Jika Mediator bersifat tidak netral maka akan menyebabkan kegagalan dalam kasus tersebut.²⁶ Menurut Edi Junaidi dalam bukunya *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik* menyatakan bahwa:²⁷

1. Ketidakberpihakan kepada salah satu pihak

²⁶ Syahrizal Abbas, *Mediasi Dalam Perspektif Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*, Kencana, Jakarta, 2009, h. 6.

²⁷ Edi Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, Rajawali, Jakarta 2011, h. 59.

2. Dilarang mempengaruhi atau mengarahkan para pihak untuk menghasilkan syarat-syarat dalam penyelesaian sengketa
3. Mediator tidak mempunyai kepentingan pribadi kepada salah satu pihak
4. Mediator mempunyai kewajiban dalam menjaga dan memelihara kerahasiaan yang terungkap dalam proses mediasi
5. Mediator dilarang menjadi mediator dalam sebuah sengketa yang diketahui bahwa keterlibatannya menimbulkan benturan kepentingan

d. **Menggugat Secara Perdata**

Selain melaporkan MKDKI, MKEK dan BPRS, pasien juga dapat menggugat dokter dan rumah sakit secara perdata. Pasien dapat menggugat dokter secara perdata jika dokter melakukan kesalahan atau kelalaian. Dasar hukumnya adalah Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Untuk mengajukan gugatan, pasien harus memenuhi empat syarat, yaitu:

1. Perbuatan tersebut perbuatan melawan hukum
2. Adanya kesalahan dari pihak pelaku (kesengajaan atau kelalaian)
3. Adanya kerugian bagi korban
4. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian

Dalam kasus perdata, tuntutan yang diajukan sering kali berupa ganti rugi. Dalam hal ini, ganti rugi dapat dibebankan secara renteng kepada para tergugat, seperti yang terjadi dalam putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh Nomor 38/Pdt.G/2016/PN.Bna, di mana Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III dihukum untuk membayar ganti rugi sebesar Rp 200.000.000 dengan pembagian 70% untuk Tergugat I, 15% untuk Tergugat II, dan 15% untuk Tergugat III. Rumah sakit sebagai Tergugat II turut bertanggung jawab, sesuai dengan ketentuan Pasal 193 Undang-Undang Kesehatan yang sejalan dengan Pasal 1367 KUH Perdata dan prinsip doktrin Vicarious Liability dan Respondeat Superior.

e. **Melaporkan Adanya Tindak Pidana**

Tindakan tenaga medis yang mengakibatkan kecacatan dan/atau kematian pada pasien, baik akibat kesengajaan maupun kelalaian, harus dipertanggungjawabkan. Kesalahan dalam bidang medis dapat terjadi karena tiga alasan utama: kesengajaan, kecerobohan, atau kealpaan.

Jika kesalahan tersebut menyebabkan kecacatan atau kematian pasien, dokter harus bertanggung jawab. Dugaan tindak pidana medis dapat dilaporkan ke kepolisian, di mana pelapor mengisi Berita Acara Pelaporan (BAP) berisi data pelapor, terlapor, dan deskripsi kasus. Polisi akan memverifikasi laporan dan meminta rekomendasi dari MKDKI sesuai Pasal 308 UU Kesehatan. MKDKI memiliki 14 hari kerja untuk menilai apakah tindakan medis sesuai dengan standar profesi dan prosedur. Jika tindakan tidak sesuai, rekomendasi dapat memperkuat tuntutan pasien; jika sesuai, rekomendasi menjadi dasar pembelaan dokter dan penyidikan tidak bisa dilanjutkan. Polisi melanjutkan penyidikan berdasarkan rekomendasi MKDKI. Jika bukti cukup, kasus dilimpahkan ke Kejaksaan untuk proses hukum dan peradilan.

Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014, proses pengadilan, baik pidana maupun perdata, yang berkaitan dengan tindakan profesi kedokteran harus dilakukan dalam kerangka profesi kedokteran. Artinya, penilaian terhadap tindakan seorang dokter tidak boleh hanya didasarkan pada hukum pidana umum, tetapi harus merujuk pada standar disiplin kedokteran yang ditetapkan oleh lembaga resmi sesuai peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, lembaga yang berwenang adalah majelis yang diatur dalam Pasal 304 Undang-Undang Kesehatan.

Dalam peradilan pidana, kejahatan medis yang terbukti dapat dikenakan sanksi berupa denda, penjara, atau hukuman tambahan untuk melindungi korban, memastikan keadilan, dan mencegah kejadian serupa. Kejahatan medis yang disengaja diatur dalam Pasal 267, 299, 304, 322, 344, 346, 347, 348, dan 349 KUHP, sementara kelalaian diatur dalam Pasal 359 dan 360 KUHP.

Pasal 438 UU Kesehatan menyatakan bahwa jika tenaga medis, pimpinan fasilitas kesehatan, atau tenaga kesehatan tidak memberikan pertolongan darurat, mereka dapat dihukum penjara maksimal 2 tahun atau denda Rp200 juta. Jika tindakan tersebut menyebabkan disabilitas atau kematian pasien, hukuman dapat mencapai 10 tahun penjara atau denda Rp2 miliar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas meninggalnya pasien akibat penantaran pasien gawat darurat jika tenaga medis terbukti melakukan kelalaian,

sebagaimana yang termaktub dalam Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dalam Pasal 193 dimana hal ini sesuai dengan doktrin Vicarious Liability dan Respondeat Superior yang sejalan dengan Pasal 1367 KUH Perdata dan UU kesehatan Pasal 193. Dimana hal ini sesuai dalam putusan nomor Nomor Putusan 38/Pdt.G/2016/PN.Bna, Dimana Rumah Sakit juga turut bertanggung gugat dalam kesalahan medis yang dilakukan oleh tenaga medis.

2. Perlindungan hukum pasien atas meninggalnya pasien gawat darurat akibat penelantaran dilindungi Pasal 1365, 1367 KUH Perdata, Pasal 359, 360 KUH Pidana, Pasal 193, 438 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang dapat ditempuh dengan upaya melaporkan kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran atau kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, dan menggugat secara perdata dan pidana. Namun tetap mengutamakan jalur non-litigasi seperti mediasi yang dapat difasilitasi oleh Badan Pengawas Rumah Sakit.

Saran

1. Rumah sakit perlu meningkatkan pelatihan tenaga medis, memperkuat sistem triase di UGD, dan memastikan pengawasan ketat oleh Badan Pengawas Rumah Sakit untuk menjaga standar operasional dan etika pelayanan. Penyelesaian sengketa melalui mediasi harus disediakan untuk menghindari konflik berkepanjangan. Pemerintah juga perlu mendukung peningkatan fasilitas dan teknologi medis guna menunjang pelayanan kesehatan yang efektif.
2. Rumah sakit dan tenaga medis harus mematuhi standar pelayanan kesehatan dan etika profesi, terutama dalam menangani pasien gawat darurat. Pelatihan berkala tentang penanganan kegawatdaruratan diperlukan untuk mengurangi risiko penelantaran. Mediasi harus dioptimalkan untuk menyelesaikan konflik secara cepat dan adil, menjaga kepercayaan pasien, serta memberikan perlindungan hukum.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal

Afandi, Dedi. Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medik. *Majalah Kedokteran Indonesia* Vol. 59, No. 5, 2009.

Asram A.T. Jadda, Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan

Kesehatan, *Jurnal Madani Legal Review*, Volume 1, Nomor 1, Juni 2017

Elviandri, Khuzdaifah Dimiyati, and Absori Quo vadis negara kesejahteraan: meneguhkan ideologi welfare state negara hukum kesejahteraan indonesia. Volume 31, Nomor 2, 2019.

Fheriyal Sri Isriawaty. Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. *Legal Opinion*, No. 2 Volume 3 , 2015.

Hermansyah Tanjung, Sufiarina, dan Elianta Ginting. Tanggung Jawab Hukum atas Kelalaian Sistem Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Provinsi DKI Jakarta dalam Pelayanan Gawat Darurat Pra Rumah Sakit. *Causa: Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan*, Vol. 3, No. 2, 2024

Mahsun Ismail, Perlindungan Hukum bagi Dokter dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Consent. *Islamadina: Jurnal Pemikiran Islam*, Volume 20, Nomor 1 2019.

Buku

Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit*, Ranking Education Dan Republik Institute, Yogyakarta, 2014.

Bahder Johan Nasution. *Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta, Rineka Cipta, 2005

Edi Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, Rajawali, Jakarta 2011.

J. Guwandi, *Hukum Medik*, Fakultas kedokteran universitas Indonesia, Jakarta. 2010

M.A. Moegni Djojodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, Cet. 2, Pradnya Paramita, Jakarta. 1982.

Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, Citra Aditya Bakti, Bandung. 2002

Syahrizal Abbas, *Mediasi Dalam Perspektif Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*, Kencana, Jakarta, 2009

Wawan Muhwan Hariri, *Hukum Perikatan*, Pustaka Setia, Bandung. 2011.

Putusan Pengadilan

Putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh, Nomor Reg. 38/PDT.G/2016/PN.BNA, tanggal 11 Oktober 2016.

Laman

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Jogjakarta. *Triage Pasien,*

<https://grhasia.jogjaprovo.go.id/berita/94/triage-pasien> Diakses pada 12 Agustus 2024