

**REKONSTRUKSI REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI
TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMBERIKAN
PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP PASIEN
GAWAT DARURAT BERBASIS
KEADILAN RESTORATIF**

oleh :

dr. Didiet Setioboedi. Sp. THT.KL.,DFM

NIM : PDIH 10302330153

DISERTASI

**Untuk Memperoleh gelar Doktor dalam Bidang Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**



**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2026

LEMBAR PENGESAHAN DISERTASI
REKONSTRUKSI REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS
YANG TIDAK MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP
PASIEEN GAWAT DARURAT BERBASIS KEADILAN RESTORATIF

Oleh :

DIDIET SETIABODI

NIM : 10302300153

DISERTASI

Untuk Memenuhi salah satu syarat
Guna Memperoleh Gelar Doktor dalam Ilmu Hukum
Telah disahkan oleh Promotor dan Co Promotor pada tanggal
Seperti tertera dibawah ini
Semarang, 26 Februari 2026

Promotor



Prof. Dr. Anis Mashadurohatun, S.H., M.Hum
NIDN. 0621057002

Co-Promotor



Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.F, SH.
NIDN. 0613066402

Mengetahui,
Dekan Fakultas Hukum
Universitas Islam Sultan Agung Semarang



Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
NIDN. 0620046701

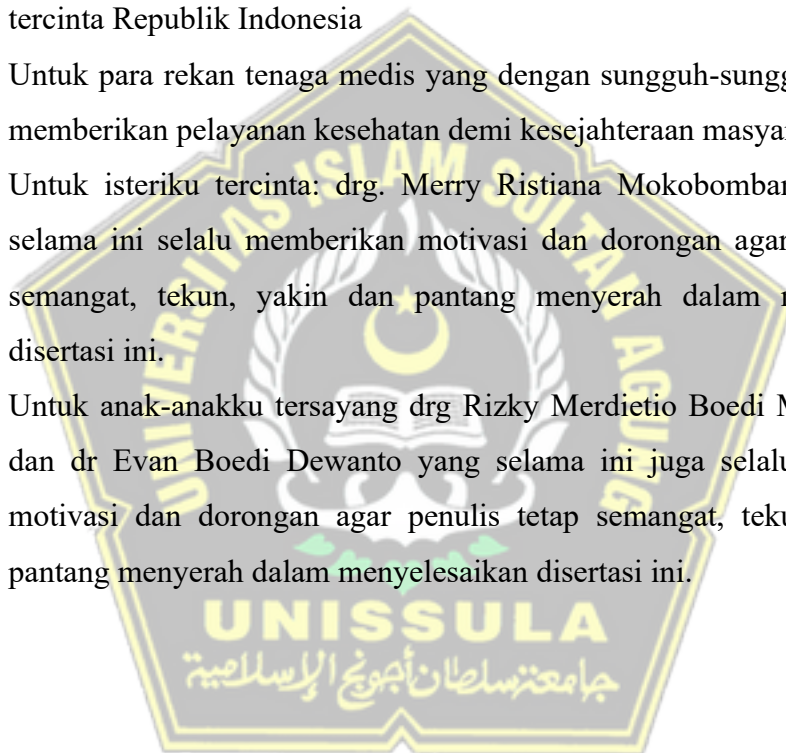
MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

- Tidak ada kata terlambat dalam menuntut ilmu, karena pembelajaran itu sepanjang masa

PERSEMBAHAN:

- Disertasi ini saya persembahkan kepada bangsa, negara dan tanah air tercinta Republik Indonesia
- Untuk para rekan tenaga medis yang dengan sungguh-sungguh dan ikhlas memberikan pelayanan kesehatan demi kesejahteraan masyarakat.
- Untuk isteriku tercinta: drg. Merry Ristiana Mokobombang MM, yang selama ini selalu memberikan motivasi dan dorongan agar penulis tetap semangat, tekun, yakin dan pantang menyerah dalam menyelesaikan disertasi ini.
- Untuk anak-anakku tersayang drg Rizky Merdietio Boedi MSc.FO. Ph.D dan dr Evan Boedi Dewanto yang selama ini juga selalu memberikan motivasi dan dorongan agar penulis tetap semangat, tekun, yakin dan pantang menyerah dalam menyelesaikan disertasi ini.



HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Disertasi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar doktor, baik di Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang maupun di perguruan tinggi lain.
2. Disertasi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing/Tim Promotor dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam Disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 28 September 2024

Yang membuat pernyataan,

(dr. Didiet Setioboedi Sp THT.KL.,DFM)

NIM : PDIH 10302300153

ABSTRAK

Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat di Indonesia belum ada yang konkret memberikan payung hukumnya, tidak jarang tenaga medis yang diduga tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat diperlakukan seperti pelaku tindak pidana. Sehingga perlu regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat yang mencerminkan kepastian hukum, keadilan dan bermanfaat.

Tujuan penelitian ini untuk menemukan dan menganalisis regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat berbasis keadilan restoratif, menganalisis dan menemukan kelemahan-kelemahannya, dan menemukan rekonstruksi regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat berbasis keadilan restoratif

Di sini, penulis menggunakan paradigma konstruktivisme dengan spesifikasi deskriptif analitis, dengan desain penelitian kualitatif. Jenis data berupa bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Metode pengumpulan datanya meliputi studi kepustakaan, *observasi*, dan wawancara. Data dianalisa dengan Analisa kualitatif.

Hasil penelitian: 1. Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat di dalam Hukum Positif Indonesia yang berlaku saat ini belum sesuai dengan Keadilan Restoratif. Implementasi regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat belum ada keseragaman,. 2. Kelemahan regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat pada saat ini dari substansi hukum yaitu belum adanya ketentuan yang konkret yang mengatur, dari struktur hukum belum adanya keseragaman pemahaman dan implementasi regulasi, dan dari kultur hukum masih sangat terbatasnya pemahaman dan kesadaran tentang hukum kesehatan bagi masyarakat Indonesia.3.Rekonstruksi nilai *International wisdom* seperti di malaysia, Amerika Serikat dan Korea Selatan. serta *national wisdom*, nilai keadilan regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat adalah memberikan perlindungan yang seimbang antara tenaga medis dan keluarga, pasien dan keluarga serta bagi pemangku kepentingan. dengan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional. Rekonstruksi norma hukum Pasal 348 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan bisa menghasilkan regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat yang seimbang dari sisi kepastian hukum, kemanfaatan hukum maupun rasa keadilan masyarakat

Kata kunci: Regulasi, penegakan hukum, Tenaga Medis, gawat darurat, Keadilan Restoratif,



ABSTRACT

Law enforcement regulations for medical personnel who do not provide first aid to emergency patients in Indonesia have not yet provided a concrete legal umbrella, it is not uncommon for medical personnel who are suspected of not providing first aid to emergency patients are treated like perpetrators of criminal acts. Therefore, it is necessary to regulate law enforcement for medical personnel who do not provide first aid to emergency patients that reflect legal certainty, justice and usefulness.

The purpose of this study is to find and analyze law enforcement regulations for medical personnel who do not provide first aid to emergency patients based on restorative justice, analyze and find their weaknesses, and find the reconstruction of law enforcement regulations for medical personnel who do not provide first aid to emergency patients based on restorative justice

Di sini, penulis menggunakan paradigma konstruktivisme dengan spesifikasi deskriptif analitis, dengan desain penelitian kualitatif. Jenis data berupa bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Metode pengumpulan datanya meliputi studi kepustakaan, *observasi*, dan wawancara. Data dianalisa dengan Analisa kualitatif.

Research results: 1. Law enforcement regulations for medical personnel who do not provide first aid to emergency patients in the current Indonesian Positive Law are not in accordance with Restorative Justice. The implementation of law enforcement regulations for medical personnel who do not provide first aid to emergency patients has not been uniform. 2. The weakness of law enforcement regulations for medical personnel who do not provide first aid to emergency patients at this time from the substance of the law, namely the absence of concrete provisions that govern, the lack of uniformity in understanding and implementation of regulations from the legal structure, and from the legal culture, there is still a very limited understanding and awareness of health law for the Indonesian people. 3. Reconstruction of the value of *international wisdom* such as in Malaysia, the United States and South Korea. As well as *national wisdom*, the value of justice in law enforcement regulations for medical personnel who do not provide first aid to emergency patients is to provide balanced protection between medical personnel and their families, patients and families and for stakeholders. with quality and professional health services. The reconstruction of legal norms Article 348 of Law Number 17 of 2023 concerning Health can result in law enforcement regulations for medical personnel who do not provide first aid to emergency patients that are balanced in terms of legal certainty, legal benefits and a sense of justice for the community

Keywords: Regulation, law enforcement, Medical personnel, emergency, Restorative Justice,

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan disertasi yang berjudul : “rekonstruksi regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat berbasis keadilan restoratif”.

Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat berbasis keadilan restoratif selama ini belum ada ketentuan-ketentuan hukum yang secara detail di dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia, kebanyakan masih menggunakan KUHP/KUHPerdata sebagai landasan berfikir maupun cara bertindaknya, sehingga tidak jarang tenaga medis yang diduga melakukan malapraktik diperlakukan seperti pelaku tindak pidana. Sehingga perlu adanya rekonstruksi regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat berbasis keadilan restoratif yang bisa digunakan untuk penegakan hukum, yang dirasakan keadilan dan kemanfaatannya oleh masyarakat.

Di sertasi ini disusun guna menyelesaikan Program Doktor Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan disertasi ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu,

dengan segenap kerendahan hati, atas selesainya disertasi ini, sebagai ungkapan rasa syukur yang tak terhingga, Penulis haturkan ucapan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang, Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E.Akt., M. Hum.,
2. Dekan Fakultas Hukum Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
3. Ketua Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Dr. Anis Masdurohatun, SH., MHum., selaku Promotor yang dengan sabar memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan disertasi ini, sehingga disertasi ini dapat terselesaikan sebagaimana mestinya;
4. Sekretaris Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Dr. Lathifah Hanim , SH.,M.Kn., M.Hum.; beserta staff pengajar dan staff administrasi yang memberikan bantuan dan kemudahan Penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Semarang;
5. Dr. drg.Jaka Kusnanta Wahyuntara Sp BM (K), SH., MH.CMC., FISQua, Selaku co-Promotor dan penguji yang telah meluangkan waktunya memberikan arahan dan masukan sehingga disertasi ini dapat selesai sebagaimana mestinya;
6. Segenap Civitas Akademika Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dengan semangat kebersamaannya telah membantu Penulis dalam mengikuti perkuliahan dan menyusun Disertasi tepat pada waktunya;
7. Teman-teman seprofesi dokter dan dokter gigi yang telah membantu Penulis dalam mengumpulkan data dan berdiskusi untuk menyelesaikan disertasi ini.

Penulis sadar bahwa Disertasi ini masih jauh dari sempurna, oleh karenanya kritik, saram dan masukan yang membangun dari pembaca dari kalangan dosen, mahasiswa, praktisi hukum, profesional dokter dan dokter gigi serta pihak lain sangat Penulis harapkan, sehingga hasil penulisan disertasi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum maupun ilmu kedokteran di Indonesia.

Wassalamualaikum warohmatullahi wabarokatuh.

Semarang, 28 September 2024

(dr. Didiet Setioboedi Sp THT.KL,DFM)



DAFTAR ISI

Halaman Judul-----	i
Halaman pengesahan-----	ii
Motto dan persembahan.....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Abstrak.....	iv
Abstract.....	vi
Kata Pengantar.....	viii
Daftar isi.....	xi
 BAB I	
PENDAHULUAN -----	1
A. Latar belakang masalah-----	1
B. Rumusan masalah-----	28
C. Tujuan penelitian-----	29
D. Kegunaan penelitian-----	29
1. Kegunaan Secara Teoritis	29
2. Kegunaan Secara praktis	30
E. Kerangka konseptual-----	30
1. Rekonstruksi-----	31
2. Regulasi.....	31
3. Penegakan hukum.....	32
4. Bagi.....	33
5. Tenaga Medis	33

6. Tidak Memberikan	33
7. Pertolongan Pertama	34
8. Pasien.....	35
9. Gawat Drurat	36
10. Berbasis-----	36
11. Keadilan Restoratif-----	37
F. Kerangka Teori-----	40
1. Grand Theory -----	40
a. Teori Keadilan Restoratif-----	40
2. Middle Theori-----	43
Teori Sistem Hukum Friedman.....	43
Teori Bekerjanya Hukum	45
3. Applied Theory.....	49
a. Teori Penegakan Hukum.....	49
b. Teori Hierarki Norma Hukum	54
G. Kerangka Pemikiran.....	59
H. Metode penelitian.....	60
1. Paradigma penelitian-----	61
2. Jenis penelitian-----	64
3. Metode Pendekatan-----	68
4. Sumber Data Penelitian-----	70
5. Teknik Pengumpulan Data-----	73
6. Metode Analisa Data-----	73

I. Originalitas penelitian-----	75
G. Sistematika Penulisan-----	77
BAB II	
KAIIAN PUSTAKA-----	80
A. Tugas, Wewenang, Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Pasien	80
1. Tugas Tenaga Medis	80
2. Wewenang Tenaga Medis	82
3. Kewajiban Tenaga Medis	82
4. Hak Tenaga Medis	87
5. Hak Pasien	84
6. Kewajiban pasien.....	83
B. Perlindungan Hak-Hak Pasien dan Kewajiban Pasien	89
1. Perlindungan Hak-Hak Pasien	89
2. Kewajiban Pasien.....	103
C. Pertolongan Pertama Pada Pasien Gawat Darurat	
1. Pertolongan Pertama Pada Pasien Gawat Darurat oleh Masyarakat Umum	107
D. Keadilan Restoratif-----	112
BAB III	
REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS	
YANG TIDAK MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA	
TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT PADA SAAT INI.....	
A. Regulasi Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat.....	123

B. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini.....	123
1. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.....	123
2. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.....	128
3. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.....	131
4. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.....	133
5. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.....	137

B. Implementasi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di Rumah Sakit Bhayangkara Wilayah Hukum Polda Jawa Tengah dan Polda Metrojaya Pada Saat Ini	143
C. Implementasi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di Indonesia Pada Saat Ini	145
1. Putusan Mahkamah Agung PUTUSAN NOMOR : 68/G/TF/2019/PTUN-SRG.....	145
2. Seorang ibu hamil Bernama Kurniasih asal Kampung Citombe, Desa Buniara, Kecamatan Tanjungsiang, Kabupaten Subang, Jawa Barat, meninggal dunia saat akan melahirkan.....	174
3. Keputusan Pengadilan Lubuk Pakam Nomor 112/Pdt.G/2020/PN Lbp.....	183

BAB IV

KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI BAGI TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT DI INDONESIA DEWASA INI DI PANDANG DARI KEADILAN BERBASIS KEADILAN RESTORATIF.....	199
---	-----

A. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Di Indonesia Pada Saat ini Dari Substansi Hukum	199
B. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Dari Struktur Hukum/Pranata Hukum.....	215
C. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Dari Budaya Hukum	219

BAB V

REKONSTRUKSI REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT BERBASIS KEADILAN RESTORATIF.....	222
---	-----

A. Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Di Negara Asing.....	222
1. Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Di Malaysia	222
2. Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Di Amerika Serikat.....	232

3. Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama terhadap Pasien Gawat Darurat Di Korea Selatan.....	233
B. Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif.....	238
1. Rekonstruksi Filosofi/Nilai.....	238
2. Rekonstruksi hukum.....	252
BAB VI	
PENUTUP.....	285
A. Simpulan.....	285
B. Implikasi Kajian Disertasi.....	288
a. Implikasi Teoritis.....	288
b. Implikasi Praktis.....	288
C. Saran	289
DAFTAR PUSTAKA.....	292



DAFTAR GAMBAR



DAFTAR LAMPIRAN



DAFTAR SINGKATAN



GLOSARIUM



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, disebutkan bahwa Negara Indonesia adalah negara hukum, sehingga seluruh kegiatan apapun yang dilakukan di Negara Republik Indonesia harus sesuai dengan koridor hukum yang berlaku dan setiap warga negara Indonesia harus tunduk kepada hukum yang ada. Dalam Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 diamanatkan bahwa, semua warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya, serta diamanatkan juga di dalam Pasal 28 huruf D bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.

Menurut Teguh Prasetyo, hukum adalah semua aturan yang mengandung pertimbangan kesusilaan ditujukan kepada tingkah laku manusia dalam masyarakat yang menjadi pedoman bagi penguasa-penguasa negara dalam menjalankan tugasnya. Hukum juga diartikan sebagai himpunan peraturan-peraturan (perintah dan larangan) yang mengurus tata tertib suatu masyarakat dan oleh karena itu harus ditaati oleh masyarakat

itu.¹ Menurut aliran yuridis formal, tujuan hukum adalah untuk menciptakan kepastian hukum. Dimana menurut Gustav Radbruch tujuan hukum ini adalah untuk tercapainya suatu keadilan, menciptakan kemanfaatan dan terciptanya kepastian. Kepastian ditujukan untuk melindungi kepentingan setiap individu agar mereka mengetahui perbuatan apa saja yang dibolehkan dan sebaliknya perbuatan mana yang dilarang, sehingga mereka dilindungi dari kesewenang-wenangan pemerintah. Kemanfaatan hukum berarti hukum diciptakan untuk manfaat sejati yaitu kebahagiaan mayoritas rakyat. Sedangkan keadilan berarti suatu hukum harus berkeadilan, citra hukum tidak lain adalah keadilan².

Di dalam Pasal 174 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan di amanatkan bahwa, fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas. Sedangkan pada Pasal 174 ayat (2) berbunyi, Dalam kondisi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau Masyarakat dilarang menolak pasien dan / meminta uang muka

¹ Teguh Prasetyo, 2019, *Penelitian Hukum Suatu Perspektif Teori Keadilan Bermartabat*, Nusa Media, Bandung, hal : 8

² Ida Bagus Gede Putra Agung Dhikshita, 2021, *Manifestasi Teori Tujuan Hukum Gustav Radbruch dan Mashab Positivisme di Indonesia*,
<https://advokatkonstitusi.com/manifestasi-teori-tujuan-hukum-gustav-radbruch-dan-mashab-positivisme-di-indonesia/>

serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya Pelayanan Kesehatan

Sedangkan pada Pasal 275 ayat (1) diamanatkan bahwa, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan / atau pada bencana. Sedangkan pada Pasal 275 ayat (2) berbunyi, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka Tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan / atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Di dalam Pasal 438 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan diamanatkan bahwa, Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan / atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah)

Sedangkan dalam Pasal 438 ayat (2) diamanatkan bahwa, Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitasan atau kematian, pimpinan Fasilitas Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000,00 (dua milyar rupiah)

Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 531 disebutkan bahwa “barang siapa menyaksikan sendiri ada orang di dalam keadaan bahaya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak ada menguatkirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya, dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp.4.500, jika orang yang perlu ditolong itu mati. Diancam dengan KUHP45, 165, 187, 304 s. 478, 525, 566”⁴⁴. Dari pasal ini jelas bahwa ketentuan dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia mewajibkan siapa saja yang melihat kegawatan medik tanpa berusaha untuk menolong untuk menyelamatkan nyawa orang tersebut diancam pidana, tidak hanya tenaga medis, dan tenaga kesehatan, tidak hanya kepala fasilitas pelayanan kesehatan akan tetapi setiap orang juga terancam pidana.

Membahas masalah kegawatan medik ditinjau dari aspek hukumnya maka setidaknya-tidaknya ada beberapa *issue* yang perlu diangkat kepermukaan untuk dipahami oleh setiap dokter atau rumah sakit agar supaya dapat melayani pasien dengan kegawatan medik, tidak menjadi korban ketidak tahuan. *Issue* yang pertama adalah masalah definisi kegawatan medik, hal ini penting karena beberapa sengketa hukum timbul karena batasan pengertian yang berbeda. Pengertian kegawatan medik yaitu suatu kondisi (

baik karena kecelakaan atau penyakit) yang dapat mengakibatkan kematian atau kerusakan tubuh yang bersifat menetap³.

American Hospital Association (AHA) merinci kondisi kegawatan medik menjadi :

1. Kondisi dianggap emergensi

Yaitu setiap kondisi yang menurut pendapat pasien, keluarganya atau orang-orang yang membawa pasien ke rumah sakit memerlukan perhatian medik segera. Kondisi ini berlangsung sampai dokter memeriksanya dan kemudian menemukan keadaan yang sebaliknya, yaitu pasien tidak dalam keadaan terancam jiwanya

2. Kondisi emergensi yang sebenarnya (*true emergency*)

Yaitu setiap kondisi yang secara klinik memerlukan penanganan medik segera. Kondisi seperti ini baru dapat ditentukan setelah pasien diperiksa oleh dokter.⁴

Issue kedua adalah tentang kewajiban dokter dalam menghadapi kasus dengan kegawatan medik, baik di tempat kejadian, tempat praktik dokter ataupun di *emergency room* itu sendiri. apakah penanganan tersebut merupakan kewajiban moral saja ataukah juga merupakan kewajiban hukum. Pertanyaan ini perlu diajukan oleh karena banyak dokter menyangka bahwa kewajiban hukum menangani seseorang yang

³ Sofan Dahlan, 2001, *Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter*, badan Penerbit Universitas Diponegoro, edisi 3, Semarang. hal : 83

⁴ *ibid*

memerlukan pertolongan baru muncul setelah terjadi hubungan dokter pasien yang bersifat konteraktual.

Masalah ini muncul karena pada suatu saat menjelang natal tahun 1963 ada kecelakaan di Bronx whitestone Bridge New York , dimana ada pengendara sepeda motor yang kecelakaan di jembatan tersebut. Pada saat yang sama ada seorang dokter yang lewat di jembatan itu tanpa berbuat apa-apa terhadap korban kecelakaan tersebut. Kasus ini menjadi perbincangan ramai di televisi New York. Kemudian dibandingkan dengan peristiwa matinya seorang Wanita yang ditusuk di depan apatemennya oleh seorang penjahat. Kejadian ini disaksikan oleh 38 orang yang tidak satupun dari mereka yang mau membantu , atau sekedar menelpon polisi. Mereka tidak mau melakukan karena takut repot dengan permasalahan hukum yang muncul setelah kejadian penusukan tersebut⁵.

Setelah diteliti ternyata penyebab dokter tadi tidak mau melakukan pertolongan disebabkan karena banyak rekan-rekan dokter yang melakukan pertolongan kepada korban, tetapi setelah itu malah mendapatkan gugatan hukum, baik itu gugatan dengan ancaman pidana maupun ganti rugi yang tidak sedikit jumlahnya. Padahal pada saat dokter memberikan pertolongan kepada korban di tempat kejadian tersebut tanpa meminta bayaran, atau tanpa meminta imbalan. Itulah kenapa dokter yang sedang lewat di jembatan tadi tidak mau melakukan pertolongan kepada korban karena takut tersangkut masalah hukum setelah selesai menolong korban kecelakaan

⁵ Ibid. hal :85

tersebut. Oleh karena dua kejadian tersebut, di beberapa negara bagian Amerika dibentuk Undang-Undang “*Good Samaritan Law*” yang memberikan semangat kepada para dokter untuk bersedia memberikan pertolongan sebagaimana orang samaria yang baik budi. Prinsip undang-undang ini adalah memberikan imunitas kepada dokter dari tuntutan malpraktik mengingat bekerja dalam situasi kegawatan medik di tempat kejadian tidak tersedia fasilitas dan waktu yang cukup untuk berfikir dan berkonsultasi dengan sejawatnya⁶.

Kasus terjadinya tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan yang menolak memberikan pelayanan kesehatan pada pasien gawat darurat di Indonesia cukup banyak. Salah satu kasus yang sempat viran di media sosial adalah kasus kematian bayi bernama Tiara Debora. Bayi berusia empat bulan itu meninggal di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat. Tiara Debora meninggal lantaran diduga tidak mendapatkan penanganan medis yang cukup di ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU), karean kekurangan uang muka. Ditambah rumah sakit tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan padahal si bayi harus segera mendapatkan perawatan intensif akibat penyakit yang dideritanya. Pihak RS Mitra Keluarga Kalideres telah memberikan pernyataan resminya pada tanggal 11 septemnber 2017. Pihak RS Kali Deres menyatakan telah melakukan semua upaya tindakan medis secara optimal untuk meyelamatkan jiwa anak Tiara Debora. Menuuert pihak RS Pelayanan medis di ruang IGD dan di ruang

⁶ Ibid, hal : 86

PICU tidak ada perbedaan yang mendasar , tindakan medis yang dilaksanakan di IGD merupakan tindakan medis pertolongan pertama sementara tindakan medis di ruang PICU, merupakan tindakan medis lanjutan bila diperlukan setelah tindakan medis di IGD. Kejadian ini dilaporkan oleh Majelis Advokat Indonesia ke Polda Metrojaya⁷.

Kejadian yang hampir serupa terjadi di Bengkulu⁸, Dimana ada seorang pasien korban kecelakaan lalu lintas harus meninggal karena keterlambatan pertolongan pertama Ketika terjadi keadaan gawat darurat. Pasien awalnya di tangani di Rumah Sakit Asyifa , namun karena keterbatasan tenaga medis dan sarana dan prasarana kemudian keluarga berinisiatif untuk membawa pasien ke kota Bengkulu, yang jaraknya dari rumah sakit Asyifa kurang lebih tiga jam perjalanan. Di kota Bengkulu , pasien ditolak di empat rumah sakit. Di RS Bhayangkara ditolak dengan alasan surat rujukan tidak disertakan dengan pasien. Di Rs Harapan dan Doa (RSHD), milik Pemkot Bengkulu pasien ditolak karena sejumlah tenaga medis sedang di isolasi terkena covid-19. Lalu keluarga pasien membawa ke rumah sakit Tiara Sella, pasien juga ditolak karena minimnya tenaga medis dan peralatan. Sedangkan di rumah sakit Raflessia ruang IGDnya tertutup. Akhirnya pasien di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah M Yunus Bengkulu. Akan tetapi pasien akhirnya meninggal pada pukul 09.10 WIB.

⁷ <https://www.hukumonline.com/berita/a/hukumnya-rumah-sakit-menolak-pasien-gawat-darurat-lt59bbd67fcec9a/>

⁸ <https://regional.kompas.com/read/2020/06/02/13300041/4-rs-di-bengkulu-tolak-korban-kecelakaan-dinkes-kami-akan-beri-peringatan>

Direktur Rumah Sakit UD M Yunus, menjelaskan bahwa rumah sakit yang dia pimpin tidak menolak pasien. Pasien diterima dan dilayani, hanya saja sebelum tiba di RSUD M Yunus pasien mendatangi sejumlah rumah sakit yang rumah sakit tersebut tidak ada fasilitas pelayanan bedah syaraf. Karena di Bengkulu yang ada fasilitas pelayanan bedah Syaraf hanya di RSUD M Yunus saja.⁹ Pada kasus ini dinkes hanya memberi peringatan saja pada rumah sakit yang tidak menerima pasien yang dalam kondisi gawat darurat.

Kasus yang hampir sama terjadi di Kupang¹⁰, dimana seorang mahasiswa Tripen Kosapilawan (21) yang tinggal di RT 02/RW 01 . kelurahan Oesapa Barat, Kecamatan Kelapa Lima, kota Kupang, mengalami kecelakaan tunggal, akan tetapi akhirnya meninggal dunia setelah ditolak sejumlah rumah sakit di kota Kupang NTT. Penolakan itu dengan alasan pihak rumah sakit sedang konsentrasi merawat pasien Covid-19.

Di sejumlah kasus penolakan oleh tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan untuk memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat penyelesaian perkaranya belum dirasakan memnuhi keadilan masyarakat. Sanksi yang diberikan kepada rumah sakit atau kepala fasilitas pelayanan kesehatan maupun kepada tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan masih sangat bervariasi. Belum ada keseragaman ketentuan hukum yang dipakai dalam penanganan kasus tenaga medis yang menolak


⁹ <https://regional.kompas.com/read/2020/06/04/11530111/kasus-pasien-kritis-ditolak-4-rs-di-bengkulu-ini-penjelasan-dinkes-dan>

¹⁰ <https://kupang.tribunnews.com/2021/02/04/pasien-lakalantas-ditolak-ombudsman-ntt-rumah-sakit-dilarang-tolak-pasien>

memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat, baik itu yang berakibat adanya disabilitas maupun kematian. Sehingga belum ada kepastian hukum, kemanfaatan hukum bagi masyarakat maupun keadilan yang bisa dirasakan oleh seluruh pihak yang terlibat kasus tersebut.

Menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Kejaksaan Nomor 15 tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif, yang dimaksud Keadilan restoratif adalah penyelesaian perkara tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku/korban, dan pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula dan bukan pembalasan.

Pada Pasal 2 Peraturan Kejaksaan Nomor 15 tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif menyatakan bahwa, penghentian penuntutan berdasarkan keadilan restoratif dilaksanakan dengan berasaskan :

- 1, keadilan 
2. Kepentingan umum
3. proporsionalitas
4. pidana sebagai jalan terakhir
5. cepat, sederhana, dan biaya ringan.

Lebih jauh dijelaskan dalam Pasal 3 angka 3 Peraturan Kejaksaan Nomor 15 tahun 2020 tentang Penghentian Penunntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif bahwa, Penyelesaian perkara di luar pengadilan

sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dapat dilakukan dengan ketentuan :

1. Untuk tindak pidana tertentu, maksimum pidana denda dibayar dengan sukarela sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, atau
2. Telah ada pemulihan kembali keadaan semula dengan menggunakan pendekatan keadilan restoratif
- (4). Penyelesaian perkara di luar pengadilan dengan menggunakan pendekatan keadilan restoratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b , menghentikan penuntutan
- (5). Penghentian penuntutan berdasarkan keadilan restoratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh penuntut umum secara bertanggung jawab dan diajukan secara berjenjang kepada Kepala Kejaksaan Tinggi

Di dalam Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif Pasal 3 angka 1 mengamanatkan bahwa penanganan tindak pidana berdasarkan keadilan restoratif harus memenuhi persyaratan umum dan khusus .Persyaratan umum meliputi persyaratan materiil dan persyaratan formil. Adapun persyaratan materiil dijelaskan dalam Pasal 5, yang menyatakan bahwa persyaratan materiil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, meliputi :

1. Tidak menimbulkan keresahan dan / atau penolakan dari Masyarakat
2. Tidak berdampak konflik sosial
3. Tidak berpotensi memecah belah bangsa

4. Tidak bersifat radikalisme dan separatisme
5. Bukan pelaku pengulangan tindak pidana berdasarkan putusan pengadilan ; dan
6. Bukan tindak pidana terorisme, tindak pidana terhadap keamanan negara, tindak pidana korupsi dan tindak pidana terhadap nyawa orang

Sedangkan persyaratan formilnya dijelaskan dalam Pasal 6 angka 1, 2 dan 3, yaitu meliputi ; Perdamaian dari kedua belah pihak, kecuali untuk tindak pidana narkoba, yang dibuktikan dengan surat kesepakatan perdamaian dan ditandatangani oleh para pihak dan ; Pemenuhan hak-hak korban dan tanggung jawab pelaku, kecuali untuk tindak pidana narkoba, Adapun pemenuhan hak-hak korban dan tanggung jawab pelaku dapat berupa :

1. Mengembalikan barang
2. Mengganti kerugian
3. Menggantikan biaya yang ditimbulkan dari akibat tindak pidana ; dan / atau
4. Mengganti kerusakan yang ditimbulkan akibat tindak pidana

Menurut Pasal 1 angka 3 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif, yang dimaksud keadilan restoratif adalah penyelesaian tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku, keluarga korban, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat atau pemangku kepentingan untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang

adil melalui perdamaian dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula. Lebih jauh dijelaskan pada Pasal 2 angka 1, dinyatakan bahwa penanganan tindak pidana berdasarkan keadilan restoratif dilaksanakan pada kegiatan :

1. Penyelenggaraan fungsi reserse kriminal
2. Penyelidikan, atau
3. Penyidikan

Di dalam Pasal 1 angka 23 dan angka 24, Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yang dimaksud pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan/atau tenaga Kesehatan. Sedangkan gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan / atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas. Dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, yang dimaksud Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan Tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan, sedangkan dalam Pasal 1 angka 2 dinyatakan bahwa, yang dimaksud dengan Pelayanan Gawat Darurat adalah Tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban/pasien Gawat Darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan

Pertolongan pertama diartikan sebagai Tindakan atau bantuan awal yang diberikan kepada seseorang yang mengalami kecelakaan, penyakit,

atau cedera sebelum tim medis atau bantuan professional tiba.¹¹ Pertolongan pertama bertujuan untuk memberikan perawatan darurat yang cepat dan sederhana untuk mengurangi resiko cedera lebih lanjut, memberikan kenyamanan, dan mendukung keselamatan seseorang.

Pertolongan pertama juga diartikan sebagai serangkaian Tindakan sederhana yang diberikan oleh seseorang yang bukan tenaga medis professional untuk memberikan bantuan pertama kepada seseorang yang mengalami kecelakaan atau penyakit mendadak. Tujuan pertolongan pertama adalah menjaga stabilitas kondisi Kesehatan korban dan mencegah terjadinya kerusakan lebih parah sebelum bantuan medis lanjutan dapat diberikan.

Menurut *American Red Cross*¹², pertolongan pertama melibatkan tiga langkah utama :

1. Menghentikan bahaya

Memastikan keselamatan diri sendiri, korban, dan orang lain disekitarnya. Langkah pertama adalah menghentikan bahaya atau ancaman yang mungkin membahayakan lebih lanjut

2. Menilai kondisi korban

Menilai kondisi korban untuk menentukan sberapa serius cedera atau penyakitnya. Hal ini membenatu dalam menentukan langkah-langkah pertolongan pertama yang sesuai

¹¹ <https://kumparan.com/pengertian-dan-istilah/pengertian-pertolongan-pertama-tindakan-awal-dalam-situasi-darurat-21f1O3dFEL9/4>

¹² *ibid*

3. Memberikan bantuan

Memberikan bantuan sesuai dengan kebutuhan, seperti memberikan pertolongan pernafasan, menghentikan perdarahan, atau merawat luka-luka ringan

Pentingnya pertolongan pertama atau manfaat pertolongan pertama;

1. Mencegah kondisi memburuk

Pertolongan pertama dapat mencegah kondisi Kesehatan korban memburuk sebelum bantuan medis profesional tiba. Tindakan cepat dan tepat dapat membuat perbedaan besar dalam hasil akhir

2. Memberikan kepastian dan dukungan

Memberikan pertolongan pertama juga memberikan korban rasa kepastian dan dukungan emosional. Ini dapat membantu meredakan kepanikan dan kecemasan yang mungkin dialami korban

3. Menyelamatkan nyawa

Beberapa kondisi darurat membutuhkan tindakan segera, seperti pertolongan pernafasan atau penanganan serangan jantung. Pertolongan pertama yang diberikan dengan cepat dapat menyelamatkan nyawa

4. Mengurangi risiko komplikasi

Dengan memberikan pertolongan pertama yang efektif, risiko terjadinya komplikasi atau kerusakan lebih lanjut dapat dikurangi. Ini dapat meningkatkan peluang kesembuhan yang optimal,

Dokter dalam melakukan suatu tindakan, harus bertanggung jawab sebagai subyek hukum pengemban hak dan kewajiban. Tanggungjawab hukum yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan profesi dokter dapat dibedakan antara; tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan profesionalnya yang termuat dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434 tahun 1983 tentang KODEKI dan ; tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang tercantum dalam Undang-Undang., yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) beserta hukum acaranya (KUHP) , Kitab Undang-Undang Hukum Perdata , Undang-Undang Perlindungan Konsumen beserta hukum acaranya, Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran¹³.

Menurut Mudakir, yang dikatakan suatu kelalaian seorang profesi sudah pasti tidak ada unsur kesengajaan, karena jika ada unsur kesengajaan bukan klasifikasi malpraktik lagi melainkan klasifikasi penganiayaan, pembunuhan dan sejenisnya terhadap pasien. Bisa dikatakan malpraktik apabila tindakan medis dilakukan oleh seorang yang memang mempunyai kewenangan dalam melakukan tindakan medis. Apabila seorang tenaga medis yang tidak mempunyai kewenangan melakukan tindakan medis, tetapi melakukan tindakan medis, tidak disebut malpraktik, tetapi termasuk perbuatan melanggar hukum, dan dapat dikategorikan

¹³ Anny Isfandyarie, Tanggung Jawab Hukum dan sanksi bagi Dokter Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006, h :2-3

pembunuhan, penganiayaan dan sebagainya. Tentu ancaman dan hukumannya berbeda dengan malpraktik, atau ancamannya akan lebih berat.

Keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya merupakan tanggung jawab hukum yang harus dipenuhi dokter yang pada dasarnya meliputi 3 bentuk pertanggung jawaban, yaitu :

1. Bidang hukum administrasi, dimuat dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Bidang Hukum Pidana, terdiri dari :
 - a. Undang-Undang Hukum Pidana (UU No. 1 tahun 1946) antara lain ; Pasal : 48-51, 224, 267, 268, 322 ,344-361 , 531 KUHP
 - b. Ketentuan Pidana dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
 - c. Ketentuan Pidana dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. Bidang Hukum Perdata, terdiri dari :
 - a. Buku II BW tentang Hukum Perikatan (Pasal 1239, 1365,1366, 1367 BW)
 - b. Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Pasal 9)

Sehubungan dengan tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum Perdata , maka ada 2 bentuk pertanggungjawaban pokok, yaitu ; pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena *wan prestasi* ; dan pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum.¹⁴

Menurut Anny Isfandyarie, ada 3 prinsip pertanggungjawaban perdata yang diatur di dalam BW, yaitu :

1. Setiap Tindakan yang menimbulkan kerugian atas diri orang lain berarti orang yang melakukannya harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban kerugian (Pasal 1365 BW)
2. Seseorang harus bertanggung jawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukannya dengan sengaja , tetapi juga karena kelalaian atau kurang berhati-hati (Pasal 13466 BW)
3. Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari Tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1367 BW)¹⁵.

Tanggung jawab hukum perdata karena *wan prestasi*. Dalam bahasa hukum, wan prestasi adalah suatu keadaan dimana seorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Menurut

¹⁴ Ibid, hal 5-6

¹⁵ Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan sanksi bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, h :7

hukum perdata seseorang dapat dikatakan melakukan wan prestasi apabila :

1. Tidak melakukan yang disanggupi akan dilakukan
2. Terlambat melakukan apa yang dijanjikan akan dilakukan
3. Melaksanakan apa yang dijanjikan tetapi tidak sesuai dengan yang dijanjikan
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan

Gugatan yang berkaitan dengan wan prestasi ini biasanya berupa gugatan ganti rugi terhadap dokter yang dianggap telah melakukan perbuatan yang merugikan pasien. Dalam gugatan wan prestasi ini, pasien harus mempunyai bukti-bukti kerugian sebagai akibat tidak dipenuhina kewajiban dokter terhadap dirinya sebagaimana yang dijanjikan dokter tersebut.¹⁶

Tanggung jawab perdata dokter karena perbuatan melawan hukum. Tuntutan terhadap perbuatan melawan hukum dapat diajukan berdasar pada Pasal 1365 KUH Perdata. Berbeda dengan tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perikatan yang lahir karena perjanjian (wan Prestasi), maka pada perbuatan melawan hukum tidak harus didahului adanya perjanjian. Unsur-unsur yang dapat dipakai sebagai dasar pengajuan tuntutan perbuatan melawan hukum adalah sebagai berikut :

1. Ada perbuatan melawan hukum

¹⁶ Ibid, halanman 8-10

2. Ada kerugian
3. Ada hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dan kerugian
4. Ada kesalahan

Untuk dapat menuntut dokter dengan tuntutan perbuatan melawan hukum, pasien harus dapat menunjukkan adanya kesalahan dokter yang karena kelalaiannya dalam menjalankan kewajiban profesionalnya, menimbulkan kerugian pada pasien. Kerugian yang terjadi harus dapat dijelaskan sebagai akibat tindakan dokter yang lalai, atau dengan perkataan yang lain ada hubungan sebab akibat yang jelas serta tidak ada alasan pembenar.

Seorang dokter dapat dinyatakan melakukan kesalahan dan harus membayar ganti kerugian, bila antara kerugian yang ditimbulkan terdapat hubungan yang erat dengan kesalahan yang dilakukan oleh dokter tersebut. Dalam menentukan kesalahan dokter, kita harus mengacu pada standar profesi, sehingga dalam pelaksanaan praktik kedokteran, perbuatan melawan hukum dapat diidentikkan dengan perbuatan dokter yang bertentangan atau tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku bagi pengembangan profesi dibidang kedokteran.

Tanggung jawab perdata dokter yang mengakibatkan kerugian. Pada Pasal 1365 KUHPerdata mengatur tentang tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh seseorang yang dapat mengakibatkan kerugian

terhadap orang lain, sebagai perbuatan melawan hukum. Bagi seseorang yang tidak sengaja, tetapi karena kelalaian atau kurang berhati-hati menimbulkan kerugian kepada orang lain dalam perbuatan melawan hukum, maka ganti kerugian dapat juga diajukan berdasar Pasal 1366 KUHPerdota.

Pada Pembukaan Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tercantum dengan jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional yang meliputi; melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan kertertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi , dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan di bidang kesehatan.

Menurut Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa, setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sedangkan pada Pasal 34 ayat (1) dinyatakan bahwa, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini berarti bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat yang setinggi-tingginya harus dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan menimbulkan gangguan pada upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga setiap penyelenggaraan pembangunan harus juga disesuaikan dengan upaya pembangunan di bidang kesehatan.

Pasal 3 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa , tujuan penyelenggaraan kesehatan meliputi :

1. Meningkatkan perilaku hidup sehat
2. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan dan sumber daya Kesehatan
3. Meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien
4. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan
5. Meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi KLB atau wabah
6. Menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif dan efisien
7. Mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan ; dan

8. Memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya

manusia

kesehatan dan masyarakat

Sumber daya manusia kesehatan yang ada di negara Indonesia salah satunya adalah tenaga medis. Adapun yang dimaksud tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, demikian yang dinyatakan dalam Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Menurut Pasal 279 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa, tenaga medis dan tenaga kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk :

1. Mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki
2. Bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi
3. Mengutamakan kepentingan pasien dan masyarakat atas kepentingan pribadi atau kelompok dan
4. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Lebih jauh dijelaskan tentang bagaimana seorang tenaga medis dan tenaga kesehatan menjalankan profesinya dalam penyelenggaraan

pelayanan kesehatan dijelaskan dalam Pasal 280 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu meliputi :

1. Dalam menjalankan praktik, tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus melaksanakan upaya terbaik
2. Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan kesehatan pasien
3. Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan
4. Praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara tenaga medis dan pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.

Menurut Pasal 12 Undang-Undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengamanatkan bahwa :

1. Tindak pidana merupakan perbuatan yang oleh peraturan perundang-undangan diancam dengan sanksi pidana dan / atau Tindakan
2. Untuk dinyatakan sebagai tindak pidana suatu perbuatan yang diancam dengan sanksi pidana dan / atau tindakan oleh peraturan perundang-undangan harus bersifat melawan hukum atau bertentangan dengan hukum yang hidup dalam Masyarakat

3. Setiap tindak pidana selalu bersifat melawan hukum kecuali ada alasan pembeda

Pada Pasal 36 Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengamanatkan bahwa :

1. Setiap orang hanya dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindak pidana yang dilakukan dengan sengaja atau karena kealpaan
2. Perbuatan yang dapat dipidana merupakan tindak pidana yang dilakukan dengan sengaja, sedangkan tindak pidana yang dilakukan karena kealpaan dapat dipidana jika secara tegas ditentukan dalam peraturan perundang-undangan

Pada Pasal 37 Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengamanatkan bahwa : Dalam hal ditentukan oleh Undang-Undang , setiap orang dapat :

1. Dipidana semata-mata karena telah dipenuhinya unsur-unsur tindak pidana tanpa memperhatikan adanya kesalahan atau
2. Dimintai pertanggung jawaban atas tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain

Pada Pasal 51 Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengamanatkan bahwa: tujuan pembedaan adalah :

1. Mencegah dilakukannya tindakan pidana dengan menegakkan norma hukum demi perlindungan dan pengayoman masyarakat

2. Memasyarakatkan terpidana dengan mengadakan pembinaan dan pembimbingan agar menjadi orang yang baik dan berguna
3. Menyelesaikan konflik yang ditimbulkan akibat tindak pidana, memulihkan keseimbangan, serta mendatangkan rasa aman dan damai dalam masyarakat, dan
4. Menumbuhkan rasa penyesalan dan membebaskan rasa bersalah pada terpidana

Sedangkan menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 531 disebutkan bahwa “barang siapa menyaksikan sendiri ada orang di dalam keadaan bahaya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak ada menguatirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya, dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp.4.500, jika orang yang perlu ditolong itu mati. Diancam dengan KUHP45, 165, 187, 304 s. 478, 525, 566”

Di dalam Pasal 29 ayat (1) huruf b. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Sedangkan dalam Pasal 29 ayat (2) diamanatkan bahwa, pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administrative berupa :

- a. Teguran;
- b. Teguran tertulis;

c. denda dan pencabutan izin Rumah Sait

Pada Pasal 190 ayat (1) Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa, Pimpinan fasilitas pelayanan Kesehatan dan / atau tenaga Kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp 200.000.00 (dua ratus juta rupiah). Sedangkan dalam Pasal 190 ayat (2) disebutkan bahwa, Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan / atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun, dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah).

Ketentuan hukum ini sangat berbeda dengan ketentuan hukum yang ada di dalam Pasal 438 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang berbunyi, Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan / atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah). Sedangkan dalam Pasal 438 ayat

(2) diamanatkan bahwa, Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000,00 (dua milyar rupiah)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat pembahasan mengenai masalah ini dalam bentuk penelitian Disertasi dengan judul **Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif** dengan harapan semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan bisa menambah pengetahuan hukum di bidang hukum kesehatan, khususnya di bidang pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka penulis mengajukan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Mengapa Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Belum Berkeadilan Restoratif?
2. Bagaimana Kelemahan-kelemahan Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini?

3. Bagaimana Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis dan menemukan Mengapa Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Belum Berkeadilan Restoratif
2. Menganalisis dan menemukan Bagaimana Kelemahan-kelemahan Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini
3. Menganalisa dan Menemukan Bagaimana Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua manfaat yang dapat diperoleh, yaitu:

1. Kegunaan secara teoritis

Secara teoritis dengan penelitian ini diharapkan dapat menemukan , teori baru, konsep baru, atau gagasan pemikiran baru, atau pengembangan pemikiran baru di bidang ilmu hukum terutama di dalam

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif

2. Kegunaan secara praktis

Dari segi praktis, dengan penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan dan rekomendasi bagi pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan, DPR, Rumah Sakit, Organisasi Profesi serta stake holder dalam bidang perumah sakitan mengenai penerapan prinsip Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif.

E. KERANGKA KONSEPTUAL

1. Rekonstruksi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, rekonstruksi berarti, pengembalian seperti semula atau penyusunan (penggambaran) kembali¹⁷. Pembaharuan atau rekonstruksi secara terminologi memiliki berbagai macam pengertian, dalam perencanaan pembangunan nasional sering dikenal dengan istilah *rekonstruksi*. Rekonstruksi memiliki arti bahwa “*re*” berarti pembaharuan sedangkan “*konstruksi*” sebagaimana penjelasan diatas memiliki arti suatu system atau bentuk. Beberapa pakar mendefinisikan rekontruksi dalam berbagai interpretasi B.N Marbun mendefinisikan secara sederhana penyusunan atau penggambaran

¹⁷ <https://kbbi.web.id/rekonstruksi>

kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.¹⁸

2. Regulasi

Regulasi adalah konsep abstrak pengelolaan sistem yang kompleks sesuai dengan seperangkat aturan dan tren. Regulasi ada di berbagai bidang kehidupan masyarakat¹⁹. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Regulasi berarti pengaturan²⁰ Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), regulasi diartikan sebagai sebuah peraturan, regulasi merupakan cara untuk mengendalikan manusia atau masyarakat dengan suatu aturan atau pembatasan tertentu. Penerapan regulasi biasa dilakukan dengan berbagai macam bentuk, yakni pembatasan hukum yang diberikan oleh pemerintah, regulasi oleh suatu perusahaan, dan sebagainya.²¹

Sedangkan menurut Mohamad Mova Al'Afghani dan Bisariyadi dalam jurnal Konsep Regulasi Berbasis Risiko: Telaah Kritis dalam Penerapannya pada Undang-Undang Cipta Kerja (2021: 70), regulasi adalah upaya berkelanjutan untuk mengubah perilaku melalui pengumpulan informasi, penetapan standar dan penegakan. Regulasi muncul akibat adanya berbagai krisis dalam penentuan standar mendorong munculnya kebijakan. Permintaan terhadap kebijakan

¹⁸ B.N. Marbun, *Kamus Politik*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996, hlm.469

¹⁹ <https://www.bola.com/ragam/read/5257978/arti-regulasi-beserta-definisi-fungsi-dan-jenisnya>

²⁰ <https://kbbi.web.id/regulasi>

²¹ <https://kumparan.com/berita-terkini/pengertian-dan-sinonim-regulasi-dalam-bahasa-indonesia-1zs5i2PAeyo/2>

didorong oleh krisis yang muncul, pihak penentu standar menanggapi dengan cara menyediakan kebijakan tersebut²².

3. Penegakan Hukum

Menurut Sorjono Soekanto²³ Penegakan Menurut adalah kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup. Penegakan hukum menurut Jimly Asshiddiqie, Penegakan hukum mempunyai arti proses dilakukannya upaya untuk tegaknya atau berfungsinya hukum secara nyata sebagai pedoman perilaku dalam lalulintas atau hubungan hukum dalam kehidupan ber masyarakat dan bernegara²⁴. Dalam arti luas penegakan hukum mencakup kegiatan untuk melaksanakan dan menerapkan hukum serta melakukan tindakan hukum terhadap setiap pelanggaran atau penyimpangan hukum yang dilakukan subyek hukum, baik melalui prosedur peradilan ataupun melalui prosedur non peradilan²⁵ sedangkan dalam arti sempit, penegakan hukum adalah penegakan peraturan yang formal dan tertulis saja²⁶. Menurut Satjipto

²² <https://kumparan.com/berita-terkini/pengertian-dan-sinonim-regulasi-dalam-bahasa-indonesia-1zs5i2PAeyo/2>

²³ Soerjono soekanto, 2022, *Faktor-faktor yang mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali Pers, Depok, hal : 5

²⁴ Laurensius Arliman. 2019, *mewujudkan penegakan hukum yang baik di negara Republik Indonesia, Dialogia Luridica*, vol 11 no 1, hal: 10

²⁵ Wicipto setiadi, 2018, *Penegakan Hukum kontribusi bagi Pendidikan Hukum dalam rangka*

pengembangan Sumber Daya Manusia, *Majalah Hukum Nasional*, Vol 48, No,2.

Hal : 4

²⁶ *ibid*, hal : 15

Rajardjo, penegakan hukum adalah usaha untuk mewujudkan ide-ide atau konsep-konsep yang abstrak menjadi kenyataan.²⁷

4. Bagi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia on line, kata bagi mempunyai arti, 1. Kata depan untuk menyatakan tujuan, untuk. Contoh, disediakan hadiah ...bagi...pemenang pertama, kedua dan ketiga. 2. Kata depan untuk menyatakan perihal

5. Tenaga Medis

Menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa yang dimaksud tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap professional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan

6. Tidak Memberikan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia On line²⁸, arti kata memberi adalah, 1. Menyerahkan (membagikan, menyampaikan) sesuatu. contoh; ia memberi uang dan pakaian kepada penems itu. 2. Menyediakan (melakukan dan sebagainya) sesuatu untuk, contoh; dia

²⁷ ibid

²⁸ https://kbbi.web.id/memberi#google_vignette

berkewajiban membersihkan kendang dan memberi makan kambing, 3. Memperbolehkan, mengizinkan, contoh; dia tidak memberi anak-anakna bermain dengan anak beandal itu, 4. Menyebabkan (menjadikan) menderita (kena) contoh; perbuatanmu yang tidak baik telah memberi malu keluarga kita, 5. Menjadikan supaya, 6. Membubuhi (meletakkan, mengenakan dan sebagainya) dia memberi gula pada air the itu, 7. Mengucapkan (menyampaikan) contoh; memberi selamat, 8. Melayangkan, mengirimkan, dan sebagainya, contoh; ia memberi tendangan yang mematikan kearah perut lawan.

Dari uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa arti tidak memberikan dalam judul disertasi ini adalah mengandung arti tidak menyediakan (melakukan dan sebagainya) sesuatu untuk. Dalam artian, tidak memberikan pertolongan pertama, berarti tidak menyediakan (melakukan dan sebagainya) sesuatu pertolongan Pertama dan seterusnya.

7. Pertolongan Pertama

Di dalam dictionary.com, pertolongan pertama diartikan sebagai, bantuan atau pengobatan darurat yang diberikan kepada seseorang yang terluka, tiba-tiba sakit, dan lain-lain, sebelum layanan medis regular tiba atau dijangkau²⁹. Menurut kamus Merriam-webster, pertolongan pertama diartikan sebagai perawatan darurat atau

²⁹ <https://www.dictionary.com/browse/first-aid>

pengobatan yang diberikan kepada orang yang sakit atau terluka sebelum bantuan medis biasa dapat diperoleh. Sedangkan definisi secara medis diartikan sebagai perawatan darurat atau pengobatan yang diberikan kepada orang yang sakit atau terluka sebelum bantuan medis biasa dapat diperoleh³⁰

8. Pasien

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Online³¹ arti kata pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter) penderita (sakit). Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang dimaksud pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi

Sedangkan menurut kamus Merriam-Webster, kata pasien diartikan sebagai seseorang yang menunggu atau sedang menjalani perawatan dan pengobatan. Dalam definisi medis diartikan sebagai 1. orang yang sakit terutama ketika menunggu atau dalam perawatandan pengobatan dokter atau ahli bedah. 2. Klien untuk pelayanan medis (sebagai dokter atau dokter gigi)³²

³⁰ <https://www.merriam-webster.com/dictionary/first%20aid>

³¹ <https://kbbi.web.id/pasien>

³² <https://www.merriam-webster.com/dictionary/patient>

9. Gawat Darurat

Menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, yang dimaksud Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan

an kecacatan. Menurut kemenkes gawat darurat mempunyai arti, gawat mempunyai arti mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Jadi gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban³³

10. Berbasis

Menurut KBBI on line berbasis berasal dari kata dasar basis Berbasis memiliki arti dalam kelas verba atau kata kerja sehingga berbasis dapat menyatakan suatu tindakan, keberadaan, pengalaman, atau pengertian dinamis lainnya. Definisi dan arti kata berbasis menurut

33

https://www.google.com/search?q=pengertian+gawat+dan+darurat+menurut+kemenkes&ca_esv=361f429e8db713bc&sca_upv=1&sxsrf=ADLYWILu92AhVKpD_WviPOA8gu6U3bWkZg%3A1718289910054&ei=9gVrZsL7AvnLseMPyJW16AY&oq=gawat+darurat+adalah&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAIFGdh2F0IGRhcnVvYXQgYWRhbGFoKglIADIKEAAYsAMY1gQYRzIKEAAYsAMY1gQYRzIKEAAYsAMY1gQYRzIKEAAYsAMY1gQYRzIKEAAYsAMY1gQYRzIKEAAYsAMY1gQYRzIKEAAYsAMY1gQYRzIKEAAYsAMY1gQYRzINEAAYgAQYsAMYQxiKBTINEAAYgAQYsAMYQxiKBUivK1AAWABwAngBkAEAmAEAoAEAqgEAuAEBByAEAmAICoAIOMAMAIAYBkAYKkgcBMqAHAA&scient=gws-wiz-serp

KBBI adalah mempunyai basis. Arti lainnya dari kata berbasis adalah berdasarkan pada. Contoh, pengembangan industri berbasis gas bumi pada masa depan akan diarahkan ke daerah yang memiliki sumber cadangan gas.³⁴

11. Keadilan Restoratif

Menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Kejaksaan Nomor 15 tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif, yang dimaksud Keadilan Restoratif adalah penyelesaian perkara tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku/korban, dan pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula dan bukan pembalasan.

Menurut Pasal 1 angka 3 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif, yang dimaksud keadilan restoratif adalah penyelesaian tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku, keluarga korban, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat atau pemangku kepentingan untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil melalui perdamaian dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula

Menurut Pasal 2 angka 1 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana

³⁴ <https://lektur.id/arti-berbasis/>

Berdasarkan Keadilan Restoratif dinyatakan bahwa, penanganan tindak pidana berdasarkan keadilan restoratif dilaksanakan pada kegiatan :

1. Penyelenggaraan fungsi reserse criminal
2. Penyelidikan , atau
3. Penyidikan

Menurut Pasal 3 angka 1 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif mentakan bahwa penanganan tindak pidana berdasarkan keadilan restoreatif sebagaimana dimaksud dalam Pasla 2 harus memenuhi persyaratan :

1. Umum; dan / atau
2. khusus

Menurut Pasal 4 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif dinyatakan bahwa, persyaratan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, meliputi :

1. material dan
2. formil

Menurut Pasal 5 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif dinyatakan bahwa persyaratan materiil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a., meliputi :

3. Tidak menimbulkan keresahan dan / atau penolakan dari Masyarakat
4. Tidak berdampak konflik sosial
5. Tidak berpotensi memecah belah bangsa
6. Tidak bersifat radikalisme dan separatism
7. Bukan pelaku pengulangan tindak pidana berdasarkan putusan pengadilan ; dan
8. Bukan tindak pidana terorisme, tindak pidana terhadap keamanan negara, tindak pidana korupsi dan tindak pidana terhadap nyawa orang

Menurut Pasal 6 angka 1 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif dinyatakan bahwa persyaratan formil sebagaimana dimaksud Pasal 4 huruf b , meliputi :

1. Perdamaian dari kedua belah pihak, kecuali untuk tindak pidana narkoba, dan
2. Pemenuhan hak-hak korban dan tanggung jawab pelaku, kecuali untuk tindak pidana narkoba

Menurut Pasal 6 angka 2 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif menyatakan bahwa, perdamaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dibuktikan

dengan surat kesepakatan perdamaian dan ditandatangani oleh para pihak

Menurut Pasal 6 angka 3 Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif dinyatakan bahwa, pemenuhan hak korban dan tanggung jawab pelaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa :

1. Mengembalikan barang
2. Mengganti kerugian
3. Mengganti biaya yang ditimbulkan dari akibat tindak pidana ;
dan / atau
4. Mengganti kerusakan yang ditimbulkan akibat tindak pidana

Di dalam Disertasi ini yang dimaksud dengan yang dimaksud keadilan restoratif adalah penyelesaian tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku, keluarga korban, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat atau pemangku kepentingan untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil melalui perdamaian dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula

F. KERANGKA TEORETIK

1. Grand Theory

- a. Teori Keadilan Restoratif

Menurut Dedi Prasetyo, Keadilan Restoratif atau restorative justice adalah pendekatan dalam sistem peradilan pidana yang berorientasi pada pemulihan menyeluruh yang melibatkan seluruh pihak terkait, termasuk pelaku, korban, hingga Masyarakat. Sebagai model pendekatan yang baru, keadilan restorative masih menjadi perdebatan, bahkan pada tataran teori, meski kenyataannya sudah jamak diimplementasikan sekaligus mempengaruhi kebijakan dan praktik hukum diberbagai negara.³⁵ Konsep Keadilan Restoratif yaitu memulihkan keadaan seperti semula, serta memberi ganti kerugian kepada korban. Tujuan keadilan restorative adalah mengembalikan keharmonisan, memperbaiki hubungan, dan memulihkan hak korban serta memperbaiki pelaku. Konsep ini sangat sejalan dengan falsafah kehidupan bangsa Indonesia³⁶

Dalam Keadilan Restoratif, kejahatan dipandang sebagai pelanggaran terhadap individu, bukan negara. Berdasarkan cara berfikir demikian, Mark S. Umbreit berpendapat, mereka yang paling terpengaruh oleh kejahatan harus memiliki kesempatan untuk aktif terlibat dalam menyelesaikan konflik. Upaya yang dilakukan adalah berusaha memperbaiki kerusakan dan memulihkan kerugian,

³⁵ Dedi Prasetyo, 2023, *Keadilan Restoratif Strategi Transformasi Menuju Polri Presisi*, Raja Grafindo Perkasa, Depok. Hal : 44

³⁶ Jean Calvin Simanjuntak, 2023, *Restorative justice Metamorfosa Kearifan Lokal Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, h ;16

memungkinkan pelaku untuk mengambil tanggung jawab langsung atas tindakan mereka, dan membantu memulihkan korban³⁷.

Keadilan Restoratif merupakan suatu proses penyelesaian perkara di luar pengadilan formal yang mempunyai cara berfikir dan paradigma baru dalam memandang sebuah tindak kejahatan yang dilakukan tanpa semata-mata memberikan hukuman pidana. Penanganannya dapat dilakukan dengan memperhitungkan pengaruh yang lebih luas terhadap korban, pelaku, dan Masyarakat. Konsep keadilan restoratif berawal dari pengertian bahwa kejahatan adalah sebuah tindakan melawan orang atau masyarakat dan berhubungan dengan pelanggaran/perusakan terhadap suatu norma hukum yang berlaku. Pelanggaran yang dilakukan tidak hanya merupakan perbuatan merusak tatanan hukum yang telah dibuat negara, tetapi juga merusak tatanan masyarakat, karena tindak kejahatan yang terjadi menyangkut kepentingan korban, lingkungan, masyarakat luas dan negara.³⁸

Penanganan kejahatan berdasarkan keadilan restoratif, bukan hanya menjadi tanggung jawab negara, tetapi juga merupakan tanggung jawab masyarakat. Kerugian akibat kejahatan harus dipulihkan kembali, baik kerugian yang diderita oleh korban, maupun yang ditanggung oleh Masyarakat. Konsep keadilan restoratif menjadi

³⁷ Ibid, h:16-17

³⁸ ibid

suatu kerangka berfikir dalam upaya mencari suatu alternatif penyelesaian kasus tindak pidana yang terjadi. Alternatif penyelesaian yang dilakukan sebagai sebuah upaya penyelesaian yang menciptakan keadilan yang berperikemanusiaan³⁹.

2. Middle Theory

a. Teori Sistem Hukum Friedman

Menurut Lawrence Meir Friedman berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada: Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum.⁴⁰

1). Substansi Hukum

Dalam teori Lawrence Meir Friedman hal ini disebut sebagai sistem substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Substansi juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada dalam sistem hukum yang mencakup keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang mereka susun. Substansi juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada dalam kitab undang-undang (*law books*). Sebagai negara yang masih menganut sistem *Civil Law Sistem* atau sistem Eropa Kontinental (meski sebagian

³⁹ ibid

⁴⁰ Lawrence Meir Friedman, 1984, *American Law*. London: W.W. Norton & Company

peraturan perundang-undangan juga telah menganut *Common Law Sistem atau Anglo Saxon*) dikatakan hukum adalah peraturan-peraturan yang tertulis sedangkan peraturan-peraturan yang tidak tertulis bukan dinyatakan hukum. Sistem ini mempengaruhi sistem hukum di Indonesia. Salah satu pengaruhnya adalah adanya asas Legalitas dalam KUHP. Dalam Pasal 1 KUHP ditentukan “tidak ada suatu perbuatan pidana yang dapat di hukum jika tidak ada aturan yang mengaturnya”. Sehingga bisa atau tidaknya suatu perbuatan dikenakan sanksi hukum apabila perbuatan tersebut telah mendapatkan pengaturannya dalam peraturan perundang-undangan.

2). Struktur Hukum/Pranata Hukum

Dalam teori Lawrence Meir Friedman hal ini disebut sebagai sistem Struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Struktur hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 meliputi; mulai dari Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas). Kewenangan lembaga penegak hukum dijamin oleh undang-undang, sehingga dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya terlepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah dan pengaruh-pengaruh lain. Terdapat adagium yang menyatakan “*fiat justitia et perezat mundus*” meskipun dunia ini runtuh hukum harus ditegakkan. Hukum tidak dapat berjalan atau tegak bila tidak ada

aparatus penegak hukum yang kredibel, kompeten dan independen. Seberapa bagusnya suatu peraturan perundang-undangan bila tidak didukung dengan aparat penegak hukum yang baik maka keadilan hanya angan-angan. Lemahnya mentalitas aparat penegak hukum mengakibatkan penegakkan hukum tidak berjalan sebagaimana mestinya.⁴¹

3). Budaya Hukum

Kultur hukum menurut Lawrence Meir Friedman adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Kultur hukum adalah suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan. Budaya hukum erat kaitannya dengan kesadaran hukum masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum selama ini. Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum. Hubungan antara tiga unsur sistem hukum itu sendiri tak berdaya, seperti pekerjaan mekanik. Struktur diibaratkan seperti mesin, substansi adalah apa yang dikerjakan dan dihasilkan oleh mesin, sedangkan kultur hukum adalah apa saja atau siapa saja yang memutuskan

⁴¹ ibid

untuk menghidupkan dan mematikan mesin itu, serta memutuskan bagaimana mesin itu digunakan.

b. Teori Bekerjanya Hukum

Robert B. Seidman menyatakan bahwa "*the law of the noon transferability of law*" (hukum tentang tidak dapat ditransfernya hukum). Pada prinsipnya teori ini menyatakan bahwa "tidak semua aturan yang berlaku pada suatu masyarakat tertentu dapat ditransfer dan berlaku dengan baik pada masyarakat lain karena adanya perbedaan sistem nilai yang dianut oleh masyarakat bersangkutan."⁴²

Dari uraian diatas maka dapat dipahami bahwa efektif tidaknya berlakunya hukum sangat ditentukan oleh "*culture*" bagaimana hukum itu dapat diterima oleh masyarakat karena sejalan dengan nilai, budaya, dan sistem yang hidup dalam masyarakat. Bahwa basis bekerjanya hukum adalah masyarakat, maka hukum akan dipengaruhi oleh faktor-faktor atau kekuatan sosial mulai dari tahap pembuatan sampai dengan pemberlakuan. Kekuatan sosial akan berusaha masuk dalam setiap proses legislasi secara efektif dan efisien. Peraturan dikeluarkan diharapkan sesuai dengan keinginan, tetapi efek dari peraturan tersebut tergantung dari kekuatan sosial seperti budaya hukumnya

⁴² Robert B. Seidman & William J. Chambls, *Law, Order, and Power*, Printed in United States of America, Pubhlished Stimulant Costly in Canada Library of Congress Catalog Card No. 78-111948

baik, maka hukum akan bekerja dengan baik pula, tetapi sebaliknya apabila kekuatannya berkurang atau tidak ada maka hukum tidak akan bisa berjalan. Karena masyarakat sebagai basis bekerjanya hukum.

Menurut Robert B. Seidman, untuk melihat bekerjanya hukum dalam masyarakat dapat dilihat dari tiga elemen, yaitu: 1) lembaga pembuat peraturan; 2) lembaga pelaksana peraturan; dan 3) pemangku peran. Tiga elemen tersebut, disebut dengan proses pembuatan hukum; proses penegakan hukum; dan pemakai hukum, merupakan hal yang sangat penting untuk menilai berfungsinya hukum atau bekerjanya hukum dalam masyarakat. Hukum diharapkan dapat berfungsi optimal, dan bekerja dengan baik dalam masyarakat, serta harus diperhatikan secara sungguh-sungguh. Ketiga komponen ini mendukung berjalannya sistem hukum di suatu negara. Secara realitas sosial, keberadaan sistem hukum yang terdapat dalam masyarakat mengalami perubahan-perubahan sebagai akibat pengaruh, apa yang disebut dengan modernisasi atau globalisasi baik itu secara evolusi maupun revolusi.

Pendekatan model Seidman bertumpu pada fungsinya hukum, berada dalam keadaan seimbang. Artinya hukum akan dapat bekerja dengan baik dan efektif dalam masyarakat yang diaturnya. Diharapkan ketiga elemen tersebut harus berfungsi optimal. Memandang efektifitas hukum dan bekerjanya hukum dalam masyarakat perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut,

Pertama, lembaga pembuat peraturan; apakah lembaga ini mempunyai kewenangan maupun legitimasi dalam membuat aturan atau undang-undang. Berkaitan dengan kualitas materi normatifnya, apakah sudah memenuhi syarat dan jelas perumusannya. *Kedua*, pentingnya penerap peraturan; pelaksana harus tegas melaksanakan perintah undang-undang tanpa diskriminasi atau *equal justice under law*. *Ketiga*, pemangku peran; diharapkan mentaati hukum, idealnya dengan kualitas internalization. Perilaku dan reaksi pemangku peran merupakan umpan balik kepada lembaga pembuat peraturan maupun pelaksanaan peraturan. Apakah kedua elemen tersebut telah melakukan fungsinya dengan optimal.

Bekerjanya hukum tidak cukup hanya dilihat dari tiga elemen yang telah diuraikan di atas, perlu didukung lagi dengan model hukum yang dikemukakan dalam proposisi-proposisi Robert B. Seidman, sebagai berikut. *Pertama, every rule of law prescribe how a role occupant is expected to act.* (Setiap peraturan hukum menurut aturan-aturan, dan memerintahkan pemangku peran seharusnya bertindak dan bertingkah laku); *Kedua, how a role occupant will act in respons to norm of law is function of the rules laid down, their sanctions, the activity of enforcement institutions, and the inhere complex of social, political, and other forces affecting him.* (Respon dan tindakan yang dilakukan oleh pemangku peran merupakan umpan balik dari fungsi suatu peraturan yang berlaku. Termasuk sanksi-sanksi yaitu kinerja

dan kebijakan lembaga pelaksana/penetap peraturan dan lingkungan strategis (lingstra) yang mempengaruhinya); *Ketiga, how the enforcement institution, will act in respons to norm of law is a function of the rule laid down their sanctions, the inhere complex of social, political, and other process affecting them, and the feedbacks from role occupants.* (Tindakan-tindakan yang diambil oleh lembaga-lembaga pelaksana peraturan sebagai respon terhadap peraturan hukum merupakan fungsi dari peraturan hukum yang berlaku beserta sanksi-sanksinya dan seluruh kekuatan dalam lingkungan strategi yang mempengaruhi dirinya, secara umpan balik sebagai respon dari pemangku peran atau yang dikenai peraturan hukum); dan *Keempat, how the law maker will act is a function of the rules laid down for their behavior their sanction, the inhere complex of social, political, ideological, and other forces affecting them, and the feedbacks from role occupants and bureaucracy.* (Tindakan apa yang diambil oleh pembuat undang-undang, juga merupakan fungsi peraturan hukum yang berlaku, termasuk sanksi-sanksinya dan pengaruh seluruh kekuatan strategis (ipoleksosbud hankam) terhadap dirinya, serta umpan balik yang datangnya dari para pemangku peran, pelaksana, dan penerap peraturan).

Empat proposisi di atas, secara jelas menggambarkan bagaimana bekerjanya suatu peraturan hukum dalam masyarakat. Teori Seidman ini dapat dipakai untuk mengkaji peraturan hukum

yang dibuat oleh para elite negara, dan apakah bekerjanya hukum berfungsi sebagaimana mestinya dan efektif berlakunya dalam masyarakat, atau justru sebaliknya.

c. Applied Theory

a. Teori Penegakan Hukum

Secara konseptual, inti sari dan arti penegakan hukum terletak pada kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup.⁴³ Masalah pokok penegakan hukum adalah terletak pada faktor-faktor yang mungkin mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut mempunyai arti yang netral, sehingga dampak positif atau negatifnya terletak pada isi faktor-faktor tersebut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum yaitu ;

1. Faktor hukumnya sendiri
2. Faktor penegak hukum
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum
4. Faktor masyarakat, yakni lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan

⁴³ Soerjono Soekanto, 2002, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali

Pers, Depok, hal :5

5. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup⁴⁴

Penegakan hukum adalah pelaksanaan hukum secara konkrit dalam kehidupan Masyarakat. Setelah pembuatan hukum dilakukan, maka harus dilakukan pelaksanaan konkret dalam kehidupan Masyarakat sehari-hari, hal tersebut merupakan penagakan hukum. Dalam hal penegakan hukum di Indonesia, pada umumnya masih terpaku cara penegakan hukum konvensional, termasuk kultur. Hukum yang dijalankan berwatak liberal dan memiliki kultur liberal yang hanya menguntungkan sejumlah kecil orang di atas penderitaan banyak orang. Untuk mengatasi ketidakseimbangan dan ketidakadilan tersebut kita bisa melakukan Langkah tega. Langkah tegas itu dengan menciptakan kultur kolektif. Mengubah kultur individual menjadi kolektif dalam penegakan memang bukan hal yang mudah⁴⁵. Penegakan hukum pada hakikatnya merupakan menegakan ide-ide atau konsep-konsep yang abstrak. Jadi penegakan hukum merupakan usaha untuk mewujudkan ide-ide tersebut menjadi kenyataan⁴⁶

Penegakan hukum dapat pula ditinjau dari sudut obyeknya, yaitu dari segi hukumnya.⁴⁷Dalam hal ini, pengertiannya juga mencakup makna

⁴⁴ Ibid , hal : 8

⁴⁵ ibid

⁴⁶ Satjipto Rahardjo, Masalah Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis, Sinar Baru, Bandung, hal;15

⁴⁷ Jimly Asshiddiqie, Bahan Orasi Hukum pada acara "Pelantikan DPP IPHI Masa Bakti 2007 –

yang luas dan sempit. Dalam arti luas, penegakan hukum itu mencakup pada nilai-nilai keadilan yang terkandung dalam bunyi aturan formal maupun nilai-nilai keadilan yang hidup dalam masyarakat. Oleh karena itu, penerjemahan konsep *Law enforcement* ke dalam bahasa Indonesia adalah “Penegakan Hukum”. Hal ini sejalan dengan pemikiran Satjipto Rahardjo yang melihat bahwa penegakan hukum pada hakikatnya merupakan penegakan ide-ide atau konsep-konsep yang abstrak. Jadi menurutnya penegakan hukum merupakan usaha untuk mewujudkan ide-ide tersebut menjadi kenyataan⁴⁸

Soerjono Soekanto⁴⁹, mengatakan bahwa “penegakan hukum” terletak pada kegiatan menyeraskan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan menegajawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai-nilai tahap akhir ahli, untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup⁴. Sedangkan dalam arti sempit, penegakan hukum itu hanya menyangkut penegakan peraturan yang formal dan tertulis saja. Karena itu, penerjemahan konsep *Law enforcement* dalam arti sempit ke dalam bahasa Indonesia adalah “Penegakan Peraturan”.

Pembedaan antara formalita aturan hukum yang tertulis dengan cakupan nilai keadilan yang dikandungnya ini bahkan juga

2012”. Bandung, 19 Januari 2008.

⁴⁸ ² <http://www.solusihukum.com/artikel/artikel49.php>

⁴⁹ Soerjono Soekanto, *Putusan-putusan yang Mempengaruhi Tegaknya Hukum*, BPHN, 1983, hlm. 3.

timbul dalam bahasa Inggris dengan dikembangkannya istilah *the rule of law* atau dalam istilah *the rule of law and not of a man* versus istilah *the rule by law* yang berarti *the rule of man by law*. Dalam istilah *the rule of law* terkandung makna pemerintahan oleh hukum, tetapi bukan dalam artinya yang formal, melainkan mencakup pula nilai-nilai keadilan yang terkandung di dalamnya. Karena itu digunakan juga istilah *the rule of just law*. Dalam istilah *the rule of law and not of man*, dimaksudkan untuk menegaskan bahwa pada hakekatnya pemerintahan suatu negara hukum modern itu dilakukan oleh hukum, bukan oleh orang. Istilah sebaliknya adalah *the rule by law* yang dimaksudkan sebagai pemerintahan oleh orang yang menggunakan hukum sekedar sebagai alat kekuasaan belaka.

Ini berarti bahwa penegakan hukum kurang lebih merupakan upaya yang dilakukan untuk menjadikan hukum, baik dalam artian formal yang sempit maupun dalam arti materiil yang luas, sebagai pedoman perilaku dalam setiap perbuatan hukum, baik oleh para subyek hukum yang bersangkutan maupun oleh aparat penegakan hukum yang resmi diberi tugas dan kewenangan oleh peraturan perundang-undangan untuk menjamin berfungsinya norma-norma hukum yang berlaku dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

Berlakunya hukum positif dalam praktik sebagaimana seharusnya patut ditaati adalah merupakan penegakan hukum secara

konkret. Oleh karena itu, memberikan keadilan dalam suatu perkara dengan menerapkan hukum dan menemukan hukum *in concreto* dalam mempertahankan dan menjamin ditaatinya hukum materiil dengan menggunakan cara procedural yang ditetapkan oleh hukum formal⁵⁰

Menurut Sudikno Mertokusumo dan A Pitlo⁵¹ Hal terpenting dalam penegakan hukum sesungguhnya adalah dengan ditegakkannya hukum itu maka tujuan hukum itu terlaksana. Setidaknya terdapat tiga unsur yang harus selalu diperhatikan dalam melaksanakan penegakan hukum, yaitu kepastian hukum (*rechtzekerheid/rechtsmatigheid*) kemanfaatan (*doelmatigheid*) dan keadilan (*gerechtigheid*)

b. Teori Hierarki Norma Hukum

Menurut Hans Kelsen, norma hukum itu berjenjang jenjang dan berlapis-lapis dalam suatu susunan hierarkis, dimana norma yang dibawah berlaku, bersumber dan berdasar pada norma yang lebih tinggi. Demikian seterusnya sampai akhirnya berhenti pada suatu norma yang tertinggi yang disebut norma dasar (*grundnorm*). Teori hierarki (*Stufenbau Theorie*) ini merupakan bagian dari aliran filsafat

⁵⁰ Sjachran Basah, *Eksistensi dan Tolok Ukur Badan Peradilan Administrasi*, Alumni, Bandung, 1985, hlm. 14.

⁵¹ Sudikno Mertokusumo, dan A. Pitlo, *Bab-bab tentang Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Yogyakarta, 1993, hlm. 1.

positivisme yang hingga saat ini masih tetap relevan untuk melihat hierarki penormaan yang berlaku dalam suatu negara. Esensi teori jenjang norma hukum ini adalah untuk melihat hukum sebagai suatu sistem yang terdiri dari susunan norma yang berbentuk piramida. Norma yang lebih rendah memperoleh kekuatan dari norma yang lebih tinggi. Semakin tinggi suatu norma, akan semakin abstrak sifatnya, dan semakin rendah kedudukan suatu norma akan semakin konkret norma tersebut.⁵²

Hans Kelsen mengemukakan bahwa di puncak *stufenbau* terdapat kaidah dasar suatu tata hukum nasional yang merupakan suatu kaidah fundamental. Kaidah dasar tersebut disebut *grundnorm* atau *ursprungnorm*, yang merupakan asas-asas hukum yang bersifat abstrak, bersifat umum atau hipotesis. *Grundnorm* pada umumnya adalah *meta juridisch*, bukan produk badan pembuat undang-undang ('*de wetgeving*'), bukan bagian dari peraturan perundang-undangan ('*algemene verbindende voorschriften*'), namun merupakan sumber dari semua sumber tatanan peraturan perundang-undangan yang berada di bawahnya. Dalam satu negara hanya satu *grundnorm*, tidak boleh bercokol dua *grundnorm* di puncak bangunan piramida.

Lebih lanjut Hans Kelsen menuturkan, hierarki norma hukum terdiri atas (1) norma dasar (*fundamental norm*), (2) norma umum

⁵² Hans Kelsen, 1971, *General Theory of Law and State*, Russel, New York, hlm.67

(*general norm*), dan norma kongkret (*concrete norm*). Menurut Jimly Asshiddiqie *fundamental norm* itu terdapat dalam konstitusi, *general norm* terdapat dalam undang-undang, sedangkan *concrete norm* terdapat dalam putusan pengadilan dan keputusan-keputusan pejabat administrasi negara.

Di Indonesia, teori Hans Kelsen di adopsi dalam bentuk hierarki peraturan perundang-undangan. Keberadaan hierarki perundang-undangan dalam kehidupan ketatanegaraan Indonesia merupakan suatu sistem untuk menjaga adanya konsistensi dan ketaatan dalam hukum positif di Indonesia. Dilarangnya terdapat pertentangan antara suatu norma dengan norma lain semata demi memberi jaminan kepastian hukum kepada masyarakat.

Makna tata urutan atau hierarki dalam peraturan perundang-undangan adalah sebagai berikut :

1. Peraturan hukum merupakan dasar hukum pembentukan peraturan hukum bawahan
2. Peraturan hukum bawahan merupakan pelaksanaan peraturan hukum atasan sehingga kedudukannya lebih rendah dan materi muatannya tidak boleh bertentangan.
3. Manakala terdapat dua peraturan perundang-undangan dengan materi muatan mengatur materi yang sama dan dengan kedudukan sama, berlaku peraturan perundang-undangan yang baru.

Keberadaan hierarki peraturan perundang-undangan semata untuk menjaga konsistensi antara satu norma dengan norma lain. Secara sepintas sebenarnya penjabaran tersebut berangkat dari asas hukum *lex superiori derogat legi inferiori, leg specialis derogat legi generalis, dan lex posteriori derogat legi priori*. Jadi suatu tatanan hukum bukan merupakan suatu sistem kaidah-kaidah hukum yang satu sama lain dalam kedudukan sederajat, melainkan merupakan hierarki kaidah-kaidah yang berbeda derajatnya.

Ajaran tentang hierarki norma hukum tersebut mengandung beberapa prinsip sebagai berikut :

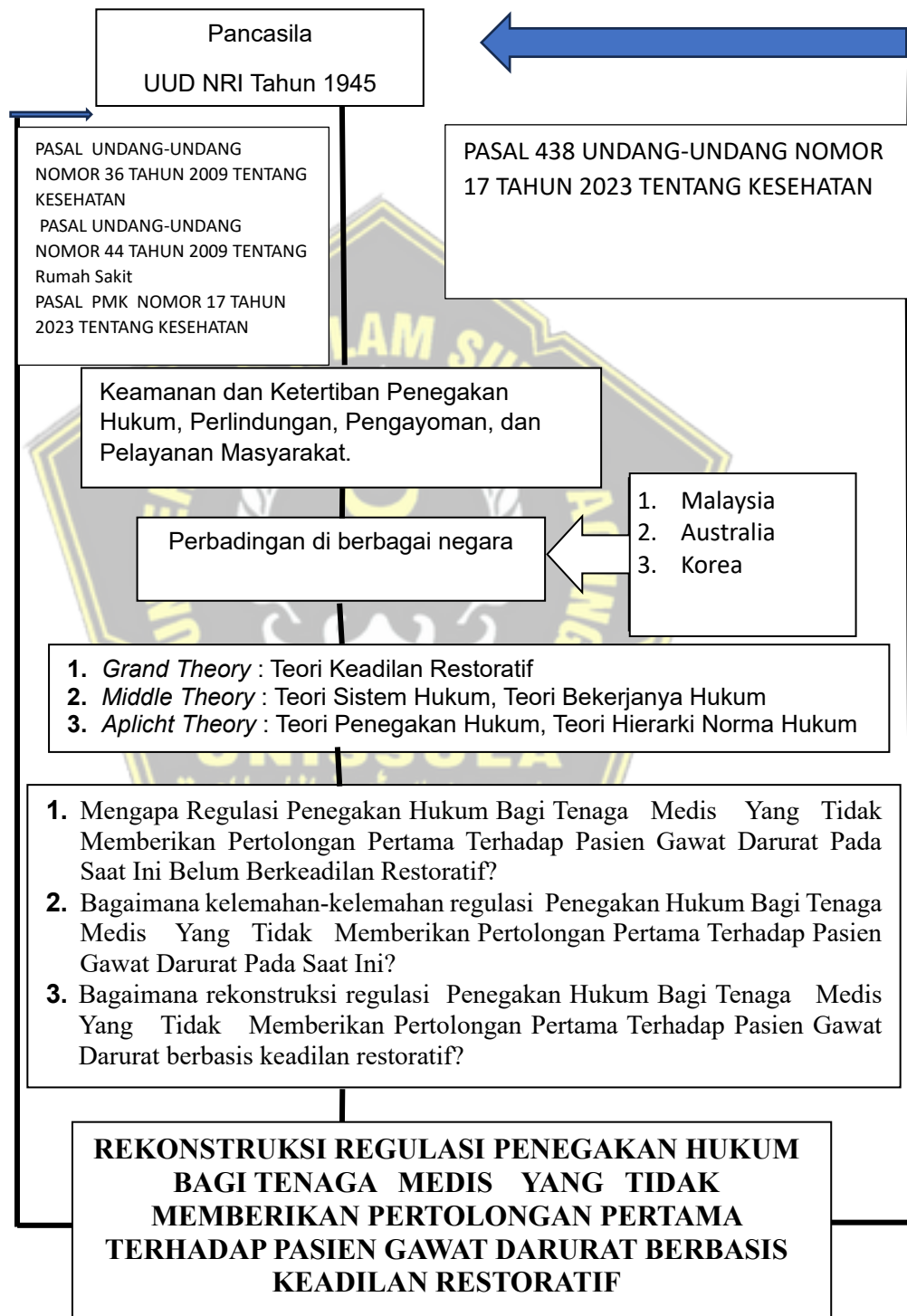
2. Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi kedudukannya dapat dijadikan landasan atau dasar hukum bagi peraturan perundang-undangan yang lebih rendah atau berada dibawahnya.
3. Peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah harus bersumber atau memiliki dasar hukum dari suatu peraturan perundang-undangan tingkat lebih tinggi
4. Isi atau muatan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh menyimpang atau bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya.
5. Suatu peraturan perundang-undangan hanya dapat dicabut atau diganti atau diubah dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau paling tidak dengan yang sederajat

6. Apabila peraturan perundang-undangan yang sejenis mengatur materi yang sama, peraturan yang terbaru harus diberlakukan, walaupun tidak dengan secara tegas dinyatakan bahwa peraturan yang lama itu dicabut.⁵³

Menurut teori hierarki norma hukum, peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi derajatnya. Apabila terjadi pertentangan diantara keduanya, peraturan perundang-undangan yang lebih rendah derajatnya dapat dibatalkan (*voidable*). Oleh karena itu, dapat dikatakan sahnya keberlakuan suatu peraturan perundang-undangan terjadi manakala sesuai dengan norma hukum yang lebih tinggi

⁵³ ibid

G. Kerangka Pemikiran



H. Metode Penelitian

1. Paradigma Penelitian

Paradigma menurut Denzin dan Lincoln (1994) dipahami sebagai suatu sistem filosofis utama yang meliputi ontologi, epistemologi, dan metodologi tertentu yang tidak begitu saja bisa dipertukarkan (dengan ontologi, epistemologi, dan metodologi paradigma lainnya). Paradigma merepresentasikan suatu *belief system* tertentu yang menyodorkan cara bagaimana dunia ini dilihat, dipahami, dimengerti dan dipelajari, dengan kata lain mengaitkan atau merekatkan penganut/pemakainya pada *world view* tertentu. Manakala seorang peneliti melangkah dari paradigma yang dianut/dipakainya guna memasuki dunia empiris, ia akan menerapkan *research strategy* atau *strategy of inquiry* (sekumpulan skill, asumsi dan praktik-praktik penelitian termasuk di dalamnya adalah metode pengumpulan dan analisa data) tertentu.⁵⁴

⁵⁴ Denzin, Norman K. dan Y. S. Lincoln, 2011, *The Sage Handbook Of Qualitative Research Edisi Ketiga*, dialihbahasakan oleh Dariyatno, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Paradigma juga akan menggariskan tolok ukur, mendefinisikan standar ketepatan yang dibutuhkan, menetapkan metodologi mana yang akan dipilih untuk diterapkan, atau cara bagaimana hasil penelitian akan diinterpretasi. Dalam penelitian ini penulis menggunakan paradigma konstruktivisme (*legal constructivisme*) untuk mengkaji realitas beragam dari nilai-nilai masyarakat dalam Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif yang melihat kebenaran suatu realita hukum bersifat relatif, Realitas hukum merupakan realitas majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Menurut paradigma *konstruktifisme* realitas sosial yang diamati oleh seseorang tidak dapat digeneralisasikan pada semua orang, seperti yang biasa dilakukan oleh kaum positivis. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia sehingga penelitian ini memberi empati dan interaksi yang dialektik antara peneliti dan yang diteliti untuk merekonstruksi realitas hukum melalui metode kualitatif.

Oleh karena itu dalam paradigma konstruktivisme ini, realitas yang diamati oleh peneliti tidak bisa digeneralisasikan. Hal ini karena tiap fenomena sesungguhnya merupakan hasil konstruksi (persepsi) masing-masing individu atau masyarakat, dimana konstruksi (persepsi) itu muncul sebagai "*resultante*" dari

pengalaman sosial, agama, budaya, sistem nilai-nilai lainnya dan bersifat lokal. Dengan demikian di sini ada subjektivitas dari peneliti terutama untuk menafsirkan hal-hal yang tidak kasat mata. Jadi diperlukan adanya interaksi subjektif antar keduanya. Disinilah kemudian, konstruktivisme menerapkan metode hermeneutik dan dialektika dalam proses pencapaian kebenaran. Hermeneutik, dilakukan melalui identifikasi kebenaran/ konstruksi pendapat orang per orang. Akan tetapi ini butuh waktu yang lama.

Berdasarkan uraian di atas, menurut E. G. Guba dan Y.S Lincoln, secara ontologi yaitu relativisme, pemahaman realitas yang dikonstruksikan berdasarkan pengalaman sosial individual secara lokal dan spesifik. Secara epistemologi merupakan transaksional/ subjektif terhadap temuan-temuan yang diciptakan atau peneliti dan objek investigasi terkait secara interaksi sehingga temuan dicipta atau dikonstruksi bersama dan metodologi secara hermeneutics/ dialektis yaitu konstruksi ditelusuri melalui interaksi antara peneliti dan objek investigasi dengan teknik hermeneutics dan pertukaran dialektikal konstruksi diinterpretasi.⁵⁵

⁵⁵Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994), *Competing paradigms in qualitative research*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Thousand Oaks, CA: Sage.

Demikian pula dalam penelitian ini, Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif merupakan realitas yang dikaji oleh peneliti bersifat relatif dan tidak bisa digeneralisasikan. Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif merupakan pemahaman atas realitas majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia. Karena itu, untuk mengungkap beragamnya konstruksi mental masing-masing individu atau masyarakat terhadap kebijakan pemerintah, peneliti memberi empati dan interaksi yang bersifat dialektik diantara para subjek dalam merekonstruksi realitas hukum itu. Penelitian atau investigasi terhadap hukum dan/atau permasalahan kebijakan pemerintah yang dihadapi masyarakat di dalam paradigma konstruktivisme bertujuan untuk ‘memahami’ hukum di dalam konteks permasalahan sosial yang berkembang di tengah masyarakat. Dengan ini, penelitian diarahkan untuk melakukan rekonstruksi terhadap konstruksi hukum yang ada.

2. Jenis Penelitian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian penelitian adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis untuk mengembangkan prinsip-prinsip umum. Penelitian dilakukan untuk mengembangkan teori dan ilmu pengetahuan, serta untuk memecahkan masalah dan menjadi bahan pertimbangan pengambilan keputusan. Kegiatan penelitian pun harus dilakukan dengan seksama dari tahapan awal dengan metodologi yang benar sesuai tujuan yang diinginkan.

Menurut Soetrisno Hadi, penelitian adalah usaha didalam menemukan segala sesuatu untuk dapat mengisi kekosongan atau juga kekurangan yang ada, dan menggali lebih mendalam apa yang sudah ada, mengembangkan serta memperluas, dan juga menguji kebenaran dari apa yang sudah ada namun tetapi kebenarannya itu masih diragukan.⁵⁶

Penelitian merupakan suatu sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan maupun teknologi. Hal ini disebabkan suatu penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis, dan konsisten. Melalui

⁵⁶ Soetrisno Hadi, 2015, *Metodologi Riset*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta,

proses penelitian, diadakan analisa dan konstruksi terhadap data yang telah dikumpulkan dan diolah⁵⁷.

Dalam penelitian pada umumnya dibedakan antara data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat dan yang diperoleh dari bahan pustaka. Penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder saja dapat dinamakan penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan. Penelitian hukum kepustakaan mencakup :

1. Penelitian terhadap asas-asas hukum
2. Penelitian terhadap sistematika hukum
3. Penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horisontal
4. Perbandingan hukum
5. Sejarah hukum⁵⁸

Esmi warasih berpendapat, hukum tidak dapat terlepas atau terasing dengan struktur sosial, komunitas dan harus berakar pada nilai-nilai Ke Tuhanan Yang Maha Esa dan nilai-nilai lainnya (Pancasila). Sehingga penelitian hukum harus bersifat holistik dengan menggunakan berbagai pendekatan sesuai kebutuhan dan permasalahan yang hendak dijawab. Proses penelitian selalu melibatkan manusia sebagai peneliti dan yang diteliti dalam bentuk

⁵⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, 2022. Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat,

ed.1. cet. 21. Rajawali Pers, Depok hal : 1

⁵⁸ Ibid, hal : 13-14

dialog, partisipatoris dan interaksi simbolik. Mengingat posisi peneliti dan yang diteliti tidak selalu seimbang, maka diperlukan pemahaman, penghayatan dan *interpretif understanding* dalam membaca serta memaknai simbol-simbol yang hadir dalam proses penelitian tersebut.⁵⁹

Faktanya terdapat banyak jenis-jenis penelitian yang ada, sehingga tiap jenisnya membutuhkan metode yang berbeda dengan hasil output yang berbeda pula. Salah satu jenis penelitian adalah jenis penelitian studi kasus. Jenis metodologi penelitian studi kasus dilakukan untuk penelitian yang berupaya mengembangkan pemahaman dengan cara mendeskripsikan secara mendalam sebuah kasus yang menjadi fokus penelitian. Penelitian studi kasus melibatkan pemahaman mendalam peneliti terhadap suatu kasus yang diteliti. Kasus yang diteliti dengan menggunakan jenis metodologi ini bisa berupa peristiwa, program, dan aktivitas yang terjadi pada lokasi dan tempat yang spesifik. Individu yang memiliki pengalaman atau pengetahuan terkait kasus yang diteliti menjadi partisipan yang paling potensial⁶⁰.

⁵⁹Esmi warasih, ade saptono, shidarta, mahmutarom, endang sutrisno, jawade hafidz, elfi nidra, tut ferdina mahita P, Rian ahmad perdana, Jarot jati Bs, Ade adhari, 2015: *Penelitian Hukum Inter Disipliner, sebuah pengantar menuju sosio-legal*, penerbit thafa media, yogyakarta, hal: 21

⁶⁰ Suteki dan Galang Taufani, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum (filsafat, Teori dan praktik)* Rajawali Pers, Depok, hal : 190-191

Ruang lingkup penelitian studi kasus sangat terbatas bahkan bisa dikatakan sempit, namun mendalam. Peneliti cenderung mengabaikan tema-tema yang muncul bila tidak relevan dengan kasus yang diteliti, semenarik apapun tema yang muncul itu. Contoh penelitian studi kasus, misalnya ”Penyimpangan Kekuasaan di Pemerintahan oleh Aktivis 98 Pasca Orde Baru”. Peneliti ingin mengetahui bagaimana praktik penyimpangan kekuasaan yang terjadi pasca Orde Baru oleh pejabat yang dulunya aktivis reformasi 98.⁶¹

Jenis penelitian studi kasus ini akan dipakai untuk menganalisa dan menemukan Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif yang berusaha memanusiakan manusia, sebagaimana yang di cita-citakan dalam pembangunan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Penelitian ini sifatnya adalah deskriptif analitis yaitu selain menggambarkan atau memaparkan atas subjek dan objek penelitian sekaligus dilakukan analisis terhadap permasalahan yang telah dirumuskan. Memberikan argumentasi-argumentasi terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan, dan memberikan

⁶¹ ibid

perskriptif (penilaian) benar atau salah atau apa yang seyogyanya menurut hukum (undang-undang) terhadap fakta atau peristiwa dari hasil penelitian.⁶²

Penelitian bersifat deskriptif analitis dimaksudkan untuk memberi data yang seteliti mungkin tentang suatu keadaan atau gejala-gejala lainnya. Peneliti bekerja secara analisa induktif, tentang bagaimana Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif dalam teks perundang-undangan dan implementasinya berupa pelaksanaan disandingkan, untuk menemukan, dan menganalisa kelemahan-kelemahan dalam penerapannya, sehingga didapatkan Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif

3. Metode Pendekatan

Menurut Sulistyowati Irianto, penelitian *socio-legal* memiliki dua karakteristik, yang pertama adalah melakukan studi terhadap peraturan perundangan-undangan dan kebijakan untuk menjelaskan problem filosofis, sosiologis dan yuridis dari hukum tertulis. Kedua, penelitian *socio-legal* menggunakan pendekatan interdisipliner, terutama dengan ilmu-ilmu sosial untuk

⁶² Penelitian study kasus

menjelaskan fenomena hukum dalam konteks sosial dan budaya dimana hukum itu berada.⁶³

Jenis penelitian *socio-legal research* ini mempergunakan pendekatan kualitatif, yang mencoba menelaah suatu konsep hukum yang selama ini masih dianggap sebagai wacana, akan tetapi dalam realitanya sudah sejak lama ada dalam masyarakat. Setiono⁶⁴ mengatakan bahwa metode adalah alat untuk mencari jawaban dari suatu permasalahan karena hukum dikonsepsikan sebagai manifestasi makna-makna simbolik para perilaku sosial sebagaimana tampak dalam interaksi antar mereka. Metode *socio-legal research* ini akan digunakan untuk menganalisa dan menemukan Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif mengingat permasalahan yang akan dibahas adalah terkait dengan Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif sehingga perlu dilihat secara pandangan empirisnya, sehingga metode

⁶³ Sulistyowati Irianto, "Memperkenalkan Studi Sosiolegal dan Implikasi Metodologisnya" dalam Irianto, Sulistyowati & Shidarta (eds) 2011, *Metode Penelitian Hukum: Konstelasi dan Refleksi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia. Hlm. 1-14. Lihat juga disertasi Mulyanto, *Op cit.* hlm. 8-9.

⁶⁴ Setiono, *Pemahaman Terhadap Metodologi Penelitian Hukum*, Surakarta: UNS Press, 2010, hlm. 19

pendekatan penelitian yang digunakan untuk membahas masalah ini adalah metode sosio legal research

4. Sumber Data Penelitian

Sumber bahan huukum adalah tempat diperolehnya bahan hukum.⁶⁵ Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

a. Data sekunder

1). Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otorita, terdiri dari peraturan perundang-undanagn, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan suatu peraturan perundang-undangan dan putusan hakim⁶⁶,

a). Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun

1945

b). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004

tentang Praktik Kedokteran;

⁶⁵Kristiawanto, 2022, *Memahami Penelitian Hukum normatif*, Prenada, Jakarta. Hal :31

⁶⁶ Ali Zainudin, 2019, *Metode Penelitian Hukum*, sinar grafika , ed.1 .cet. 11, Jakarta, hal : 47

c). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009

tentang Kesehatan

d). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009

tentang Rumah Sakit

e). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014

tentang Tenaga Kesehatan.

f). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023

tentang Kesehatan.

g). Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan

Pengawas Rumah Sakit.

h). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159, tahun 1988 tentang Rumah Sakit;

m). Keputusan Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standard Pelayanan Rumah Sakit;

n). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/Menkes/PER/IV/ 2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran;

o). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor

269/Menkes/PER/III/ 2008 tentang Rekam Medis;

p). Keputusan Menkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008

tentang

Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

q). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor

1691/Menkes/PER/VIII/ 2011 tentang Keselamatan
Pasien

Rumah Sakit;

r). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor

755/Menkes/PER/IV/ 2011 tentang Penyelenggaraan
Komite

Medik di Rumah Sakit.

2). Bahan Hukum Sekunder

a). Berbagai literatur/ buku-buku yang berhubungan dengan
materi penelitian.

b). Berbagai hasil seminar, lokakarya, simposium dan
penelitian

karya ilmiah dan artikel lain yang berhubungan dengan
materi penelitian.

3). Bahan Hukum Tertier

a). Kamus Hukum

b). Kamus Besar Bahasa Indonesia

c). Kamus bahasa Inggris Indonesia

5. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan dan studi lapangan.

a. Studi Kepustakaan

Yaitu data yang diperoleh antara lain dari buku-buku, makalah, jurnal hukum, media massa, internet, transkrip, pendapat-pendapat yang berupa catatan, peraturan perundang-undangan dan lain-lain yang berkaitan dengan penyusunan disertasi ini

b. Studi Lapangan

Sedangkan studi lapangan dilaksanakan dengan melakukan wawancara, dan observasi secara langsung ke lapangan.

Pada penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian di :

- 1). Rumah Sakit Bhayangkara Semarang
- 2). Rumah Sakit Bhayangkara Akpol Semarang
- 1). Rumah Sakit Bhayangkara Surakarta
- 1). Rumah Sakit Bhayangkara Blora
- 1). Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri

6. Metode Analisis Data

Setelah pengumpulan data dilakukan, maka data tersebut diolah dengan melakukan pengklasifikasian, dimana data yang diperoleh kemudian dipilih dan dikelompokkan sesuai dengan fenomena yang diteliti. Kemudian dilakukan proses

editing yaitu proses meneliti kembali data dan informasi yang diperoleh sehingga kesalahan dalam penelitian dapat dihindari, dengan demikian didapat kesempurnaan dalam kevaliditasan data. Selanjutnya dilakukan analisis data secara kualitatif induktif yang akan digunakan sebagai bahan dalam penulisan disertasi.

Seluruh data yang diperoleh dari kegiatan penelitian selanjutnya dianalisis secara *intepretasi* untuk memecahkan suatu masalah hukum yang telah diteliti. Pendekatan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *statutory approach*, yaitu data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis yang kemudian dianalisis dengan pendekatan norma hukum dalam menelaah setiap data yang diperoleh. Dalam analisa data kualitatif, data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis yakni melalui reduksi data. Menurut Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman, reduksi data merupakan proses peralihan, pemusatan perhatian dan penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan, yang bukan merupakan bagian yang terpisah, tetapi merupakan bagian yang menyatu dan tak terpisahkan untuk dianalisa secara kualitatif untuk memperoleh kejelasan masalah yang akan dibahas.⁶⁷

⁶⁷ Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman,

Selanjutnya diambil kesimpulan dari pembahasan permasalahan tersebut untuk menguraikan secara lengkap, teratur dan teliti terhadap suatu objek penelitian. Apabila kesimpulan dipandang kurang mantap, maka untuk mengetahui keakuratan dan kehandalan data diadakan pengecekan ulang data.

J. Originalitas Penelitian

Sesuai hasil penelusuran penulis, penelitian Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif belum pernah dilakukan penelitian dan dipakai sebagai tema atau judul disertasi. Penulis berusaha melacak, beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan judul penelitian yang dapat dijadikan dasar orisinalitas penelitian,

No	Penulis	Judul	Temuan	Unsur Kebaruan
1	Mohamad Khusnan Marzuki	Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang mempekerjakan Tenaga Medis Yang	Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang mempekerjakan Tenaga Medis Yang	Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang mempekerjakan Tenaga Medis Yang

		Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif	Tidak Memiliki Surat Izin Praktik belum berbasis Keadilan Restoratif	Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Sudah Berbasis Keadilan Restoratif
2	Setyo Trisnadi	Rekonstruksi Perlindungan Hukum Profesi Kedokteran dalam Penyelesaian Sengketa Medis antara Dokter dan Pasien yang berbasis nilai Keadilan	Perlindungan Hukum Profesi Kedokteran dalam Penyelesaian Sengketa Medis antara Dokter dan Pasien belum berbasis nilai Keadilan	Perlindungan Hukum Profesi Kedokteran dalam Penyelesaian Sengketa Medis antara Dokter dan Pasien sudah berbasis nilai Keadilan
3	Asep Hendra diyana	Rekonstruksi Regulasi Penanganan Dugaan MalaPraktik Oleh Tenaga Medis berbasis Keadilan Restoratif	Regulasi Penanganan Dugaan MalaPraktik Oleh Tenaga Medis belum berbasis Keadilan Restoratif	Regulasi Penanganan Dugaan MalaPraktik Oleh Tenaga Medis menjadi sudah berbasis Keadilan Restoratif
4	Istiana Heriani	Rekonstruksi Hak	Hak Pasien Dalam Menerima Pelayanan	Hak Pasien Dalam Menerima Pelayanan

		Pasien Dalam Menerima Pelayanan Medik Sebagai Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dalam Mewujudkan Perlindungan Konsumen Yang Berbasis Nilai Keadilan	Medik Sebagai Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Mewujudkan Perlindungan Konsumen yang dirasakan belum senafas dengan prinsip Nilai Keadilan	Medik Sebagai Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Mewujudkan Perlindungan Konsumen Yang senafas dengan prinsip s Nilai Keadilan
5	Ery Suhaymi	Rekonstruksi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis Berbasis Nilai Keadilan	Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis belum Berbasis Nilai Keadilan	Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis sudah Berbasis Nilai Keadilan

K. Sistematika Penulisan

Hasil penelitian akan disusun dalam bentuk Disertasi yang terdiri dari 6 (enam) Bab, yaitu:

Bab I Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran disertasi, kerangka konseptual disertasi, kerangka teori, metode penelitian, sistematika penulisan disertasi, dan orisinalitas penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Kajian Pustaka memuat tentang Tugas, Wewenang, Kewajiban dan Hak Tenaga Medis, Perlindungan Hak-Hak Pasien, Pertolongan Pertama Pada Pasien Gawat Darurat , Akses dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Adil dan bermutu , Sistem Kesehatan Nasional, Keadilan Restoratif, Kajian Menurut Islam

Bab III membahas hasil penelitian yang menjawab perumusan masalah pertama, yaitu Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Yang Belum Berkeadilan Restoratif

Bab IV membahas hasil penelitian yang menjawab perumusan masalah kedua, yaitu Kelemahan-kelemahan Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat pada saat ini

Bab V Membahas hasil penelitian yang menjawab perumusan masalah ketiga, yaitu Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif

Bab VI Penutup yang memuat tentang kesimpulan dari disertasi dan saran yang diberikan Penulis, serta implikasi kajian disertasi.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tugas, Wewenang dan Kewajiban, serta Hak Tenaga Medis

1. Tugas Tenaga Medis

Dokter sebagai tenaga medis mempunyai tugas tidak hanya sekedar mengobati pasien tetapi juga bertugas sebagai advokat di bidang Kesehatan. Sebagai seorang tenaga medis, dokter mempunyai menjadi pendamping bagi pasien, memberikan edukasi, menjelaskan dengan detail apa saja yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien sampai pasien paham, memberikan informasi, memberikan support, memberdayakan pasien, mengajari *problem solving skills*, pendekatan kepada pasien, keluarga pasien, dan komunitasnya. Selain itu, mampu secara holistik melihat pasien secara keseluruhan. Tidak hanya memeriksa, memberikan resep dan memberi obat, tetapi juga berinteraksi berbagai faktor munculnya penyakit, dampak penyakit bagi pasien dan keluarganya. Dokter tersebut juga mampu menangani pasien secara komprehensif yaitu *promotive, preventive, curative, rehabilitative* dan *palliative care*. *Palliative care* untuk pasien terminal (yang tidak bisa disembuhkan) bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup dan mencapai *good death*, hingga memberikan konseling duka cita. Dokter ini berkerja di komunitas dan secara berkesinambungan serta berkelanjutan mengikuti perjalanan kesehatan pasien. Tentunya bekerjasama dengan *primary care*,

secondary care dan *tertiary care*. Sehingga pasien yang belum sakit bisa dilakukan upaya promotif dan preventif, ketika sudah sakit dapat dirujuk dengan tepat. Pasien menjadi lebih puas dengan layanan kesehatan primer dan biaya kesehatan bisa ditekan⁶⁸.

Selain itu ada 10 tugas utama seorang dokter/ tenaga medis yaitu⁶⁹:

1. Memeriksa keadaan pasien
2. Mendiagnosa penyakit yang diderita pasien
3. Mengobati pasien
4. Menangani penyakit pasien
5. Membantu pasien lain
6. Merujuk penyakit pasien ke rs lain
7. Melayani pasien dengan baik
8. Melakukan konsultasi dengan baik
9. Merawat pasien hingga sehat
10. Menanggapi keluhan pasien

⁶⁸ <https://fkkmk.ugm.ac.id/peran-dokter-layanan-primer-menyehatkan-penduduk-indonesia/>

⁶⁹ <https://brainly.co.id/tugas/21610149>

2. Wewenang Tenaga Medis

Wewenang tenaga medis di dalam Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa, Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas :

- a. mewawancarai pasien;
 - b. memeriksa fisik dan mental pasien;
 - c. menentukan pemeriksaan penunjang;
 - d. menegakkan diagnosis;
 - e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
 - f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
 - g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
 - h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
 - i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
- meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada

3. Kewajiban Tenaga Medis

Kewajiban tenaga medis dalam hal ini dokter dan dokter gigi diatur di dalam Pasal 41 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu, Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.

Sedangkan menurut Pasal 44 ayat (1) berbunyi, dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.

Di dalam Pasal 46 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diamanatkan bahwa, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Menurut Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 48 ayat (1) dan ayat (2) diamanatkan bahwa, Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Selain itu dalam Pasal 49 ayat (1) diamanatkan bahwa, Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

Kewajiban tenaga medis lebih jauh dijelaskan di dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu,

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- a. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Sedangkan menurut Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, mengamanatkan bahwa, Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR. Sedangkan dalam Pasal 46 ayat (1) diamanatkan bahwa, Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin. Lebih jauh di dalam Pasal 47 diatur bahwa, Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik mandiri harus memasang papan nama praktik. Selain itu pada Pasal 50

ayat (1) 1 diatur tentang, Tenaga Kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan

Dalam menjalankan praktiknya setiap tenaga kesehatan mempunyai kewajiban, sebagaimana tercantum di dalam Pasal 58, yaitu :

- (1). Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :
 - a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar Profesi, standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan
 - b. memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan Kesehatan
 - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
 - e. merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

(1) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf

b dan huruf d hanya berlaku bagi Tenaga Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perseorangan.

Sementara dalam Pasal 59 damanatkan bahwa,

- (1) Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan / atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak penerima pelayanan kesehatan dan / atau dilarang eminta uang muka terlebih dahulu

Ketentuan mengenai kewajiban tenaga medis diatur juga di dalam Pasal 260 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu, setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR. Sedangkan pada Pasal 263 ayat (1) diamanatkan bahwa, Jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin.

Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib;

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien

- b. Memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- c. Menjaga rahasia kesehatan pasien
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan /atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan dan Merujuk pasien ke tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai pelayanan

Pasal 275 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan / atau pada bencana

4. Hak Tenaga Medis

Di dalam Pasal 273 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa (1), tenaga medis dan tenaga kesehatan di dalam menjalankan praktik berhak :

- a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kesehatan pasien
- b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya
- c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan ttunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan
- e. mendapatkan jaminan kesejahteraan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya
- g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang profesinya
- i. menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik. Atau ketentuan peraturan perundang-undangan, dan
- j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Sedangkan pada ayat (2) disebutkan, tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menghentikan pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusialaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk Tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan

Pada Pasal 276 , Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.menyatakan bahwa hak pasien meliputi:

- a). berhak mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya;
- b). berhak mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya;
- c). berhak mendapatkan,pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau wabah;
- d). berhak mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis;
- e). berhak meminta pendapat tenaga medis atau tenaga kesehatan lain dan
- f). berhak mendapat hak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Perlindungan Hak-Hak Pasien dan Kewajiban Pasien

1. Perlindungan Hak-Hak Pasien

Hak Pasien menurut Pasal 52 Undang-undang Nomor : 29 tahun

2004 tentang Praktik Kedokteran meliputi;

- a). Meminta penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- b). Meminta pendapat dokter;
- c). Mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis;
- d). Menolak tindakan medis; dan
- e). Mendapatkan Rekam Medis.

Hak-hak pasien dirangkum oleh Muntaha sesuai dengan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 menjadi :

- a). Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar
- b). Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran
- c). Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya
- d). Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik
- e). Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya serta menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran tersebut
- f). Hak untuk dirujuk kepada dokter spesialis bila perlu, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut
- g). Hak atas kerahasiaan atau rekam medis yang bersifat pribadi
- h). Hak untuk memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit
- i). Hak untuk berhubungan dengan keluarga, penasehat atau rohaniawan, dan lain-lain yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit
- j). Hak untuk memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap,

obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *rontgen*, termasuk pula biaya kamar, kamar bedah, kamar bersalin serta imbalan jasa dokter⁷⁰

Masih menurut Muntaha, hak pasien juga diatur dalam ketentuan hukum internasional, yakni dalam Pasal 25 *Universal Declaration of Human Right* meliputi :

- a). Setiap orang berhak atas suatu taraf hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk di dalamnya pangan, pakaian, papan dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lainnya yang mutlak diperlukan. Hak-hak ini mencakup hak atas tunjangan dalam hal terjadi pengangguran, sakit, cacat, kehilangan mitra kawin karena kematian, usia lanjut atau kehilangan mata pencaharian, yang disebabkan oleh situasi dan kondisi di luar kehendak yang bersangkutan
- b). Ibu dan anak diluar kehendak yang bersangkutan. Semua anak, baik yang sah maupun yang di luar kawin, menikmati perlindungan sosial yang sama⁷¹

Menurut Pasal 32 Undang-Undang Nomor : 44 tahun 2009 tentang

Rumah sakit, Hak pasien meliputi ;

- a). berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan

⁷⁰ Muntaha, Hukum Pidana Malapraktek Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana, Sinar Grafika , Jakarta, 2019, h : 70-71

⁷¹ ibid

- yang berlaku di rumah sakit;
- b). memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c). memperoleh pelayanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d). memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e). memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f). mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - g). memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
 - h). meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktek baik di dalam maupun diluar Rumah sakit;
 - i). mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - j). berhak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - k). memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya; didampingi keluarga dalam keadaan kritis;

- l). menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya; memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- m). mengajukan usul, saran perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya; menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya ;
- n). mengeluhkan dan / atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana;
- o). mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Munandar Wahyudin Suganda, hak Pasien meliputi :

- a). Hak untuk menentukan Nasib sendiri
- b). Hak atas informasi
- c). Hak memberikan persetujuan Tindakan medis
- d). Hak untuk memilih dokter atau rumah sakit
- e). Hak atas rahasia medis
- f). Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan serta tindakan medis
- g). Hak atas pendapat kedua (*second opinion*)

h). Hak untuk mengetahui isi rekam medis⁷²

Menurut Pasal 24 Undang-Undang Nomor 69 tahun 2014 menyatakan bahwa , hak pasien meliputi :

- a). memperoleh layanan yang manusiawi. adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- b). memperoleh pelayanan Kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional
- c). memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- d). memilih dokter dan dokter gigi serta kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- e). meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter dan dokter gigi lain yang mempunyai surat izin praktik baik di dalam maupun di luar Rumah sakit.

Pada Pasal 44 Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan, menyatakan bahwa pasien mempunyai hak meliputi :

- a). Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah sakit

⁷² Munandar Wahyudin Suganda, Hukum Kedokteran, Penerbit Alfabeta , Bandung, 2017, h : 77-78

- b). Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c). Memperoleh pelayanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- d). Memperoleh pelayanan Kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- e). Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- f). Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
- g). Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- h). meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah sakit
- i}. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya
- j). Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara Tindakan medis, tujuan Tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap Tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
- k). Memberikan persetujuan atau menolak atas Tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya

- l). didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
- m). Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
- n). memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah sakit
- o). Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah sakit terhadap dirinya
- p). Menolak pelayanan bimbingan Rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
- q). Menggugat dan / atau menuntut Rumah sakit apabila Rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak standar baik secara perdata ataupun pidana
- r). Mengeluhkan pelayanan Rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 28 huruf G ayat (1) dinyatakan bahwa ,
 “ setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga ,
 kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya,
 serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan

untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”.

Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan pada dasarnya harus dimulai transaksi terapeutik dibuat, artinya transaksi/perikatan atas dasar kesetaraan antara kedua belah pihak. Selain itu jalinan komunikasi antara kedua belah juga senantiasa dijaga, hal ini dimaksudkan untuk meminimalisir terjadinya tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kekurangan/mahiran/ketidak kompetenan yang tidak beralasan dari penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pasien⁷³.

Pada prinsipnya tujuan dikeluarkannya Undang-Undang tentang Kesehatan adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien, sama dengan makna yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatakan bahwa: Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk :memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi . dan ; memberikan kepastian hukum kepada

⁷³ Achmad Muchsin, *Perlindungan Hukum terhadap Pasien sebagai konsumen jasa*

Pelayanan Kesehatan dalam Transaksi Terapeutik
<https://media.neliti.com/media/publications/37042-ID-perlindungan-hukum-terhadap-pasien-sebagai-konsumen-jasa-pelayanan-kesehatan-dal.pdf>

masyarakat, dokter dan dokter gigi⁷⁴. Hak merupakan unsur normatif yang berfungsi sebagai pedoman berperilaku, melindungi kebebasan, kekebalan, serta menjamin adanya peluang bagi manusia dalam menjaga harkat dan martabatnya. Hak merupakan unsur normatif yang melekat pada setiap diri seseorang yang dalam penerapannya berada dalam ruang lingkup hak persamaan dan hak kebebasan dan berkaitan dengan interaksi antara individu atau dengan instansi⁷⁵.

Hak asasi manusia sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa biasa dirumuskan sebagai hak kodratiah yang melekat dimiliki oleh manusia sebagai karunia Tuhan kepada insan manusia dalam menopang dan mempertahankan hidup dan perikehidupannya di muka bumi⁷³. Jack Donnelly mengatakan bahwa Hak Asasi manusia adalah hak yang bersumber dari hukum alam, tetapi sumber utamanya dari Allah. Sedangkan George Clark dan Kathleen Hug mendefinisikan Hak Asasi manusia sebagai hak hukum yang dimiliki setiap orang sebagai manusia. Hak tersebut bersifat universal dan dimiliki setiap orang, kaya atau miskin, laki-laki atau Perempuan. Hak tersebut mungkin saja dilanggar tetapi tidak pernah

⁷⁴ Sri siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam perspektif undang-undang Kesehatan*, PT Raja Grafindo Perkasa, cetakan ke 3, Depok, hal : 55

⁷⁵ Nynda Fatmawati Oktarina, *Hukum, Ham dan Siber; Konsep Pengaturan dan Pelanggaran di Media Sosial*, Setara Press, Malang, 2022, hal : 3

dihapuskan⁷⁶ Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, disebutkan bahwa hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerahNya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan hukum dan martabat manusia.

Rhona K.M, Smith , et al. dalam Hukum Hak Asasi Manusia pada dasarnya setiap manusia memiliki hak yang melekat sejak ia dilahirkan , yakni Hak asasi manusia. HAM ada bukan diberi oleh Masyarakat maupun hukum positif melainkan ada karena semata berdasarkan martabatnya sebagai manusia⁷⁷

Masalah perlindungan pasien diatur di dalam Pasal 56 Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa :

(1). Setiap orang berhak menerima atau menolak Sebagian atau seluruh Tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya

⁷⁶ Definisi HAM oleh George Clark dan Katheen Hug dalam Nynda Fatmawati Oktarina, *Hukum,*

Ham dan Siber, Konsep Pengaturan dan Pelanggaran di Media Sosial, Setara Press, Malang, 2022

⁷⁷ Rhona K.M, Smith , et al. dalam *Hukum Hak asasi Manusia* yang dikutip oleh Nynda Fatmawati Oktarina, *Hukum, Ham dan Siber, Konsep Pengaturan dan Pelanggaran di Media Sosial,* Setara Press, Malang, 2022, Hal : 5

setelah menerima dan memahami informasi mengenai Tindakan tersebut secara lengkap.

(2). Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) tidak berlaku pada :

a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam Masyarakat yang lebih luas

b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri ; atau

c. gangguan mental berat

(3). Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Lebih jauh dijelaskan dalam Pasal 57, yang menyatakan bahwa

(1). Setiap orang berhak atas rahasia kondisi Kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan Kesehatan

(2). Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:

a). Perintah Undang-

undang

b). perintah

pengadilan

- c). izin yang
bersangkutan
- d). kepentingan
Masyarakat
- e). kepentingan orang tersebut

Pada Pasal 58 Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 menyatakan bahwa

- (1). Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang,
tenaga
Kesehatan, dan / atau penyelenggara Kesehatan yang
menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam
pelayanan Kesehatan yang diterimanya.
- (2). Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak
berlaku bagi tenaga Kesehatan yang melakukan Tindakan
penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam
keadaan darurat

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi, yang
bersumber dari hak dasar sosial dan hak dasar individual. Dalam
bidang kesehatan hak pasien yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri
dan hak untuk pelayanan Kesehatan. Hak-hak pasien yang sekaligus
menjadi kewajiban tenaga Kesehatan yaitu ; hak atas informasi, hak
atas rahasia kedokteran, hak untuk memberikan persetujuan, hak
memilih dokter, hak untuk memilih sarana kesehatan, hak menolak
pengobatan/perawatan, hak menolak suatu tindakan medis tertentu,

hak untuk menghentikan pengobatan / perawatan, hak untuk melihat rekam medis dan hak atas second opinion⁷⁸.

Dilihat dari aspek manusiawi, pasien mempunyai hak mendasar yang melekat padanya, yakni yang disebut hak asasi manusia. Hak asasi manusia adalah hak yang dimiliki oleh semua orang secara individu maupun kelompok. Seorang pasien mempunyai dua hak, yaitu hak yang melekat pada umumnya sebagai harkat dan martabat manusia yang disebut hak asasi, dan hak yang melekat padanya sebagai pasien⁷⁹. Pasien juga mempunyai hak untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, berhak meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain, berhak untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis dan berhak mendapatkan isi rekam medis⁸⁰.

Pada Pasal 276, Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa hak pasien meliputi:

- a. berhak mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya;
- b. berhak mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya;
- c. berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan

⁷⁸ Zaeni Asyhadie, 2018, *hak dan kewajiban pasien, dijelaskan dalam Aspek-aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Rajawali Pers Depok, h: 71

⁷⁹ Mudakir Iskandar Syah, *Tuntutan Hukum Malaprakti Medis*, Bahana Ilmu Populer, Jakarta, 2019, h : 1-2

⁸⁰ Nommensen sinamo, 2014, *Hukum Kesehatan dan sengketa medis*, jala permata aksara, jakarta, h: 41

- medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau wabah;
- d. berhak mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis;
- e. berhak meminta pendapat tenaga medis atau tenaga kesehatan lain dan
- f. berhak mendapat hak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Kewajiban Pasien

Pada Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran Kewajiban pasien meliputi :

- a). Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b). Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- c). Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan Kesehatan, dan
- d). memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima⁸¹

Menurut Pasal 31 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit , pasien mempunyai kewajiban

⁸¹ Rospita Adelina Siregar, 2023, *Hukum Kesehatan berdasarkan: UU RI No 1 tahun 2023 tentang*

KUHP. UU RI No. Q17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Sinar Grafika, Jakarta, Hal :33

- a). setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit yang diterimanya
- b). Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri

Menurut Pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit pasien mempunyai kewajiban:

- a). Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
- b). Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab
- c). Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung, dan hak tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit
- d). Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai

kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatan

- e). Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
- f). Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh

tenaga

kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan perundang-undangan

- g). Menerima segala konsekuensi atas keputusan peribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan /atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya, dan
- h). Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Menurut Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien , dalam menerima layanan dari Rumah Sakit Pasien mempunyai kewajiban:

- a). Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
- b). Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab
- c). Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung , dan hak

tenaga

Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit

- d). Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai

kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah Kesehatan

e). Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan

jaminan Kesehatan yang dimilikinya

f). Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga

Kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan perundang-undangan

g). Menerima segala konsekuensi atas keputusan peribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga Kesehatan dan /atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya, dan

h). Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Menurut Munandar Wahyudin Suganda⁸²

kewajiban Pasien adalah :

- a). Kewajiban memberikan Informasi
- b). kewajiban mentaati petunjuk atau nasehat dokter
- c). kewajiban mematuhi aturan-aturan pada sarana Kesehatan

⁸² Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum Kedokteran*, Penerbit Alfa beta , Bandung, hal : 80-82

- d). Kewajiban memberikan imbalan jasa kepada dokter
- e). Kewajiban berterus terang
- f). Kewajiban menyampaikan rahasia pribadi dokter yang diketahui

C. Pertolongan Pertama Pada Pasien Gawat Darurat

1. Pertolongan Pertama Pada Pasien Gawat Darurat oleh Masyarakat Umum

Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD) adalah rangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat untuk menyelamatkan pasien dari kematian . Siapa yang bisa melakukan PPGD di tempat kejadian , tentu First responder atau penolong pertama adalah masyarakat awam yang sudah dibekali pengetahuan teori dan praktek untuk merespon dan melakukan pertolongan pertama di lokasi kejadian. Karena tidak dapat selalu mengandalkan layanan ambulans atau paramedic untuk segera tiba di lokasi kejadian apalagi mengingat begitu terbatasnya alat dan waktu.⁸³

Sedangkan tujuan pertolongan pertama adalah⁸⁴

- a. Menyelamatkan nyawa korban
- b. Meringankan penderitaan korban
- c. Mencegah cedera/penyakit menjadi lebih parah

⁸³ <https://indohcf.com/entry/apa-yang-bisa-saya-lakukan-saat-menghadapi-kasus-gawat-darurat-medis>

⁸⁴ ibid

- d. Mempertahankan daya tahan korban
- e. Mencarikan pertolongan lebih lanjut

Bagaimana cara masyarakat umum melakukan PPGD?

Mengikuti algoritma dasar PPGD:

- a. ada pasien tidak sadar
- b. pastikan kondisi tempat pertolongan aman bagi pasien dan penolong
- c. beritahukan kepada lingkungan kalau anda akan berusaha menolong
- d. cek kesadaran pasien

Untuk melakukan pengecekan kesadaran pasien , hal-hal yang harus dilakukan adalah ;

Dengan metode AVPU.

- A (Alert): Mengecek kesadaran korban, jika korban tidak sadar lanjut ke poin V.

- V (Verbal): Panggil korban dengan berbicara keras di telinga korban (jangan menggoyang atau menyentuh pasien), jika tidak merespon lanjut ke poin P.

- P (Pain): cobalah beri rangsang nyeri pada pasien, misalnya dengan menekan bagian putih dari kuku tangan (selain itu dapat juga dengan menekan bagian tengah tulang, atau area di atas mata)

- U (Unresponsive): jika pasien masih tidak bereaksi maka pasien berada dalam keadaan unresponsive. Dalam keadaan seperti ini, segera panggil bantuan dari pihak medis

Call for help, cara meminta bantuan pada petugas medis:

- a. Telepon ambulans (119) setelah melakukan pertolongan pertama, tapi
jika ada 2 orang atau lebih, minta tolong ke orang lain untuk menelepon sementara Anda memberi pertolongan.
- b. Ketika meminta tolong orang lain memanggil ambulans, jangan teriak tanpa arah. Teriaklah pada satu orang yang spesifik, lebih baik orang yang pertama kali Anda lihat, teriakan tanpa arah akan membuat orang lain bingung.
- c. Saat menelepon ambulans untuk meminta bantuan medis, beritahukan:
 - Jumlah korban
 - Kesadaran korban (sadar atau tidak sadar)
 - Perkiraan usia dan jenis kelamin
 - Tempat terjadi kegawat

Pada kasus gawat darurat akibat kecelakaan, walaupun Anda berniat baik ingin menolong, sebaiknya jangan asal memindahkan pasien korban kecelakaan. Memindahkan pasien gawat darurat dengan cara keliru bisa berisiko fatal, bahkan meninggal⁸⁵

⁸⁵ <https://indohcf.com/entry/apa-yang-bisa-saya-lakukan-saat-menghadapi-kasus-gawat-darurat-medis>

Kondisi gawat darurat bisa menimpa siapa saja, kapan saja, dan di mana saja. Agar tak panik bila orang-orang di sekitar mengalaminya, ketahui apa saja yang perlu dilakukan sebagai pertolongan pertama. "Yang pertama harus dilakukan adalah menghubungi EMS (Emergency Medical Services) atau ER (Emergency Response) Indonesia. Nanti akan dipandu lewat telepon apa saja yang harus dilakukan,". ER (Emergency Response) Indonesia adalah salah satu penyedia layanan kegawatdaruratan medis di luar rumah sakit yang ada di Indonesia. Layanan utama ER Indonesia meliputi pendampingan dan rujukan pasien antar rumah sakit yang dapat dilakukan di dalam kota, luar kota, maupun luar negeri dengan menggunakan ambulans darat ataupun ambulans udara. Bila terjadi kondisi darurat, Anda bisa segera menghubungi ER Indonesia.

Namun sembari menunggu ambulans sampai ke tempat korban, siapapun orang yang ada di sekitarnya bisa melakukan pertolongan pertama, tentunya dengan tidak memperparah kondisi korban. Tindakan pertolongan pertama untuk korban dengan penurunan kesadaran atau pingsang, yaitu:

1. Cek kesadaran pasien

Yang pertama dilakukan adalah cek pasien, sadar atau tidak.

Caranya

dengan menepuk pundak dan menanyakan nama pasien, Jika pasien menjawab, artinya pasien dalam kondisi sadar. Namun bila tidak ada jawaban, Anda bisa memberinya rangsangan rasa nyeri

dengan mencubit tangan. Bila masih tidak ada jawaban, segeralah cari bantuan

2. Call for help

"Anda bisa teriak mencari bantuan, telepon ER, ambulans, atau satpam. Selain untuk mencari bantuan, juga untuk menjadi saksi Anda. Jangan sampai Anda malah disalahkan," .

3. Lihat, rasakan dan dengar

Pipi dan telinga dekatkan ke wajah pasien. Lihat gerakan dada pasien untuk memeriksa apakah ia masih bernapas. Rasakan hembusan napasnya dan dengan suara napasnya. Kalau suaranya ngorok dan banyak cairan, seperti orang kumur-kumur, artinya ada gangguan pada jalan napasnya. Miringkan pasien pada posisi 'mantap'. Posisi 'mantap' adalah posisi berbaring dengan memiringkan pasien ke samping. Dengan posisi ini, lidah pasien tidak akan menutup, dan cairan yang menyumbat jalan napasnya bisa mengalir keluar.

4. Tekan luka bila ada pendarahan

Bila ada pendarahan, tekan luka dengan apa saja yang ada di sekitar

Anda, seperti baju, ikat pinggang, atau kain.

5. Jangan sembarangan memindahkan

Jangan sembarangan memindahkan pasien karena ditakutkan ada

patah tulang di daerah leher dan tulang belakang, yang justru bisa menghambat napasnya⁸⁶.

D. Keadilan Restoratif

Menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Kejaksaan Nomor 15 tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif yang dimaksud dengan Keadilan Restoratif adalah penyelesaian perkara tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku/korban, dan pihak lain yang terkait untuk Bersama-sama mencari penyelesaian yang adil dengan menekankan pemulihan Kembali pada keadaan semula, dan bukan pembalasan.

Penghentian penuntutan berdasarkan keadilan restorative menurut Pasal 2 Peraturan Kejaksaan Nomor 15 tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif dilaksanakan dengan asas keadilan ; kepentingan umum ; proporsionalitas ; pidana sebagai jalan terakhir ; dan cepat, sederhana, dan berbiaya ringan.

Pada Pasal 4 ayat (1) Peraturan Kejaksaan Nomor 15 tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif mengamanatkan bahwa Penghentian penuntutan berdasarkan keadilan restorative dilakukan dengan memperhatikan :

- a. Kepentingan korba dan kepentingan hukum lain yang dilindungi
- b. Penghindaran stigma negative

⁸⁶<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-2525052/ini-yang-perlu-dilakukan-bila-ada-pasien->

[gawat-darurat-di-sekitar-anda](#)

- c. Penghindaran pembalasan
- d. Respon dan keharmonisan Masyarakat
- e. Kepatutan, kesusilaan dan ketertiban umum

Sedangkan syarat perkara tindak pidana yang dapat ditutup demi hukum dan dihentikan penuntutannya berdasarkan keadilan restoratif menurut Pasal 5 ayat (1) Peraturan Kejaksaan Nomor 15 tahun 2020 adalah :

- b. tersangka baru pertama kali melakukan tindak pidana
- c. tindak pidana hanya diancam dengan pidana denda atau diancam dengan pidana penjara tidak lebih dari 5 (lima) tahun, dan
- d. tindak pidana dilakukan dengan nilai barang bukti atau kerugian yang ditimbulkan akibat dari tindak pidana tidak lebih dari Rp 2.500.000,00 (dua juta lima ratus ribu rupiah)

Sedangkan pada ayat (3) mengamankan : untuk tindak pidana yang dilakukan terhadap orang, tubuh, nyawa, dan kemerdekaan orang ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat dikecualikan. Pada ayat (4) diamankan bahwa dalam hal tindak pidana karena kelalaian, ketentuan pada ayat (1) huruf a dan c dapat dikecualikan.

Pada ayat (6) disebutkan bahwa, selain memenuhi syarat dan ketentuan sebagaimana pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4), penghentian penuntutan berdasarkan keadilan restoratif dilakukan dengan memenuhi syarat a. Telah ada pemulihan kembali pada keadaan semula yang dilakukan oleh tersangka dengan cara :

1. mengembalikan barang yang diperoleh dari tindak pidana kepada korban
 2. mengganti kerugian korban
 3. mengganti biaya yang ditimbulkan dari akibat tindak pidana dan / atau
 4. memperbaiki kerusakan yang ditimbulkan dari akibat tindak pidana
- b. telah ada kesepakatan perdamaian antara korban dan tersangka
- c. masyarakat merespon positif

Sedangkan pada ayat (8) mengamanatkan bahwa, penghentian penuntutan berdasarkan keadilan restoratif dikecualikan untuk perkara :

- a. tindak pidana untuk keamanan negara, martabat presiden dan wakil presiden, negara sahabat, kepala negara sahabat serta wakilnya, ketertiban umum, dan kesusilaan
- b. tindak pidana yang diancam dengan ancaman pidana minimal
- c. tindak pidana narkoba
- d. tindak pidana lingkungan hidup, dan
- e. tindak pidana yang dilakukan oleh korporasi

Konsep Keadilan Restoratif yaitu memulihkan keadaan seperti semula, serta memberi ganti kerugian kepada korban. Tujuan keadilan restoratif adalah mengembalikan keharmonisan, memperbaiki hubungan, dan memulihkan hak korban serta memperbaiki pelaku. Konsep ini sangat sejalan dengan falsafah kehidupan bangsa Indonesia⁸⁷

⁸⁷ Jean Calvin Simanjuntak, 2023, *Restorative justice Metamorfosa Kearifan Lokal Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, h ;16

Dalam Keadilan Restoratif, kejahatan dipandang sebagai pelanggaran terhadap individu, bukan negara. Berdasarkan cara berfikir demikian, Mark S. Umbreit berpendapat, mereka yang paling terpengaruh oleh kejahatan harus memiliki kesempatan untuk aktif terlibat dalam menyelesaikan konflik. Upaya yang dilakukan adalah berusaha memperbaiki kerusakan dan memulihkan kerugian, memungkinkan pelaku untuk mengambil tanggung jawab langsung atas tindakan mereka, dan membantu memulihkan korban⁸⁸.

Keadilan Restoratif merupakan suatu proses penyelesaian perkara di luar pengadilan formal yang mempunyai cara berfikir dan paradigma baru dalam memandang sebuah tindak kejahatan yang dilakukan tanpa semata-mata memberikan hukuman pidana. Penanganannya dapat dilakukan dengan memperhitungkan pengaruh yang lebih luas terhadap korban, pelaku, dan Masyarakat. Konsep keadilan restorative berawal dari pengertian bahwa kejahatan adalah sebuah tindakan melawan orang atau masyarakat dan berhubungan dengan pelanggaran/perusakan terhadap suatu norma hukum yang berlaku. Pelanggaran yang dilakukan tidak hanya merupakan perbuatan merusak tatanan hukum yang telah dibuat negara, tetapi juga merusak tatanan masyarakat, karena tindak kejahatan yang terjadi menyangkut kepentingan korban, lingkungan, masyarakat luas dan negara.⁸⁹

⁸⁸ Ibid, h:16-17

⁸⁹ ibid

Penanganan kejahatan berdasarkan keadilan restoratif, bukan hanya menjadi tanggung jawab negara, tetapi juga merupakan tanggung jawab masyarakat. Kerugian akibat kejahatan harus dipulihkan kembali, baik kerugian yang diderita oleh korban, maupun yang ditanggung oleh Masyarakat. Konsep keadilan restoratif menjadi suatu kerangka berfikir dalam upaya mencari suatu alternatif penyelesaian kasus tindak pidana yang terjadi. Alternatif penyelesaian yang dilakukan sebagai sebuah upaya penyelesaian yang menciptakan keadilan yang berperikemanusiaan⁹⁰.

Bagi Indonesia, *Restorative Justice* sangat mendesak untuk segera diatur dan diterapkan, karena ada beberapa alasan yaitu :

1. Desakan masyarakat agar perkara-perkara pidana diselesaikan melalui *restorative justice*
2. Kebutuhan hukum yang harus dipenuhi
3. Salah satu solusi untuk mengatasi terjadinya *over capacity* lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan
4. Rangkaian permasalahan jumlah tunggakan perkara pidana, penegak hukum dan biaya perkara.⁹¹

Penamaan dari *restorative justice* pertama kali dibawa ke Indonesia pada tahun 1960an dengan mengadopsi kata tersebut dari bahasa asing yang kemudian dikenalkan di Indonesia dengan istilah keadilan restoratif. Pada

⁹⁰ ibid

⁹¹ Jean Calvin Simanjuntak, 2023, *Restorative justice Metamorfosa Kearifan Lokal Indonesia*,

Rajawali Pers, Depok, h ;46

sebagian negara seperti Amerika Utara dan Australia, konsep akan keadilan restoratif ini tak hanya menjadi teori belaka, namun telah digunakan dalam kegiatan peradilan pidana yang konvensional, yakni berawal dari tahapan penyidikan, penuntutan, adjudikasi kemudian tahap terakhir yaitu edukasi.⁹²

Dalam pemaparan Eva Achjani Zulfa, pandangan terkait *restorative justice* didefinisikan sebagai konsep dari gagasan yang kemudian akan melakukan timbal balik dalam mengembangkan sistem peradilan pidana dengan berfokus pada keperluan dari keterlibatan masyarakat serta pada korban yang dianggap terasingkan dengan menggunakan tata cara yang sesuai dan sejalan dengan sistem peradilan pidana yang berlaku saat ini⁹³.” Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) menguraikan definisi dari keadilan restoratif sebagai “*a way of responding to criminals behavior by balancing the needs of the community, the victims and the offender*⁹⁴ yang artinya suatu usaha dalam menyelesaikan tindak pidana dengan cara menelaraskan ulang harmonisasi antara masyarakat, korban serta pelaku⁹⁵.

Dalam pemahaman yang lebih, *restorative justice* didefinisikan sebagai alternatif dalam menyelesaikan tindak pidana dengan menggunakan tata cara yang berfokus pada permidanaan, yang diubah dan dikemas dalam dialog serta mediasi, yang memunculkan keterlibatan pelaku, korban,

⁹² Eriyantouw Wahid, 2009,, *Keadilan Restoratif Dan Peradilan Konvensional Dalam Hukum Pidana*, Universitas Trisakti, Jakarta, hlm. 1.

⁹³ Eva Achjani Zulfa, 2009, *Keadilan Restoratif*, FHUI, Jakarta, hlm. 3

⁹⁴ Handbook on *Restorative justice* Programme, United Nations, New York, 2006, hlm. 6.

⁹⁵ Khairul Saleh Amin, 2010, *Perkembangan Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*, Jakarta : Pamator Press, hal. 90.

keluarga korban, keluarga pelaku, atau pihak lain yang berhubungan dengan tindak pidana, dengan tujuan guna meraih kesepakatan yang telah disetujui secara adil bagi semua pihak. Dalam hal ini, mekanisme ini berfokus dan mengedepankan pada proses pengembalian ke keadaan semula dan memulihkan relasi baik dengan masyarakat⁹⁶.

Dalam pandangan hukum pidana, keadilan restoratif mempunyai kelebihan yang dapat melakukan pemulihan hubungan antara pihak satu dengan yang lainnya Pendekatan "*restorative justice*" bisa digunakan ketika menegakkan hukum sehingga akan memberikan konklusi terhadap berbagai problematika dalam proses menegakkan hukum yang hingga saat ini juga belum merefleksikan asas keadilan yang merupakan salah satu tujuan penegakkan hukum. Dalam mekanisme penyelesaian pidana, orang-orang yang melakukan kejahatan yang tidak menimbulkan kerugian negara terutama diadili, diadili, dan dijatuhi hukuman oleh pengadilan. Padahal, menurut opini masyarakat, perkara pidana yang kerugiannya ringan tidak layak diselesaikan di pengadilan.

Keadilan restoratif yang ditekankan dalam pembedaan, merupakan suatu usaha yang dipergunakan untuk menegaskan tentang bagaimana hukuman harus dipertahankan sebagai suatu konsep pemulihan hubungan korban dan pelaku. Konsep ini juga dikenakan antara pihak yang melakukan

⁹⁶ Lampiran Surat Keputusan Direktur Jenderal Badan Peradilan Umum Nomor: 1691/DJU/SK/PS.00/12/2020 *Tentang Pedoman Penerapan Restorative justice di Lingkungan Peradilan Umum*, hal. 2.

kejahatan dengan pihak yang menjadi korban. Hal ini juga berpotensi mencegah permusuhan lebih lanjut antara para pihak dan mendorong rekonsiliasi sukarela antara pelaku dan korban. Kekuatan lainnya adalah mendorong partisipasi anggota masyarakat lainnya, seperti anggota keluarga atau tetangga, dan menekankan pentingnya peran korban dalam proses menuju keadilan.

Dalam tinjauan perspektif korban, konsepsi keadilan restoratif menjadi suatu penegasan yang konkret tentang bagaimana usaha untuk memberikan keluangan kepada pelaku untuk menjelaskan penyesalan atas perilakunya yang dilakukan terhadap korban. Pernyataan rasa penyesalan ini tentunya harus dilakukan melalui suatu konsep pertemuan, yang mendapatkan fasilitasi secara profesional. Dalam analisis yang konkret, maka keadilan restoratif merupakan bentuk peralihan *lex talionis* atau *retributive justice* dengan menekankan pada mekanisme penyembuhan (*restorative*). Pemahaman inilah yang kemudian diubah menjadi paradigma tentang pendekatan yang dihapuskan, yaitu pendekatan *retributive* dan *legalistic*, yang akan mengobati pelukaan para korban. Sehingga konsepsi ini secara sederhana akan berkaitan dengan mekanisme untuk menekankan pertanggungjawaban atas perilaku, yang sudah terbukti merugikan orang lain.⁹⁷

⁹⁷ Siswanto Sunarso. H, 2014, *Viktimologi dalam sistem peradilan pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 157.

Dalam perspektif bantuan hukum, maka konsepsi yang perlu untuk dilaksanakan adalah pemberian kesempatan untuk menerima pelayanan hukum yang gratis dan didasakan atas kesadaran pada pihak. Konsepsi inilah yang kemudian menegaskan bahwa suatu pemahaman yang perlu, untuk dilaksanakan sebagai bagian dari pemahaman penting tentang bagaimana usaha untuk mengurangi orang yang berada dalam sistem peradilan pidana. Karena paradigma keadilan yang restoratif, akan berusaha untuk menekankan tentang pentingnya penekanan penyelesaian diluar jalur litigasi dan meningkatkan partisipasi publik untuk menyelesaikan kasus hukum.⁹⁸

Adapun berdasarkan perspektif Sarre⁹⁹, peneliti menyimpulkan konsepsi penyelesaian perkara restoratif dalam hal ini digunakan dalam rangka membangun atau melakukan konstruksi ulang atas relasi yang rusak akibat perilaku kejahatan yang telah dilakukan. Usaha yang demikian tentunya menjadi paradigma penting yang harus dikembangkan, sebagai suatu paradigma yang menekankan analisis dari filosofi dasar dari tujuan diberlakukannya restorasi itu sendiri. Dimana keadilan restorasi dalam hal ini merupakan usaha untuk mengembalikan keadaan yang terjadi sebelum konflik dan identik dengan usaha menegasikan tentang keseimbangan yang ada dalam hukum adat yang diterapkan di Indonesia.

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ Rick Sarre, 2003, *Restorative justice: A Paradigm of Possibility*, dalam Martin D. Schwartz dan Suzne E. Hatty, eds., *Controversies in Critical Criminology*, hlm. 97-108..

Burt Galaway serta Joe Hudson berpendapat paradigma keadilan dalam pandangan *restorative justice*¹⁰⁰ “mengandung aspek yang fundamental, yaitu pertama, bahwa kejahatan dianalisis dalam konteks pertentangan/perlawanan antar subjek hukum manusia yang menimbulkan kerugian bagi korban, masyarakat dan pelaku kejahatan itu sendiri, kemudian tujuan kegiatan dalam peradilan pidana wajib untuk menghadirkan rasa damai di masyarakat melalui pengembalian kerugian akibat perkara; ketiga, mekanisme tersebut harus mendukung keterlibatan aktif korban, pelaku dan masyarakat dalam mencari solusi atas konflik” yang dimaksud.

Faktor-faktor yang melatarbelakangi *restorative justice* yang dijelaskan oleh Burt Gallaway serta Joe Hudson mengimplikasikan terkait korban, adalah pihak yang menerima kerugian atau kerusakan akibat kejahatan, berhak untuk berpartisipasi dalam proses penyelesaian. dan penegakan hukum. Konsepsi ini menegaskan dampak konkret berdampak pada arti dan definisi kejahatan, yang tidak lagi harus dilihat sebagai perbuatan melawan hukum yang harus dikenakan hukuman oleh negara, namun sebagai tindakan yang dibalas dengan ganti rugi atau hukuman lainnya terhadap konsekuensi hukuman” penjara. Adapun prinsip-prinsip mengenai *Restorative Justice*, diantaranya :

¹⁰⁰ Burt Galaway dan Joe Hudson, 1990 , *Criminal Justice, Restitution and Reconciliation (Criminal Justice) Penggantian Kerugian dan Perdamaian*. Monsey, NY: Criminal Justice Press, hlm. 2.

- 1) Prinsip Penyelesaian yang Adil (*Due Process*)
- 2) Kesetaraan dalam mendapatkan perlindungan
- 3) Pemenuhan hak korban
- 4) Proporsionalitas
- 5) Asas Praduga Tak Bersalah
- 6) Hak untuk memberikan bantuan konsultasi dari advokat



BAB III

**REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS YANG
TIDAK MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA
TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT
PADA SAAT INI**

**A. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak
Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat
Pada Saat Ini**

1. Regulasi Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seorang atau kelompok orang agar dapat meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu. Upaya peningkatan gawat darurat ditujukan untuk menunjang pelayanan dasar, sehingga dapat menanggulangi pasien gawat darurat baik dalam keadaan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana.

a. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pelayanan Instalasi Gawat Darurat meliputi

1). Pasien dengan kasus True Emergency.

Yaitu pasien yang tiba – tiba berada dalam keadaan gawat

darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

2). Pasien dengan kasus False Emergency.

Yaitu pasien dengan

- a). Keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat
- b). Keadaan gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya.
- c). Keadaan tidak gawat dan tidak darurat.

b. Batasan Operasional

1). Instalasi Gawat Darurat.

Adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin.

2). Triage.

Adalah pengelompokan korban yang berdasarkan atas berat ringannya trauma / penyakit serta kecepatan penanganan / pemindahannya.

3). Prioritas.

Adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai

penanganan dan pemindahan yang mengacu tingkat ancaman jiwa yang timbul.

4). Survey Primer.

Adalah deteksi cepat dan koreksi segera terhadap kondisi yang mengancam jiwa.

5). Survey Sekunder.

Adalah melengkapi survei primer dengan mencari perubahan – perubahan anatomi yang akan berkembang menjadi semakin parah dan memperberat perubahan fungsi vital yang ada berakhir dengan mengancam jiwa bila tidak segera diatasi.

6). Pasien Gawat darurat.

Pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

7). Pasien Gawat Tidak Darurat.

Pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat misalnya kanker stadium lanjut.

8). Pasien Darurat Tidak Gawat.

Pasien akibat musibah yang datang tiba – tiba tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal.

9). Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat.

Misalnya pasien dengan ulcus tropium , TBC kulit , dan sebagainya.

c. Kecelakaan (*Accident*).

Suatu kejadian dimana terjadi interaksi berbagai faktor yang datangnya mendadak, tidak dikehendaki sehingga menimbulkan cedera fisik, mental dan sosial.

Kecelakaan dan cedera dapat diklasifikasikan menurut :

1). Tempat kejadian :

- a). Kecelakaan lalu lintas.
- b). Kecelakaan di lingkungan rumah tangga.
- c). Kecelakaan di lingkungan pekerjaan.
- d). Kecelakaan di sekolah.
- e). Kecelakaan di tempat – tempat umum lain seperti halnya :
tempat rekreasi, perbelanjaan, di area olah raga, dan lain – lain.

2). Mekanisme kejadian:

Tertumbuk, jatuh, terpotong, tercekik oleh benda asing, tersengat, terbakar baik karena efek kimia, fisik maupun listrik atau radiasi.

3). Waktu kejadian

- a). Waktu perjalanan (travelling / transport time)
- b). Waktu bekerja, waktu sekolah, waktu bermain dan lain –

lain.

j. Cidera.

Masalah kesehatan yang didapat / dialami sebagai akibat kecelakaan.

k. Bencana.

Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam dan atau manusia yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana dan prasarana umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan masyarakat dan pembangunan nasional yang memerlukan pertolongan dan bantuan.

l. Kematian dapat terjadi bila seseorang mengalami kerusakan atau kegagalan dari salah satu system / organ di bawah ini, yaitu :

a. Susunan saraf pusat.

b. Pernafasan.

c. Kardiovaskuler.

d. Hati.

e. Ginjal.

f. Pancreas.

Kegagalan (kerusakan) System / organ tersebut dapat disebabkan oleh

:

- a. Trauma / cedera,
- b. Infeksi,
- c. Keracunan (poisoning),
- d. Degerenerasi (failure),
- e. Asfiksi,
- f. Kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar (excessive loss of water and electrolit),
- g. Dan lain-lain.

Kegagalan sistim susunan saraf pusat, kardiovaskuler, pernafasan dan hipoglikemia dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (4–6), sedangkan kegagalan sistim/organ yang lain dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang lama. Dengan demikian keberhasilan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh :

- a. Kecepatan menemukan penderita gawat darurat.
- b. Kecepatan meminta pertolongan.
- c. Kecepatan dan kualitas pertolongan yang diberikan.

d. Ditempat kejadian.

e. Dalam perjalanan ke rumah sakit.

f. Pertolongan selanjutnya secara mantap di rumah sakit.

3. Standar Ketenagaan.

a. Kualifikasi SDM.

1). Pola ketenagaan dan kualifikasi SDM IGD adalah :

Nomor	Nama Jabatan	Kualifikasi Formal	Keterangan
1	As Men Pelayanan Keperawatan	SKp / SKM / Setingkat	Bersertifikat BLS/BTCLS/PPGD
2	Ka Ru IGD	D III Keperawatan	Bersertifikat BLS/BTCLS/PPGD
3	Ka Instalasi Gawat Darurat	Dokter Umum	Bersertifikat ACLS/ATLS
4	Perawat Pelaksana IGD	D III Keperawatan	Bersertifikat BLS/BTCLS/PPGD
5	Dokter IGD	Dokter Umum	Bersertifikat ACLS/ATLS
6	TPK	SMU	—

b. Distribusi Ketenagaan

Pola pengaturan ketenagaan Instalasi Gawat Darurat yaitu :

1). Untuk Dinas Pagi :yang bertugas sejumlah 2 (dua)

orang dengan standar minimal bersertifikat BLS.Kategori :

- a). 1 orang Ka Ru,
- b). 1 orang Pelaksana.

2). Untuk Dinas Sore :yang bertugas sejumlah 2 (dua) orang dengan

standar minimal bersertifikat BLS.Kategori:

- a). 1 orang Penanggung Jawab Shift.
- b). 1 orang Pelaksana.

3). Untuk Dinas Malam : yang bertugas sejumlah 2 (dua) orang

dengan standar minimal bersertifikat BLS. Kategori :

- a). 1 orang Penanggung Jawab Shift.
- b). 1 orang Pelaksana

4. Pengaturan Jaga.

a. Pengaturan Jaga Perawat IGD.

1). Pengaturan jadwal dinas perawat IGD dibuat dan di pertanggung

jawabkan oleh Kepala Ruang (Karu) IGD dan disetujui oleh

Asisten Manajer Pelayanan Keperawatan.

2). Jadwal dinas dibuat untuk jangka waktu satu bulan dan

direalisasikan ke perawat pelaksana IGD setiap satu bulan..

- 3). Untuk tenaga perawat yang memiliki keperluan penting pada hari tertentu, maka perawat tersebut dapat mengajukan permintaan dinas pada buku permintaan. Permintaan akan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga yang ada (apa bila tenaga cukup dan berimbang serta tidak mengganggu pelayanan, maka permintaan disetujui).
- 4). Setiap tugas jaga / shift harus ada perawat penanggung jawab shift (PJ Shift) dengan syarat pendidikan minimal D III Keperawatan dan masa kerja minimal 2 tahun, serta memiliki sertifikat tentang kegawat daruratan.
- 5). Jadwal dinas terbagi atas dinas pagi, dinas sore, dinas malam, lepas malam, libur dan cuti.
- 6). Apabila ada tenaga perawat jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (terencana), maka perawat yang bersangkutan harus memberitahu Karu IGD : 2 jam sebelum dinas pagi, 4 jam sebelum dinas sore atau dinas malam. Sebelum memberitahu Karu IGD, diharapkan perawat yang bersangkutan sudah mencari perawat pengganti, Apabila perawat yang bersangkutan tidak mendapatkan perawat pengganti, maka KaRu IGD akan mencari tenaga perawat pengganti yaitu perawat yang hari itu libur atau perawat IGD yang tinggal di asrama.

7). Apabila ada tenaga perawat tiba – tiba tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (tidak terencana), maka KaRu IGD akan mencari perawat pengganti yang hari itu libur atau perawat IGD yang tinggal di asrama. Apabila perawat pengganti tidak di dapatkan, maka perawat yang dinas pada shift sebelumnya wajib untuk menggantikan.(Prosedur pengaturan jadwal dinas perawat IGD sesuai SOP terlampir).

b. Pengaturan Jaga Dokter IGD

- 1). Pengaturan jadwal dokter jaga IGD menjadi tanggung jawab Ka Instalasi Gawat Darurat dan disetujui oleh Manajer Pelayanan
- 2). Jadwal dokter jaga IGD dibuat untuk jangka waktu 1 bulan serta sudah diedarkan ke unit terkait dan dokter jaga yang bersangkutan 1 minggu sebelum jaga di mulai.
- 3). Apabila dokter jaga IGD karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah di tetapkan maka
- 4). Untuk yang terencana, dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Ka Instalasi Gawat Darurat paling lambat 3 hari sebelum tanggal jaga, serta dokter tersebut wajib menunjuk dokter jaga
- 5). Untuk yang tidak terencana, dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Ka Instalasi Gawat Darurat dan di harapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga pengganti,

apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan, maka Ka Instalasi Gawat Darurat wajib untuk mencari dokter jaga pengganti, yaitu digantikan oleh dokter jaga yang pada saat itu libur atau dirangkap oleh dokter jaga ruangan. Apabila dokter jaga pengganti tidak di dapatkan maka dokter jaga shift sebelumnya wajib untuk menggantikan (Prosedur pengaturan jadwal jaga dokter IGD sesuai SOP terlampir).

- 6). Untuk yang tidak terencana, dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Ka Instalasi Gawat Darurat dan di harapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga pengganti, apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan, maka Ka Instalasi Gawat Darurat wajib untuk mencari dokter jaga pengganti, yaitu digantikan oleh dokter jaga yang pada saat itu libur atau dirangkap oleh dokter jaga ruangan. Apabila dokter jaga pengganti tidak di dapatkan maka dokter jaga shift sebelumnya wajib untuk menggantikan.(Prosedur pengaturan jadwal jaga dokter IGD sesuai SOP terlampir).

c. Pengaturan Jadwal Dokter Konsulen

- 1). Pengaturan jadwal jaga dokter konsulen menjadi tanggung jawab Manager Pelayanan.

- 2). Jadwal jaga dokter konsulen dibuat untuk jangka waktu 3 bulan serta sudah diedarkan ke unit terkait dan dokter konsulen yang bersangkutan 1 minggu sebelum jaga di mulai.
- 3). Apabila dokter konsulen jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah di tetapkan maka :
 - a). Untuk yang terencana, dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Manager Pelayanan atau ke petugas sekretariat paling lambat 3 hari sebelum tanggal jaga, serta dokter tersebut wajib menunjuk dokter jaga konsulen pengganti.
 - b). Untuk yang tidak terencana, dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Manager Pelayanan atau ke petugas sekretariat dan di harapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga konsulen pengganti, apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan, maka Manager Pelayanan wajib untuk mencarikan dokter jaga konsulen pengganti.(Prosedur pengaturan jadwal jaga dokter konsulen sesuai SOP terlampir).

5. Tata Laksana Pelayanan.

- a. Tata Laksana Pendaftaran Pasien
 - 1). Petugas Penanggung Jawab

a). Perawat IGD

b). Petugas Admission

2). Perangkat Kerja

Status Medis

b. Tata Laksana Pendaftaran Pasien IGD

1). Pendaftaran pasien yang datang ke IGD dilakukan oleh pasien / keluarga dibagian admission (SPO – IGD – 002)

2). Bila keluarga tidak ada petugas IGD bekerja sama dengan securiti untuk mencari identitas pasien

3). Sebagai bukti pasien sudah mendaftar di bagian admission akan memberikan status untuk diisi oleh dokter IGD yang bertugas.

4). Bila pasien dalam keadaan gawat darurat, maka akan langsung diberikan pertolongan di IGD, sementara keluarga / penanggung jawab melakukan pendaftaran di bagian admission

c. Tata Laksana Sistim Komunikasi Igd

1). Petugas Penanggung Jawab

a). Petugas Operator

b). Dokter / perawat IGD

2). Perangkat Kerja

a). Pesawat telpon

b). Hand phone

3). Tata Laksana Sistim Komunikasi Igd

a). Antara IGD dengan unit lain dalam RS Sumber Sejahtera adalah dengan nomor extension masing-masing unit (SPO – IGD – 026)

b). Antara IGD dengan dokter konsulen / rumah sakit lain / yang terkait dengan pelayanan diluar rumah sakit adalah menggunakan pesawat telephone langsung dari IGD dengan menggunakan kode PIN yang dimiliki oleh dokter jaga atau melalui bagian operator (SPO – IGD – 027)

c). Antara IGD dengan petugas ambulan yang berada dilapangan menggunakan pesawat telephone dan handphone (SPO – IGD – 025)

d). Dari luar RS Sumber Sejahtera dapat langsung melalui operator

d. Tata Laksana Pelayanan Triase

1). Petugas Penanggung Jawab

Doer jaga IGD

2). Perangkat Kerja

- a). Stetoscope
- b). Tensimeter
- c). Status medis

3). Tata Laksana Pelayanan Triase IGD

- a). Pasien / keluarga pasien mendaftar ke bagian admission (SPO – IGD – 002)
- b). Dokter jaga IGD melakukan pemeriksaan pada pasien secara lengkap dan menentukan prioritas penanganan.
- c). Prioritas pertama (I, tertinggi, emergency) yaitu mengancam jiwa / mengancam fungsi vital, pasien ditempatkan diruang resusitasi
- d). Prioritas kedua (II, medium, urgent) yaitu potensial mengancam jiwa / fungsi vital, bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Pasien ditempatkan di ruang tindakan bedah / non bedah
- e). Prioritas ketiga (III, rendah, non emergency) yaitu memerlukan pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Pasien ditempatkan diruang non bedah

e. Tata Laksana Pengisian Informed Consent

1). Petugas Penanggung Jawab

Dokter jaga IGD

2). Perangkat Kerja

Formulir Persetujuan Tindakan

3). Tata Laksana Informed Consent

- a). Dokter IGD yang sedang bertugas menjelaskan tujuan dari pengisian informed consent pada pasien / keluarga pasien (SPO – IGD – 009) disaksikan oleh perawat
- b). pasien menyetujui, informed consent diisi dengan lengkap disaksikan oleh perawat.
- c). Setelah diisi dimasukkan dalam status medik pasien.

f. Tata Laksana Transportasi Pasien

1). Petugas Penanggung Jawab

a). Perawat IGD

b). Supir Ambulan

2). Perangkat Kerja

a). Ambulan

b). Alat Tulis

3). Tata Laksana Transportasi Pasien IGD

a). Bagi pasien yang memerlukan penggunaan ambulan RS Sumber Sejahtera sebagai transportasi, maka perawat unit terkait menghubungi IGD (SPO- IGD – 022)

b). Perawat IGD menuliskan data-data / penggunaan ambulan (nama pasien ruang rawat inap, waktu penggunaan & tujuan penggunaan

c). Perawat IGD menghubungi bagian / supir ambulan untuk menyiapkan kendaraan

d). Perawat IGD menyiapkan alat medis sesuai dengan kondisi pasien.

g. Tata Laksana Pelayanan False Emergency

1). Petugas Penanggung Jawab

a). Perawat Admission

b). Dokter jaga IGD

2). Perangkat Kerja

a). Stetoscope

b). Tensi meter

c). Alat Tulis

3). Tata Laksana Pelayanan False Emergency

- a). Pasien / keluarga pasien mendaftar dibagian admission (SPO – IGD – 002)
 - b). Dilakukan triase untuk penempatan pasien diruang non bedah
 - c). Pasien dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter jaga IGD
 - d). Dokter jaga menjelaskan kondisi pasien pada keluarga / penanggung jawab
 - e). Bila perlu dirawat / observasi pasien dianjurkan kebagian admission.
 - f). Bila tidak perlu dirawat pasien diberikan resep dan bisa langsung pulang
 - g). Pasien dianjurkan untuk kontrol kembali sesuai dengan saran dokter
- h. Tata Laksana Pelayanan Visum Et Repertum
- 1). Petugas Penanggung Jawab
 - a). Petugas Rekam Medis
 - b). Dokter jaga IGD
 - 2). Perangkat Kerja

Formulir Visum Et Repertum IGD
 - 3). Tata Laksana Pelayanan Visum Et Repertum

- a). Petugas IGD menerima surat permintaan visum et repertum dari pihak kepolisian (SPO – IGD – 030)
 - b). Surat permintaan visum et repertum diserahkan ke bagian rekam medik
 - c). Petugas rekam medik menyerahkan status medis pasien kepada dokter jaga yang menangani pasien terkait
 - d). Setelah visum et repertum diselesaikan oleh rekam medik maka lembar yang asli diberikan pada pihak kepolisian
- i. Tatalaksana Pelayanan Death On Arrival (Doa)
- 1). Petugas Penanggung Jawab
 - a). Dokter jaga IGD
 - b). Petugas Satpam
 - 2). Perangkat Kerja
 - a). Senter
 - b). Stetoscope
 - c). EKG
 - d). Surat Kematian
 - 3). Tata Laksana Death On Arrival IGD (DOA)

- a). Pasien dilakukan triase dan pemeriksaan oleh dokter jaga IGD
(SPO – IGD – 029)
 - b). Bila dokter sudah menyatakan meninggal, maka dilakukan perawatan jenazah
 - c). Dokter jaga IGD membuat surat keterangan meninggal
 - d). Jenazah dipindahkan / diserahkan terimakan di ruangan jenazah dengan bagian umum / keamanan
- j. Tata Laksana Sistim Informasi Pelayanan Pra Rumah Sakit
- 1). Perawat yang mendampingi pasien memberikan informasi mengenai kondisi pasien yang akan dibawa, kepada perawat IGD RS Sumber Sejahtera.
 - 2). Isi informasi mencakup :
 - a). Keadaan umum (kesadaran dan tanda – tanda vital)
 - b). Peralatan yang diperlukan di IGD (suction, monitor, defibrillator)
 - c). Kemungkinan untuk dirawat di unit intensive care (SPO – IGD – 024)

- d). Perawat IGD melaporkan pada dokter jaga IGD & PJ Shift serta menyiapkan hal-hal yang diperlukan sesuai dengan laporan yang diterima dari petugas ambulan.

k. Tata Laksana Sistim Rujukan

1). Petugas Penanggung Jawab

- a). Dokter IGD
b). Perawat IGD

2). Perangkat Kerja

- a). Ambulan
b). Formulir persetujuan Tindakan
c). Formulir rujukan

3). Tata Laksana Sistim Rujukan IGD

- a). Alih Rawat

(1). Perawat IGD menghubungi rumah sakit yang akan dirujuk

(2). Dokter jaga IGD memberikan informasi pada dokter jaga rumah sakit rujukan mengenai keadaan umum pasien (SPO – IGD – 020)

- (3). Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan, perawat IGD menghubungi RS Sumber Sejahtera / ambulan 118 sesuai kondisi pasien

b). Pemeriksaan Diagnostik

- (1). Pasien / keluarga pasien dijelaskan oleh dokter jaga mengenai tujuan pemeriksaan diagnostik, bila setuju maka keluarga pasien harus mengisi informed consent
- (2). Perawat IGD menghubungi rumah sakit rujukan
- (3). Perawat IGD menghubungi petugas ambulan RS Sumber

Sejahtera

c). Spesimen

- (1). Pasien / keluarga pasien dijelaskan mengenai tujuan pemeriksaan specimen
- (2). Bila keluarga setuju maka harus mengisi inform consent
- (3). Dokter jaga mengisi formulir pemeriksaan, dan diserahkan kepetugas laboratorium
- (4). Petugas laboratorium melakukan rujukan ke laboratorium yang dituju

1. Keselamatan Pasien.

1. Pengertian

Adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman.

Sistem tersebut meliputi :

- a. Asesmen resiko
- b. Identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien
- c. Pelaporan dan analisis insiden
- d. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya
- e. Implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko

Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh :

- a. Kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan
- b. Tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil

2. Tujuan

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit

- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

3. Standar Keselamatan Pasien

- a. Hak pasien
- b. Mendidik pasien dan keluarga
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- d. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- e. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- f. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

4. Tata Laksana

- a. Memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kondisi yang terjadi pada pasien
- b. Melaporkan pada _dokter jaga IGD
- c. Memberikan tindakan sesuai dengan instruksi dokter jaga
- d. Mengobservasi keadaan umum pasien

- e. Mendokumentasikan kejadian tersebut pada formulir “ Pelaporan Insiden Keselamatan”

2. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan teruang di dalam :

Pasal 32

- i. Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu
- ii. Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 56

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah

menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap

Pasal 58

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Pasal 85

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu

Pasal 178

Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang

berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Pasal 179

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 178 diarahkan untuk:
- a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
 - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan;
 - c. memfasilitasi dan menyelenggarakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makanan dan minuman;
 - e. memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan;
 - f. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

Pasal 182

- (1) Menteri melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Menteri dalam melakukan pengawasan dapat memberikan izin terhadap setiap penyelenggaraan upaya kesehatan.

- (3) Menteri dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat mendelegasikan kepada lembaga pemerintah non kementerian, kepala dinas di provinsi, dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (4) Menteri dalam melaksanakan pengawasan mengikutsertakan masyarakat.

Pasal 188

- (1) Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Menteri dapat mendelegasikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada lembaga pemerintah nonkementerian, kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- a. peringatan secara tertulis;
 - b. pencabutan izin sementara atau izin tetap.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pasal ini diatur oleh Menteri.

Pasal 190

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 201

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:

- a. pencabutan izin usaha; dan/atau
- b. pencabutan status badan hukum.

3. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit teruang di dalam Bab VIII tentang Kewajiban dan Hak, Bab XII tentang Pembinaan dan Pengawasan,

Didalam Pasal 29 Ayat (1) huruf c diamanatkan bahwa, setiap Rumah Sakit mempunyai keajibab memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Sedangkan di dalam Pasal 29 ayat (2) disebutkan bahwa, Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi adminidtratif berupa ; a. teguran

- b. teguran ertulis; atau
- c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit

Pasal 54

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan, dan organisasi kemasyaratan

lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :
- a. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - b. peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - c. keselamatan pasien ;
 - d. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - e. peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit
- (3) Dalam melaksanakan tugas pengawasan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya.
- (4) Tenaga pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaksanakan pengawasan yang bersifat teknis medis dan teknis perumahsakit.
- (5) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif berupa:
- a. teguran;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. denda dan pencabutan izin.

4. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat

**Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014
Tentang Tenaga Kesehatan**

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang tenaga Kesehatan tertuang di dalam Bab IX tentang Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan, Bab XI tentang Penyelesaian Perselisihan, Bab XII tentang Pembinaan dan Pengawasan, dan Bab XIII tentang Sanksi Administratif

Di dalam Pasal 59 ayat (1) di sebutkan bahwa, Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan Kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan /atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Selanjutnya di dalam Pasal 59 ayat (2) diamanatkan bahwa, Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak penerima pelayanan kesehatan dan /atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu

Di dalam Pasal 78 diamanatkan bahwa, Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Di dalam Pasal 79 dinyatakan bahwa, Penyelesaian perselisihan antara tenaga kesehatan

dan fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Pasal 80 Undang-Undang ini dinyatakan bahwa, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan kepada Tenaga Kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 81

(1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80

diarahkan untuk :

- a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan
- b. melindungi penerima pelayanan kesehatan dan masyarakat atas tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan dan
- c. memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan

Pasal 82

(1) Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 47, Pasal 52 ayat (1), Pasal 54 ayat (1), Pasal 58 ayat (1), Pasal 59 ayat (1), Pasal 62 ayat (1), Pasal 66 ayat (1), Pasal 68 ayat (1), Pasal 70 ayat (1), Pasal 70 ayat (2), Pasal 70 ayat (3), Pasal 70 ayat (1), dikenai sanksi administratif

- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 26 ayat (2), Pasal 53 ayat (1), Pasal 70 ayat (4), dan Pasal 74, dikenai sanksi administratif
- (3) Pemerintah, Pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai kewenangannya memberikan sanksi administratif kepada tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2)
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa :
- teguran lisan
 - teguran tertulis
 - denda administratif ; dan / atau
 - pencabutan izin

5. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

Di dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien diamanatkan bahwa , Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

Pasal 7

- (1) Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan gawat darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c dilakukan pada instalasi gawat darurat berupa:
 - a. triase; dan
 - b. tindakan penyelamatan nyawa (*life saving*) atau pencegahan kecacatan.
- (2) Kemampuan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar instalasi gawat darurat menurut jenis dan klasifikasi Rumah Sakit.
- (3) Triase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pemeriksaan awal atau skrining secara cepat terhadap semua Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat untuk mengidentifikasi status kegawatdaruratannya dan prioritas penanganan yang harus segera ditindaklanjuti dengan pertolongan pertama sesuai dengan kebutuhan medisnya.
- (4) Triase sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan pada setiap Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat.
- (5) Prioritas penanganan Pasien didasarkan pada hasil triase sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai

dengan standar pelayanan.

- (6) Selain mendapatkan pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setiap Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat wajib memiliki dokter penanggung jawab pelayanan yang berada ditempat.

Di dalam Pasal 14 ayat (4) diamanatkan bahwa upaya rujukan oleh rumah sakit sebagaimana dimaksud apad ayat (3), paling sedikit berupa:

- a. melakukan pertolongan pertama dan / atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan
- b. melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima dapat menerima pasien dalam hal pasien gawat darurat

Pasal 28

- (1) Menteri, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban Pasien sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing
- (2) Menteri, Pemerintah Daerah provinsi, dan/atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada

ayat (1) dapat mengikutsertakan masyarakat, Badan Pengawas Rumah Sakit, asosiasi perumahsakit, dan/atau organisasi profesi

(3) Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan melalui:

- a. advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi, dan bimbingan teknis;
- b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau pemantauan dan evaluasi

Pasal 29

Dalam hal hasil pembinaan dan pengawasan ditemukan pelanggaran etika dan/atau pelanggaran disiplin profesi, Menteri, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dapat meneruskan hasil pembinaan dan pengawasan kepada organisasi profesi atau majelis disiplin profesi masing-masing

Pasal 30

(1) Menteri, Pemerintah Daerah provinsi, dan/atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan dapat mengenakan sanksi administratif terhadap Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 sampai dengan Pasal 25

(2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) dapat berupa:

- a. sanksi administratif ringan;
- b. sanksi administratif sedang; dan
- c. sanksi administratif berat

Di dalam Pasal 31 ayat (2) disebutkan bahwa , sanksi administrasi ringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa, teguran lisan dan /atau teguran tertulis. Sedangkan di dalam Pasal 32 ayat (2) disebutkan bahwa , sanksi administrasi sedang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa, pemberhentian sementara sebagian kegiatan. Untuk sanksi administratif berat di jelaskan di dalam Pasal 33 ayat (2) disebutkan bahwa , sanksi administrasi berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa, denda dan pencabutan izin operasional

6. Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan tertuang di dalam Bab IX tentang Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan, Bab XI tentang Penyelesaian Perselisihan, Bab XII

tentang Pembinaan dan Pengawasan, dan Bab XIII tentang Sanksi Administratif

Pasal 174

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas
- (2) dalam kondisi gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya pelayanan kesehatan

Di dalam Pasal 189 ayat (1) huruf c di amanatkan bahwa, Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Sedangkan di dalam Pasal 193 diamanatkan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.

Pasal 275

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib membawakan pertolongan

pertama kepada pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan / atau pada bencana

- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan / atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi

Pasal 304

- (1) Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi
- (2) dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi
- (3) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan
- (4) majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bersifat permanen atau ad hoc
- (5) ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi majelis sebagaimana

dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 305

(1) Pasien atau keluarga yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dapat mengadukan kepada majelis sebagaimana dimaksud dala Pasla 304

(2) Pengaduan sebagaimana diamsud pada ayat (1) paling sedikit harus:

- a. identitas pengadu
- b. nama dan alamat tempat praktik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan waktu tindakan dilakukan
- c. alasan pengaduan

Pasal 306

(1) Pelanggaran disiplin tenaga Medis atau Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi berupa :

- a. peringatan tertulis
- b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang kesehatan atau rumah sakit pendidikan terdekat yang memeiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut
- c. penonaktifan STR untuk sementara waktu dan./ atau
- d. rekomendasi pencabutan SIP

(2) hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

(3) tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 308

(1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 304

Pasal 310

Dalam hal 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

Pasal 438

(1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis dan / atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama

terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000.000 (dua ratus juta rupiah)

- (2) dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 2000.000.000,00 (dua milyar rupiah)

Dari 5 (lima) Peraturan Perundang-undangan yang ada di Indonesia sejak dari Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien serta Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, di dalam ketentuan tentang pertolongan Pertama kepada Pasien Gawat Darurat, ternyata memiliki norma yang berbeda-beda substansinya selain itu norma yang satu satu dengan yang lain ada ketidak seragaman. Hal ini tentu menimbulkan persepsi yang berbeda-beda bagi aparat penegak hukum dalam penerapan Pasal-Pasal maupun ketentuan-ketentuan dalam penegakan hukumnya. Sebagai hasil akhirnya tentu kepastian hukum akan tidak mudah di tegakkan,

kemanfaatan hukumnya akan sulit untuk dirasakan oleh masyarakat dan rasa keadilan masyarakat tentu akan sulit untuk bisa di dapatkan atau bahkan rasa keadilan masyarakat bisa terabaikan.

B. Implementasi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di Rumah Sakit Bhayangkara Wilayah Hukum Polda Jawa Tengah dan Polda Metrojaya Pada Saat Ini

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di Wilayah Provinsi Jawa Tengah Pada Saat Ini tercermin pada regulasi yang ada di di Rumah sakit Bhayangkara yang ada di wilayah provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian yang penulis lakukan di Empat Rumah Sakit Bhayangkara di wilayah provinsi Jawa Tengah, yaitu Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, Rumah Sakit Bhayangkara AKPOL, Rumah Sakit Bhayangkara Surakarta dan Rumah Sakit Bhayangkara Blora, serta Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Jakarta pada saat ini secara umum sudah berjalan dengan baik. Di seluruh Rumah Sakit Bhayangkara yang ada di wilayah hukum Polda Jawa Tengah dan polda Metrojaya tidak ada tenaga medis yang tidak melakukan pertolongan pertama pada saat melihat ada pasien yang berada pada kondisi Gawat Darurat. Hal ini bisa dilihat di dalam Hospital by Law yang dimiliki Rumah sakit Bhayangkara yang ada di wilayah hukum Polda Jawa Tengah dan polda Metrojaya sudah dicantumkan ketentuan-ketentuan yang harus dilakukan tentang

penanganan terhadap pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat, demikian juga di dalam standar prosedur operasional yang ada di Instalasi Gawat Darurat telah ada ketentuan-ketentuan tentang penatalaksanaan penanganan pasien dalam kondisi gawat darurat.

Hal ini bisa terjadi karena pengetahuan, pemahaman dan kesadaran hukum para struktur hukum yang ada di kelima Rumah Sakit Bhayangkara tadi sudah tinggi, hal ini disebabkan karena kepala rumah sakit di tiga Rumah Sakit Bhayangkara tersebut adalah seorang anggota Kepolisian dengan pangkat Komisariss Besar Polisi untuk Rumah Sakit Bhayangkara Semarang dan seorang dokter Pegawai Negeri Sipil yang bekerja di Kepolisian Negara Republik Indonesia untuk Rumah Sakit Bhayangkara AKPOL dan Rumah Sakit Bhayangkara Surakarta, serta Rumahsakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Jakarta, Sehingga pengetahuan dan pemahaman tentang hukum kesehatan untuk para kepala rumah sakit ini sudah tinggi.

Hal ini dibuktikan dengan pada saat penulis melakukan penelitian di lima rumah sakit Bhayangkara yang ada di wilayah hukum Polda Jawa Tengah dan Polda Metrojaya, baik ketika penulis melakukan observasi maupu wawancara tidak ada satupun tenaga medis yang tidak melakukan pertolongan pertama pada saat melihat ada pasien yang berada pada kondisi Gawat Darurat. Sehingga dapat dikatakan bahwa para tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan di kelima rumah sakit Bhayangkara di wilayah hukum Polda Jawa Tengah dan Polda Metrojaya tidak melakukan perbuatan yang

melanggar Pasal 438 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan tentang ; Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan / atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah)

Akan tetapi para tenaga medis dan atau tenaga kesehatan di kelima rumah sakit Bhayangkara di wilayah hukum Polda Jawa tengah dan Polda Metrojaya telah bertindak sesuai dengan ketentuan yang ada di dalam Pasal 275 ayat (1) yaitu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan / atau pada bencana.

C. Implementasi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di Indonesia Pada Saat Ini

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di Indonesia Pada Saat Ini masih belum seragam. Ada yang penanganannya menggunakan ketentuan-ketentuan yang ada di Undang-Undang tentang Kesehatan, ada yang menggunakan Undang-Undang praktik kedokteran,

tetapi masih banyak yang menggunakan KUHP dan /atau atau KUHPerdata dalam penanganannya. Adapun regulasi penegakan Hukum bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di Indonesia Pada Saat Ini dapat dilihat pada beberapa contoh di bawah ini :

1. **Putusan Mahkamah Agung PUTUSAN NOMOR : 68/G/TF/2019/PTUN-SRG**

Dewan Pimpinan Pusat Lembaga Swadaya Masyarakat Lingkar Merah Putih Nasional sebagai penggugat , dan tergugatnya adalah Walikota Tangerang, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang, Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Direktur RSUD Bakti Asih. Dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Duduk perkara

TENTANG DUDUK PERKARA

Bahwa, Penggugat melalui Kuasanya telah mengajukan surat Gugatan Tertanggal 26 Desember 2019, yang didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Tata Usaha Negara Serang pada Tanggal 26 Desember 2019, dalam Register Perkara Nomor: 68/G/TF/2019/PTUN-SRG, sebagaimana telah diperbaiki dan dinyatakan yang pada pokoknya mendalilkan hal-hal sebagai berikut:

OBJEK GUGATAN TATA USAHA NEGARA

Berdasarkan ketentuan Pasal 53 Ayat 1 dan 2 Huruf a dan b Undang Undang Nomor : 5 Tahun 1986 yang yang sudah diubah dengan Undang Undang Nomor : 9 Tahun 2004 Tentang Peradilan Tat Usaha Negara.

Pasal 53 Ayat 1 dan 2 Huruf a dan b

Ayat 1 : Orang atau badan hukum perdata yang merasa kepentingannya dirugikan oleh suatu Keputusan Tata Usaha Negara dapat mengajukan gugatan tertulis kepada pengadilan yang berwenang yang berisi tuntutan agar Keputusan Tata Usaha Negara yang disengketakan itu dinyatakan batal atau tidak sah, dengan atau tanpa disertai tuntutan ganti rugi dan/atau direhabilitasi.

Ayat 2 : Alasan-alasan yang dapat digunakan dalam gugatan sebagaimana dimaksud pada Ayat 1 adalah:

- a. Keputusan Tata Usaha Negara yang digugat itu bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. Keputusan Tata Usaha Negara yang digugat itu bertentangan dengan asas-asas umum pemerintahan yang baik.

Bahwa Objek Gugatan Tata Usaha Negara dalam perkara ini adalah Perbuatan Melawan Hukum (*Onrechmatige Overheids Daad*) yang telah dilakukan oleh TERGUGAT I, TERGUGAT II, TERGUGAT III, TERGUGAT IV dan TERGUGAT V, yang dimana Perbuatan Melawan Hukum Tersebut atas perbuatan yang telah dilakukan antara lain :

1. Perbuatan yang telah dilakukan oleh TERGUGAT I Atas Proses Penerbitan Izin Rumah Sakit kelas C TERGUGAT IV Dengan Izin Nomor : 445.1647/Dinkes. 04.RSU.01.IX Tanggal 2 September 2004, yang dimana Proses Penerbitan Izin Rumah Sakit Tersebut tidak mengikuti Prosedur Persyaratan Administrasi yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan
2. Perbuatan yang telah dilakukan oleh TERGUGAT II Atas Memberi Rekomendasi Kepada TERGUGAT IV pada saat berjalannya Pengajuan/ Permohonan Izin Rumah Sakit, yang dimana Rekomendasi TERGUGAT II ketika pada saat Proses Penerbitan Izin Rumah Sakit kelas C TERGUGAT IV Dengan Izin Nomor : 445.1647/Dinkes.04.RSU.01.IX, Tanggal 2 September 2004, yang telah diterbitkan oleh TERGUGAT I tidak mengikuti Prosedur Persyaratan Administrasi yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan
3. TERGUGAT I dan TERGUGAT II Atas telah memberi Persetujuan/izin kepada TERGUGAT IV dalam Permohonan/ Pengajuan untuk melakukan pengembangan usaha jasa pelayanan kesehatan dengan perluasan bangunan dan gedung yang masih berhubungan didalam area Rumah Sakit TERGUGAT IV yang tidak mengikuti Prosedur Persyaratan Administrasi yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan

4. Perbuatan yang telah dilakukan oleh TERGUGAT I yang dimana TERGUGAT I telah melakukan PEMBIARAN/Tidak Menjalankan Tugas dan Fungsinya sebagai PENGAWAS dan PELAYAN MASYARAKAT Atas Surat Pengaduan PENGGUGAT terhadap Bangunan dan Gedung TERGUGAT IV (bangunan dan gedung lama yang dijadikan usaha jasa pelayanan kesehatan pertama/(cikal bakal) TERGUGAT IV maupun bangunan dan gedung baru 6 (enam) Lantai) yang berdiri diwilayah kerja/wilayah hukum TERGUGAT I dan telah dijadikan Usaha Jasa Pelayanan Kesehatan yang belum melakukan uji kelayakan Bangunan dan Gedung serta tidak memiliki SLF/Sertifikat Laik Fungsi yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan
5. Perbuatan yang telah dilakukan oleh TERGUGAT I dan TERGUGAT V Atas PEMBIARAN/Tidak Menjalankan Tugas dan Fungsinya sebagai PENGAWAS dan PEMBINA terhadap Usaha Jasa Pelayanan Kesehatan TERGUGAT IV sebagai Rumah Sakit Kelas C yang berdiri diwilayah kerja/Hukum TERGUGAT I dan TERGUGAT V selaku PENGAWAS dan PEMBINA PUSAT atas keluhan atau pengaduan dari masyarakat selama ini dan telah menjadi sorotan PUBLIK, maupun Permasalahan dengan PENGGUGAT sebelum adanya Gugatan atas perkara ini, yang dimana TERGUGAT I dan TERGUGAT V tidak dapat menjalankan fungsi dan kewajibannya

yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan

6. Perbuatan yang dilakukan oleh TERGUGAT III Atas Proses Penerbitan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Tingkat PARIPURNA TERGUGAT IV dengan Sertifikat Nomor : KARS-SERT/351/VIII/2016 Tanggal 05 Agustus 2016, yang dimana pada saat Penilaian dan Pengecekan TERGUGAT III selaku Surveior tidak teliti dalam melakukan pengecekan administrasi dan Kelayakan fasilitas penggunaan gas medik serta pelayanan TERGUGAT IV yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan
7. Perbuatan yang dilakukan oleh TERGUGAT V Atas Telah Menyetujui Penerbitan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Tingkat PARIPURNA TERGUGAT IV dengan Sertifikat Nomor : KARS-SERT/351/VIII/2016 Tanggal 05 Agustus 2016, yang pdimana Proses Penerbitan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Tingkat PARIPURNA TERGUGAT IV tersebut tidak mengikuti Prosedur yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan;
- 8, Perbuatan PENOLAKAN atas Pelayanan yang dilakukan oleh TERGUGAT IV terhadap PENGGUGAT selaku Masyarakat/Pasien pada saat meminta pertolongan pertama dalam keadaan darurat kepada TERGUGAT IV dengan memakai BPJS

B. KEDUDUKAN HUKUM TERGUGAT III dan TERGUGAT IV

1. Bahwa PENGGUGAT menempatkan Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit sebagai TERGUGAT III dan Direktur Rumah Sakit RSUD Bhakti Asih sebagai TERGUGAT IV Badan/Jabatan Swasta yang melaksanakan urusan Pemerintahan Yaitu yayasan yang bergerak dibidang yang seharusnya menjadi kewajiban pemerintah akan tetapi dilaksanakan oleh swasta, seperti Perguruan Tinggi, Rumah Sakit, Universitas dll, Berdasarkan pada ketentuan Pasal 1 Angka 2 Undang Undang Nomor : 5 Tahun 1986 yang sudah diubah dengan Undang Undang Nomor : 51 Tahun 2009 Tentang Peradilan Tata Usaha Negara , Badan atau Pejabat TUN adalah Badan/Pejabat yang melaksanakan urusan pemerintahan berdasarkan Perundang-undangan yang berlaku.
2. Bahwa dengan demikian ukuran untuk disebut Badan atau Pejabat TUN adalah siapa saja yang berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku melaksanakan urusan pemerintahan.
3. Bahwa TERGUGAT III dan TERGUGAT IV adalah Badan atau Pejabat TUN yang melaksanakan urusan pemerintahan berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku
4. Bahwa TERGUGAT III Selaku Ketua Eksekutif Komisi

Akreditasi Rumah Sakit adalah Lembaga Independen namun Komisi Akreditasi Rumah Sakit ditunjuk dan ditetapkan oleh TERGUGAT V yang melaksanakan tugas urusan pemerintahan dalam Bidang Akreditasi bertanggung jawab kepada TERGUGAT V untuk merumuskan, merencanakan dan melaksanakan akreditasi rumah sakit serta menyusun standar akreditasi

5. Bahwa TERGUGAT III bekerja menjalankan urusan Pemerintahan berdasarkan Pasal 40 Undang Undang Nomor : 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Kepmenkes Nomor : 1165A/MENKES/SK/X/2004 Tentang Komisi Akreditasi, Permenkes Nomor : 012 Tahun 2012 diubah Permenkes Nomor : 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
6. Bahwa PENGGUGAT menempatkan Direktur Rumah Sakit RSU Bhakti Asih sebagai TERGUGAT IV Berdasarkan ketentuan Yuridis dan Normatif Pada Pasal 34 Undang Undang Nomor : 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Permenkes Nomor : 971 Tahun 2009 Pasal 10 Ayat 1, Undang Undang Nomor : 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 Ayat 2.
7. Bahwa Pada Saat ini terdapat Rumah Sakit berbentuk Unit Usaha yang didirikan dan dikelola oleh Yayasan ataupun Perseroan Terbatas yang memiliki, yang jika dikategorikan

menurut Peraturan Perundang undangan yang berkaitan dengan Rumah Sakit, Tergolong Sebagai Rumah Sakit Swasta.

8. Bahwa Rumah Sakit berbentuk unit usaha apabila memiliki permasalahan hukum dalam hal masalah penentuan pihak pihak rumah sakit yang akan bertanggung jawab kepada pasien dihadapan hokum, berdasarkan Pasal 46 Undang Undang Nomor : 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang berbunyi:

“ Rumah Sakit Bertanggung Jawab Secara Hukum Terhadap Semua Kerugian yang ditimbulkan atas kelalaiannya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit “

8. Bahwa atas Perkara ini, yang dimana PENGGUGAT pernah ditolak ketika meminta pertolongan pertama dengan mempergunakan BPJS Kesehatan oleh TERGUGAT IV dengan alasan Bahwa Ruang gawat darurat penuh dan apabila ingin berobat kepada TERGUGAT IV harus meminta rujukan terlebih dahulu atau paskes yang telah ditunjuk oeh BPJS dan apabila PENGGUGAT ada memiliki uang muka maka TERGUGAT IV bisa memberikan pelayanan, Bahwa yang dimana seharusnya Rumah Sakit menjadi harapan masyarakat untuk memberi pelayanan kesehatan pertama pada masyarakat yang membutuhkan dalam keadaan darurat atas keselamatan jiwa pada pertolongan pertama namun ditolak secara halus oleh TERGUGAT IV dalam hal ini sangat bertentangan dan bertolak

belakang dengan Pasal 32 Ayat 1 dan 2 Undang-Undang Nomor : 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi :

Ayat 1 : Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.

Ayat 2 : Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Ini artinya, Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat serta wajib memberikan pelayanan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Selain itu, tenaga kesehatan juga wajib memberikan pertolongan pada keadaan gawat darurat. Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 59 Ayat 1 : menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

9. Bahwa pada dasarnya rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat dan/atau meminta uang muka dan wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien. Sanksi

Bagi Rumah Sakit yang Menolak Pasien, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menolak pasien yang berada dalam keadaan darurat dapat dipidana penjara dan dikenakan denda sebagaimana diatur dalam Pasal 190 Undang Undang Kesehatan sebagai berikut:

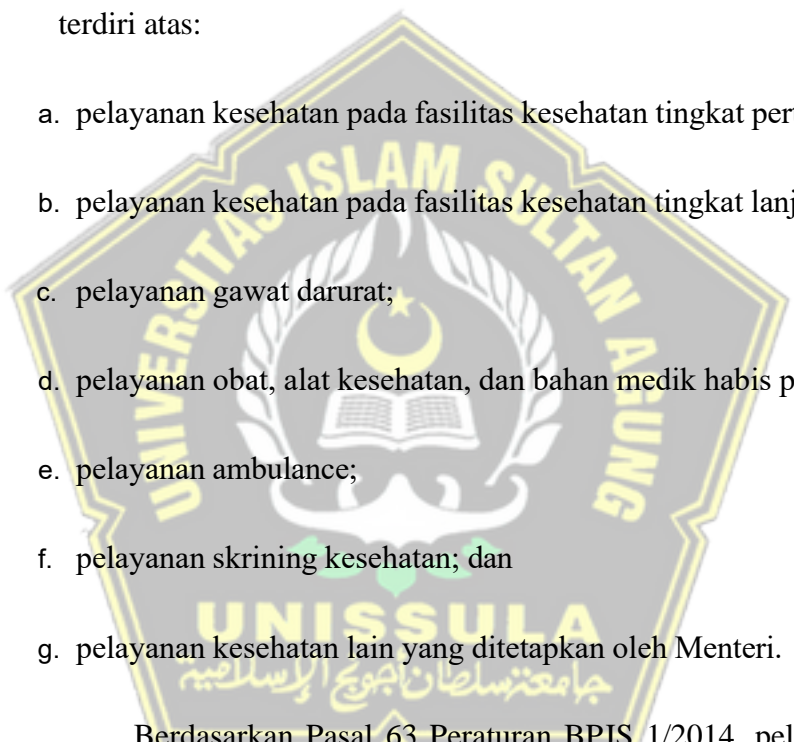
(1). Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

(2). Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

10. Bahwa Apabila TERGUGAT IV Tidak Bekerja Sama Dengan BPJS TERGUGAT IV tidak boleh menolak Pasien Dalam Keadaan Darurat. Dalam Pasal 47 Ayat 1 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014

tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan menyebutkan” setiap peserta Jaminan Kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.”

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas:

- 
- a. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
 - c. pelayanan gawat darurat;
 - d. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
 - e. pelayanan ambulance;
 - f. pelayanan skrining kesehatan; dan
 - g. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Berdasarkan Pasal 63 Peraturan BPJS 1/2014, pelayanan gawat tersebut di atas dapat dilakukan darurat sesuai dengan indikasi medis pelayanan gawat darurat. Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan dengan kriteria tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan gawat darurat dapat diberikan oleh:

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan; baik yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maupun tidak bekerjasama. Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

Dalam Lampiran Bab IV Huruf A angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa pada keadaan gawat darurat (emergency), seluruh fasilitas kesehatan baik jaringan Jaminan Kesehatan Masyarakat (“Jamkesmas”) atau bukan, wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta Jamkesmas. Bagi fasilitas kesehatan yang bukan jaringan Jamkesmas, pelayanan tersebut merupakan bagian dari fungsi sosial fasilitas kesehatan, selanjutnya fasilitas kesehatan tersebut dapat merujuk ke fasilitas kesehatan jaringan fasilitas kesehatan Jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut

Bahwa berdasarkan Pasal 46 Tanggung Jawab Hukum dalam Undang Undang Nomor : 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit berbunyi “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga

kesehatan di Rumah Sakit' Itu artinya meskipun suatu rumah sakit (sebagai fasilitas kesehatan) tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, rumah sakit tersebut tidak boleh menolak pasien dalam keadaan darurat dan wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada pasien peserta BPJS Kesehatan. Karena pelayanan tersebut merupakan bagian dari fungsi sosial fasilitas kesehatan. Setelah keadaan darurat teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan, fasilitas kesehatan tersebut harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan

Bahwa berdasarkan Pasal 46 Tanggung Jawab Hukum dalam Undang Undang Nomor : 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit berbunyi "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit"

Bentuk Bentuk Pertanggung Jawaban Rumah Sakit :

- a. Tanggung Jawab Terhadap Bawahan Di Rumah Sakit (Respondeat Superior Liability) Pasal 1367 dan Pasal 1368 BW yaitu : Pertanggung Jawaban Karena adanya kerugian yang dilakukan bawahan.
- b. Tanggung Jawab Terhadap Tenaga Medis di Rumah Sakit (Captain On The Ship Liability) Tanggung Jawab ini muncul diruang operasi – Dokter selaku Team Leader – Perawat Rumah Sakit yang dipinjamkan ke Dokter bertanggung Jawab secara

Mandiri.

Tanggung Jawab Terhadap Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit (Borrowed Servant Liability). Organisasi/ Kelembagaan (Corporate/ Hospital Liability) Pasal 2 Kodersi (Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Tahun 2000) yang telah dirubah dengan Kodersi (Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Tahun 2015) Pasal 5 yang berbunyi “ Rumah Sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di Rumah Sakit, Dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan Audit berupa audit kerja dan Audit Klinis “ dan Pasal 46 Undang Undang Nomor : 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Korelasi Undang Undang Nomor : 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang Undang Nomor : 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 58 yang berbunyi “ Setiap Orang Berhak Menuntut Ganti Rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan / Atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. “

Bahwa dalam hal atas Perbuatan melawan hukum yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit PENGGUGAT menarik Direktur Rumah Sakit sebagai Pihak dalam Gugatan ini yang dimana pada umumnya yang diketahui oleh masyarakat apabila ada permasalahan dengan Rumah Sakit, maka masyarakat meminta pertanggung jawabannya teruju kepada Rumah Sakit tersebut bukan kepada Yayasan atau PT yang mengelolanya, juga berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia

TENTANG PERTIMBANGAN HUKUM :

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan Gugatan Penggugat adalah sebagaimana termuat dalam duduk perkara tersebut diatas;

Menimbang, bahwa Perbuatan Melanggar Hukum (*Onrechmatige Overheids Daad*) yang dilakukan oleh Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat IV dan Tergugat V yang dijadikan objek sengketa dalam perkara ini, yang dimohonkan Penggugat dalam gugatannya untuk dinyatakan batal atau tidak sah adalah, berupa:

1. Perbuatan yang telah dilakukan oleh Tergugat I atas proses Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C Tergugat IV dengan Izin Nomor: 445.1647/Dinkes. 04.RSU.01.IX Tanggal 2 September 2004;
2. Perbuatan yang dilakukan oleh Tergugat II atas Pemberian Rekomendasi kepada Tergugat IV pada saat berjalannya Pengajuan/Permohonan Izin Rumah Sakit;
3. Perbuatan yang dilakukan oleh Tergugat I dan Tergugat II atas Pemberian persetujuan/Izin kepada Tergugat IV dalam Permohonan/Pengajuan untuk melakukan pengembangan usaha jasa pelayanan kesehatan dengan perluasan bangunan dan gedung yang masih berhubungan di dalam area Rumah Sakit
4. Perbuatan yang telah dilakukan Tergugat I berupa Pembiaran/tidak menjalankan tugas dan fungsinya sebagai Pengawas dan Pelayan

Masyarakat atas Surat Pengaduan Penggugat terhadap Bangunan dan Gedung Tergugat IV

5. Perbuatan yang telah dilakukan Tergugat I dan Tergugat V berupa Pembiaran/Tidak Menjalankan Tugas dan Fungsinya sebagai Pengawas dan Pembina terhadap Usaha Jasa Pelayanan Kesehatan Tergugat IV sebagai Rumah Sakit Kelas C
6. Perbuatan yang dilakukan oleh Tergugat III atas proses penerbitan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Tingkat PARIPURNA Tergugat IV dengan Sertifikat Nomor : KARS-SERT/351/VIII/2016 Tanggal 05 Agustus 2016;
7. Perbuatan yang dilakukan oleh Tergugat V berupa menyetujui penerbitan Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit Tingkat PARIPURNA Tergugat IV dengan Sertifikat Nomor : KARS-SERT/351/VIII/2016, Tanggal 05 Agustus 2016;
8. Perbuatan yang dilakukan Tergugat IV berupa Penolakan pelayanan terhadap Penggugat selaku masyarakat/Pasien pada saat meminta pertolongan pertama dalam keadaan darurat kepada Tergugat IV dengan memakai BPJS

Menimbang, bahwa terhadap Gugatan Penggugat tersebut, Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat IV, dan Tergugat V, telah menyangkalnya melalui surat Jawabannya masing-masing, yang mana dalam Jawaban masing-masing Tergugat tersebut memuat juga Eksepsi. karena adanya eksepsi, maka sebelum mempertimbangkan

pokok perkara Majelis Hakim akan mempertimbangkan terlebih dahulu Eksepsi yang diajukan oleh Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat IV dan Tergugat V tersebut

DALAM EKSEPSI

Menimbang, bahwa Tergugat I dan Tergugat II dalam Jawabannya telah mengemukakan Eksepsi yang pada pokoknya adalah sama, yaitu sebagai berikut:

1. Gugatan Tidak Jelas dan Kabur (*Obscuur Libel*);
2. Penggugat tidak memiliki kapasitas (*Error In Persona*);

Menimbang, bahwa Tergugat III, dalam Jawabannya telah menguraikan materi Eksepsi, yang pada pokoknya, adalah sebagai berikut:

1. Gugatan Penggugat Daluwarsa/Lewat Waktu;
2. Gugatan Penggugat Cacat Formil;
3. Gugatan Penggugat *Obscuur*/Kabur;
4. Penggugat tidak memiliki *Legal Standing*;
5. Penggugat mencampurkan beberapa pokok Gugatan ke dalam satu perihal Gugatan;

Menimbang, bahwa Tergugat IV, dalam Jawabannya juga telah mengemukakan Eksepsi, yang pada pokoknya adalah sebagai berikut:

1. Kewenangan Absolut;

2. Gugatan Penggugat *Obscuur Libel*;

Menimbang, bahwa Tergugat V, telah mengemukakan Eksepsi d alam Jawabannya, yang pada pokoknya adalah sebagai berikut:

1. Penggugat tidak memiliki Legal Standing untuk mengajukan Gugatan;
2. Gugatan Kabur (*Obscuur Libel*);
3. Gugatan *Error In Persona*;

Menimbang, bahwa untuk mempersingkat uraian putusan ini, maka dalil-dalil Eksepsi dari Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat IV dan Tergugat V, tidak akan diuraikan lagi karena telah termuat dalam uraian duduk perkara tersebut diatas;

Menimbang, bahwa setelah memperhatikan keseluruhan dalil eksepsi Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat IV dan Tergugat V, jika dihubungkan dengan ketentuan Pasal 77 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 Tentang Peradilan Tata Usaha Negara, maka Eksepsi-Eksepsi tersebut masuk dalam kategori Eksepsi Tentang Kewenangan Absolut Pengadilan dan Eksepsi Lain sebagaimana ketentuan Pasal 77 Ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 Tentang Peradilan Tata Usaha Negara yang berbunyi:

Kewenangan Absolut Pengadilan dapat diajukan setiap waktu selama pemeriksaan dan meskipun tidak ada eksepsi tentang Kewenangan

Absolut Pengadilan apabila Hakim mengetahui hal itu, ia karena jabatannya wajib menyatakan bahwa Pengadilan tidak berwenang mengadili sengketa yang bersangkutan.

Ayat (3) : Eksepsi Lain yang tidak mengenai kewenangan Pengadilan hanya dapat diputus bersama dengan pokok sengketa”; Menimbang, bahwa terhadap Eksepsi-Eksepsi tersebut diatas, Majelis Hakim akan mempertimbangkan terlebih dahulu mengenai Eksepsi tentang Penggugat tidak memiliki Kapasitas atau *Legal Standing* untuk mengajukan Gugatan;

Menimbang, bahwa argumentasi Tergugat I dan Tergugat II tentang Penggugat tidak memiliki kapasitas, pada pokoknya menyatakan bahwa tidak ada Perbuatan Melanggar Hukum yang dilakukan Tergugat I dan Tergugat II, yang kemudian menimbulkan kerugian material secara langsung kepada Penggugat (Vide Jawaban Tergugat I halaman 3 dan Jawaban Tergugat II halaman 3);

Menimbang, bahwa argumentasi Tergugat III mengenai Penggugat tidak memiliki *Legal Standing* untuk mengajukan Gugatan, pada pokoknya adalah bahwa tidak ada kerugian yang dialami oleh Penggugat setelah Tergugat III menerbitkan Sertifikat Nomor: KARS-SERT/351/VIII/2016 Tanggal 5 Agustus 2016 ataupun Sertifikat Nomor : KARS- SERT/102/X/2011, Tanggal 14 Oktober 2011 (Vide Jawaban Tergugat III halaman 4 dan 5);

Menimbang, bahwa argumentasi Tergugat V mengenai Penggugat tidak memiliki *Legal Standing* untuk mengajukan Gugatan, pada pokoknya adalah sebagai berikut:

- Bahwa dalam Gugatan, Penggugat menyatakan sebagai perseorangan yang tidak menerima pelayanan kesehatan di Tergugat IV namun disisi lain Gugatan Diajukan oleh LSM yang merasa dirugikan;
- Bahwa sengketa perbuatan melawan hukum yang diajukan dalam Gugatan ini tidak terdapat hubungan korelasi kerugian dengan Penggugat sebagai LSM, dengan demikian jelas bahwa Penggugat tidak memiliki legal stading dalam mengajukan perkara ini. (Vide Jawaban Tergugat V halaman 3)

Menimbang, bahwa terhadap dalil Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III dan Tergugat V mengenai Penggugat tidak memiliki Kapasitas atau Legal Standing dalam mengajukan Gugatan, telah dibantah oleh Penggugat melalui Repliknya, yang pada pokoknya menyatakan menolak dalil-dalil Eksepsi dari Para Tergugat tersebut;

Menimbang, bahwa selanjutnya Majelis Hakim akan mempertimbangkan mengenai *Legal Standing*/Kapasitas/Kepentingan Penggugat dalam mengajukan Gugatan in casu;

adanya kepentingan yang menjadi dasar adanya kedudukan hukum bagi Penggugat untuk mengajukan gugatan, Pengadilan berpedoman

pada ketentuan yang diatur dalam Pasal 53 ayat (1) UU Nomor 9 Tahun 2004, berbunyi: “*orang atau badan hukum perdata yang merasa **kepentingannya dirugikan** oleh suatu keputusan tata usaha negara dapat mengajukan gugatan tertulis kepada pengadilan yang berwenang berisi tuntutan agar Keputusan Tata Usaha Negara yang disengketakan itu dinyatakan batal atau tidak sah....*”;

Menimbang, bahwa dalam penjelasan Pasal 53 ayat (1) tersebut, pada pokoknya menyatakan: “*...hanya orang atau badan hukum perdata yang **kepentingannya terkena** oleh akibat hukum Keputusan Tata Usaha Negara yang dikeluarkan dan karenanya yang bersangkutan **merasa dirugikan** dibolehkan menggugat Keputusan Tata Usaha Negara....*”;

Menimbang, bahwa lebih lanjut dalam Ketentuan Pasal 1 Angka 6 Peraturan Mahkamah Agung Nomor : 2 Tahun 2019 Tentang Pedoman Penyelesaian Sengketa Tindakan Pemerintahan Dan Kewenangan Mengadili Perbuatan Melanggar Hukum Oleh Badan dan/Atau Pejabat Pemerintahan (*Onrechtmatige Overheidsdaad*) (selanjutnya disebut PERMA No. 2 Tahun 2019), berbunyi demikian: ” **Penggugat adalah Warga Masyarakat yang kepentingannya dirugikan sebagai akibat dilakukannya Tindakan Pemerintahan**”;

Menimbang, bahwa baik dalam Ketentuan Pasal 53 ayat (1)

UU Nomor 9 Tahun 2004 beserta penjelasannya dan Pasal 1 Angka 6 PERMA No. 2 Tahun 2019, sama- sama menekankan pada pokoknya syarat mutlak untuk menjadi Penggugat atau untuk adanya legal standing yang harus dimiliki seseorang atau warga masyarakat untuk mencapai kapasitas mengajukan Gugatan ke Pengadilan Tata Usaha Negara yaitu harus ada kepentingan yang dirugikan yang dialami Penggugat akibat dikeluarkannya Keputusan Tata Usaha Negara atau khusus untuk sengketa Tindakan Pemerintahan/Perbuatan Melanggar Hukum harus ada kepentingan yang dirugikan yang dialami Penggugat akibat dilakukannya Tindakan Pemerintahan;

Menimbang, bahwa dengan demikian untuk menilai ada tidaknya kepentingan Penggugat, haruslah dinilai terlebih dahulu ada tidaknya hubungan hukum antara Penggugat dengan keputusan objek sengketa;

Menimbang, bahwa dari hasil pemeriksaan Gugatan, Jawaban dan Bukti-bukti Para Pihak diperoleh fakta-fakta, sebagai berikut:

Bahwa Penggugat adalah Dewan Pimpinan Pusat Lembaga Sosial Masyarakat (LSM) Lingkaran Merah Putih Nasional (Vide Gugatan Penggugat)

pemah mengajukan Pengaduan Kepada Walikota Tangerang melalui Surat Nomor: 207/S.Peng/LSMLMPN/ X/DPP/2019, Tertanggal

10 Oktober 2019 Tentang RSUD. Bhakti Asih yang tidak memiliki SLF/Sertifikasi Laik Fungsi telah beroperasi agar di segel sampai dengan memiliki SLF dan Ijin Operasi;

Bahwa dari Bukti P-6 diketahui Penggugat melalui Suratnya No. 116/S.Peng/LSMLMPN/X/DPP/2019, Tertanggal 28 Oktober 2019, pernah mengajukan Pengaduan kepada Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit, mengenai RSUD. Bhakti Asih yang tidak memiliki SLF telah beroperasi dan gas medis gedung belakang di duga tidak sesuai standar serta SLO dan Izin hidran juga HO agar diambil tindakan tegas dalam akreditasi penilaian;

Bahwa dari Bukti P-7 diketahui Penggugat pernah mengajukan Pengaduan kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui suratnya No. 117/S.Peng/LSMLMPN/X/DPP/2019, Tertanggal 29 Oktober 2019, terkait RSUD. Bhakti Asih yang tidak memiliki SLF telah beroperasi agar diambil tindakan tegas sesuai dengan hukum dan aturan yang berlaku meskipun RSUD Bhakti Asih telah dipergunakan jasanya oleh khalayak umum, dugaan pada saat pembuatan izin menggunakan data-data palsu;

Bahwa dari Bukti P-8 diketahui Penggugat melalui suratnya Nomor : 118/S.Peng/LSMLMPN/XI/DPP/2019, pernah mengajukan Surat Pemberitahuan/Pengaduan dan Somasi kepada

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Walikota Tangerang dan Kepala Dinas Kesehatan Pemkot Tangerang;

Menimbang, bahwa bukti P-5, P-6, P-7 dan P-8 adalah surat-surat Pengaduan Penggugat kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Walikota Tangerang dan Kepala Dinas Kesehatan Pemkot Tangerang, sebagaimana juga keterangan Saksi Penggugat yang bernama August N. Simamora yang menerangkan bahwa "Saksi mengantarkan surat-surat Penggugat ke instansi Tergugat I sampai dengan Tergugat V dan telah menerima tanda terima penerimaan surat". Akan tetapi setelah Majelis Hakim mencermati substansi dari surat-surat tersebut, tidak ada yang menjabarkan mengenai kerugian yang dialami Penggugat secara langsung berkaitan dengan perihal Pengaduannya tersebut. Dengan kata lain tidak ada Kepentingan Penggugat yang dirugikan secara langsung akibat adanya tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh Para Tergugat;

Menimbang, bahwa mengenai kepentingan/Legal Standing Penggugat tersebut, Majelis Hakim telah mengingatkan atau memberikan saran kepada Penggugat pada tahap Pemeriksaan Persiapan Tanggal 15 Januari 2020 dan Tanggal 22 Januari 2020, Secara terperinci mengenai kepentingan , kerugian yang

dialami Penggugat sebagai akibat adanya perbuatan melanggar hukum yang dilakukan Para Tergugat;

Menimbang, bahwa setelah mencermati Posita Gugatan Penggugat, yang dipersalahkan Penggugat adalah kerugian yang dialami oleh orang perorangan yang tidak menerima pelayanan kesehatan dengan baik di RS. Bhakti Asih, padahal Penggugat dalam sengketa *in casu* bukan orang perorangan/warga masyarakat akan tetapi sebuah Organisasi yaitu Lembaga Swadaya Masyarakat yaitu DPP LSM Lingkaran Merah Putih Nasional yang apabila dicermati tidak mempunyai kepentingan yang dirugikan akibat adanya objek sengketa *in casu*;

Menimbang, bahwa dari Bukti-Bukti yang diajukan Penggugat juga tidak ditemukan adanya Bukti berupa Surat Kuasa yang diberikan oleh Warga Masyarakat atau orang perorangan kepada Penggugat selaku LSM untuk mengajukan Gugatan ke Pengadilan Tata Usaha Negara Serang dalam rangka membela kepentingan Warga Masyarakat yang merasa dirugikan akibat adanya objek sengketa *in casu*.

Menimbang, bahwa dari keterangan Saksi-Saksi yang diajukan Para Pihak, juga tidak ada yang menerangkan bahwa pihak Penggugat mempunyai kepentingan atas objek sengketa *in casu*, meskipun Penggugat memposisikan sebagai orang perorangan yaitu sebagai Sdr Hermawan, Majelis Hakim

berpendapat tidak ada kepentingan Penggugat yang dirugikan juga terkait masalah izin dan pelayanan Rumah Sakit Bhakti Asih, karena sebagaimana keterangan Saksi bernama Eti Sumiati, menerangkan bahwa tidak ada pasien bernama Hermawan di IGD RSUD Bhakti Asih dan keterangan Saksi bernama dr. Ferdy Ramadhanil, juga menyatakan tidak kenal dan belum pernah melihat yang bersangkutan di IGD. Dengan demikian baik secara orang perorangan, Penggugat juga tidak mempunyai kepentingan karena Sdr. Hermawan tidak pernah menjadi Pasien IGD RSUD Bhakti Asih;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas Majelis Hakim berpendapat Penggugat selaku LSM tidak mempunyai kepentingan yang dirugikan akibat adanya *objek sengketa in casu*, dan sekalipun Penggugat mengatasnamakan warga masyarakat, Penggugat tidak mempunyai legal standing untuk menggugat sebab tidak ada Surat Kuasa yang diberikan oleh Warga Masyarakat kepada Penggugat untuk mengajukan gugatan, karena sebagaimana ketentuan Pasal 1 angka 6 PERMA No. 2 Tahun 2019 yang dapat menjadi Penggugat adalah Warga Masyarakat yang kepentingannya dirugikan sebagai akibat dilakukannya Tindakan Pemerintahan (*objek sengketa in casu*), hal ini juga selaras dengan adagium *point d'inters point d'action* yang bermakna bahwa kalau ada kepentingan dapat mengajukan

gugatan;

Seluruh pertimbangan hukum tersebut di atas terbukti Penggugat tidak mempunyai Kepentingan/Kapasitas/Legal Standing dalam mengajukan Gugatan *in casu*. Dengan demikian Eksepsi Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, dan Tergugat V mengenai Penggugat tidak memiliki Kapasitas/*Legal Standing* mengajukan Gugatan adalah cukup beralasan dan berdasar hukum, sehingga patut dinyatakan diterima;

Menimbang, bahwa oleh karena eksepsi tentang Penggugat tidak mempunyai kapasitas/Legal Standing mengajukan Gugatan yang diajukan oleh Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, dan Tergugat V diterima, maka mengenai Eksepsi yang lainnya tidak perlu dipertimbangkan lagi;

DALAM POKOK PERKARA:

Menimbang, bahwa dengan diterimanya Eksepsi Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, dan Tergugat V, maka Majelis Hakim tidak perlu lebih lanjut mempertimbangkan pokok perkara dan Gugatan Penggugat dinyatakan tidak diterima;

Menimbang, bahwa oleh karena Gugatan Penggugat dinyatakan tidak diterima, maka berdasarkan Pasal 110 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 Tentang Peradilan Tata Usaha Negara, kepada Penggugat dihukum untuk membayar biaya

perkara yang timbul dalam sengketa ini yang besarnya akan ditetapkan dalam amar putusan ini;

Menimbang, bahwa berpedoman pada sistem pembuktian dalam hukum acara Peradilan Tata Usaha Negara yang mengarah pada pembuktian bebas terbatas (*Vrije bewijs*) sebagaimana terkandung dalam ketentuan Pasal 100 dan 107 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 Tentang Peradilan Tata Usaha Negara, maka Majelis Hakim telah mempertimbangkan seluruh alat bukti yang disampaikan para pihak, namun untuk memutus sengketa ini hanya digunakan alat-alat bukti yang relevan saja, dan terhadap alat bukti selebihnya tetap bernilai dan dilampirkan menjadi satu kesatuan dengan berkas perkara ini;

Memperhatikan, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara, dan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelesaian Sengketa Tindakan Pemerintahan Dan Kewenangan Mengadili Perbuatan Melanggar Hukum Oleh Badan dan/Atau Pejabat Pemerintahan (*Onrechtmatige Overheidsdaad*), serta Ketentuan Hukum lain yang berkaitan;

MENGADILI:

DALAM EKSEPSI:

**Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III dan Tergugat V
Tentang Penggugat tidak memiliki Kapasitas/Legal Standing
dalam mengajukan Gugatan;**

DALAM POKOK PERKARA:

1. Menyatakan Gugatan Penggugat tidak diterima

(Niet Ontvanke lijke Verklaard);

**2. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya yang timbul
dalam perkara ini sebesar Rp. 493.000,- (Empat Ratus
Sembilan Puluh Tiga Ribu Rupiah);**

Demikian diputus dalam Musyawarah Majelis Hakim
Pengadilan Tata Usaha Negara Serang pada **Hari Rabu, Tanggal
3 Juni 2020** oleh kami **ERI ELFI RITONGA, S.H., M.H.**,
sebagai Hakim Ketua Majelis, **M. FERRY IRAWAN, S.H.,
M.H.**, dan **MEITA S. M. LENGKONG, S.H.**, masing-masing
sebagai Hakim Anggota. Putusan tersebut diucapkan dalam
Persidangan yang terbuka untuk umum pada **Hari Rabu, Tanggal
10 Juni 2020**, oleh Majelis Hakim tersebut diatas dan dibantu oleh
DHONNI ADHITA SAPUTRA, S.H., sebagai Panitera Pengganti
Pengadilan Tata Usaha Negara Serang, dengan dihadiri Kuasa
Hukum Penggugat, Kuasa Hukum Tergugat I, Kuasa Hukum
Tergugat II, Kuasa Hukum Tergugat IV dan Kuasa Hukum
Tergugat V, tanpa dihadiri Tergugat III.

2. Seorang ibu hamil Bernama Kurniasih asal Kampung Citombe, Desa Buniara, Kecamatan Tanjungsiang, Kabupaten Subang, Jawa Barat, meninggal dunia saat akan melahirkan.

Seorang ibu hamil Bernama Kurniasih asal Kampung Citombe, Desa Buniara, Kecamatan Tanjungsiang, Kabupaten Subang, Jawa Barat, meninggal dunia saat akan melahirkan. Ia diduga meninggal dunia karena tak ditangani oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciereng, Subang. Ibu hamil tersebut bernama Kurnaesih (39). Saat itu, Kurnaesih dan kandungannya yang sudah berusia sembilan bulan hendak melahirkan di RSUD Ciereng, Subang. Namun rumah sakit menolak menangani Kurnaesih. Kejadian berawal ketika Kurniasih mengalami kontraksi saat masih berada di rumah. Karena kondisinya yang terus menurun / drop pihak keluarga membawa korban ke Puskesmas Tanjungsiang untuk dapat penanganan medis. Karena peralatan dan sumber daya manusia yang terbatas di Puskesmas sehingga kurniasih tidak bisa tertangani dengan maksimal, akhirnya dibawa ke RSUD Subang didampingi oleh bidan desa, menggunakan ambulance Puskesmas.

Setelah sampai di RSUD Ciereng Subang, Kurnaesih sempat diterima di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan mendapatkan perawatan di IGD. Namun, ketika akan masuk ke ruang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) untuk mendapatkan tindakan, pasien ditolak. Rumah sakit beralasan menolak karena belum

menerima rujukan dari Puskesmas Tanjungsiang. Setelah ditolak oleh RSUD Ciereng dengan kondisi yang kritis, kurniasih di bawa ke rumah sakit di Bandung. Namun saat dalam perjalanan, kurniasih meninggal dunia bersama dengan anak yang berada di dalam kandungannya¹⁰¹.

Sebelum kejadian ini , kurniasih sempat di bawa ke bidan desa akan tetapi ketika baru diperiksa kurniasih muntah-muntah. Karena takut akan kondisi kurniasih yang tidak bagus, secara fisik terlihat tidak sehat, akhirnya bidan desa bersama suami kurniasih membawa kurniasih ke Puskesmas Tanjungsiang. Sampai di Puskesmas pasien muntah-muntah lagi. Untuk memastikan kondisi Kurnaesih, bidan desa dan bidan yang berjaga di Puskesmas serta pihak keluarga langsung membawa Kurnaesih ke RSUD Subang menggunakan ambulance milik Puskesmas Tanjungsiang. Saat itu pihak Puskesmas memberi tahu pihak RSUD Subang via telepon bahwa ada pasien yang mau melahirkan dirujuk ke RSUD. Untuk surat rujukan sendiri menyusul dan akan dibawa oleh pihak keluarga. Mereka tiba di RSUD Subang sekitar pukul 21.00 WIB, dan Kurnaesih langsung dibawa ke IGD. Setelah mendapatkan perawatan sebentar di IGD, Kurnaesih lalu dibawa ke ruangan khusus ibu melahirkan, Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK). Namun sayang, sampai

¹⁰¹ <https://kumparan.com/kumparannews/ibu-hamil-meninggal-usai-ditolak-rsud-subang-suami-sebut-karena-tak-ada-rujukan-1zy9PLINxOr/full>

di ruang PONEK, Ruangan PONEK penuh dan ICU juga penuh, dan kurniasih dipersilakan dibawa ke rumah sakit yang lain tanpa ada pemeriksaan dari pihak perawat di ruang tersebut. Bidan desa tersebut berkomunikasi dengan keluarga dan memutuskan untuk membawa kurniasih ke rumah sakit di Bandung. Tapi di tengah jalan, Kurnaesih kembali muntah-muntah dan akhirnya meninggal dunia sebelum sempat sampai ke rumah sakit.¹⁰²

Polres Subang mengusut kasus meninggalnya dunia ibu hamil karena diduga ditolak oleh pihak RSUD Ciereng Subang. Mereka mulai mencari informasi dan mengumpulkan bahan keterangan dari sejumlah pihak. Namun belum diungkap siapa aja yang sudah dimintai keterangan oleh polisi. Menurut Kapolres Subang fokus utama polisi saat ini adalah memastikan ada atau tidaknya unsur pidana berupa pembiaran oleh petugas kesehatan dalam kasus itu.

Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Subang, dr. Maxi, pun angkat suara perihal adanya peristiwa itu. Atas nama Dinas Kesehatan Pemkab Subang, Maxi mengucapkan duka cita dan belasungkawa yang mendalam kepada keluarga yang ditinggalkan. Dia menilai peristiwa tersebut merupakan hal pahit bagi keluarga maupun pihak rumah sakit. Maxi menambahkan, tak ada niat dari tenaga kesehatan di rumah sakit untuk menelantarkan atau menolak pasien.

¹⁰² <https://kumparan.com/kumparannews/cerita-bidan-euis-dampingi-ibu-hamil-yang-ditolak-rsud-subang-hingga-meninggal-1zyefpB4mB4/full>


Kemungkinan, menurut dia, terjadi keadaan yang darurat kemudian ada sikap yang tak mengemukakan dari tenaga kesehatan sehingga pihak keluarga tersinggung¹⁰³.

Anggota Komisi IX DPR Rahmad Handoyo ikut menyoroti kasus ibu hamil bernama Kurnaesih (39 tahun) meninggal dunia bersama kandungannya yang berusia 9 bulan. Ia diduga ditolak RSUD Ciereng Subang, Jawa Barat. Rahmad mendesak kasus itu diinvestigasi secara menyeluruh. Ini untuk memastikan ada atau tidaknya pelanggaran. Menurutnya, investigasi dapat dilakukan Dinas Kesehatan setempat dan IDI (Ikatan Dokter Indonesia). "Saya kira harus didalami dari investigasi secara menyeluruh terutama investigasi dari sisi internal manajemen. Saya kira apakah ada pelanggaran atau tidak biarlah diserahkan kepada dinas kesehatan untuk investigasi secara menyeluruh," kata Rahmad. "Kemudian IDI juga harus melakukan satu investigasi baru dilaporkan kepada pemerintah pusat agar diambil langkah-langkah apa-apa, agar tidak terjadi kedua kalinya," lanjutnya.

Dia menyebut, investigasi tersebut perlu untuk menekan kasus pasien ditolak hingga meninggal yang kerap terjadi di sejumlah rumah sakit. "Karena ini tidak yang pertama pasien meninggal karena ditolak kemudian meninggal di jalan atau proses cari RS ini tidak boeh terulang

¹⁰³ <https://kumparan.com/kumparannews/polisi-usut-kasus-meninggalnya-ibu-hamil-akibat-ditolak-rsud-ciereng-subang-1zy3HLpsvZc/full>

lagi," sebutnya. Dia menegaskan dalam kondisi mendesak, rumah sakit tidak boleh menolak pasien dengan alasan apa pun. "Dalam kondisi darurat tidak ada alasan RS penuh. Artinya harus ada langkah tindakan dalam masa darurat bantu pasien," ungkapnya. Lebih lanjut, Rahmad memahami jika pihak keluarga menuntut adanya pertanggungjawaban dari rumah sakit dengan melapor ke pihak kepolisian. "Saya kira hak keluarga minta pertanggungjawaban dari RS itu masuk ranah hukum saya tidak mau campur tangan kalau soal ini karena wilayah hukum. (Keluarga) berhak menuntut RS," pungkasnya.



Sebelumnya, Direktur Utama RSUD Ciereng, Subang, dr. Ahmad Nasuhi, membantah menolak pasien ibu hamil asal Kampung Citombe, Desa Buniara, Kecamatan Tanjungsiang, Kabupaten Subang yang meninggal dunia dalam perjalanan usai rumah sakit menolak menanganinya. Ia mengatakan, pihaknya sudah mengambil tindakan sesuai standard operational procedure (SOP). "Kalau RSUD sudah menjalankan sesuai dengan SOP yang berlaku. Malahan sudah sempat ada penanganan terlebih dahulu juga saat waktu di IGD," kata Ahmad.¹⁰⁴

Kepala Dinas Kesehatan Subang dr. Maxi ikut bicara terkait ibu hamil 9 bulan bernama Kurnaesih (39 tahun) yang meninggal bersama anak yang dikandungannya usai diduga ditolak RSUD Ciereng Subang.

¹⁰⁴ <https://kumparan.com/kumparannews/anggota-dpr-desak-idi-investigasi-kasus-rsud-ciereng-subang-tolak-ibu-hamil-1zyUygmXmb5/full>

Maxi mengatakan, sebelum Kurnaesih dilarikan ke Puskesmas dan RSUD Ciereng Subang Kamis (16/2), tepatnya pada Selasa (14/2) Kurnaesih sempat diurut paraji. Dia menduga Kurnaesih mengalami pelepasan plasenta usai diurut. "Riwayat pasien dipijat perutnya oleh paraji (tukang urut orang hamil), sehingga bagi kami kalangan medis sangat mencurigai bahwa ini telah terjadi pelepasan plasenta yang sifatnya parsial,".

"Sehingga kalau saya hitung dari mulai jam 16.30 WIB sampai waktu meninggalnya itu sekitar jam 11.00 WIB itu memakan waktu sekitar hampir 6 atau 7 jam," . Menurut Maxi, pada hari kejadian tepatnya pukul 16.30 WIB, Kurnaesih dilarikan ke puskesmas. Saat itu petugas puskesmas menyebut Kurnaesih akan melahirkan lalu menyuruhnya pulang.

Setibanya di rumah Kurnaesih mengalami muntah darah. Maxi menyebut, hal itu merupakan salah satu ciri ketuban pecah. Kurnaesih lalu dibawa kembali ke Puskesmas, setelah dicek Kurnaesih dirujuk ke RSUD Ciereng. Saat itu, ruang ICU sedang penuh sehingga disarankan ke tempat lain. "Pasien yang kita tangani dan akan lahiran ini, adalah pasien yang sedang dalam kondisi tidak baik-baik saja. Pasien sedang mengalami ketuban pecah, kemudian muntah darah," jelasnya. Maxi menyebut, kasus kematian Kurnaesih (39) merupakan peristiwa pahit bagi pihak keluarga dan RS. "Pada intinya tak ada niat sama sekali dari tenaga kesehatan untuk menelantarkan ataupun menolak pasien atau

mungkin saat itu serba darurat dan saat itu. Mungkin ada sikap-sikap yang tidak mengenakan dari tenaga kesehatan yang membuat pihak keluarga kecewa dan tersinggung," imbuhnya

Atas peristiwa memilukan tersebut, Maxi meminta tenaga kesehatan ke depannya harus bekerja secara lebih profesional lagi. "Selain harus profesional, tenaga kesehatan juga harus punya empati dan hati nurani terhadap pasien yang akan berobat,"¹⁰⁵

Bupati Subang, Ruhimat, minta maaf soal kasus kematian Kurnaesih, Ibu hamil yang meninggal bersama anak dalam kandungannya akibat diduga ditolak RSUD Ciereng saat kondisi pasien kritis mau melahirkan. Kurnaesih meninggal di perjalanan saat mencari rumah sakit lain di daerah Bandung. Ruhimat menyampaikan belasungkawa terhadap keluarga keluarga Kurnaesih. Ruhimat mengatakan peristiwa tersebut tidak ada unsur kesengajaan. Ia menyebut, dalam kasus tersebut, seluruh tim medis telah berupaya semaksimal mungkin untuk menangani pasien tersebut. "Karena kondisi saat itu ruang ICU dan PONEK penuh, sehingga peristiwa pahit ini terjadi," tuturnya. Dia berjanji akan ada perbaikan pelayanan di RSUD Kabupaten Subang itu, sehingga peristiwa itu tak akan terjadi lagi. "Terutama untuk peningkatan sumber daya manusia khususnya

¹⁰⁵ <https://kumparan.com/kumparannews/dinkes-soal-ibu-hamil-ditolak-rsud-ciereng-meninggal-perut-sempat-diurut-paraji-1zySpvfq2M1/full>

pelayanan RSUD Kabupaten Subang. Diharapkan tenaga medis di RSUD Subang bisa melayani masyarakat dengan baik, ramah, sopan dan tidak judes. Memberikan pelayanan yang mengenakan, sehingga kejadian ini, tidak terulang kembali," kata dia. "Saya akan menindaklanjuti kejadian ini sebagai sebuah pembelajaran bagi semua layanan publik di Kabupaten Subang, agar kejadian tersebut yang terakhir dan tak terulang kembali suatu saat nanti," sambungnya¹⁰⁶.

Kasus kematian Kurnaesih (39), ibu hamil yang meninggal dunia bersama anak di dalam kandungannya akibat ditolak RSUD Ciereng Subang, berakhir damai. Suami korban Juju Junaedi (46) memilih menyelesaikan kasus itu secara kekeluargaan. "Saya selaku suami korban dan keluarga sepakat telah berdamai dengan pihak RSUD dan kasus ini diselesaikan secara kekeluargaan," kata Juju Junaedi, Rabu (8/3). Juju juga mengatakan telah memaafkan pihak RSUD. Ia menganggap peristiwa itu sebagai musibah. "Saya sendiri ikhlas dan menerima semua kepedihan yang dialami istri saya dan menganggap semua ini musibah bagian dari takdir dari Allah SWT dan semua keluarga telah memaafkan pihak RSUD Subang," ucapnya. "Untuk itu, saya dan keluarga tidak akan melanjutkan kasus ini ke ranah hukum," imbuhnya. Juju juga menambahkan, keputusan damai yang ia ambil itu

¹⁰⁶ <https://kumparan.com/kumparannews/bupati-subang-minta-maaf-soal-ibu-hamil-ditolak-rsud-ciereng-meninggal-di-jalan-1zytyYFvXwp/full>

karena pihak RSUD Subang dan Pemda Kabupaten Subang telah meminta maaf dan berjanji akan mengubah pelayanan RSUD Subang agar kejadian serupa tidak terulang. "Saya berharap kejadian yang menimpa istri saya merupakan yang terakhir dan jangan terulang lagi di kemudian hari, cukup istri saya yang jadi korban jangan ada korban lainnya," tandasnya. Juju juga berterima kasih kepada semua pihak yang memberikan perhatian terhadap kasus tersebut.¹⁰⁷

3. **Keputusan Pengadilan Lubuk Pakam Nomor 112/Pdt.G/2020/PN Lbp**

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

Pengadilan Negeri Lubuk Pakam yang mengadili perkara perdata menjatuhkan putusan sebagai berikut dalam perkara gugatan antara

:

Herry Supriadi, umur 29 tahun ,

agama Islam, pekerjaan wiraswasta, Alamat desa

Percut Sri Tuan, Kecamatan Percut Sei Tuan

Kabupaten Deli Serdang, Propinsi Sumatera

Utara, dalam hal ini memberikan kuasa kepada

¹⁰⁷ <https://kumparan.com/kumparannews/kasus-ibu-hamil-meninggal-di-jalan-keluarga-maafkan-rsud-subang-1zyarAJECqb>

Ade Lesmana, SH, Amir Mahmud Daulay SH,
 Nanang Ardiansyah Lubis, SH, Yosi Yuda SH,
 Ananda Yarshal, SH, advocat/Penasehat Hukum
 pada Law Office Ade Lesmana dan Rekan yang
 berkedudukan di jalan Laksana Gang Buku
 Nomor 3 Kelurahan Kota Matsum IV, Kecamatan
 Medan Area, Kota Medan, berdasarkan surat
 Kuasa Khusus tanggal 16 Mei 2020 dan telah
 didaftar di Kepaniteraan Pengadilan Negeri
 Lubuk Pakam dalam Register Nomor :
 W2.U4/429/HK.00/VI/2020 tanggal 30-06-2020
 selanjutnya disebut sebagai **Penggugat**

Lawan:

2. Kepala Pusekesmas Tanjung Rejo, Kecamatan Percut sei Tuan
 Kabupaten Deli Serdang, selanjutnya disebut sebagai
Tergugat 1
 3. Kepala dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, alamat jalan
 Karya
 Asih No 4 Lubuk Pakam, selanjutnya disebut sebagai
Tergugat II
 4. Bupati Deli serdang, alamat Jalan Negara No 1 Lubuk Pakam,
 selanjutnya disebut sebagai **tergugat III**
- Pengadilan Negeri tersebut;

Setelah membaca berkas perkara beserta surat-surat yang bersangkutan ;

Setelah mendengar kedua belah pihak yang berperkara;

TENTANG DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Penggugat dengan surat gugatan tanggal 10 Juni yang diterima dan didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Lubuk Pakam pada tanggal 11 Juni 2020 dalam register Nomor 112/Pdt. G/2020/PN Lbp, yang telah mengajukan gugatan sebagai berikut :

Bahwa Bapak sugiono (almarhum) adalah merupakan orang tua kandung dari penggugat

Bahwa pada hari Kamis tanggal 09 April 2020 sekitar pukul 11.00 wib, Penggugat membawa orang tuanya (alm Sugiono) yang sedang dalam kondisi sakit parah ke Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang dengan ditemani oleh istri dan anak mertua Penggugat

Bahwa sesampainya di Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat, pihak Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat menyarankan kepada penggugat dan pihak keluarga untuk membawa orang tua (alm Sugiono) Penggugat ke Puskesmas Tanjung Rejo, Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang

Bahwa kemudian atas saran dari Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat, maka oleh Penggugat dan pihak keluarga lainnya membawa

orang tua (alm Sugiono) Penggugat ke Puskesmas Tanjung Rejo di jalan Lembaga dusun 2 Desa/Kelurahan Tanjung Rejo, Kecamatan Percut Sei Tuan kabupaten Deli serdang

Bahwa setelah sampai di Puskesmas, Penggugat memohon kepada pihak Puskesmas Tanjung Rejo agar dapat memberikan pertolongan medis kepada orang tua (alm Sugiono) Penggugat karena saat itu dalam kondisi emergency/darurat

Bahwa bukan tindakan medis yang didapatkan oleh Penggugat dan pihak keluarga dari Puskesmas Tanjung Rejo, akan tetapi pihak Puskesmas mengatakan menyampaikan ; **„bawa saja ke Rumah Sakit, di Puskesmas ini alatnya tidak lengkap atau cari aja rumah sakit lain“**

Bahwa mendengar ucapan tersebut, Penggugat dan pihak keluarga lainnya begitu sangat terkejut, sehingga Penggugat dan pihak keluarga sempat protes ke pihak Puskesmas Tanjung Rejo, yang seharusnya pihak Puskesmas memberikan Pertolongan Pertama kepada orang tua (alm Sugiono) Penggugat tapi hal itu tidak dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Rejo malah menyuruh pergi membawa orang tua (alm Sugiono) Penggugat ke Rumah Sakit lain.

Bahwa karena melihat kondisi orang tua (alm Sugiono) Penggugat yang semakin parah, akhirnya Penggugat dan pihak keluarga lainnya berusaha mencari Rumah Sakit terdekat dengan

harapan agar kiranya orang tua(alm Sugiono) Penggugat dapat segera mendapatkan pertolongan perawatan medis

Bahwa Penggugat dan Keluarga menemukan Rumah Sakit terdekat yakni Rumah Sakit Umum JOKO yang berada di Jalan Sudirman Desa Cinta Rakyat, dan langsung pada saat itu juga orang tua (alm Sugiono) Penggugat dilakukan tindakan medis akan tetapi kemudian oleh pihak Rumah Sakit Umum Joko orang tua Penggugat yaitu bapak Sugiono dinyatakan telah meninggal dunia, sebagaimana surat keterangan meninggal yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Umum JOKO tertanggal 9 April 2020

Bahwa dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 4 ditentukan bahwa „ Setiap orang mempunyai hak atas Kesehatan „ dan Pasal 5 ayat (1) menyebutkan bahwa „setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan Dan ayat (2) bahwa „ setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu dan Terjangkau“

Bahwa Penggugat melalui Kesatuan Mahasiswa Garda Bekla Negara Nasional Sumatera berupaya memohon dan meminta klarifikasi atas tindakan Puskesmas Tanjung Rejo yang melakukan tindakan Menolak Pasien Gawat Darurat atas nama alm Sugiono kepada bapak Bupati Deli Serdang (Tergugat III) dengan surat Nomor :001/ADV-ds/GBNN/02/04/2020 tertanggal 13 April 2020 yang

halnya adalah Permohonan menindak lanjuti Proses Penegakan Disiplin dan Hukum atas penolakan pasien di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang

Bahwa kemudian Pemerintah Deli Serdang melalui Kepala Dinas Kesehatan Deli Serdang (Tergugat II) menindaklanjutinya dengan surat Nomor :2192/441/DS/2020 tanggal 20 April 2020 dimana dalam point 1 nya diakui : „...dimana SOP pelayanann rujukan pasien sudah ada tetapi karena KEPANIKAN petugas di Pustu Cinta Rakyat dan Puskesmas Tanjung Rejo dan situasi saat ini dalam tanggap darurat Coid-19 di wilayah kerja Pustu Cinta Rakyat dan Puskesmas Tanjung Rejo sehingga pnaik dan lupa dengan standar operasional pelayanan yang sudah ditetapkan“

Bahwa dalam jawaban surat dari lepala Dinas Kesehatan tersebut, patut dan sangat jelas diakui oleh tergugat II dimana Puskesmas Tanjung Rejo telah dalam hal ini Tergugat I telah mengabaikan dengan sengaja SOP pelayanan yang ytelah di tetapkandalam menangani Pasien Gawat Daruratdengan melakukan tindakan menolak melakukan tindakan medis bagi orang tua Penggugat sehingga mengakibatkan orang tua (alm Sugiono) Penggugat meninggal dunia

Bhawa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Noor 43 Tagun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 19 (1) ‘ Setip dokter dan / atau dokter layanan primer. Dokter gigi, dan Tenaga

Kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi'(2) ,, Selain harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan etika profesi, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) , setiap dokter dan / atau dokter layanan primer, dokter gigi, dan tenaga Kesehatan lain harus menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja“

Bahwa tindakan menolak pasien gawat darurat yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Rejo patut diduga merupakan kelalaian dan atau perbuatan melawan hukum dari kepala puskesmas Tanjung Rejo (tergugat I) yang tidak memberikan arahan dan atau petunjuk kepada bawahannya tentang bagaimana SOP dan prosedur penanganan pasien gawat darurat di Puskesmas Tanjung Rejo

Bahwa dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 42 ayat (1) ,, Puskesmas dipimpin oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan“ (@) ,, Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian disatuan kerjanya, pengelolaan keuangan, dan pengelolaan bangunan, prasarana dan peralatan“ sehingga dengan

begitu Tergugat I tidak dapat mengabaikan tanggung jawabnya sebagai Kepala Puskesmas Tanjung Rejo

Bahwa tindakan pihak Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan, kabupaten Del Serdang yang menolak Pasien Gawat Darurat adalah tindakan melawan hukum sebagaimana ketentuan Undang-Undang Kesehatan Nomor 39 tahun 2009 Pasal 32 ayat (2) yang berbunyi „Dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan atau meminta uang muka“

Bahwa selain itu kurangnya Pengawasan dan pembinaan Tergugat II terhadap kinerja Puskesmas Tanjung Rejo yang dipimpin oleh Tergugat I tidak dapat dipisahkan dari pertanggung jawaban struktural sebagaimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2018 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 40 (1) „Puskesmas merupakan unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional“ (2) :Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan sebagai unit [pelaksana teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan“

Bahwa dalam Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 48

(1) ,, Hubungan kerja antara dinas kesehatan daderah kabupaten/kota dengan Puskesmas bersifat pembinaan“

Bahwa belum adanya tindakan apapun dari tergugat III sebagai kepala Daerah/Bupati Deli serdang sebagai yang memberikan izin operasional sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 31 (1) ,, Izin Operasional sebagaimana Pasal 30 diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setelah Puskesmas memenuhi persyaratan Lokasi, bangunan, prasaranan, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 sampai dengan Pasal 27 terhadap Tergugat I dan Tergugat II yang tidak menjalankan fungsi dan wewenangnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimana penggugat mendapatkan perlakuan diskriminatif dari Puskesmas Tanjung Rejo yang dipimpin oleh Tergugat I sehingga menyebabkan orang tua penggugat terlambat mendapatkan perawatan dan akhirnya meninggal dunia patut untuk dimintai ganti kerugian kepada Tergugat I, Tergugat II dan tergugat III meskipun sebenarnya ganti kerugian tersebut tidaklah dapat menghidupkan kembali orang tua penggugat

Bahwa Undang-Undang Kesehatan Noor 36 tahun 2009 Pasal 58 ayat (1) menyebutkan bahwa ,, setiap orang berhak menuntut gantirugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan / atau penyelenggara

kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya“

Bahwa selain pasal 1365 KUHPerdara, menyebutkan bahwa” tiap-tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian pada orang lain mewajibkan orang yang karena kesalahannya menimbulkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut. Kemudian Pasal 1366 KUHPerdara, yang menentukan bahwa „, Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya tetapi juga kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya“ dan Pasal 1367 KUHPerdara yang menyebutkan bahwa „Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang yang ada di bawah pengurusannya“.

Bahwa dengan demikian maka sangat patut dan beralasan hukum bagi Penggugat dalam gugatan ini mengajukan ganti kerugian baik materiil dan moril kepada Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III

Bahwa akibat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III sebagaimana dikemukakan diatas, baik yang dilakukan dengan sengaja ataupun karena kesalahannya telah menimbulkan berbagai bentuk kerugian

bagi Penggugat yang dapat diperhitungkan secara immateriel (Moril) maupun materiil

Bahwa kerugian mana secara immateriil tidak terkira, kerugian immateriil sulit dihitung namaun demi memberikan kepastian hukum berkenaan diajukan gugatan ini kerugian immateriil yang diferita oelh Penggugat jika diniali dalam bentuk uang adalah sebesar 1.000.000.000,-

(terbilang, satu miliar rupiah)

Bahwa akibat perbuatan melawan hukum Terguygat I, tergugat II, dan tergugat III, Pengguagat juga mengalami kerugian materiil sebagai berikut:

- a. Biaya pemakaman, tahlilan dan pembuatan batu nisan Rp. 3.000.000
- b. Bahwa selain kerugian-kerugian di atas Penggugat juga harus mengeluarkan biaya jasa pengacara pada perkara ini sebesar 150.000.000 (seratus limapuluh juta rupiah)

Bahwa selain itu menurut Penggugat sudah seoaatunya pula menurut hukum Pengadilan Negeri Lubuk Pakam Kelasw1-A memutuskan bagi tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III untuk membayar segala biaya perkara yang timbul dari perkara ini

Bahwa berdasarkan seluruh dalil yang dikemukakan oleh Penggugat, jelas dalil-dalil di dalam gugatanini sudah didasarkan pada hukum yang berlaku dengan dilengkapi bukti-bukti yang cukup

serta tidak terbantahkan. Karena itu sudah sepatutnya pula Pengadilan Negeri Lubuk Pakam Kelas 1-A yang memeriksa dan mengadili perkara ini memutuskan berdasarkan keadilan

Bahwa gugatan ini didasarkan alat-alat bukti sebagaimana dimaksud pasal 180 (1) HIR sehingga putusan dalam perkara ini dapat dinyatakan bisa dijalankan lebih dulu (serta merta) meskipun ada upaya hukum banding kasasi atau peninjauan kembali

Maka berdasarkan hal-hal sebagaimana yang telah Penggugat uraikan di atas bersama ini penggugat Mohon kepada Majelis Hakim Pengadilan Negeri Lubukpakam Kelas 1-A agar dapat kiranya berkenan untuk memeriksa dan mengadili perkara ini dan selanjutnya menjatuhkan putusan sebagai berikut:

Prima:

1. Menerima dan Mengabulkan gugatan penggugat untuk seluruhnya
2. Menyatakan Tergugat I, tergugat II, dan tergugat III telah melakukan perbuatan melawan hukum
3. Memerintahkan Tergugat I, tergugat II, dan tergugat III meminta maaf kepada Penggugat melalui 3 Media Cetak yaitu ;ANALISA, WASPADA dan TRIBUN serta 3 Media elektronik yaitu :TV ONE, DELI TV dan TVRI yang format dan isinya ditentukan oleh Penggugat selama 7 hari berturut-turut

4. Memerintahkan Tergugat III melakukan perbuatan hukum berupa penjatuhan sanksi administrasi/kepegawaian sesuai dengan tingkat kesalahan masing-masing Tergugat I dan Tergugat II
5. Menghukum Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III secara tanggung renteng untuk membayar segala kerugian yang dialami oleh Penggugat yakni sebesar 1.153.000.000 (satu miliar seratus limapuluh tiga ribu rupiah) dengan perincian :
 - a. Immateriil sebesar Rp 1.000.000.000,-
 - b. Materiil sebesar Rp 153.000.000
6. Menyatakan bahwa putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada upaya verzet, banding, kasasi, perlawanan dan/ atau peninjauan kembali
7. Menghukum Tergugat I untuk membayar uang paksa sebesar Rp 1.000.000 (satu juta rupiah) untuk setiap hari keterlambatan, apabila lalai untuk menjalankan putusan ini
8. Menjatuhkan putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada upaya banding, kasasi, maupun verzet pihak ketiga
9. Menghukum Tergugat untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini

SUBSIDAIR

Dan apabila majelis Hakim berpendapat lain mohon dapat memberikan putusan yang seadil-adilnya

Tentang Pertimbangan Hukum

Dalam Eksepsi

Menimbang bahwa Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III di dalam jawabannya telah mengajukan eksepsi dengan alasan-alasan sebagaimana tersebut di atas, yang pada pokoknya menyebutkan bahwa gugatan Penggugat kabur dan tidak jelas karena Penggugat sama sekali tidak menguraikan dengan cermat, jelas, dan tegas kesalahan dan kelalaian yang dilakukan Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III.

Menimbang bahwa yang dimaksud dengan eksepsi adalah sanggahan atau bantahan dari tergugat terhadap gugatan Penggugat yang tidak langsung mengenai pokok perkara yang berisikan tuntutan batalnya atau tidak dapat diterimanya suatu gugatan.

Menimbang bahwa atas eksepsi Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III tersebut di atas telah dibantah oleh penggugat oleh karena itu masing-masing pihak dibebani pembuktian untuk membuktikan kebenaran dalil dalilnya dan majelis hakim akan mempertimbangkan eksepsi tersebut sebagaimana dalam uraian pertimbangan di bawah ini

Menimbang bahwa ketentuan Pasal 162 Rbg/136 HR jo Pasal 114 Rv menyebutkan bahwa “Perlawanan yang sekiranya hendak dikemukakan oleh Tergugat kecuali tentang hal hakim tidak berkuasa tidak akan dikemukakan dan ditimbang masing-masing tapi harus dibicarakan dan diputuskan bersama-sama dengan pokok perkara”

Menimbang bahwa Putusan Mahkamah Agung RI No 935/Sio/1985 tertanggal 30 September 1966 yang menyebutkan bahwa eksepsi yang bukan kompetensi absolut atau relatif diperiksa dan diputus bersama-sama dengan pokok perkara

Menimbang bahwa terhadap eksepsi tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III tersebut diatas, Majelis hakim berpendapat bahwa untuk mempertimbangkan perihal gugatan Penggugat kabur dan tidak jelas karena penggugat sama sekali tidak menguraikan dengan cermat, jelas dan tegaskesalahan dan kelalaian yang dilakukan Tergugat I, tergugat II, dan tergugat III, oleh karena hal tersebut telah menyangkut materi pokok perkara yang memerlukan pembuktian, maka majelis hakim berpendapat eksepsi tersebut tidaklah beralasan hukum dan harus ditolak

MENGADILI

Dalam Eksepsi

Menolak eksepsi Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III untuk seluruhnya

Dalam Pokok Perkara

1. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian
2. Menyatakan tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III telah melakukan perbuatan melawan Hukum
3. Memerintahkan Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III minta maaf kepada Penggugat melalui medis cetak ANALISA serta

media elektronik TVRI yang format dan isinya tentang permohonan maaf dari Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III kepada Penggugat sebanyak 1 (satu) kali

4. Menolak gugatan penggugat untuk selain dan selebihna
5. Menghukum Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III untuk membayar biaya perkara secara tanggung Renteng sejumlah Rp 986.000,00 (sembilan Ratus delapan puluh enam ribu rupiah)

Demikian dipituskan dalam sidangpermusyawaratan Mejeis Hakim Pengadilan Negeri Lubuk Pakam pada hari senin tanggal 07 Desember 2020 oleh kami, Ucut Widodo K NapitupuluS.H sebagai hakim ketua. Said Hamrizal zulfi SH dan Rina Lestari Br Sembiring SH MH , masing-masih sebagai hakim anggota, yang ditunjuk berdasarkan surat penetapan ketua pengadilan Negeri Lubuk Pakam Nomor 112/Pdt.G/2020/PN Lbp, tanggal 21 September 2020, putusan tersebut pada hari Kamis tanggal 10 Desember 2020 diucapkan dalam persidangan terbuka untuk umum oleh hakim ketua dengan dihadiri oleh para hakim anggota tersebut, dibantu Hendra Gunawan Silitonga SHMH, Panitera pengganti pada Pengadilan Negeri Lubuk Pakam dan dihadiri oleh Kuasa Penggugat, tanpa dihadiri Kuasa Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III.



BAB IV

KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI BAGI TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT DI INDONESIA DEWASA INI DI PANDANG DARI KEADILAN BERBASIS KEADILAN RESTORATIF

D. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Di Indonesia Pada Saat ini Dari Substansi Hukum

Menurut Lawrence Meir Friedman suatu Penegakan hukum bisa berhasil berhasil atau tidak bergantung pada tiga hal yaitu,

Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum.

Lawrence Meir Friedman berpendapat bahwa Substansi hukum seperti yang disampaikan oleh dalam teori sistem hukumnya adalah sistem substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Substansi hukum juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada dalam sistem hukum yang mencakup keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang mereka susun. Substansi hukum juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada dalam kitab undang-undang (*law books*) saja. Sistem hukum di Indonesia sangat dipengaruhi oleh *Civil Law Sistem* atau sistem Eropa Kontinental (meski sebagian peraturan perundang-undangan juga telah menganut *Common Law Sistem* atau *Anglo Saxon*) dikatakan hukum adalah peraturan-peraturan yang tertulis sedangkan peraturan-peraturan yang tidak tertulis bukan dinyatakan hukum. Salah satu pengaruhnya adalah adanya asas Legalitas dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Dalam Pasal 1 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana diamanatkan bahwa “tidak ada suatu perbuatan pidana yang dapat di hukum jika tidak ada aturan yang mengaturnya”. Sehingga bisa atau tidaknya suatu perbuatan dikenakan sanksi hukum tergantung pada apakah perbuatan tersebut telah ada ketentuan hulumnya di dalam peraturan perundang-undangan yang masih berlaku.

Regulasi Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini bisa dikatakan belum diatur secara konkret dan mendetail, bahkan ketentuan-ketentuan yang ada menunjukkan belum adanya keseragaman dan konsistensi di dalam norma hukumnya. Hal ini bisa dilihat dari ketentuan-ketentuan yang ada di Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Demikian pula di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, maupun Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Regulasi Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat substansinya yang ada di dalam hukum positif yang masih berlaku di Indonesia saat ini masih sangat terbatas. Bahkan hampir tidak ada saatupun Undang-Undang maupun peraturan perundang-undangan yang mengatur secara detail di dalam ketentuan-ketentuan hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini. Hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses penegakan hukum pada kasus Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat. Sehingga penegakan hukum bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat

sangat sulit dilakukan. Tentu muara dari ketiadaan substansi hukum yang konkret dalam hukum positif yang masih berlaku di Indonesia saat ini akan mengakibatkan tiadanya kepastian hukum, sulitnya mendapatkan keadilan dan juga manfaat hukum bagi masyarakat akan tidak bisa dicapai, bahkan rasa keadilan masyarakat akan tercederai.

Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Lawrence Meir Friedmen bahwa berhasil atau tidaknya penegakan hukum bergantung pada tiga hal yaitu, Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum. Ketika salah satu dari ketiga hal itu tidak terpenuhi maka keberhasilan penegakan hukum juga tidak akan bisa berhasil dengan maksimal. Regulasi Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat pada kenyataannya memang belum secara mendetail dan konkret diatur dalam Undang-Undang. Baik Undang-Undang tentang Kesehatan, Undang-Undang Rumah sakit, Undang-Undang tentang Pratik Kedokteran, maupun Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan. Bahkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang merupakan Undang-Undang yang terbaru juga belum mengatur secara jelas tentang bagaimana cara penatalaksanaannya apabila ada Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di suatu fasilitas pelayanan kesehatan di tempat tertentu.

Pada hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini muatan materi/substansi tentang Regulasi Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat masih belum mendetail dan konkret. Seandainya ada ketentuan-ketentuan yang mengatur Regulasi Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat dengan keluarnya Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan sudah dinyatakan tidak berlaku lagi.

Di dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

.Pasal 32

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan cacatan terlebih dahulu
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 56

- (3) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap

Pasal 58

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Pasal 85

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu

Pasal 190

- (3) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat

- (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (4) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 201

- (3) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.
- (4) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
- a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak

Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat

Ini Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit meliputi :

Pasal 29

- (1) huruf c diamanatkan bahwa, setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa ;
 - a. teguran
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan,:

Pasal 59

- (1) Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan Kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan /atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

- (2) diamanatkan bahwa, Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak penerima pelayanan kesehatan dan /atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu

Pasal 78

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 79

Penyelesaian perselisihan antara tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 82

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 47, Pasal 52 ayat (1), Pasal 54 ayat (1), Pasal 58 ayat (1), Pasal 59 ayat (1), Pasal 62 ayat (1), Pasal 66 ayat (1), Pasal 68 ayat (1), Pasal 70 ayat (1), Pasal 70 ayat (2), Pasal 70 ayat (3), Pasal 70 ayat (1), dikenai sanksi administratif
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 26 ayat (2), Pasal 53 ayat (1), Pasal 70 ayat (4), dan Pasal 74, dikenai sanksi administratif

(3) Pemerintah, Pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai kewenangannya memberikan sanksi administratif kepada tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2)

(4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa :

- a. teguran lisan
- b. teguran tertulis
- c. denda administratif ; dan / atau
- d. pencabutan izin

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Di dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien diamanatkan bahwa , Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

Pasal 7

(1) Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan gawat darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c dilakukan pada instalasi gawat darurat

berupa:

a. triase; dan

b. tindakan penyelamatan nyawa (*life saving*) atau pencegahan kecacatan.

(2) Kemampuan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat

(1)

dilakukan sesuai dengan standar instalasi gawat darurat menurut jenis dan klasifikasi Rumah Sakit.

(3) Triase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pemeriksaan awal atau skrining secara cepat terhadap semua Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat untuk mengidentifikasi status kegawatdaruratannya dan prioritas penanganan yang harus segera ditindaklanjuti dengan pertolongan pertama sesuai dengan kebutuhan medisnya.

(4) Triase sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan pada setiap Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat.

(5) Prioritas penanganan Pasien didasarkan pada hasil triase sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.

(6) Selain mendapatkan pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setiap Pasien yang datang ke

instalasi gawat darurat wajib memiliki dokter penanggung jawab pelayanan yang berada ditempat.

Di dalam Pasal 14 ayat (4) diamanatkan bahwa upaya rujukan oleh rumah sakit sebagaimana dimaksud apad ayat (3), paling sedikit berupa:

- a. melakukan pertolongan pertama dan / atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan
- b. melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima dapat menerima pasien dalam hal pasien gawat darurat

Pasal 30

- (1) Menteri, Pemerintah Daerah provinsi, dan/atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan dapat mengenakan sanksi administratif terhadap Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 sampai dengan Pasal 25

- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) dapat berupa:

- d. sanksi administratif ringan;
- e. sanksi administratif sedang; dan
- f. sanksi administratif berat

Di dalam Pasal 31 ayat (2) disebutkan bahwa , sanksi administrasi ringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa, teguran lisan dan /atau teguran tertulis. Sedangkan di dalam Pasal 32 ayat (2) disebutkan bahwa , sanksi administrasi sedang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa, pemberhentian sementara sebagian kegiatan. Untuk sanksi administratif berat di jelaskan di dalam Pasal 33 ayat (2) disebutkan bahwa , sanksi administrasi berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa, denda dan pencabutan izin operasional

Di dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Pada Saat Ini Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan meliputi :

Pasal 174

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan

- (2) dalam kondisi gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (10), Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya pelayanan kesehatan

Di dalam Pasal 189 ayat (1) huruf c di amanatkan bahwa, Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Sedangkan di dalam Pasal 193 diamanatkan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.

Pasal 275

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan / atau pada bencana
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan / atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi

Pasal 438

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis dan / atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000.000 (dua ratus juta rupiah)
- (2) dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 2000.000.000,00 (dua milyar rupiah)

Dari 5 (lima) Peraturan Perundang-undangan yang ada di Indonesia sejak dari KUHP, Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien serta Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, di dalam ketentuan tentang pertolongan Pertama kepada Pasien Gawat Darurat, ternyata memiliki norma yang berbeda-beda substansinya selain itu norma yang satu satu dengan yang lain ada ketidak seragaman. Hal ini tentu menimbulkan persepsi yang berbeda-beda bagi aparat penegak hukum dalam penerapan Pasal-Pasal maupun ketentuan-ketentuan dalam

penegakan hukumnya. Sebagai hasil akhirnya tentu kepastian hukum akan tidak mudah di tegakkan, kamanfaatan hukumnya akan sulit untuk dirasakan oleh masyarakat dan rasa keadilan masyarakat tentu akan sulit untuk bisa di dapatkan atau bahkan rasa keadilan masyarakat bisa terabaikan

Belum adanya substansi hukum yang konkret dan mendetail tentang Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini merupakan kelemahan yang sangat jelas dan cukup memprihatinkan. Seperti apa yang disampaikan oleh Lawrence Meir Friedman berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada tiga hal yaitu, Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum. Jadi ketika substansi hukum tentang Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat belum ada dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini maka pelaksanaan penegakan hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat tidak akan berhasil dengan maksimal. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat saat ini belum sesuai dengan keadilan yang berbasis keadilan restoratif.

E. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Dari Struktur Hukum/Pranata Hukum

Menurut teori Lawrence Meir Friedman Struktur Hukum atau Pranata Hukum disebut sebagai sistem Struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Sebagaimana yang diamanatkan di dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Struktur hukum yang ada di Indonesia meliputi; Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas). Sebagai pranata hukum /struktur hukum di dalam melaksanakan tugasnya mempunyai kewenangan sebagai penegak hukum yang dijamin oleh undang-undang, sehingga dalam melaksanakan kewenangan, tugas dan tanggung jawabnya terlepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah dan pengaruh-pengaruh lain. Terdapat adagium yang menyatakan “*fiat justitia et pereat mundus*” meskipun dunia ini runtuh hukum harus ditegakkan. Hukum tidak dapat berjalan atau tegak bila tidak ada aparat penegak hukum yang kredible, kompeten dan independen. Seberapa bagusnya suatu peraturan perundang-undangan bila tidak didukung dengan aparat penegak hukum yang baik maka keadilan hanya angan-angan. Lemahnya mentalitas aparat penegak hukum mengakibatkan penegakkan hukum tidak berjalan sebagaimana mestinya.¹⁰⁸

¹⁰⁸ ibid

Penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat tidak akan berhasil dengan maksimal apabila struktur hukum / pranata hukum yang menanganinya tidak mempunyai karakter dan pribadi yang unggul. Tanpa adanya aparat penegak hukum yang unggul dengan kepribadian yang baik maka penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik tidak akan bisa berjalan dengan maksimal.

Struktur hukum untuk pelaksanaan penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat pada ada saat ini dimana para penyidik dan penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia yang ada di Polrestabes / polresta maupun Polres rata-rata adalah lulusan Sekolah Menengah Atas kemudian menempuh pendidikan menjadi seorang Polisi di Sekolah Polisi Negara. Kurikulum yang ada di Sekolah Polisi Negara biasanya tanpa pembelajaran tentang Hukum Kesehatan secara lengkap, mereka hanya mendapatkan pembelajaran tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan Undang-Undang Kepolisian Negara Republik Indonesia. Hal ini berakibat kepada cara berfikir dan bertindak juga selaras dengan apa yang mereka pelajari di Sekolah Polisi Negara tersebut. Yaitu selaras dengan ketentuan-ketentuan yang ada di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana,

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Undang-Undang tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Para penyelidik maupun penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia, tentu akan mempunyai pribadi maupun karakter yang sangat dipengaruhi oleh ketentuan-ketentuan yang ada di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, maupun Undang-Undang tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia. Karakter yang terbentuk tentu akan lebih erat dengan jiwa Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana maupun Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maupun Undang-Undang tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia. dimana cara berfikir dan bertindak mereka akan lebih banyak diwarnai dengan cara berfikir dan bertindak bagaimana memperlakukan orang sebagai pelaku pelanggaran hukum atau pelaku kejahatan.

Struktur hukum / pranata hukum dalam hal ini para aparat penegak hukum yang tidak dibekali dengan pengetahuan dan pemahaman yang utuh tentang hukum kesehatan tentu tidak akan bisa memahami apalagi menjiwai apa yang ada atau terkandung di dalam Hukum kesehatan. Aparat penegak hukum yang tidak mendapatkan pembelajaran tentang hukum kesehatan secara utuh tentu tidak akan bisa memperlakukan tenaga medis bagi tenaga medis yang tidak

memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat, sesuai harkat dan martabat sebagai tenaga medis atau sesuai hak asasi manusia kesehatan. Struktur /pranata hukum yang seperti ini tentu akan memperlakukan tenaga medis dan /atau siapapun orang itu selayaknya pelaku pelanggar hukum atau pelaku kejahatan sebagaimana yang ada dalam ketentuan-ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana maupun Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Hal ini tentu akan berakibat penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat tidak akan bisa berhasil dengan baik. Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Lawrence Meir Friedman berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada tiga hal yaitu, Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum. Sehingga apabila struktur hukum/ pranata hukumnya kurang baik maka keberhasilan penegakan hukumnya juga tidak akan bisa berjalan maksimal. Hal ini berarti merupakan kelemahan regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki surat izin praktik. Sebagai hasil akhirnya adalah bisa dikatakan bahwa regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat saat ini belum sesuai dengan keadilan berdasarkan keadilan restoratif.

F. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Dari Budaya Hukum

Menurut Lawrence Meir Friedman budaya hukum adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Lawrence Meir Friedman bahwa budaya hukum adalah suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan. Budaya hukum erat kaitannya dengan kesadaran hukum masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum selama ini. Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum. Struktur diibaratkan seperti mesin, substansi adalah apa yang dikerjakan dan dihasilkan oleh mesin, sedangkan kultur hukum adalah apa saja atau siapa saja yang memutuskan untuk menghidupkan dan mematikan mesin itu, serta memutuskan bagaimana mesin itu digunakan.

Dewasa ini mempunyai budaya hukum yang belum begitu bagus untuk sebuah budaya yang berhasrat menumbuhkan kesadaran hukum yang tinggi dan baik demi tercapainya tujuan hukum yaitu kesejahteraan masyarakat. Budaya hukum di Indonesia sekarang masih kental dengan budaya “ewuh pekewuh”, budaya menjaga perasaan orang sehingga

tidak berani menyuarkan kebenaran walau kesesatan ada di depan mata. Saat ini masih banyak terjadi budaya menunggu perintah atasan, budaya asal bapak senang, bahkan budaya yang bersifat koruptif atau korupsi, kolusi dan nepotisme. Dengan kondisi budaya hukum yang masih seperti ini tentu akan sangat sulit untuk bisa mendapatkan tegaknya keadilan setegak-tegakanya. Masih akan jauh panggang dari api untuk mendapatkan kepastian hukum yang mempunyai manfaat bagi masyarakat banyak. Bahkan masih sering terdengar bahwa rasa keadilan masyarakat tercederai, terabaikan bahkan masih tergadaikan.

Hal ini bisa dilihat pada penegakan hukum terhadap bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat. Masih sering kita dengar dan lihat bahwa tidak sedikit tenaga medis yang diperlakukan sebagaimana pelaku pelanggaran hukum atau pelaku kejahatan, walau belum diketahui apakah tenaga medis atau tenaga kesehatan itu melakukan pelanggaran hukum ketika sedang melaksankan pekerjaannya melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Diberbagai wilayah hukum Polda hampir diseluruh wilayah Indonesia, penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat belum seragam.. Regulasi yang digunakan untuk penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat di masing-masing Poldapun juga belum kelihatan seragam atau sama. Regulasi yang digunakan

masih sesuai dengan pola ataupun budaya yang berkembang di wilayah polda masing-masing Polda itu berada. Budaya hukum yang berlaku di Polda itu masih sangat tergantung dari budaya hukum pejabat-pejabat Polda yang memimpin.

Budaya hukum yang ada di Indonesia dewasa ini tentu akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penegakan hukum seluruh wilayah Indonesia. Termasuk di dalam penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat. Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Lawrence Meir Friedman bahwa berhasil atau tidaknya Penegakan hukum bergantung pada tiga hal yaitu, Substansi Hukum, Struktur Hukum/Pranata Hukum dan Budaya Hukum. Jadi apabila budaya hukumnya kurang baik maka penegakan hukumnya juga akan tidak bisa berjalan dengan maksimal. Hal ini tentu merupakan kelemahan yang ada dalam penegakan hukum. Sehingga bisa dikatakan bahwa regulasi penegakan hukum bagi orang yang mempekerjakan tenaga medis yang tidak memiliki saat izin praktik saat ini belum sesuai dengan keadilan berdasarkan keadilan restoratif

BAB V

REKONSTRUKSI REGULASI PENEGAKAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT BERBASIS KEADILAN RESTORATIF

A. Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Di Negara Asing

1. Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Di Malaysia

Di Kuala Lumpur Kepadatan pasien telah mengubah unit gawat darurat di rumah sakit umum – yang merugikan pasien – dari sekadar menyadarkan dan menstabilkan orang yang sakit parah menjadi bangsal darurat, pusat dialisis, dan bahkan unit perawatan intensif (ICU). Dokter gawat darurat dari dua rumah sakit umum di Kuala Lumpur menjelaskan bahwa hal-hal yang biasanya dilakukan di bangsal – seperti investigasi, perencanaan, dan manajemen oleh tim lain seperti tim medis atau bedah – sekarang dilakukan di departemen gawat darurat dan trauma (dikenal sebagai ETD atau ED), karena pasien terlantar di ED selama berhari-hari karena bangsal penuh

Seorang petugas medis darurat yang bekerja di Rumah Sakit Canselor Tuanku Muhriz UKM (HCTM), sebuah rumah sakit universitas di ibu kota – mengatakan bahwa ketika semua tempat tidur dan bangsal penuh, tim utama rumah sakit akan merawat pasien di

UGD. Jika pasien cukup stabil sehingga hanya diperlukan pemantauan rawat jalan, maka pasien akan dipulangkan dari unit gawat darurat dan dipulangkan

Kisah para dokter gawat darurat di Kuala Lumpur tentang pasien yang terlantar selama sehari-hari di UGD rumah sakit mereka menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama untuk masuk bangsal bukanlah fenomena yang hanya terjadi di Rumah Sakit Raja Permaisuri Bainun (HRPB), rumah sakit umum di Ipoh, Perak, tetapi kemungkinan terjadi di seluruh negeri di rumah sakit umum yang sibuk

pasien yang sakit kritis, termasuk pasien yang menggunakan ventilator, terlantar hingga enam hari di Zona Merah ruang gawat darurat HRPB karena kurangnya tempat tidur dan staf perawatan kritis. Dokter dari rumah sakit Kementerian Kesehatan (MOH) mengatakan situasi tahun ini memburuk dari hari-hari sebelum pandemi, ketika pasien menunggu paling lama satu setengah hari untuk mendapatkan tempat tidur di bangsal

Kematian akibat menunggu lama di UGD adalah sesuatu yang pernah terjadi di HCTM. staf UGD tidak mengkhususkan diri dalam perawatan kritis, dan karenanya, tidak adil untuk meminta mereka melakukan pekerjaan yang berada di luar bidang keahlian mereka. Dan tidak seperti pasien biasa, pasien kritis memerlukan observasi dan intervensi terus-menerus oleh perawat staf perawatan kritis atau asisten medis yang terlatih

Meskipun UGD berfungsi sebagai unit stabilisasi dan resusitasi, tempat pasien dalam kondisi kritis segera masuk, distabilkan, dan segera dikeluarkan untuk segera dirawat di bangsal rawat inap masing-masing, sifat sementara ruang gawat darurat ini mau tidak mau telah berubah seiring dengan meningkatnya jumlah pasien dan kurangnya tempat tidur.

HCTM, sebuah rumah sakit universitas, merupakan bagian umum dari Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre. Karena merupakan rumah sakit universitas, pasien yang ingin berobat perlu membayar deposit mulai dari RM100 untuk perawatan observasi selama empat jam hingga RM5.000 untuk perawatan di unit perawatan intensif (ICU), unit perawatan koroner (CCU), dan seterusnya.

HCTM memiliki enam bangsal medis umum. Setiap bangsal memiliki dua hingga empat ruang isolasi dan dapat menampung 28 pasien. Dari 28 tempat tidur tersebut, empat hingga enam tempat tidur diperuntukkan bagi pasien perawatan akut, sedangkan sisanya diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan perawatan subakut.

ketika bangsal dan UGD kami sudah hampir mencapai kapasitas maksimal, UGD harus menolak pasien baru yang tidak terlalu kritis, dan UGD harus menolak pasien (tanpa masalah yang mengancam jiwa) yang datang dengan ambulans swasta ke rumah sakit umum terdekat, akan menerima pasien baru yang datang dengan kondisi yang

mengancam jiwa, dan dengan demikian, datang dengan ambulans kami sendiri. Tentu saja ini pengecualian untuk pasien anak-anak. – kami tidak akan pernah bisa memilah-milah mereka menurut hukum, tidak peduli seberapa penuhnya IGD kami, bahkan jika kami harus menempatkan mereka di koridor."

Unit gawat darurat HCTM dibagi menjadi empat [zona](#) : Zona Observasi, Zona Hijau (non-kritis), Zona Kuning (risiko tinggi), dan Zona Merah — zona kritis yang mengharuskan pasien untuk segera ditangani. Digambarkan sebagai “area yang sangat dinamis” oleh Dr. John, Zona Merah HCTM menampung sekitar enam tempat tidur, namun hanya diperbolehkan menampung lima pasien pada satu waktu tertentu karena satu tempat tidur harus dibiarkan kosong untuk resusitasi segera. “Zona ini biasanya terisi penuh. Sejauh ini, saya telah melihat pasien terlantar di Zona Merah selama sekitar satu hingga dua hari paling lama sebelum kami harus memindahkan mereka ke Zona Kuning, bahkan jika mereka diberi ventilator dan obat penenang, karena kami memerlukan tempat tidur resusitasi untuk pasien baru yang kritis.”

Untuk mengatasi masalah sistemik ini dengan lebih baik, Dr John mengusulkan dua area yang harus diperhatikan pemerintah: sistem secara keseluruhan dan masalah di tingkat rumah sakit. Terkait sistem, Dr. John berpendapat bahwa “konsep kunjungan UGD perlu diubah” dengan sistem yang mirip dengan yang diterapkan di Australia. Sistem

Australia, menurut Dr John, menugaskan pasien ke rumah sakit umum, sehingga pasien tidak dapat memilih rumah sakit yang diinginkan. Dengan mengadopsi sistem seperti itu, Dr John berupaya membuat sistem lebih adil bagi pasien yang tinggal di area lokasi rumah sakit dan lebih adil bagi rumah sakit itu sendiri.

"Rumah sakit ternama seperti HCTM menerima kasus non-darurat melalui UGD kami, bahkan dari tempat yang jauh seperti Perlis dan Langkawi, karena preferensi pasien, yang tidak adil bagi masyarakat setempat. Belum lagi beban sumber daya kami yang terbatas jika hal ini terjadi," katanya. "Kecuali jika benar-benar ada keadaan darurat dan pasien cukup dekat dengan rumah sakit kami, saya tidak mengerti mengapa mereka harus diizinkan untuk mencari rumah sakit. Perlu diingat, kami selalu menerima pasien yang pergi ke rumah sakit pemerintah lain terlebih dahulu, dipulangkan oleh UGD di sana, dan mereka datang ke UGD rumah sakit kami untuk mendapatkan opini kedua. Ini sungguh tidak efisien.

Memiliki tenaga kerja yang cukup untuk memastikan rumah sakit berjalan lancar adalah salah satu masalah paling mendesak dalam sistem perawatan kesehatan Malaysia, dan di rumah sakit universitas, masalah staf ini menjadi masalah yang lebih serius selama musim ujian. "Di sela-sela musim ujian, MO juga akan ditugaskan ke rumah sakit MOH lain sebagai MO tambahan sebagai bagian dari pelatihan program magister. Belum lagi, jumlah HO (petugas rumah sakit) yang semakin

sedikit yang datang ke rumah sakit kami telah menyebabkan tekanan yang lebih besar pada tim UGD. Jadi, ketika ini terjadi, perawatan pasien akan menjadi kurang optimal, dengan dokter dan perawat yang kelelahan bertugas.”

Masalah kedua — ukuran — berhubungan langsung dengan kurangnya rumah sakit. Menurut Dr John, merupakan “fakta umum” bahwa rumah sakit umum di Lembah Klang beroperasi dengan kapasitas penuh. Namun, banyak kota besar seperti Subang Jaya dan Petaling Jaya tidak memiliki rumah sakit umum sendiri, “kecuali UM”. "Mengapa daerah padat seperti Cheras hanya bergantung pada HCTM dan HKL (Rumah Sakit Kuala Lumpur) untuk perawatan tersier? Terus terang saja, setiap kali rumah sakit kami penuh, kami akan memindahkan semuanya ke HKL. Dan ini juga berlaku untuk banyak rumah sakit lain di sekitar HKL," kata Dr. John. “Lalu apa yang akan terjadi pada HKL? Untuk mengatasi masalah ini, sangat jelas bahwa pemerintah perlu membangun lebih banyak rumah sakit di daerah yang sangat padat penduduknya dan mempekerjakan lebih banyak tenaga kerja.”

Seorang dokter gawat darurat dari rumah sakit pemerintah di Kuala Lumpur, menghubungkan kemacetan di rumah sakit umum dengan jumlah rumah sakit yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan populasi yang terus bertambah. “Unit gawat darurat di Malaysia mengalami kemacetan karena:

1. Meningkatnya jumlah pasien sejalan dengan pertumbuhan populasi;
2. Perluasan atau peningkatan jumlah rumah sakit tidak sejalan dengan pertumbuhan penduduk;
3. Jumlah staf tidak ditingkatkan sesuai dengan beban kerja; [dan]
4. Tempat tidur rumah sakit hampir selalu penuh dan pasien di bagian gawat darurat tidak dapat didorong ke bangsal — sehingga departemen menjadi penuh. Meskipun semua perawatan telah dimulai dan diberikan saat mereka berada di bagian gawat darurat.”

Mengutip laporan Auditor Jenderal (AG) 2018 yang berusia empat tahun , yang merinci beberapa masalah yang disebutkan di atas, Dr Rizal berpendapat bahwa masalah UGD yang penuh sesak bukanlah kesalahan UGD. Sebaliknya, kemacetan merupakan gejala dari masalah yang lebih besar; dan UGD tidak lebih dari sekadar "korban" bangsal yang penuh.

Laporan AG menyimpulkan bahwa layanan unit gawat darurat dan trauma tidak efisien karena meningkatnya jumlah pasien yang datang, fasilitas yang tidak memadai, dan peningkatan beban kerja staf ETD. Unit gawat darurat, kata audit tersebut, kekurangan dana, staf, dan kelebihan kapasitas.

Audit nasional – yang menyelidiki empat rumah sakit umum di Selangor: Rumah Sakit Tengku Ampuan Rahimah Klang (HTAR), Rumah Sakit Selayang, Rumah Sakit Serdang, dan Rumah Sakit Kajang

– menemukan bahwa kedatangan pasien melampaui Tingkat Perawatan standar antara 5,7 persen dan 95,6 persen. Hanya 58,7 persen hingga 74,5 persen pasien yang dirawat dalam waktu kurang dari empat hingga enam jam. Audit nasional juga menemukan 917 kasus "blok akses", di mana pasien tidak dapat dipindahkan ke bangsal medis. Rumah sakit yang diaudit gagal mencapai indikator kinerja utama Pusat Koordinasi Gawat Darurat Medis (MECC) untuk kasus Prioritas 1 (kasus kritis).

"Meski begitu, staf tetap memberikan yang terbaik, tetapi tempat tidur rumah sakit yang penuh sehingga memerlukan penambahan tempat tidur rumah sakit, itu di luar kemampuan mereka. Solusinya adalah membuka bangsal baru dengan staf yang mengelolanya," kata Dr. Rizal.

"Dua puluh tahun lalu, enam rumah sakit baru dibangun di Lembah Klang saja untuk mengantisipasi peningkatan jumlah pasien. Sekarang, tidak banyak rumah sakit baru. Staf MOH diambil berdasarkan kontrak. Jumlah jabatan tidak bertambah. "Bahkan dengan dibangunnya rumah sakit baru, staf 'diambil' dari rumah sakit atau klinik yang sudah ada (contoh Rumah Sakit Tunku Azizah, Rumah Sakit Cyberjaya, Rumah Sakit Tanjung Karang... dll),

dr. Rizal berpendapat bahwa penting bagi masyarakat untuk memahami bahwa walaupun mereka menunggu di UGD, bukan berarti mereka tidak menerima perawatan. "Perspektifnya harus benar:

Terlantar di UGD bukan berarti tidak ada perawatan. Perawatan diberikan, tetapi tanpa kenyamanan tempat tidur yang layak di bangsal. Dan UGD, dengan semua pasien yang masih ada di sana, harus terus menangani kasus baru,” “Dengan kondisi seperti ini, jumlah pasien akan semakin membanjiri UGD yang sudah kewalahan.”

Sebagian besar pasien kritis yang masuk ke UGD datang dengan penyakit tidak menular (PTM) stadium lanjut seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke menyusul terganggunya perawatan selama dua tahun karantina wilayah akibat Covid.

Karena UGD menjalankan peran ganda sebagai unit stabilisasi dan perawatan, Dr. Rizal berpendapat bahwa dokter dan staf di ruang gawat darurat kini menentukan stabilitas pasien; melakukan resusitasi pasien; dan memulai semua perawatan yang diperlukan sejak awal. Hal ini terus berlanjut selama pasien berada di unit gawat darurat – menerima rujukan dan memberikan perawatan; melakukan dialisis; dan jika pasien masih di UGD, maka dokter bahkan melepas selang, mengurangi dosis, dan memulangkan pasien dari ruang gawat darurat.

Dengan kata lain, UGD berfungsi sebagai bangsal, ICU, dan pusat dialisis – meskipun fokus kami adalah melakukan resusitasi, menstabilkan, memulai rencana perawatan dan menerima mereka di bangsal. Sementara gerakan luar biasa ini terjadi di rumah sakit untuk menyelamatkan nyawa pasien, pertanyaan tentang apakah situasi

seperti itu ideal dan apakah pasien menerima perawatan yang tepat masih tetap ada. Kerumunan pasien mengganggu perawatan pasien lain. Dokter akan memberikan perawatan yang penting, tetapi kepadatan pasien dapat menunda perawatan selanjutnya. Jadi, perawatan dapat menjadi tidak maksimal.

2. **Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Di Amerika Serikat**

Setiap negara memiliki aturan yang berbeda-beda. Salah satu contoh yang diberikan dalam artikel ini adalah kebijakan di Amerika Serikat. Di negara tersebut, pertimbangan untuk bertindak didasarkan pada pernyataan organisasi dan kode etik. Meskipun demikian, pernyataan dan kode etik tersebut tidak dapat menjadi landasan hukum, hanya pedoman moral bagi dokter. Di Amerika Serikat¹⁰⁹, dokter tidak boleh menolak pasien dengan keadaan sebagai berikut:

American Board of Internal Medicine mengeluarkan pernyataan bahwa dokter tidak boleh menolak pasien yang menderita penyakit tertentu (misalnya HIV/AIDS dan tuberkulosis) jika penyakit tersebut masih dalam kompetensinya.

¹⁰⁹<https://www.alomedika.com/kajian-etik-dan-medikolegal-mengenai-menolak-pasien>

American Medical Association pada tahun 1986 menyatakan bahwa dokter tidak boleh menolak pasien karena alasan ras, warna kulit, kepercayaan, kebangsaan, orientasi seksual, dan hal lain yang termasuk dalam diskriminasi.

Survei pada tahun 2008 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa hampir seperempat dokter ingin menolak pasien yang tidak patuh. Padahal, secara etik hal ini tidak diperbolehkan. Pada tahun 2013, ketua bidang etik dari *American College of Physicians* menyatakan bahwa dokter tidak boleh mendiskriminasi pasien yang merokok, obesitas, atau tidak mematuhi instruksi pengobatan dari dokter. Justru, pasien-pasien inilah yang paling membutuhkan bantuan dokter.

Berdasarkan kode etik di Amerika Serikat, dokter boleh menolak pasien dengan alasan berikut:

1. Dokter tidak kompeten untuk menangani penyakit yang diderita pasien dan pasien sebenarnya dapat dirujuk ke dokter lain yang kompeten.
2. Fasilitas di rumah sakit/praktik pribadi penuh atau tidak memadai.
3. Kondisi yang memerlukan triase, misalnya bencana alam.
4. Pasien membahayakan atau mengancam keselamatan dokter.
5. Jika membantu pasien malah memosisikan dokter dalam keadaan berbahaya. Misalnya dokter menawarkan donor ginjal kepada pasiennya.

6. Jika membantu pasien malah membahayakan pasien. Misalnya dokter terinfeksi HIV/AIDS atau hepatitis C. Namun, dokter tetap melakukan prosedur medis yang meningkatkan risiko penularan terhadap pasien

Selain kondisi di atas, terdapat kondisi lain yang masih diperdebatkan. Misalnya kepercayaan atau agama yang dipeluk dokter bertentangan dengan prosedur medis yang diinginkan pasien. Sebagai contoh dalam agama Katolik, tidak diperbolehkan melakukan program bayi tabung. Jika seorang dokter menolak melakukan program bayi tabung karena kepercayaannya, apakah hal tersebut diperbolehkan? Hingga saat ini, belum ada hukum di Amerika Serikat yang secara eksplisit memperbolehkan atau melarang dokter untuk menolak pasien berdasarkan kepercayaannya.

3. Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat Di Korea Selatan

Hampir 8.000 calon dokter Korea Selatan (Korsel) mogok kerja sebagai bentuk protes terhadap rencana pemerintah untuk menambah jumlah kursi di fakultas kedokteran. Rencana ini bertujuan untuk mengatasi kekurangan dokter di negara tersebut. Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan mengatakan pada Rabu (21/2) bahwa 7.813 calon dokter telah meninggalkan tempat kerja mereka. Angka tersebut meningkat tajam dari 1.600 orang dalam sehari sebelum aksi unjuk rasa dimulai. Kementerian telah memerintahkan 6.112 calon

dokter untuk kembali bekerja. Dia mengatakan surat pengunduran diri yang diajukan oleh 8.816 calon dokter belum diterima. Ada sekitar 13.000 calon dokter di seluruh negeri yang memainkan peran kunci dalam memberikan perawatan darurat, dan serupa dengan dokter residen.

Sampai sejauh ini, aksi mogok tampaknya hanya menyebabkan gangguan kecil pada sistem perawatan kesehatan. Rumah Sakit Universitas Nasional Seoul, sebuah grup rumah sakit besar, mengatakan mereka berfungsi normal meskipun terjadi beberapa penundaan operasi. Pusat Medis Asan mengatakan sekitar 60%-70% operasinya berjalan sesuai rencana. Sementara ketidakhadiran staf mempengaruhi sisanya.

Pemerintah Presiden Yoon Suk Yeol berencana untuk menambah jumlah slot di fakultas kedokteran mulai tahun depan sebanyak 2.000 dari saat ini yang berjumlah 3.058 untuk mengurangi kekurangan dokter. Pemerintah mengatakan langkah itu akan menambah tenaga medis ke lebih banyak wilayah dan di lebih banyak bidang. Tenaga medis akan sangat dibutuhkan karena Korsel sedang menghadapi krisis demografi sebagai negara dengan populasi menua tercepat di dunia.

Dokter Korea Selatan termasuk di antara dokter-dokter dengan bayaran terbaik di dunia. Pendapatan mereka bisa turun jika ada lebih banyak dokter yang merawat pasien.

Organisasi untuk Kerjasama dan Pembangunan Ekonomi (OECD) menunjukkan bahwa pendapatan kotor tahunan rata-rata pekerja mandiri spesialis adalah 6,8 kali lebih banyak daripada rata-rata pekerja di Korea Selatan pada tahun 2021. Hal ini merupakan kesenjangan terbesar di antara negara anggota OECD. Alasan mendasarnya adalah "mereka pikir valuasi mereka akan turun jika jumlah dokter meningkat," kata Kim Yoon, profesor kebijakan dan manajemen kesehatan di Seoul National University College of Medicine, tentang aksi mogok kerja. Dia memperkirakan konflik ini akan menantang ke depannya karena tampaknya sulit bagi dokter dan pemerintah untuk mundur.

Para dokter mengatakan langkah untuk menambah jumlah kursi di fakultas kedokteran tidak akan mengatasi masalah mendasar seperti kondisi kerja yang sulit, kurangnya spesialis di bidang yang dianggap bergaji lebih rendah, dan konsentrasi dokter di daerah perkotaan. Pemerintah telah meminta para calon dokter untuk bekerja dan memiliki senjata ampuh untuk melawan. Pemerintah dapat menggunakan Undang-Undang Jasa Medis untuk mencabut izin dokter atas aksi mogok kerja yang berkepanjangan, yang mengancam sistem

pelayanan kesehatan. Pemerintah Yoon telah membuka ruang gawat darurat di 12 rumah sakit militer di seluruh negeri untuk umum sebagai tanggapan atas aksi mogok kerja. Dia juga menerapkan rencana telemedis di seluruh negeri¹¹⁰.

Presiden Korea Selatan (Korsel) Yoon Suk Yeol meminta para dokter untuk mengakhiri mogok kerja yang dilakukan sebagai protes terhadap rencana pemerintah menambah kursi di sekolah kedokteran. Ia menyatakan aksi tersebut mengancam nyawa warga, dan pemerintah tidak akan tunduk pada tekanan. Pemerintah Korea Selatan juga berencana menyelidiki dampak yang disebabkan oleh mogok kerja ribuan calon dokter pada sistem perawatan kesehatan. Aksi ini telah menyebabkan pembatalan operasi dan penolakan pasien di ruang gawat darurat. Pemerintahan Yoon memberi tenggat waktu kepada para calon dokter hingga Kamis untuk mengakhiri mogok kerja agar tidak mendapat sanksi.

Masyarakat Korea Selatan sendiri justru menunjukkan dukungan terhadap rencana pemerintah. Hal ini terjadi di negara yang sedang menghadapi krisis demografis dengan salah satu populasi lansia yang meningkat tercepat di dunia. Wakil Menteri Kesehatan Park

¹¹⁰ <https://www.bloombergtechnoz.com/detail-news/30383/dokter-di-korsel-mogok-massal-tolak-penambahan-mahasiswa-medis/2>

Minsoo mengatakan bahwa pemerintah berencana membentuk tim tanggap darurat untuk menangani situasi di mana kesehatan dan nyawa masyarakat terancam oleh mogok kerja tersebut. Akibat mogok kerja, operasi di rumah sakit besar berkurang sekitar 50%. Park juga meminta para dokter untuk kembali bekerja, atau berisiko kehilangan izin praktik mereka.

Korea Selatan, Jepang, dan negara lain membatasi jumlah kursi sekolah kedokteran untuk mengatur jumlah dokter. Sementara Jepang, yang menghadapi tantangan demografis serupa dengan tetangganya, telah meningkatkan kuota mereka dalam beberapa tahun terakhir. Pemerintah Yoon mengatakan Korea Selatan tidak menambah jumlah kursi sekolah kedokteran selama hampir tiga dekade.

Pemerintah telah membuka ruang gawat darurat di 12 rumah sakit militer nasional untuk umum karena beberapa rumah sakit berusaha mengalihkan calon pasien akibat kekurangan staf. Pemerintah juga akan mengizinkan rumah sakit untuk memperluas peran perawat asisten dokter untuk mengisi kekosongan yang ditinggalkan oleh dokter magang, dan telah menerapkan telemedis secara nasional.

B. Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama

Terhadap Pasien Gawat Darurat Berbasis Keadilan Restoratif

1. Rekonstruksi Filosofi/Nilai

Ada tiga pilar utama dalam pelaksanaan hukum secara luas. Demikian pendapat Gustav Radbruch¹¹¹. Tiga pilar inilah yang harus selalu menjadi satu kesatuan yang tidak boleh dihilangkan untuk mendapatkan salah satu hal yang lain. Apabila salah satunya dikalahkan untuk memenangkan yang lain maka akan hilanglah keseimbangan yang ada dan akan dirasakan ke tidak kenyamanan.. Tiga pilar atau tiga nilai dasar yang harus mendapat perhatian serius dari para pelaksana hukum tersebut adalah nilai keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan. Nilai dasar kemanfaatan ini akan mengarahkan hukum pada pertimbangan kebutuhan masyarakat pada suatu saat tertentu, sehingga hukum itu benar-benar mempunyai peranan yang nyata bagi masyarakatnya.

Seperti ahli hukum misal Hakim dan Pengacara, wartawan, dosen, dan apoteker seorang tenaga medis menjalankan profesi yang memerlukan pendidikan dan latihan tertentu, serta memiliki kedudukan yang tinggi dalam masyarakat,¹¹² Seorang tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaan profesinya, seperti ketika sedang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat diperlukan adanya etik profesi. Etik profesi merupakan seperangkat perilaku anggota profesi dalam hubungannya dengan orang lain. Dipandang dari segi moral ,

¹¹¹ Gustav Radbruch, 1996, *Einführung in die Rechtswissenschaft*, K.F. Koehler, Stuttgart, dalam Satjipto Rahardjo, 1996, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 19-21

¹¹² Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *op.cit.*, hlm. 2-3

pengamalan etika sebagaimana yang tercantum dalam kode etik profesi akan membuat para pengamal etika tersebut akan menjadi baik.

Seorang tenaga medis terikat dengan disiplin tenaga medis disamping terikat pada etika profesi tenaga medis. Disiplin tenaga medis atau yang biasa dikenal dengan disiplin kedokteran merupakan ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi yang diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi. Selain etik profesi dan disiplin kedokteran, profesi kedokteran juga harus mentaati aturan hukum yang berlaku, khususnya yang berkaitan dengan hukum kesehatan dan hukum kedokteran.

Seorang tenaga medis pada saat melaksanakan pekerjaan profesinya harus mematuhi norma etik, disiplin dan hukum sekaligus. Apabila terjadi pelanggaran terhadap ketiga norma ini, akan membawa dampak/ konsekuensi. Walaupun konsekuensi/dampaknya memang berbeda-beda, akan tetapi ada saling keterkaitan antara ketiga norma tersebut. Hukum dan etik merupakan dua sisi dari satu mata uang. Hukum ditujukan kepada manusia sebagai makhluk sosial, yang hidup dalam ikatan masyarakat, yang terpengaruh dengan ikatan-ikatan sosial. Sebailknya etik ditujukan kepada manusia sebagai individu,

yang berarti hati nuraninya yang diketuk, demikian menurut Sudikno Mertokusumo.¹¹³

Seorang tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaan profesinya selalu menerapkan prinsip kebaikan pasien (*beneficence*) atau keselamatan pasien (*patient safety*) yang utama. Apapun yang dilakukan oleh seorang tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaan profesinya harus mendatangkan manfaat yang lebih besar kepada pasien. Seorang tenaga medis tidak diperbolehkan melakukan tindakan yang dapat memperburuk kondisi pasien (*non-maleficence*). Selain itu setiap tenaga medis juga harus mengutamakan prinsip keadilan dalam bertindak dalam rangka menepati prinsip *justice* dan *fairness*. Untuk itulah seorang tenaga medis harus selalu menjunjung tinggi nilai etika agar supaya segala tindakannya dalam melaksanakan pekerjaan profesinya menjadi lebih baik¹¹⁴

Sebagaimana yang disampaikan oleh Gutav Radbruch, Soedikno Mertokusumo membahas ketiga nilai dasar yang disampaikan oleh Gustav Radbruch sebagai berikut :¹¹⁵

1. Keadilan

Dalam pelaksanaan atau penegakan hukum harus adil, dimana hukum tidak identik dengan keadilan. Hukum bersifat

¹¹³ Sudikno Mertokusumo, 2007, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 38

¹¹⁴ Sutarno, 2014, *Hukum Kesehatan, Euthanasia, Keadilan dan Hukum Positif Indonesia*, Setara Press, Malang, hlm. 136

¹¹⁵ Sudikno Mertokusumo dan A. Pitlo, 1993, *Bab-Bab tentang Penemuan Hukum*, PT Citra Aditya, Bandung, hlm. 1-3

umum, menyamaratakan, misalnya barang siapa yang mencuri harus dihukum; sedangkan keadilan sifatnya subyektif, individualistis dan tidak menyamaratakan dimana adil bagi orang satu belum tentu adil bagi orang lain.

2. Kepastian hukum

Merupakan perlindungan hukum bagi yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang dimana masyarakat akan memperoleh sesuatu yang diharapkan. Masyarakat menghendaki kepastian hukum sebab akan terjadi ketertiban dalam masyarakat;

3. Kemanfaatan

Pelaksanaan atau penegakan hukum harus memberikan manfaat atau kegunaan bagi masyarakat, jangan sampai ditegakkannya hukum justru menciderai rasa keadilan Masyarakat dan menimbulkan keresahan di Masyarakat. Pada praktiknya di dalam kehidupan sehari-hari terkadang kita dihadapkan pada suatu dilemma. Manakah yang harus didahulukan apabila terjadi keadaan Dimana kita harus memilih diantara ketiga hal tersebut, mana yang harus diprioritaskan apakah kepastian hukum, kemanfaatan atau keadilan. Terkadang karena kekurangan ilmu dan pemahaman akan hukum-hukum Kesehatan dan rasa keadilan masyarakat, sering masih ada aparat penegak hukum lebih mementingkan penegakan hukum untuk mengejar kepastian hukum akan tetapi tidak atau kurang memperhatikan nilai keadilan dan manfaatnya bagi masyarakat. Sebagai akibatnya rasa keadilan

masyarakat dan kemanfaatan pelaksanaan hukum tadi tidak dirasakan manfaatnya oleh masyarakat umum.

Jika terjadi pertentangan antara asas keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum, menurut Sudikno Mertokusumo, maka yang didahulukan adalah asas keadilan terlebih dahulu. Kenapa harus keadilan yang didahulukan dari kepastian hukum, karena dengan tujuan untuk menjadikan tantangan agar hukum selalu berkembang dan mengejar ketertinggalan dengan perubahan yang ada di masyarakat, sedangkan asas keadilan diutamakan dari asas kemanfaatan dikarenakan di banyak hal secara politis kemanfaatan lebih banyak diakses oleh kaum elit bukan oleh masyarakat kebanyakan. Bahkan sering rasa keadilan masyarakat umum tercederai oleh kepentingan atau manfaat masyarakat elit ini, kadang demi tegaknya kepastian hukum justru mengabaikan kemanfaatan dan keadilan itu sendiri.¹¹⁶

Untuk bisa menegakkan keadilan, maka harus mengetahui apa makna dari keadilan itu, selain itu juga tidak bisa lepas dari faktor peraturan hukum, aparat penegak hukum dan kesadaran hukum masyarakat atau budaya hukum yang ada di masyarakat. Peraturan hukum yang sesuai dengan aspirasi masyarakat, aparat penegak hukum yang profesional dan bermental tangguh atau memiliki integritas moral

¹¹⁶ Aryanto Kush Anjawani, *Memorandum untuk Komisi Yudisial*, <http://lenterahukum.com/?p=24>, diunduh 28-9-2011. Ini sesuai dengan Pasal 12 Konsep RKUHP 2005-2006 dan terakhir Konsep RKUHP 2012 bahwa dalam menerapkan putusan sejauh mungkin menerapkan keadilan di atas kepastian.

terpuji, dan yang terakhir adalah kesadaran hukum masyarakat sehingga hukum dapat dilaksanakan sebagaimana yang diharapkan¹¹⁷

Menurut Muladi¹¹⁸ ada beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk menegakkan hukum, yaitu terjaganya keselarasan antara kepentingan Negara, kepentingan umum dan kepentingan individu, tidak bisa hanya berorientasi pada prinsip liberalisme berupa “merugikan orang lain”, tetapi juga harus tercela bagi “*majority of society*”. Misalnya kemungkinan terjadinya disintegrasi apabila perbuatan tersebut tak dipidana.

Diterbitkannya Undang-Undang Kesehatan yang baru yaitu Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan tentu sudah melalui pertimbangan yang matang dan proses yang panjang. Ada beberapa pertimbangan mengapa diterbitkan Undang-Undang Kesehatan yang baru, yaitu meliputi; bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang dasar negara Republik Indonesia. Selain itu pertimbangannya adalah bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan

¹¹⁷ Baharuddin Lopa, 1987, *Permasalahan Pembinaan dan Penegakan Hukum di Indonesia*, Bulan Bintang, Jakarta, hlm. 3-4

¹¹⁸ Muladi, 2006, *Beberapa Catatan tentang RUU KUHP, Sebagai Bahan Bacaan untuk Kodifikasi dalam Rancangan KUHP*, Jakarta.

pengelola kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Ada tiga pertimbangan lagi selain kedua pertimbangan tersebut dimana semuanya bertujuan untuk membentuk dan mensukseskan tujuan pembangunan bidang Kesehatan yang selaras dengan tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia yang antara lain adalah untuk meningkatkan kesehatanan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Namun demikian ada beberapa Pasal yang ada di dalam Undang-Undang ini yang menurut penulis kurang begitu tepat dan perlu di rekonstruksi, agar para Tenaga Medis di dalam menjalankan pekerjaan profesinya tidak merasa takut untuk dikriminalisasi, atau terjat masalah hukum. Dengan demikian rekonstruksi nilai tentang regulasi bagi orang yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat bisa dirasakan keadilannya baik oleh pasien maupun oleh tenaga medis berdasarkan keadilan restoratif.

Keadilan Restoratif merupakan suatu penyelesaian tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga korban, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat atau pemangku kepentingan untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil melalui melalui perdamaian dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula dan bukan pembalasan. Prinsip Keadilan Restoratif adalah kembali memulihkan kepada keadaan seperti semula, serta memberi ganti kerugian kepada korban. Prinsip Keadilan restoratif pada dasarnya mempunyai tujuan untuk mengembalikan keharmonisan, memperbaiki hubungan, dan memulihkan hak korban serta memperbaiki pelaku. Konsep ini sangat sejalan dengan falsafah kehidupan bangsa Indonesia¹¹⁹

Di dalam Keadilan Restoratif, kejahatan dipandang sebagai pelanggaran terhadap individu, bukan negara. Berdasarkan cara berfikir demikian, mereka yang paling terpengaruh oleh kejahatan harus memiliki kesempatan untuk aktif terlibat dalam menyelesaikan konflik. Upaya yang dilakukan adalah berusaha memperbaiki kerusakan dan memulihkan kerugian, memungkinkan pelaku untuk mengambil tanggung jawab langsung atas tindakan mereka, dan membantu memulihkan korban¹²⁰

¹¹⁹ Jean Calvin Simanjuntak, 2023, *Restorative justice Metamorfosa Kearifan Lokal Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, h ;16

¹²⁰ Ibid, h:16-17

Penegakan hukum memakai metode keadilan restoratif dilakukan dengan memperhitungkan pengaruh yang lebih luas terhadap korban, pelaku, dan Masyarakat, serta pemangku kepentingan, hal ini disebabkan karena Keadilan Restoratif merupakan suatu proses penyelesaian perkara di luar pengadilan formal yang mempunyai cara berfikir dan paradigma baru dalam memandang sebuah tindak kejahatan yang dilakukan tanpa semata-mata memberikan hukuman pidana. Konsep keadilan restoratif berawal dari pengertian bahwa kejahatan adalah sebuah tindakan melawan orang atau masyarakat dan berhubungan dengan pelanggaran/perusakan terhadap suatu norma hukum yang berlaku. Pelanggaran yang dilakukan tidak hanya merupakan perbuatan merusak tatanan hukum yang telah dibuat negara, tetapi juga merusak tatanan masyarakat, karena tindak kejahatan yang terjadi menyangkut kepentingan korban, lingkungan, masyarakat luas dan negara.¹²¹

Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) mendefinisikan keadilan restoratif sebagai *“a way of responding to criminals behavior by balancing the needs of the community, the victims and the offender”*¹²² yang artinya suatu usaha dalam menyelesaikan tindak pidana dengan cara menyelaraskan ulang harmonisasi antara masyarakat, korban serta pelaku)¹²³. Penanganan kejahatan berdasarkan keadilan restoratif,

¹²¹ ibid

¹²² Handbook on *Restorative justice* Programme, United Nations, New York, 2006, hlm. 6.

¹²³ Khairul Saleh Amin, 2010, *Perkembangan Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*, Jakarta : Pamator Press, hal. 90.

bukan hanya menjadi tanggung jawab negara, tetapi juga merupakan tanggung jawab masyarakat. Kerugian akibat kejahatan harus dipulihkan kembali, baik kerugian yang diderita oleh korban, maupun yang ditanggung oleh Masyarakat. Konsep keadilan restoratif menjadi suatu kerangka berfikir dalam upaya mencari suatu alternatif penyelesaian kasus tindak pidana yang terjadi. Alternatif penyelesaian yang dilakukan sebagai sebuah upaya penyelesaian yang menciptakan keadilan yang berperikemanusiaan¹²⁴.

Keadilan restoratif juga bisa didefinisikan sebagai sebuah alternatif dalam menyelesaikan tindak pidana dengan menggunakan tata cara yang berfokus pada permidanaan, yang diubah dan dikemas dalam dialog serta mediasi, yang memunculkan keterlibatan pelaku, korban, keluarga korban, keluarga pelaku, atau pihak lain yang berhubungan dengan tindak pidana, dengan tujuan guna meraih kesepakatan yang telah disetujui secara adil bagi semua pihak. Dalam hal ini, mekanisme ini berfokus dan mengedepankan pada proses pengembalian ke keadaan semula dan memulihkan relasi baik dengan masyarakat¹²⁵.

Apabila dibandingkan dengan cara penyelesaian masalah yang lain keadilan restoratif mempunyai kelebihan dibanding dengan pendekatan penyelesaian masalah memakai hukum pidana biasa,

¹²⁴ ibid

¹²⁵ Lampiran Surat Keputusan Direktur Jenderal Badan Peradilan Umum Nomor: 1691/DJU/SK/PS.00/12/2020 *Tentang Pedoman Penerapan Restorative justice di Lingkungan Peradilan Umum*, hal. 2.

karena di dalam menyelesaikan masalah dengan melibatkan pihak korban dan keluarganya, pihak pelaku dan keluarganya, melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan serta pihak-pihak terkait yang ada hubungannya dengan inti permasalahan. Sehingga keadilan akan bisa lebih dirasakan untuk semuanya. Keadilan restoratif juga bisa sebagai pendekatan ketika menegakkan hukum sehingga akan memberikan konklusi terhadap berbagai problematika dalam proses menegakkan hukum yang hingga saat ini juga belum merefleksikan asas keadilan yang merupakan salah satu tujuan penegakkan hukum. Dalam banyak hal, perkara pidana yang kerugiannya ringan tidak seharusnya diselesaikan lewat pengadilan, akan tetapi bisa diselesaikan dengan pendekatan keadilan restoratif.

Keadilan restoratif menekankan bahwa dalam kaitannya dengan pemidaan apabila ada hukuman diharapkan bisa mendapatkan hasil yang dapat berupa pemulihan hubungan antara pelaku dan korban, manfaat tersebut diharapkan bisa diraskan dari kedua belah pihak dan sama-sama merasa mendapatkan keadilan. Dengan adanya manfaat hukum yang diraskana oleh masing-masing pihak, diharapkan mencegah permusuhan lebih lanjut antara para pihak dan mendorong rekonsiliasi sukarela antara pelaku dan korban. Kekuatan lainnya adalah mendorong partisipasi masyarakat lainnya, seperti anggota keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama juga tetangga, dan

menekankan pentingnya peran korban dan pelaku beserta keluarganya dalam proses mendapatkan keadilan.

Dari sisi pihak korban, kbiisa dibidang merupakan suatu konsep penegasan yang konkret tentang bagaimana usaha untuk memberikan waktu bagi pelaku untuk menjelaskan tentang perilaku pelaku terhadap korban dan penyesalan atas perilakunya yang dilakukan terhadap korban. Pernyataan rasa penyesalan ini harus dilakukan melalui suatu konsep pertemuan, yang mendapatkan fasilitasi secara profesional. Dalam analisis yang konkret, maka keadilan restoratif merupakan bentuk peralihan *lex talionis* atau *retributive justice* dengan menekankan pada mekanisme pemulihan kepada keadaan semula / penyembuhan (*restorative*). Pemahaman inilah yang kemudian diubah menjadi paradigma tentang pendekatan yang dihapuskan, yaitu pendekatan *retributive* dan *legalistic*, yang akan mengobati pelukaan para korban. Sehingga konsepsi ini secara sederhana akan berkaitan dengan mekanisme untuk menekankan pertanggungjawaban atas perilaku, yang sudah terbukti merugikan orang lain.¹²⁶

Paradigma yang dibangun di dalam keadilan restoratif, adalah menekankan tentang pentingnya penyelesaian diluar jalur litigasi dan meningkatkan partisipasi publik untuk menyelesaikan kasus

¹²⁶ Siswanto Sunarso. H, 2014, *Viktimologi dalam sistem peradilan pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 157.

hukum. Dalam perspektif bantuan hukum, konsepsi yang perlu untuk dilaksanakan adalah pemberian kesempatan untuk menerima pelayanan hukum yang gratis dan didasarkan atas kesadaran pada pihak. Konsepsi inilah yang kemudian menegaskan bahwa suatu pemahaman yang perlu, untuk dilaksanakan sebagai bagian dari pemahaman penting tentang bagaimana usaha untuk mengurangi orang yang berada dalam sistem peradilan pidana.¹²⁷

Konsepsi penyelesaian perkara melalui keadilan restoratif dalam hal ini digunakan dalam rangka membangun atau melakukan konstruksi ulang atas relasi yang rusak akibat perilaku kejahatan yang telah dilakukan¹²⁸. Usaha yang demikian tentunya menjadi paradigma penting yang harus dikembangkan, sebagai suatu paradigma yang menekankan analisis dari filosofi dasar dari tujuan diberlakukannya restorasi itu sendiri. Dimana keadilan restorasi dalam hal ini merupakan usaha untuk mengembalikan keadaan yang terjadi sebelum konflik dan identik dengan usaha menegaskan tentang keseimbangan yang ada dalam hukum adat yang diterapkan di Indonesia.

Yang dimaksud paradigma keadilan dalam pandangan Keadilan restoratif¹²⁹ menurut Burt Galaway serta Joe Hudson yaitu “mengandung aspek yang fundamental, yaitu pertama, bahwa kejahatan

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ Rick Sarre, 2003, *Restorative justice: A Paradigm of Possibility*, dalam Martin D. Schwartz dan Suzanne E. Hatty, eds., *Controversies in Critical Criminology*, hlm. 97-108..

¹²⁹ Burt Galaway dan Joe Hudson, 1990, *Criminal Justice, Restitution and Reconciliation (Criminal Justice) Penggantian Kerugian dan Perdamaian*. Monsey, NY: Criminal Justice Press, hlm. 2.

dianalisis dalam konteks pertentangan/perlawanan antar subjek hukum manusia yang menimbulkan kerugian bagi korban, masyarakat dan pelaku kejahatan itu sendiri, kemudian tujuan kegiatan dalam peradilan pidana wajib untuk menghadirkan rasa damai di masyarakat melalui pengembalian kerugian akibat perkara; ketiga, mekanisme tersebut harus mendukung keterlibatan aktif korban, pelaku dan masyarakat dalam mencari solusi atas konflik”.

Keadilan Restoratif harus dijadikan dasar untuk melakukan Rekonstruksi Regulasi Bagi Orang Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat. Karena dengan keadilan restoratif ini rekonstruksi regulasi penegakan hukum tidak hanya berlandaskan pasal-pasal, dan prosedur yang tertulis di dalam peraturan perundang-undangan atau hukum positif yang berlaku di Indonesia saja, akan tetapi juga memperhatikan keadilan yang hidup di masyarakat, keadilan yang dikehendaki oleh korban dan sekaligus keadilan yang dikehendaki oleh pelaku. Rekonstruksi regulasi bagi orang yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat dengan dasar keadilan restoratif akan menghasilkan keadilan untuk semua, baik keadilan untuk tenaga medis dan keluarganya, keadilan untuk pasien dan keluarga pasien, maupun keadilan untuk masyarakat pada umumnya. Dengan terwujudnya nilai keadilan seperti itu akan berdampak pada konsep perlindungan hukum yang seimbang antara tenaga medis dan keluarganya, keadilan untuk pasien dan keluarga

pasien, maupun keadilan untuk masyarakat pada umumnya, keadilan untuk pemangku kepentingan serta keadilan bagi pemerintah, sekaligus keadilan untuk bangsa dan negara.

2. Rekonstruksi Hukum

Regulasi Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di Indonesia Pada Saat Ini masih belum seragam. Ada yang penanganannya menggunakan ketentuan-ketentuan yang ada di Undang-Undang tentang Kesehatan, ada yang menggunakan Undang-Undang praktik kedokteran, tetapi masih banyak yang menggunakan KUHP dan /atau atau KUHPerduta dalam penanganannya. Adapun regulasi penegakan Hukum bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di Indonesia Pada Saat Ini dapat dilihat pada beberapa contoh di bawah ini :

Di dalam Putusan Mahkamah Agung PUTUSAN NOMOR : 68/G/TF/2019/PTUN-SRG, diperlihatkan bahwa, penggugatnya adalah Dewan Pimpinan Pusat Lembaga Swadaya Masyarakat Lingkaran Merah Putih Nasional sebagai penggugat, sedangkan yang digugat adalah Walikota Tangerang, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang, Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Direktur RSUD Bakti

1. Perbuatan yang telah dilakukan oleh TERGUGAT I Atas Proses Penerbitan Izin Rumah Sakit kelas C TERGUGAT Proses Penerbitan Izin Rumah Sakit tersebut tidak mengikuti Prosedur Persyaratan

- Administrasi yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan
2. Perbuatan yang telah dilakukan oleh TERGUGAT II Memberi Rekomendasi Kepada TERGUGAT IV tidak mengikuti Prosedur Persyaratan Administrasi yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan
 3. TERGUGAT I dan TERGUGAT II Atas telah memberi Persetujuan/izin kepada TERGUGAT IV tidak mengikuti Prosedur Persyaratan Administrasi yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan
 4. Perbuatan yang telah dilakukan oleh TERGUGAT I yang dimana TERGUGAT I telah melakukan PEMBIARAN telah dijadikan Usaha Jasa Pelayanan Kesehatan yang belum melakukan uji kelayakan Bangunan dan Gedung serta tidak memiliki SLF/Sertifikat Laik Fungsi yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan
 5. Perbuatan yang telah dilakukan oleh TERGUGAT I dan TERGUGAT V Atas PEMBIARAN tidak dapat menjalankan fungsi dan kewajibannya yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan
 6. Perbuatan yang dilakukan oleh TERGUGAT III Atas Proses teliti dalam melakukan pengecekan administrasi dan Kelayakan fasilitas penggunaan gas medik serta pelayanan TERGUGAT IV yang telah

diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan

7. Perbuatan yang dilakukan oleh TERGUGAT V Atas Telah Menyetujui Penerbitan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Tingkat PARIPURNA tidak mengikuti Prosedur yang telah diatur dan ditetapkan oleh Negara dalam Peraturan dan Perundang Undangan;
- 8, Perbuatan PENOLAKAN atas Pelayanan yang dilakukan oleh TERGUGAT IV terhadap PENGGUGAT selaku Masyarakat/Pasien pada saat meminta pertolongan pertama dalam keadaan darurat kepada TERGUGAT IV dengan memakai BPJS

Menimbang, bahwa Perbuatan Melanggar Hukum (*Onrechmatige Overheids Daad*) yang dilakukan oleh Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat IV dan Tergugat V yang dijadikan objek sengketa dalam perkara ini, yang dimohonkan Penggugat dalam gugatannya untuk dinyatakan batal atau tidak sah adalah, berupa:

3. Perbuatan yang telah dilakukan oleh Tergugat I atas proses Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C Tergugat IV dengan Izin Nomor: 445.1647/Dinkes. 04.RSU.01.IX Tanggal 2 September 2004;
4. Perbuatan yang dilakukan oleh Tergugat II atas Pemberian Rekomendasi kepada Tergugat IV pada saat berjalannya Pengajuan/Permohonan Izin Rumah Sakit;

3. Perbuatan yang dilakukan oleh Tergugat I dan Tergugat II atas Pemberian persetujuan/Izin kepada Tergugat IV dalam Permohonan/Pengajuan untuk melakukan pengembangan usaha jasa pelayanan kesehatan dengan perluasan bangunan dan gedung yang masih berhubungan di dalam area Rumah Sakit
4. Perbuatan yang telah dilakukan Tergugat I berupa Pembiaran/tidak menjalankan tugas dan fungsinya sebagai Pengawas dan Pelayan Masyarakat atas Surat Pengaduan Penggugat terhadap Bangunan dan Gedung Tergugat IV
5. Perbuatan yang telah dilakukan Tergugat I dan Tergugat V berupa Pembiaran/Tidak Menjalankan Tugas dan Fungsinya sebagai Pengawas dan Pembina terhadap Usaha Jasa Pelayanan Kesehatan Tergugat IV sebagai Rumah Sakit Kelas C
6. Perbuatan yang dilakukan oleh Tergugat III atas proses penerbitan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Tingkat PARIPURNA Tergugat IV dengan Sertifikat Nomor : KARS-SERT/351/VIII/2016 Tanggal 05 Agustus 2016;
7. Perbuatan yang dilakukan oleh Tergugat V berupa menyetujui penerbitan Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit Tingkat PARIPURNA Tergugat IV dengan Sertifikat Nomor : KARS-SERT/351/VIII/2016, Tanggal 05 Agustus 2016;
8. Perbuatan yang dilakukan Tergugat IV berupa Penolakan pelayanan terhadap Penggugat selaku masyarakat/Pasien pada saat meminta

pertolongan pertama dalam keadaan darurat kepada Tergugat IV dengan memakai BPJS

Menimbang, bahwa terhadap Gugatan Penggugat tersebut, Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat IV, dan Tergugat V, telah menyangkalnya melalui surat Jawabannya masing-masing, yang mana dalam Jawaban masing-masing Tergugat tersebut memuat juga Eksepsi. karena adanya eksepsi, maka sebelum mempertimbangkan pokok perkara Majelis Hakim akan mempertimbangkan terlebih dahulu Eksepsi yang diajukan oleh Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat IV dan Tergugat V tersebut

Memperhatikan, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara, dan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelesaian Sengketa Tindakan Pemerintahan Dan Kewenangan Mengadili Perbuatan Melanggar Hukum Oleh Badan dan/Atau Pejabat Pemerintahan (*Onrechtmatige Overheidsdaad*), serta Ketentuan Hukum lain yang berkaitan;

MENGADILI:

DALAM EKSEPSI:

Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III dan Tergugat V Tentang Penggugat tidak memiliki Kapasitas/Legal Standing dalam mengajukan Gugatan;

DALAM POKOK PERKARA:

1. Menyatakan Gugatan Penggugat tidak diterima

(Niet Ontvanke lijke Verklaard);

2. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini sebesar Rp. 493.000,- (Empat Ratus Sembilan Puluh Tiga Ribu Rupiah);

Di dalam Putusan Mahkamah Agung PUTUSAN NOMOR : 68/G/TF/2019/PTUN-SRG, diperlihatkan bahwa, penggugatnya adalah Dewan Pimpinan Pusat Lembaga Swadaya Masyarakat Lingkaran Merah Putih Nasional sebagai penggugat, sedangkan yang di gugat adalah Walikota Tangerang, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang, Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Direktur RSUD Bakti Ternyata amar keputusan Majelis adalah Menyatakan Gugatan Penggugat tidak diterima *(Niet Ontvanke lijke Verklaard); dan* Menghukum Penggugat untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini sebesar Rp. 493.000,- (Empat Ratus Sembilan Puluh Tiga Ribu Rupiah);

.Di dalam kasus kematisn seorang ibu hamil Bernama Kurniasih asal Kampung Citombe, Desa Buniara, Kecamatan Tanjungsiang, Kabupaten Subang, Jawa Barat, yang meninggal dunia saat akan melahirkan. Ia diduga meninggal dunia karena tak ditangani oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciereng, Subang. Menurut Kapolres Subang fokus utama polisi adalah memastikan ada atau tidaknya unsur pidana berupa pembiaran oleh petugas kesehatan dalam kasus itu.

Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Subang,. Atas nama Dinas Kesehatan Pemkab Subang, mengucapkan duka cita dan belasungkawa yang mendalam kepada keluarga yang ditinggalkan. Dia menilai peristiwa tersebut merupakan hal pahit bagi keluarga maupun pihak rumah sakit. Tidak ada niat dari tenaga kesehatan di rumah sakit untuk menelantarkan atau menolak pasien.

Anggota DPR subang mendesak kasus itu diinvestigasi secara menyeluruh, untuk memastikan ada atau tidaknya pelanggaran. Menurutnya investigasi dapat dilakukan Dinas Kesehatan setempat dan IDI apakah ada pelanggaran atau tidak. investigasi tersebut perlu untuk menekan kasus pasien ditolak hingga meninggal yang kerap terjadi di sejumlah rumah sakit

Direktur Utama RSUD Ciereng, Subang, membantah menolak pasien ibu hamil, pihaknya sudah mengambil tindakan sesuai standard operational procedure (SOP). RSUD sudah menjalankan sesuai dengan

SOP yang berlaku. sudah ada penanganan terlebih dahulu juga saat waktu di IGD.

Kepala Dinas Kesehatan Subang mengatakan bahwa sebelum Kurnaesih dilarikan ke Puskesmas dan RSUD Ciereng Subang Kurnaesih sempat diurut paraji. Dia menduga Kurnaesih mengalami pelepasan plasenta usai diurut. Karena setibanya di rumah Kurnaesih mengalami muntah darah. hal itu merupakan salah satu ciri ketuban pecah. Kurnaesih lalu dibawa kembali ke Puskesmas, setelah dicek Kurnaesih dirujuk ke RSUD Ciereng. Saat itu, ruang ICU sedang penuh sehingga disarankan ke tempat lain. Intinya tak ada niat sama sekali dari tenaga kesehatan untuk menelantarkan ataupun menolak pasien

Atas peristiwa memilukan tersebut Kepala dinas kesehatan meminta tenaga kesehatan ke depannya harus bekerja secara lebih profesional juga harus punya empati dan hati nurani terhadap pasien yang akan berobat.

Bupati Subang minta maaf soal kasus kematian ibu Kurnaesih, dan menyampaikan belasungkawa terhadap keluarga keluarga Kurnaesih. peristiwa tersebut tidak ada unsur kesengajaan. Ia menyebut, dalam kasus tersebut, seluruh tim medis telah berupaya semaksimal mungkin untuk menangani pasien tersebut. Dia berjanji akan ada perbaikan pelayanan di RSUD Kabupaten Subang itu, sehingga peristiwa itu tak akan terjadi lagi.

Kasus kematian Kurnaesih berakhir damai. karena pihak RSUD Subang dan Pemda Kabupaten Subang telah meminta maaf dan berjanji akan bertindak lebih baik dan lebih profesional.. Suami korban memilih menyelesaikan kasus itu secara kekeluargaan. suami korban dan keluarga sepakat telah berdamai dengan pihak RSUD dan kasus ini diselesaikan secara kekeluargaanb dan memaafkan pihak RSUD. Dan menganggap peristiwa itu sebagai musibah dan dari takdir dari Allah serta tidak akan melanjutkan kasus ini ke ranah hukum.

Di dalam kasus kematisn seorang ibu hamil Bernama Kurniasih asal Kampung Citombe, Desa Buniara, Kecamatan Tanjungsiang, Kabupaten Subang, Jawa Barat, yang meninggal dunia saat akan melahirkan, yang diduga karena penolakan melakukan penanganan dari rumah saki Umum daerah. Di dalam kasus ini melibatkan pihak Kepolisian Nneragara Republik Indonesia, Anggota DPR, Bupati Subang, dan kepala dinas kesehatan setempat, juga pihak rumah sakit dan suami korban dan anggota keluarganya, akhirnya kasusnya berakhir damai dan tidak dilanjutkan ke ranah hukum..

Di dalam kasus yang diputuskan oleh Pengadilan Lubuk Pakam dengan Putusan Keputusan Pengadilan Lubuk Pakam Nomor 112/Pdt.G/2020/PN Lbp. Dimana korban adalah Herry Supriadi, umur 29 tahun , agama Islam, pekerjaan wiraswasta, Alamat desa Percut Sri Tuan, Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten deli Serdang, melalui kuasa hukumnya menggugat ;

1. Kepala Pusekesmas Tanjung Rejo, Kecamatan Percut sei Tuan Kabupaten Deli Serdang, selanjutnya disebut sebagai

Tergugat 1

2. Kepala dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, alamat jalan Karya Asih No 4 Lubuk Pakam, selanjutnya disebut sebagai

Tergugat II

3. Bupati Deli serdang, alamat Jalan Negara No 1 Lubuk Pakam, selanjutnya disebut sebagai **tergugat III**

TENTANG DUDUK PERKARA

Pada hari kamis tanggal 09 April 2020 sekitar pukul 11.00 wib, Penggugat membawa orang tuanya (alm Sugiono) yang sedang dalam kondisi sakit parah ke Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang dengan ditemani oleh istri dan anak mertua Penggugat

Bahwa sesampainya di Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat, pihak Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat menyarankan kepada penggugat dan pihak keluarga untuk membawa orang tua (alm Sugiono) Penggugat ke Puskesmas Tanjung Rejo, Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang

Pihak Puskesmas tnajung Rejo menyuruh membawa orang tua (alm sugiono) Penggugat ke Rumah Sakit. Akhirnya penggugat membawa ke Rumah Sakit terdekat yaki Rumah Sakit Umum JOKO yang berada di Jalan Sudirman Desa Cinta Rakyat, dan langsung

dilakukan tindakan medis akan tetapi kemudian oleh pihak Rumah Sakit Umum Joko, namun orang tua Penggugat akhirnya meninggal

Penggugat dalam gugatan ini mengajukan ganti kerugian baik materiil dan moril kepada Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III.

Bahwa akibat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III sebagaimana dikemukakan di atas, baik yang dilakukan dengan sengaja ataupun karena kesalahannya telah menimbulkan berbagai bentuk kerugian bagi Penggugat yang dapat diperhitungkan secara immateriel (Moril) maupun materiil. Kerugian immateriel yang dialami oleh Penggugat jika dinilai dalam bentuk uang adalah sebesar 1.000.000.000,-

(terbilang, satu miliar rupiah)

Bahwa akibat perbuatan melawan hukum Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III, Penggugat juga mengalami kerugian materiil sebagai berikut:

- a. Biaya pemakaman, tahlilan dan pembuatan batu nisan Rp. 3.000.000
- b. Bahwa selain kerugian-kerugian di atas Penggugat juga harus mengeluarkan biaya jasa pengacara pada perkara ini sebesar 150.000.000 (seratus limapuluh juta rupiah)

Bahwa selain itu menurut Penggugat sudah sepatutnya pula menurut hukum Pengadilan Negeri Lubuk Pakam Kelas 1-A

memutuskan bagi tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III untuk membayar segala biaya perkara yang timbul dari perkara ini

Primair:

1. Menerima dan Mengabulkan gugatan penggugat untuk seluruhnya
2. Menyatakan Tergugat I, tergugat II, dan tergugat III telah melakukan perbuatan melawan hukum
3. Memerintahkan Tergugat I, tergugat II, dan tergugat III meminta maaf kepada Penggugat melalui 3 Media Cetak yaitu ;ANALISA, WASPADA dan TRIBUNserta 3 Media elektronik yaitu :TV ONE, DELI TV dan TVRI yang format dan isinya ditentukan oleh Penggugat selama 7 hari berturut-turut
4. Memerintahkan Tergugat III melakukan perbuatan hukum berupa penjatuhan sanksi administrasi/kepegawaian sesuai dengan tingkat kesalahan masing-masing Tergugat I dan Tergugat II
5. Meghukum Tergugat I, tergugat II, dan tergugat III secara tanggung renteng untuk membayar segala kerugian yang dialami oleh Penggugat yakni sebesar 1.153.000.000 (satu miliar seratus limapuluh tiga ribu rupiah) dengan perincian :
 - a. Immateriil sebesar Rp 1.000.000.000,-
 - b. Materiil sebesar Rp 153.000.000
6. Menyatakan bahwa putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun
ada upaya verzet, banding, kasasi, perlawanan dan/ atau peninjauan kembali

7. Menghukum Tergugat I untuk membayar uang paksa sebesar Rp 1.000.000 (satujuta rupiah) untuk setiap hari keterlambatan, apabila lalai untuk menjalankan putusan ini
8. Menjatuhkan putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada upaya banding, jkasasi, mauppun verzet pihak ketiga
9. Menghukum Tergugat untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini

SUBSIDAIR

Dan apabila majelis Hakim berpendapat lain mohon dapat memberikan putusan yang seadil-adilnya

Tentang Pertimbangan Hukum

Dalam Eksepsi

Menimbang bahwa Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III di dalam jawabannya telah mengajukan eksepsi dengan alasan-alasan sebagaimana tersebut di atas, yang pada pokoknya menyebutkan bahwa gugatan Penggugat kabur dan tidak jelas karena Penggugat sama sekali tidak menguraikan dengan cermat, jelas, dan tegas kesalahan dan kelalaian yang dilakukan Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III.

MENGADILI

Dalam Eksepsi

Menolak esksepsi Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III untuk seluruhnya

Dalam Pokok Perkara

1. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian
2. Menyatakan tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III telah melakukan perbuatan melawan Hukum
3. Memerintahkan Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III minta maaf kepada Penggugat melalui medis cetak ANALISA serta media elektronik TVRI yang format dan isinya tentang permohonan maaf dari Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III kepada Penggugat sebanyak 1 (satu) kali
4. Menolak gugatan penggugat untuk selain dan selebihna
5. Menghukum Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III untuk membayar biaya perkara secara tanggung Renteng sejumlah Rp 986.000,00(sembilan Ratus delapan puluh enam ribu rupiah)

Di dalam kasus yang diputuskan oleh Pengadilan Lubuk Pakam dengan Putusan Keputusan Pengadilan Lubuk Pakam Nomor 112/Pdt.G/2020/PN Lbp. Dimana korban adalah Herry yg merasa orang tuanya meninggal karena ditolak oleh rumah sakit. Penggugat menggugat Kepala Pusekesmas Tanjung Rejo, Kepala dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, dan Bupati Deli Serdang

Ternyata amar putusannya adalah dalam ekspeksi Menolak eksepsi Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III untuk seluruhnya. **Dalam**

Pokok Perkara

1. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian
2. Menyatakan tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III telah melakukan

perbuatan melawan Hukum

3. Memerintahkan Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III minta maaf kepada Penggugat melalui medis cetak ANALISA serta media elektronik TVRI yang format dan isinya tentang permohonan maaf dari Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III kepada Penggugat sebanyak 1 (satu) kali
4. Menolak gugatan penggugat untuk selain dan selebihna
5. Menghukum Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III untuk membayar biaya perkara secara tanggung Renteng sejumlah Rp 986.000,00(sembilan Ratus delapan puluh enam ribu rupiah)

Pada perkara yang diputuskan di dalam Putusan Mahkamah Agung PUTUSAN NOMOR : 68/G/TF/2019/PTUN-SRG, diperlihatkan bahwa, Menyatakan Gugatan Penggugat tidak diterima (*Niet Ontvanke lijke Verklaard*) dan Menghukum Penggugat untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini sebesar Rp. 493.000,- (Empat Ratus Sembilan Puluh Tiga Ribu Rupiah)..

Di dalam kasus kematisn seorang ibu hamil Bernama Kurniasih asal Kampung Citombe, Desa Buniara, Kecamatan Tanjungsiang, Kabupaten Subang, Jawa Barat, yang meninggal dunia saat akan melahirkan. Ia diduga meninggal dunia karena tak ditangani oleh

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciereng, Subang. Kasus ini berakhir damai. karena pihak RSUD Subang dan Pemda Kabupaten Subang telah meminta maaf dan berjanji akan bertindak lebih baik dan lebih profesional.. Suami korban memilih menyelesaikan kasus itu secara kekeluargaan. suami korban dan keluarga sepakat telah berdamai dengan pihak RSUD dan kasus ini diselesaikan secara kekeluargaanb dan memaafkan pihak RSUD. Dan menganggap peristiwa itu sebagai musibah dan dari takdir dari Allah serta tidak akan melanjutkan kasus ini ke ranah hukum.

Di dalam kasus yang diputuskan oleh Pengadilan Lubuk Pakam dengan Putusan Keputusan Pengadilan Lubuk Pakam Nomor 112/Pdt.G/2020/PN Lbp. Dimana korban adalah Herry Supriadi, umur 29 tahun , agama Islam, pekerjaan wiraswasta, Alamat desa Percut Sri Tuan, Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten deli Serdang, melalui kuasa hukumnya menggugat ;

2. Kepala Pusekesmas Tanjung Rejo, Kecamatan Percut sei Tuan Kabupaten Deli Serdang, selanjutnya disebut sebagai

Tergugat 1

4. Kepala dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, alamat jalan Karya Asih No 4 Lubuk Pakam, selanjutnya disebut sebagai

Tergugat II

5. Bupati Deli serdang, alamat Jalan Negara No 1 Lubuk Pakam, selanjutnya disebut sebagai **tergugat III**

TENTANG DUDUK PERKARA

pada hari kamis tanggal 09 April 2020 sekitar pukul 11.00 wib, Penggugat membawa orang tuanya (alm Sugiono) yang sedang dalam kondisi sakit parah ke Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang dengan ditemani oleh istri dan anak mertua Penggugat

Bahwa sesampainya di Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat, pihak Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat menyarankan kepada penggugat dan pihak keluarga untuk membawa orang tua (alm Sugiono) Penggugat ke Puskesmas Tanjung Rejo, Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang

Pihak Puskesmas Tanjung Rejo menyuruh membawa orang tua (alm sugiono) Penggugat ke Rumah Sakit. Akhirnya penggugat membawa ke Rumah Sakit terdekat yakni Rumah Sakit Umum JOKO yang berada di Jalan Sudirman Desa Cinta Rakyat, dan langsung dilakukan tindakan medis akan tetapi kemudian oleh pihak Rumah Sakit Umum Joko , namun orang tua Penggugat akhirnya meninggal

Penggugat dalam gugatan ini mengajukan ganti kerugian baik materiil dan moril kepada Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III. Bahwa akibat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III sebagaimana dikemukakan diatas, baik yang dilakukan dengan sengaja ataupun karena kesalahannya telah menimbulkan berbagai bentuk kerugian

bagi Penggugat yang dapat diperhitungkan secara immateriel (Moril) maupun materiil. Kerugian immateriil yang dialami oleh Penggugat jika dinilai dalam bentuk uang adalah sebesar 1.000.000.000,- (terbilang, satu miliar rupiah)

Bahwa akibat perbuatan melawan hukum Tergugat I, tergugat II, dan tergugat III, Penggugat juga mengalami kerugian materiil sebagai berikut:

- a. Biaya pemakaman, tahlilan dan pembuatan batu nisan Rp. 3.000.000
- b. Bahwa selain kerugian-kerugian di atas Penggugat juga harus mengeluarkan biaya jasa pengacara pada perkara ini sebesar 150.000.000 (seratus limapuluh juta rupiah)

Bahwa selain itu menurut Penggugat sudah sepatutnya pula menurut hukum Pengadilan Negeri Lubuk Pakam Kelas 1-A memutuskan bagi tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III untuk membayar segala biaya perkara yang timbul dari perkara ini

Primair:

1. Menerima dan Mengabulkan gugatan penggugat untuk seluruhnya
2. Menyatakan Tergugat I, tergugat II, dan tergugat III telah melakukan perbuatan melawan hukum
3. Memerintahkan Tergugat I, tergugat II, dan tergugat III meminta maaf kepada Penggugat melalui 3 Media Cetak yaitu ;ANALISA, WASPADA dan TRIBUNserta 3 Media elektronik yaitu :TV ONE,

DELI TV dan TVRI yang format dan isinya ditentukan oleh Penggugat selama 7 hari berturut-turut

4. Memerintahkan Tergugat III melakukan perbuatan hukum berupa penjatuhan sanksi administrasi/kepegawaian sesuai dengan tingkat kesalahan masing-masing Tergugat I dan Tergugat II
5. Meghukum Tergugat I, tergugat II, dan tergugat III secara tanggung renteng untuk membayar segala kerugian yang dialami oleh Penggugat yakni sebesar 1.153.000.000 (satu miliar seratus limapuluh tiga ribu rupiah) dengan perincian :
 - c. Immateriil sebesar Rp 1.000.000.000,-
 - d. Materiil sebesar Rp 153.000.000
6. Menyatakan bahwa putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada upaya verzet, banding, kasasi, perlawanan dan/ atau peninjauan kembali
7. Menghukum Tergugat I untuk membayar uang paksa sebesar Rp 1.000.000 (satujuta rupiah) untuk setiap hari keterlambatan, apabila lalai untuk menjalankan putusan ini
8. Menjatuhkan putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada upaya banding, kasasi, mauppun verzet pihak ketiga
9. Menghukum Tergugat untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini

SUBSIDAIR

Dan apabila majelis Hakim berpendapat lain mohon dapat memberikan

putusan yang seadil-adilnya

Tentang Pertimbangan Hukum

Dalam Eksepsi

Menimbang bahwa Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III di dalam jawabannya telah mengajukan eksepsi dengan alasan-alasan sebagaimana tersebut di atas, yang pada pokoknya menyebutkan bahwa gugatan Penggugat kabur dan tidak jelas karena Penggugat sama sekali tidak menguraikan dengan cermat, jelas, dan tegas kesalahan dan kelalaian yang dilakukan Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III.

MENGADILI

Dalam Eksepsi

Menolak esksepsi Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III untuk seluruhnya

Dalam Pokok Perkara

1. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian
2. Menyatakan tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III telah melakukan perbuatan melawan Hukum
3. Memerintahkan Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III minta maaf kepada Penggugat melalui medis cetak ANALISA serta media elektronik TVRI yang format dan isinya tentang permohonan maaf dari Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III kepada Penggugat sebanyak 1 (satu) kali
4. Menolak gugatan penggugat untuk selain dan selebihnya

5. Menghukum Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III untuk membayar biaya perkara secara tanggung Renteng sejumlah Rp 986.000,00 (sembilan Ratus delapan puluh enam ribu rupiah)

Dari ke tiga contoh kasus Penegakan Hukum Bagi Tenaga Medis Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Gawat Darurat di Indonesia di atas dapat dilihat bahwa penegakan hukumnya masih sangat beragam, artinya masih belum ada kesamaan pandangan baik dari pasien dan / atau keluarga korban, tenaga medis dan / atau keluarga tenaga medis, aparat penegak hukum dalam hal ini Kepolisian Negara Indonesia dan Kejaksaan, sampai dengan para hakim di tingkat Mahkamah Agung. Hal ini menyebabkan penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat di Indonesia akan sulit untuk ditegakkan secara hukum, yang menyebabkan rasa keadilan masyarakat akan sulit dicapai serta kemanfaatan hukumnya tidak akan dirasakan oleh masyarakat pencari keadilan.

Dengan latar belakang itulah dipandang sudah saatnya dibuat suatu regulasi yang memungkinkan terciptanya penegakan hukum yang tegas dan tidak pandang bulu, sekaligus memberikan rasa keadilan pada masyarakat sehingga masyarakat mendapatkan rasa keadilan yang sesungguhnya, baik masyarakat dalam artian tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, maupun pasien dan keluarganya yang merupakan korban dari tindakan tenaga

medis, dan masyarakat pada umumnya. Dengan harapan penegakan hukum yang diambil oleh para aparat penegak hukum bisa dirasakan manfaatnya bagi para pencari keadilan.

Di dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP diamanahkan bahwa “Tiada suatu perbuatan dapat di pidana, kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan” begitu ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia, Dalam hukum pidana, dikenal asas legalitas, yakni asas yang menentukan bahwa tidak ada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana jika tidak ditentukan terlebih dahulu dalam undang-undang. Dalam bahasa latin, dikenal sebagai *Nullum delictum nulla poena sine praevia lege poenali* yang artinya lebih kurangnya adalah tidak ada delik, tidak ada pidana tanpa peraturan terlebih dahulu. Asas ini di masa kini lebih sering diselaraskan dengan asas non retroaktif, atau asas bahwa peraturan perundang-undangan tidak boleh berlaku surut. Atau dengan bahasa lain tidak akan dipidana kalau belum ada aturan yang mengatur perbuatan itu dinyatakan dilarang.

Terkait dengan ketentuan yang ada di dalam Pasal 438 ayat (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan / atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan

Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah)

Dan Pasal 438 ayat (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000,00 (dua milyar rupiah)

Terkait dengan ketentuan yang ada di dalam Pasl 438 ayat (1) dan Pasal 438 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, menurut hemat penulis baik secara nilai/filosofi hukum maupun norma hukum ada ketidakadilan dan ketidakpastian hukum di dalam Pasal 438 ayat (1) dan ayat 2) tersebut

Pada ketentuan Pasal 438 ayat (1) disebutkan bahwa Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan / atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah)

Di dalam ayat ini di sebutkan bahwa Tenaga Medis (dan / atau tenaga kesehatan) yang tidak memberikan pertolongan pertama

terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah). Di sini subyek hukumnya tidak jelas dan kabur. Yang dimaksud Tenaga Medis itu siapa? Dan tenaga medis yang mana. Karena tenaga medis yang ada di rumah sakit itu jumlahnya banyak sekali. Ada yang bertugas di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat. Apakah tenaga medis yang tidak melihat langsung pada pasien gawat darurat, yang tidak bekerja di Instalasi Gawat Darurat juga ikut di pidana atau bagaimana?.

Disamping itu, menuurut jenis dan spesialisasi Tenaga Medis yang ada di rumah sakit/fasilitas pelayanan kesehatan itu juga banyak. Ada dokter gigi, ada dokter umum, ada dokter gigi spesialis, ada dokter spesialis, ada dokter gigi subspecialis dan ada dokter sub specialis. Terus tenaga Medis yang mana yang mau dipidana? Apakah semua tenaga medis yang ada akan dipidana walau dokter gigi atau dokter umum yang tidak mempunyai kompetensi di dalam kasus kegawat daruran? Atau hanya tenaga medis yang mempunyai kompetensi di dalam kasus kegawat daruratan? Seandainya yang mempunyai kompetensi terhadap kasus kegawatdaruratan itu jumlahnya lebih dari satu personel, siapakah yang akan dipidana? Apakah semua atau salah satu saja. Terus bagaimana cara memilih

siapa yang harus dipidana . tentu hal ini akan menimbulkan ketidakpastian hukum dan juga ketidakadilan.

Disamping itu pada ketentuan Pasal 438 ayat (2) disebutkan bahwa Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000,00 (dua milyar rupiah)

Di dalam ayat ini di sebutkan bahwa Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000,00 (dua milyar rupiah) Di sini subyek hukumnya juga tidak jelas dan kabur. Dalam kapasitas pelanggaran hukum mana pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan harus dipidana, ? apakah boleh seseorang yang tidak tahu apa-apa tiba-toba dia harus dipidana hanya karena dia seorang pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan? Misalnya seorang pimpinan fasilitas kesehatannya sedang tidak ada di tempat, misal sedang ikut seminar di luar kota atau sedang melaksanakan ibadah haji atau umroh, dia juga akan dipidana karena kesalahan yang dibuat oleh orang lain?

Terus bagaimana orang yang bertanggung jawab mengakibatkan pasien itu mengalami kedisabilitas atau

meninggal? Apakah dia tidak ikut dipidana atau harus dipidana juga. Terus bagaimana cara memilih siapa yang harus dipidana . tentu hal ini akan menimbulkan ketidakpastian hukum dan juga ketidakadilan juga kemanfaata hukumnya akan sulit untuk dirasakan manfaatnya bagi masyarakat.

Di dalam hukum positif yang selama ini berlaku di Indonesia, ada beberapa ketentuan yang mengatur tentang masalah tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat. Seperti di dalam Pasal 531 KUHP yang mengamanatkan bahwa, Barangsiapa menyaksikan sendiri ada orang didalam keadaan bahaya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak ada menguatkirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 4.500,-. Jika orang yang perlu ditolong itu mati : diancam dengan KUHP.45, 165, 187, 304 s, 478, 525, 566).

Regulasi mengenai seseorang yang tidak melakukan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat diatur di dalam , Undang-Undang Nomor 29 th 2004 Tentang Praktik Kedokteran di dalam Pasal 51 huruf d, diamanatkan bahwa, Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban : melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali

bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;

Pasal 79

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang : dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

Di dalam Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan diamanatkan bahwa,

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Akan tetapi Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran , dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan sudah tidak berlaku lagi dengan keluarnya Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Sehingga penulis menganggap perlu adanya rekonstruksi/pembaharuan Pasal yang ada dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu : Pasal 438 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Rekonstruksi ini perlu dilakukan karena sebagaimana yang disampaikan dalam putusan MK Nomor 4/PUU-V/2007 tertanggal 19 Juni 2007., bahwa ancaman pidana penjara dan kurungan adalah tidak tepat dan tidak proporsional karena pemberian sanksi pidana harus memperhatikan perspektif hukum pidana yang humanistik dan terkait erat dengan kode etik.ancaman pidana juga telah menimbulkan rasa tidak aman dan ketakutan sebagai akibat tidak proporsionalnya antaraa pelanggaran yang dilakukan dengan ancaman yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. “ancaman pidana penjara dalam perkara a quo tidak sesuai dengan filsafat hukum pidana dan tidak sejalan dengan maksud Pasal 28 ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 tentang perlindungan serta hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

Di dalam Pasal 438 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023

tentang Kesehatan diamanhkan bahwa;

(1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan / atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah)

(2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000,00 (dua milyar rupiah)

Sementara itu di dalam Pasal 174 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan diamanhkan bahwa;

(1) Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat , pemerintah daerah dan / atau Masyarakat wajib memberikan pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi gawat darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas

(2) Dalam kondisi gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) fasilitas pelayanan Kesehatan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah dan / atau Masyarakat dilarang menolak pasien dan / atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya pelayan kesehatan

Sedangkan di dalam Pasal 275 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan diamanhkan bahwa;

- (1) Tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memnberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat dan /atau bencana
- (2). Tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan gawat darurat

Pasal 174 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	
Tidak dilakukan rekonstruksi	Tidak dilakukan Rekonstruksi
<p>(1) Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat , pemerintah daerah dan / atau Masyarakat wajiib memberikan pelyanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi gawat darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan</p> <p>(2) Dalam kondisi gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) fasilitas pelayanan Kesehatan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah</p>	<p>(1) Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat , pemerintah daerah dan / atau Masyarakat wajiib memberikan pelyanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi gawat darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan</p> <p>(2)Dalam kondisi gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) fasilitas pelayanan Kesehatan</p>

<p>dan / atau Masyarakat dilarang menolak pasien dan / atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya pelayan kesehatan</p>	<p>milik pemerintah pusat, pemerintah daerah dan / atau Masyarakat dilarang menolak pasien dan / atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya pelayan kesehatan</p>
<p>Pasal 275 UU No. 17</p>	<p>Tahun 2023 tentang Kesehatan</p>
<p>Tidak dilakukan rekonstruksi</p>	<p>Tidak dilakukan rekonstruksi</p>
<p>(1) Tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat dan /atau bencana</p> <p>(2) Tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau</p>	<p>(1) Tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memnberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat dan /atau bencana</p> <p>(2) Tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau</p>

<p>pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan gawat darurat</p>	<p>pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan gawat darurat</p>
--	--



Tabel 1: Pasal 174 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023

Rekonstruksi Pasal 438 ayat UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan		
Sebelum Rekonstruksi	Kelemahan	Setelah Rekonstruksi
<p>(1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan / atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah)</p>	<p>Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan / atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah)</p>	<p>(1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan , Tenaga Medis, dan/atau tenaga kesehatan yang tidak dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:</p> <p>a. Teguran lisan</p> <p>b. Peringatan tertulis</p>

<p>paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah)</p>	<p>Ketentuan ini subyek hukumnya tidak jelas dan kabur, tenaga medis yang mana yang menjadi sasaran tidak jelas , apakah semua spesialisas terkena ancaman atau hanya yang kompeten di dalam kegawatdaruratan</p> <p>- Di sisi lain ada Keputusan MK Nomor 4/PUU-V/2007 tertanggal 19 Juni 2007.</p> <p>Disebutkan bahwa ancaman pidana penjara dan kurungan adalah tidak tepat dan tidak proporsional karena pemberian sanksi pidana harus memperhatikan perspektif hukum pidana yang humanistik dan</p>	<p>c. Denda administrative; dan / atau</p> <p>d. Pencabutan izin</p> <p>2) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan , Tenaga Medis, dan/atau tenaga kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun</p>
--	---	---

<p>(2) Dalam hal perbuatan</p>	<p>terkait erat dengan kode etik</p> <p>-ancaman pidana menimbulkan rasa tidak aman dan ketakutan</p> <p>ancaman pidana penjara dalam tidak sesuai dengan filsafat hukum pidana dan tidak sejalan dengan maksud Pasal 28 ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 tentang perlindungan serta hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi</p> <p>(2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud</p>	<p>atau pidana denda paling banyak Rp 200.000,000.00 (dua ratus juta rupiah)</p> <p>e. 3) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Kesehatan, Tenaga Medis, dan / atau Tenaga kesehatan tersebut</p> <p>Teguran lisan</p> <p>f. Peringatan tertulis</p> <p>g. Denda administrative; dan / atau</p> <p>h. Pencabutan izin</p>
--------------------------------	--	---

<p>sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000,00 (dua milyar rupiah)</p>	<p>pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000,00 (dua milyar rupiah) Dalam kapasitas pelanggaran hukum mana pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan harus dipidana, ? apakah boleh seseorang yang tidak tahu apa-apa tiba-tiba dia harus dipidana hanya karena dia seorang pimpinan</p>	<p>4) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Kesehatan, Tenaga Medis, dan / atau Tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000,00 (dua milyar rupiah)</p>
---	--	---

	<p>fasilitas pelayanan kesehatan?</p> <p>Misalnya seorang pimpinan fasilitas kesehatannya sedang tidak ada di tempat, misal sedang ikut seminar di luar kota atau sedang melaksanakan ibadah haji atau umroh, dia juga akan dipidana karena kesalahan yang dibuat oleh orang lain?</p>	
--	--	--

Tabel 1: Rekonstruksi Pasal 438 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023

tentang Kesehatan

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari uraian di atas dapat kami simpulkan sebagai berikut:

1. Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat dalam hukum positif di Indonesia yang berlaku saat ini meliputi; Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien dan Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, belum berkeadilan Restoratif

Implementasi Pelaksanaan Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap

pasien gawat darurat di Rumah sakit Bhayangkara Wilayah Hukum Polda Jawa Tengah dan Polda Metrojaya dewasa ini ditangani sebagaimana hasil Hasil Wawancara dan Observasi yang telah dilakuka

2. Kelemahan Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat pada saat ini dari substansi hukum yaitu, di dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini secara konkret dan mendetail belum ada Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat, seandainya ada itupun masih sangat terbatas.

Kelemahan Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat Menurut Undang-Undang Nomor pada saat ini dari struktur hukum yaitu, masih terbatasnya pengetahuan dan pemahaman aparat penegak hukum meliputi Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kejaksaan, Pengadilan dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas) dalam hukum kesehatan sehingga cara berfikir dan bertindak masih belum sesuai dengan ketentuan hukum kesehatan

Kelemahan Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat pada saat ini dari kultur hukum yaitu, kultur di Indonesia dewasa ini masih kental dengan budaya “ewuh pekeuw”, budaya menjaga perasaan orang sehingga tidak berani menyuarkan kebenaran walau kesesatan ada

di depan mata. Budaya hukum di Indonesia sekarang belum bisa dikatakan bagus untuk sebuah budaya yang berhasrat menumbuhkan kesadaran hukum yang tinggi dan baik demi tercapainya tujuan hukum yaitu kesejahteraan masyarakat. Disamping itu pemahaman dan kesadaran akan hukum kesehatan masih belum tinggi, sehingga belum tercipta kehidupan hukum yang berkeadilan sesuai keadilan restoratif.

3. Rekonstruksi nilai *International wisdom* sebagaimana yang ada di negara Malaysia, Amerika Serikat dan Korea Selatan serta *national wisdom*, nilai keadilan Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat adalah memberikan perlindungan yang seimbang antara pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan keluarganya, tenaga medis dan keluarganya, pasien dan keluarganya serta masyarakat yang terkait, maupun pemangku kepentingan sehingga keadilan bisa didapatkan dan dirasakan oleh semua pihak. Rekonstruksi norma hukum Pasal 438 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan bisa menghasilkan Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat yang seimbang dari sisi kepastian hukum, kemanfaatan hukum maupun rasa keadilan masyarakat.

B. Implikasi Kajian Disertasi

1. Implikasi Teoritis

Kajian disertasi ini mempunyai dua implikasi yaitu implikasi yang bersifat teoritis dan implikasi praktis, adapun implikasi yang bersifat teoritis yaitu secara teoritis penyusunan peraturan perundang-undangan dalam hal ini Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat harus mempunyai substansi hukum yang baik dan mengikuti asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yaitu, ada kejelasan tujuan, kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat, kesesuaian antara jenis, hierarki dan materi muatan, bisa dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan serta keterbukaan. Selain itu juga harus mengikuti kaidah kaidah pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik yaitu harus mempunyai materi dengan muatan yang yang berasas; pengayoman, kemanusiaan, kebangsaan, kekeluargaan, kesusantaraan, bhineka tunggal ika, keadilan, kesamaan dalam kedudukan hukum dan pemerintahan, ketertiban dan kepastian hukum dan atau keseimbangan, keserasian dan keselarasan.

2. Implikasi Praktis

Kajian disertasi ini juga memiliki implikasi praktis yaitu diharapkan para aparat penegak hukum harus merubah budaya hukum mereka di dalam penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat.

Budaya ingin membalas perbuatan melanggar hukum dengan balasan yang seberat-beratnya supaya mereka jera, budaya ingin menghukum, , budaya ingin memenjarakan tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat, harus diganti dengan budaya bagaimana keadilan bisa dirasakan oleh seluruh pihak yang terlibat, dan budaya melibatkan pihak-pihak yang terlibat itu untuk merumuskan keadilan untuk mereka bersama sesuai dengan prinsip Keadilan Restoratif.

Kajian disertasi ini juga mempunyai implikasi bahwa budaya dan mentalitas para pembuat undang-undang dalam hal ini para anggota Legislatif maupun aparat pemerintah harus dirubah tidak seperti mentalitas penjajah, yang selalu ingin menempatkan pelaku perbuatan salah atau lalai seperti penjahat yang harus dihukum seberat-beratnya. Semangat dan mentalitas Lembaga pembuat undang-undang harus bisa meramu ketentuan-ketentuan yang diambil dari saran, pendapat dan masukan dari stake holder dan masyarakat yang memang terlibat atau terkait langsung pada masalah-masalah tersebut. sehinggakepastia hukum , kemanfaatan hukum dan juga keadilan benar-benar bisa diraskana oleh mereka yang mencari keadilan.

c. Saran

1. Diharapkan pemerintah bersama DPR melakukan perubahan Pasal 438 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Sehingga

Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat substansi hukumnya mengatur ketentuan tentang Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat secara konkret, juga harus mengikuti asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yaitu, ada kejelasan tujuan, kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat, kesesuaian antara jenis, hierarki dan materi muatan, bisa dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan dan keterbukaan, didalam pembuatan Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat, substansi hukumnya harus mengikuti kaidah kaidah pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik yaitu harus mempunyai susubastansi hukum / materi dengan muatan yang yang berasas, pengayoman, kemanusiaan, kebangsaan, kekeluargaan, kenusantaraan, bhineka tunggal ika, keadilan, kesamaan dalam kedudukan hukum dan pemerintahan, ketertiban dan kepastian hukum dan atau keseimbangan, keserasian dan keselarasan.

2. Diharapkan dalam melaksanakan Regulasi penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat , Strukurur Hukum yang meliputi seluruh aparat Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kejaksaan dan aparat Kehakiman, serta Badan Pelaksana Pidana (Lapas), harus terlepas dari pengaruh kekuasaan

pemerintah dan pengaruh-pengaruh lain. Para aparat penegak hukum diharapkan mempunyai prinsip “*fiat justitia et pereat mundus*” meskipun dunia ini runtuh hukum harus ditegakkan. Aparat penegak hukum harus kredible, kompeten dan independen. Aparat penegak hukum harus baik, mempunyai mentalitas yang kuat untuk mengakkan hukum. Sehingga penegakan hukum bisa berjalan sesuai dengan keadilan dan manfaatnya bisa dirasakan oleh masyarakat.

3. Diharapkan budaya hukum yang baik bisa terpatri di dalam jiwa seluruh aparat penegak hukum, masyarakat yang berasal dari tenaga medis , maupun masyarakat umum, dalam artian bahwa mereka harus bersikap terhadap hukum dan sistem hukum dengan baik, meliputi kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapan akan terciptanya keadilan kemanfaatan dan tegaknya hukum. Diharapkan kesadaran hukum masyarakat semakin tinggi sehingga bisa tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum, dan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum, sehingga penegakan hukum bagi tenaga medis yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat bisa ada kepastian hukumnya, berkeadilan, dan kemanfaatan sesuai prinsip keadilan restoratif.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku :

Ali Zainudin, *Metode Penelitian Hukum*, sinar grafika , ed.1 .cet. 11, Jakarta, 2019

Buku Pandoman :*Panduan Penyusunan Disertasi*, Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang, 2017.

Dedi Prasetyo, *Keadilan Restoratif Strategi Transformasi Menuju Polri Presisi*,

Raja Grafindo Perkasa, Depok. 2023

Denzin, Norman K. dan Y. S. Lincoln, 2011, *The Sage Handbook Of Qualitative Research Edisi Ketiga*, dialihbahasakan oleh Dariyatno, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Esmi warasih, ade saptono, shidarta, mahmutarom, endang sutrisno, jawade hafidz, elfi nidra, tut ferdina mahita P, Rian ahmad perdana, Jarot jati Bs, Ade adhari,: *Penelitian Hukum Inter Dislipliner*, sebuah pengantar menuju sosio-legal, penerbit thafa media, yogyakarta,2016

Fajar, Fajar. & Yulianto, Achmad.,*Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar, 2010.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Thousand Oaks, CA: Sage.

Hartono, C. F.G Sunaryati, *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*, Bandung : Penerbit Alumni, 1991.

Indrati. S. Maria Farida, *Ilmu Perundang-Undangan Dasar-Dasar dan Pembentukannya* , Yogyakarta : Penerbit Kanisius, 1998.

Jean Calvin Simanjuntak, *Restorative justice Metamorfosa Kearifan Lokal*

Indonesia, Rajawali Pers, Depok, 2023

Jimly Asshiddiqie, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, (Jakarta: KonstitusiPerss, 2009), hlm 109

-----, *Sengketa Kewenangan Lembaga Negara*, Jakarta : Cetakan Pertama, Penerbit Konstitusi Press, 2006.

Kelsen, Hans *General Theory of Law and State* , Russel, New York,1971 hlm.67

Kristiawanto, *Memahami Penelitian Hukum normatif*, Prenada, Jakarta. 2022

Lawrence Meir Friedman. *American Law*. London: W.W. Norton & Company, 1984

Lopa, Baharuddin .*Pertumbuhan Demokrasi dan Penegakkan Hukum Dan Perlindungan Hak Asasi Manusia*, Jakarta : Penerbit PT. Yarsif Watampone, 19997.

Lutfi Ansori: *Legal Drafting: teori dan praktek penyusunan peraturan perundang-undangan*, rajawali pers, depok,2019

Mahmud, Peter, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Penerbit Kencana Prenada Media Group, 2010.

Mahmutarom,. *Rekonstruksi konsep Keadilan , Studi tentang Perlindungan Korban Tindak Pidana dalam Hukum Positif, Hukum Islam, Konstruksi Masyarakat dan Instrumen Internasional*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, cetakan ke 3, Semarang2016,

Mahfud MD, Muh. *Politik Hukum di Indonesia*, Jakarta : PT. Rajageafindo Persada, 2010.

Mahfud MD, Muhamad, *Membanngun Politik Hukum , Menegakkan Konstitusi*. Edisi ke 1, cetakan ke 4. Rajawali pers, Depok, 2017

- Martokusumo, Sudikno. *Teori Hukum*, Yogyakarta : Penerbit Cahaya Atma Pusaka, 2014.
- Mulyadi, Muhammad. *Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Serta Praktek Kombinasinya Dalam Penelitian Sosial*, Jakarta : Penerbit Publica Institute, 2012.
- Natabaya, H.A.S. *Sistem Peraturan Perundang-Undangan Indonesia*, Jakarta : Penerbit Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan MK RI, 2006.
- Prasetya, Teguh dan Barkatullah, *Politik Hukum Pidana: Kajian Kebijakan Kriminalisasi dan Dekriminalisasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2012
- Prasetyo, Teguh dan Barkatullah, Abdul Halim, *Filsafat, dan Teori Ilmu Hukum : Pemikiran Menuju Masyarakat yang Berkeadilan dan Bermartabat*, Jakarta : PT. Rajawali Pers, 2014.
- Prasetyo, Teguh, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*, Bandung : Penerbit Nusa Media, 2015.
- , *Sistem Hukum Pancasila, (Sistem Hukum dan Pembentukan Peraturan Perundang-undangan di Indonesia) Perspektif teori Keadilan Bermartabat*, nusa media, 2016
- , *Pengantar Ilmu Hukum*, Rajawali Pers, Depok, 2019
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Prenada Media Group, Jakarta, 2007
- , *penelitian hukum edisi revisi, cetakan ke 12, pt kharisma [putra utama, percetakan prenada media group, jakarta, 2016*
- Raharjo, Satjipto. *Ilmu Hukum*, Bandung: Penerbit Alumni, 1986.
- , *Penyelenggaraan Keadilan dalam Masyarakat yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum, 1993 hlm. 38

- Robert B. Seidman & William J. Chamblès, *Law, Order, and Power*, Printed in United States of America, Published Stimulant Costly in Canada Library of Congress Catalog Card No. 78-111948
- Saifudin, *Partisipasi Publik Dalam Pembentukan Perundang-Undangan*, Yogyakarta : Penerbit FH UII Press, Cet. I. 2009.
- Sartono, dkk. *Manual Pedoman Perancangan Undang-Undang*, Jakarta : Penerbit Sekretariat Jenderal DPR RI, 2007.
- Shidarta, Bernard Arief. *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum*, Bandung : Penerbit CV. Mandar Maju, 2009.
- Siahaan, Patianary, *Politik Hukum Pembentukan Undang-Undang Pasca Amandemen UUD 1945*, Penerbit Konpres, Jakarta, 2012.
- Soerjono Soekanto, 1982, *Pengertian Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- _____, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1986, Jakarta.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2022, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Depok
- _____, 2002, *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- , *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Pengantar Singkat*, Raja Grafindo Persada, cetakan ke 17, Jakarta., 2015
- Soetrisno Hadi, ,*Metodologi Riset*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2015
- Sri siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam perspektif undang-undang Kesehatan*, PT Raja Grafindo Perkasa, cetakan ke 3, Depok
- Suteki dan galang taufani; *metodelogi penelitian hukum(filsafat, teori dan praktek)*, rajawali pers, Depok 2018

Waluyo, Bambang. *Penelitian Hukum Dalam Praktik*, Jakarta : Penerbit Sinar Grafika, 1991.

Wigyosubroto, Soetandyo , *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, Huma, 2002 Jakarta.

-----, Penelitian hukum non doktrinal adalah metode penelitian empiris, , hlm. 148

Wignjosoebroto, Soetandyo. *Dari Hukum Kolonial ke Hukum Nasional : Dinamika Sosial-Politik Dalam Perkembangan Hukum Di Indonesia*, Jakarta : Penerbit Huma Jakarta, 2014.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial;

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159, tahun 1988 tentang Rumah Sakit;
Keputusan Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standard
Pelayanan Rumah

Sakit;

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/Menkes/PER/IV/ 2007 tentang
Izin Praktek dan

Pelaksanaan Praktek Kedokteran;

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/PER/III/ 2008 tentang
Rekam Medis;

Keputusan Menkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standard
Pelayanan Minimal

Rumah Sakit;

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/PER/VIII/ 2011 tentang
Keselamatan

Pasien Rumah Sakit;

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 755/Menkes/PER/IV/ 2011 tentang
Penyelenggaraan

Komite Medik di Rumah Sakit.

Surat Edaran Dirjen Yan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman
Hak dan

C. Jurnal/disertasi/majalah

Brian Tkachuk, *Criminal Justice Reform : Lessons Learned Community
Involvement and Restorative Justice* Rappreteur's Report, (dalam
<http://www.aic.gov.au/rjustice/other.html>).

Dennis B. Anderson and Donald F. Schoen, *Diversion Programs: Effect of
Stigmatization on Juvenile/Status Offenders*,
<http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/juvfc36&div=17&id=&page>

Donald Clemmer, *The Prison Community*,
<http://www.msu.edu/~huebner2/CJ365/May31,2001.pdf>.

Gerry Johnstone, *How, and in What Terms, Should Restorative Justice be Conceived ?*

John Braithwaite, *Restorative Justice and Better Future*,
<http://www.aic.gov.au/rjustice/other.html>.

Kasman Tasaripa, *Tugas dan Fungsi Kepolisian dalam Perannya sebagai Penegak Hukum menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian*, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Edisi 2, Volume 1, Tahun 2013

Mark Umbreit, *Restorative Justice Through Victim-Offender Mediation : A Multi-Site Assessment*,
<http://www.wcr.sonoma.edu/v1n1/umbreit.html>

Masdar F. Mas'udi, *Meletakkan Kembali Maslahat Sebagai Acuan Syari'ah*, Jurnal Ilmu dan Kebudayaan Ulumul Qur'an, Nomor 3 Volume VI Th. 1995

Mudzakkir, *Viktologi : Studi Kasus di Indonesia*, Makalah pada Penataran Nasional Hukum Pidana dan Kriminologi ke XI Tahun 2005, Surabaya, 14-16 Maret 2005

Philipus M. Hadjon, *Fungsi Normatif Hukum Administrasi Dalam Mewujudkan Pemerintahan Yang Bersih*, Pidato Peresmian Penerimaan Jabatan Guru Besar Dalam Ilmu Hukum Pada Fakultas Hukum Airlangga, Surabaya, 2004

-----, *Pengkajian Ilmu Hukum*, Makalah, Pelatihan Metode Penelitian Hukum Normatif, Universitas Airlangga, Surabaya, 1997

Rifai, *Model Pelaksanaan Pemolisian Masyarakat (Polmas) oleh FKPM dalam Menciptakan Kamtibmas di Kota Bandar Lampung*, Jurnal Cepalo, Volume 2 Edisi 1, 2018

Riyanto Ulil Ashar dan Joko Setiyono, *Tugas dan Fungsi Polisi sebagai Penegak Hukum dalam Perspektif Pancasila*, Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia, Volume 2, Nomor 3, Tahun 2020

Rinawati dan Maryani, *Pembinaan Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Kamtibmas) di Kelurahan Pangkalan Kerinci Barat*, JOM Fisip, Volume 5 Edisi 2, 2018.

Satjipto Rahardjo, *Mengejar Keteraturan Menemukan Ketidakteraturan (Teaching Order Finding Disorder)*, Pidato mengakhiri masa jabatan sebagai guru besar tetap pada Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 15 Desember 2000.

Sri Wiyanti Eddyono, *Keadilan Untuk Perempuan Korban*, Kompas, Senin, 17 Desember 2007.

Sudijono Sastro Atmomojo, *Sistem Peradilan Pidana Progresif: Alternatif dalam Penegakkan Hukum Pidana*, Jurnal Hukum, Vol. 14 Nomor 2, Edisi April 2007, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

Sutarman, *Kerjasama Daerah Dalam Pelayanan Perizinan dan Penegakan Hukum Penangkapan Ikan di Wilayah Laut*, Disertasi, Universitas Airlangga, Surabaya, 2007.

Tan Kamelo, *Perkembangan Lembaga Jaminan Fidusia: Suatu Tinjauan Putusan Pengadilan dan Perjanjian di Sumatera Utara*, Disertasi, PPs-USU, Medan, 2002.

Tatiek Sri Djatmiati, *Prinsip Izin Usaha Industri di Indonesia*, Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya 2004.

D. Internet

Alison E. Gerencser, *Family Mediation : Screening For Domestic Abuse*,
<http://www.law.fsu.edu/journals/lawreview/downloads/231/gerence.rtf>

Eric Hoffer, *Retributive and Restorative Justice :Retribution means we eventually do to ourselves what we do to others*,
<http://www.homeoffice.gov.UK/rds/prg/pdf/errs10.pdf>.

Gordon Bazemore dan Mark Umbreit, *A Comparison of Four Restorative Conferencing Models*,
<http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdo/184738.pdf>

Janec Murphy dan Robert Rubinson, *Domestic Violence and Mediation : Responding to the Chmlenges of Crafting Effective Screens*,
<http://ssrn.com/abstract=1248102>

John Belgrave, *Restorative Justice : Discussions Paper*,
<http://www.justice.govt.nz/pubs/report/1996/restorative/inex.html>

<https://kumparan.com/kumparannews/cerita-bidan-euis-dampingi-ibu-hamil-yang-ditolak-rsud-subang-hingga-meninggal-1zyefpB4mB4/full>

<https://kumparan.com/kumparannews/polisi-usut-kasus-meninggalnya-ibu-hamil-akibat-ditolak-rsud-ciereng-subang-1zy3HLpsvZc/full>

<https://kumparan.com/kumparannews/anggota-dpr-desak-idi-investigasi-kasus-rsud-ciereng-subang-tolak-ibu-hamil-1zyUygmXmb5/full>

<https://kumparan.com/kumparannews/dinkes-soal-ibu-hamil-ditolak-rsud-ciereng-meninggal-perut-sempat-diurut-paraji-1zySpvfq2M1/full>

<https://kumparan.com/kumparannews/bupati-subang-minta-maaf-soal-ibu-hamil-ditolak-rsud-ciereng-meninggal-di-jalan-1zytyYFvXwp/full>

<https://kumparan.com/kumparannews/kasus-ibu-hamil-meninggal-di-jalan-keluarga-maafkan-rsud-subang-1zyarAJECqb>

Laurence M. Newell, *A Role for ADR in the Criminal Justice System ?*, <http://www.aic.gov.au/rjustice/newell/presentation.pdf>.

Mark Umbreit, Robert B. Coates and Betty Vos, *The Impact of Restorative justice Conferencing : A Review of 63 Empirical Studies in 5 Countries*, <http://www.cehd.umn.edu/sswlrjp.pdf>

Melani, *Restorative Justice, Kurangi Beban LP*, <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0601/23/opini/2386329.htm>.

Mirko Bagaric and Kumar Amarasekara, *The Errors of Retributivism*,
<http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/sinodisp/aujournals/UNSWL3/1999/6html?query=paperses>

<https://kumparan.com/kumparannews/ibu-hamil-meninggal-usai-ditolak-rsud->

[subang-suami-sebut-karena-tak-ada-rujukan-1zy9PLINxOr/full](https://kumparan.com/kumparannews/ibu-hamil-meninggal-usai-ditolak-rsud-subang-suami-sebut-karena-tak-ada-rujukan-1zy9PLINxOr/full)

Rose Garrity, *Mediation and Domestic Violence : What Domestic Violence Look Like*, <http://www.biscmi.org/documents.html>,

Tony F. Marshal, *Restoratif Justice an Overview*, <http://www.aic.gov.au/rjustice/other.html>.

Turiman, *Memahami Hukum Progresif Prof. Satjipto Rahardjo Dalam Paradigma Thawaf (Sebuah Kontemplasi Bagaimana Mewujudkan Teori Hukum yang Membumi/Grounded Theory Meng-Indonesia)* dalam <http://eprint.undip.ac.id>.

<https://www.hukumonline.com/berita/a/hukumnya-rumah-sakit-menolak-pasien-gawat-darurat-lt59bbd67fcec9a/>

[https://regional.kompas.com/read/2020/06/04/11530111/kasus-pasien-](https://regional.kompas.com/read/2020/06/04/11530111/kasus-pasien-kritis-)

[ditolak-4-rs-di-bengkulu-ini-penjelasan-dinkes-dan](https://regional.kompas.com/read/2020/06/04/11530111/kasus-pasien-kritis-ditolak-4-rs-di-bengkulu-ini-penjelasan-dinkes-dan)

<https://kupang.tribunnews.com/2021/02/04/pasien-lakalantas-ditolak->

[ombudsman-ntt-rumah-sakit-dilarang-tolak-pasien](https://kupang.tribunnews.com/2021/02/04/pasien-lakalantas-ditolak-ombudsman-ntt-rumah-sakit-dilarang-tolak-pasien)

LAMPIRAN

