

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Fenomena yang terjadi di Indonesia banyak masyarakat kurang mampu mengalami kesulitan dalam pembayaran administrasi rumah sakit. Hal itu dapat memberatkan masyarakat, karena di satu sisi masyarakat kurang mampu membutuhkan pelayanan medis pertama dan penanganan cepat dari rumah sakit. Menurut kode etik rumah sakit, rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pertolongan gawat darurat (*emergency*) tanpa mengharuskan pembayaran uang muka terlebih dahulu.¹

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia dalam bidang medik masih terlihat belum efektif. Kasus penelantaran pasien atau pembiaran medik banyak terjadi. Di berbagai media saat ini baik media elektronik maupun media cetak banyak mengekspos mengenai kasus-kasus dibidang medik, Seperti fenomena Kematian bayi Debora Simonjarang.

Kisah Debora Simonjarang, bayi empat bulan itu dimulai sejak ia meninggal pada minggu 3 September 2017. Debora Simonjarang di duga meninggal dunia lantaran keterlambatan pelayanan RS Mitra Keluarga. Saat berada di ruang Instalasi gawat darurat (IGD) Kondisi Bayi Debora semakin memburuk, Debora dinyatakan harus segera dibawa ke ruang pediatric intensive care unit (PICU). Dalam kondisi kritis, Debora yang dibawa orang

¹ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm.62.

tuannya tak mendapatkan penanganan semestinya hanya karena masalah biaya. Orang tua Debora tak dapat membayar uang muka biaya perawatan PICU yang mencapai Rp. 19, 8 juta. Selain itu rumah sakit tak bisa menindak lanjuti penanganan lantaran rumah sakit bukan rekanan BPJS.²

Di dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pasien yang dalam keadaan gawat darurat memerlukan pelayanan yang cepat, tepat, bermutu, dan terjangkau.³ Kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, dan memerlukan penanganan yang segera, karena dapat mengancam jiwa atau menimbulkan kecacatan. Kejadian gawat darurat dapat disebabkan antara lain karena kecelakaan lalu lintas, penyakit, kebakaran maupun bencana alam.

Pada dasarnya, dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Hal ini di tegaskan dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Ini artinya, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak

² YLKI: Kasus Bayi Debora Irono Rumah Sakit-CNN Indonesia <https://m.cnnindonesia.com>nasional/12/09/2017>, diakses pada hari senin tanggal 27 Oktober 2017.

³ Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm.164.

pasien dalam keadaan darurat (*emergency*) serta wajib memberikan pelayanan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Penelantaran pasien atau pembiaran medik dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu mendapatkan perhatian serius karena memberikan konsekuensi hukum yang menurut pertanggungjawaban dokter sebagai tenaga kesehatan dan/atau rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan.

Adapun dapat dikatakan pembiaran medik yaitu apabila suatu tindakan dokter tidak sungguh-sungguh atau tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan berbagai alasan yang terkait dengan sistem pelayanan kesehatan.⁴

Pembiaran medik ini sering kali terjadi di rumah sakit terlebih khusus bagi masyarakat atau pasien miskin dengan alasan harus memenuhi beberapa syarat administrasi, pembiaran medik juga sering terjadi pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) setiap pasien yang masuk ke UGD seringkali tidak diberikan pelayanan yang memadai sehingga dapat terjadi pembiaran, dalam hal tersebut, dokter atau tenaga kesehatan yang bertugas di unit tersebut harus bertanggung jawab, dalam pertanggung jawab tersebut juga tidak lepas dari peran rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan.⁵

Setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang jelas tertuang dalam Undang Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) yang berbunyi setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal,

⁴ M.Nasser, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*. Disampaikan pada Annual Scientific Meeting UGM-Yogyakarta, Lustrum FK UGM, 3 Maeret 2011, hlm.8.

⁵ *Ibid.*

dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk didalamnya pelayanan medis yang dilakukan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan penyembuhan.⁶

Profesi kedokteran dan tenaga medis lainnya merupakan suatu profesi yang sangat mulia dan terhormat dalam pandangan masyarakat. Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokteran atau pelayanan medis telah melalui suatu pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang. Karena dari profesi inilah (khususnya dokter) banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarga yang sedang menderita sakit.⁷ Oleh karena itu seorang dokter diwajibkan untuk memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien. Dalam menjalankan tugas yang mulia dokter tersebut tidak jarang melakukan kesalahan sehingga dapat menimbulkan korban, baik itu dilakukan secara sengaja maupun karena sebuah kelalaian. Oleh karena itu, dokter dalam menjalankan tugas profesinya, tidak memiliki jaminan yang absolut bahwa dirinya akan luput dari segala tuntutan hukum, baik itu secara perdata maupun pidana.⁸

⁶ K.Bartens, 2011, *Etika Biomedis*, Yogyakarta: Kanisius, hlm 133.

⁷ Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Di Duga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Mandar Maju, hlm.1

⁸ Prihato Adi, "Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Dalam Rangka Penanggulangan Tindak Pidana Malpraktik Kedokteran," tesis program pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2010, hlm.3.

Dalam hubungan antara dokter dengan pasien, hukum melindungi kepentingan pasien dan dokter. Hukum sebagai sarana untuk menciptakan keserasian antara kepentingan dokter dengan pasien guna menjunjung keberhasilan pelayanan medis berdasarkan sistem kesehatan nasional.⁹

Kedudukan antara dokter dan pasien dalam keadaan ini tidak lagi dimaknai sebagai hubungan yang bersifat perjanjian terapeutik, melainkan merupakan suatu yang di dasarkan adanya tindakan hukum yang berimplikasi pada timbulnya peristiwa hukum, terutama kaitannya dengan pertanggungjawaban secara pidana, dimana salah satu pihak menjadi korban dari tindakan pihak lain. Dalam hal ini, tindakan yang dimaksud dilakukan oleh dokter pada saat menjalankan jabatannya, baik berupa kesengajaan maupun kelalaian.¹⁰

Hukum pidana lebih menekankan pada tindakan (perbuatan) yang dilakukan oleh seorang (dokter) dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Adakah unsur kesengajaan atau kelalaian yang menimbulkan adanya kerugian fisik dan jiwa, yaitu cacat dan mati. Adanya kesengajaan dan kelalaian dokter tersebut dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, atau orang biasa menyebutnya dengan malpraktik dokter.

Melalui paparan diatas, itulah yang menjadi latar belakang penulis mengangkat topik “perlindungan hukum terhadap pasien gawat darurat sebagai

⁹ Muthia Saptarina Dan Salamiah, “*Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Hukum Kesehatan*”, Jurnal A’aldi, Volume VIII, Nomor 1, (Januari-April 2016), hlm.35.

¹⁰ Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malpraktik: Pertanggungjawaban Dan Penghapusan Pidana*, Jakarta Timur: Sinar Grafika, hlm.5.

korban penelantaran oleh pihak rumah sakit” karena pada kenyataannya pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dan yang merupakan pihak yang lemah seringkali tidak mendapatkan perlindungan hukum dan advokasi sewajarnya, baik dari pihak rumah sakit ataupun dari penegak hukum itu sendiri. Berbagai kesulitan sering muncul, karena pasien sebagai pihak yang lemah tidak mampu untuk membuktikan kesalahan atau tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit karena posisinya yang begitu kuat dan menguasai segala aspek pembuktian. Kesulitan pasien secara umum dalam memperoleh advokasi adalah sulitnya mencari alat bukti, sulitnya menembus kebisuan para saksi ahli dan sulitnya mekanisme pengadilan. Untuk itu pasien terancam tidak mendapatkan keadilan yang seharusnya.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Apakah tindakan menelantarkan pasien gawat darurat masuk dalam katagori kejahatan medik ?
2. Bagaimana perlindungan hukum pidana terhadap pasien gawat darurat sebagai korban penelantaran oleh pihak rumah sakit?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui Apakah tindakan menelantarkan pasien gawat darurat masuk dalam katagori kejahatan medik.
2. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien gawat darurat sebagai korban penelantaran

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun praktis. Dalam hal ini, manfaat teoritis yaitu dapat menjadi sumber wawasan dan informasi bagi pembaca, dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi pengembangan ilmu hukum khususnya yang berkaitan dengan hukum medik (*medical law*).

E. TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Tentang Perlindungan Hukum

a. Definisi Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum terdiri dari dua kata, yaitu "perlindungan dan hukum". Perlindungan adalah serangkaian kegiatan untuk menjamin dan melindungi seseorang.¹¹ Hukum adalah keseluruhan dari peraturan-peraturan yang wajib ditaati oleh setiap orang dan bagi yang melanggarnya dikenakan sanksi.¹²

Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹³

Menurut Lili Rasjidi dan I.B Wysa Putra berpendapat bahwa hukum

¹¹ M.Nurdin, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran", Jurnal Hukum, Volume X, Nomor 1, (Januari-Juni 2015), hlm.93.

¹² *Ibid.*

¹³ Marwan Mas, 2004, *Pengantar Ilmu Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor: Ghalia Indonesia, hlm.54.

dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif antisipatif.¹⁴

Teori perlindungan hukum merupakan teori yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat. Roscou Pound mengemukakan hukum merupakan alat rekayasa sosial (*law is a tool of social engineering*). Hukum sebagai perlindungan kepentingan manusia, berbeda dengan norma-norma yang lain, karena hukum itu berisi perintah dan/atau larangan, serta membagi hak dan kewajiban. Dengan tercapainya ketertiban di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi. Dalam mencapai tujuannya itu hukum bertugas membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum.¹⁵

b. Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan

Konsep perlindungan korban kejahatan adalah suatu peristiwa kejahatan tentunya pelaku dan korbanlah yang menjadi tokoh utamanya yang sangat berperan. Pengertian perlindungan korban dapat dilihat dari dua makna yaitu: ¹⁶

¹⁴ Lili Rasjidi dan I.B Wya Putra, 1993, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Bandung: Remaja Rusdakarya, hlm. 118.

¹⁵ Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberti, hlm. 71.

¹⁶ Barda Nawawi Arief, 2007, *Masalah Penegakkan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm. 61.

- 1) “Perlindungan hukum untuk tidak menjadi korban tindak pidana (berarti perlindungan HAM atau untuk kepentingan hukum seseorang);
- 2) Perlindungan untuk memperoleh jaminan/santunan hukum atas penderitaan/kerugian orang yang telah menjadi korban tindak pidana (identik dengan penyantunan korban). Bentuk santunan ini dapat berupa pemulihan nama baik (rehabilitasi), pemulihan keseimbangan batin (misalnya maafan), pemberian ganti rugi (restitusi, kompensasi, jaminan/santunan kesejahteraan sosial), dan sebagainya”.

Dari dua makna perlindungan korban, maka pada dasarnya ada dua sifat perlindungan yang dapat diberikan secara langsung oleh hukum, yakni bersifat preventif berupa perlindungan hukum untuk tidak menjadi korban tindak pidana dan represif berupa perlindungan untuk memperoleh jaminan/santunan hukum atas penderitaan/kerugian orang yang telah menjadi korban tindak pidana. Perlindungan yang bersifat preventif dan represif memiliki peranan yang sama pentingnya dalam memberikan perlindungan terhadap masyarakat mengingat masyarakat yang telah menjadi korban tidak boleh dibiarkan begitu saja menderita tanpa ada upaya perlindungan dan jaminan hukum apapun dari negara.

Barda Nawawi Arief menyatakan terdapat 3 (tiga) teori perlindungan korban kejahatan yaitu, teori utilitas, teori tanggung jawab, dan teori ganti rugi.

Pertama teori utilitas, pemberian perlindungan pada korban kejahatan dapat diterapkan sepanjang memberikan kemanfaatan yang lebih besar dibandingkan dengan tidak diterapkannya konsep tersebut, tidak saja bagi korban kejahatan, tetapi juga bagi sistem penegakkan

hukum pidana secara keseluruhan. Kedua, teori tanggung jawab Pada hakikatnya subjek hukum bertanggungjawab terhadap segala perbuatan hukum yang dilakukannya, kecuali ada alasan yang membebaskannya. Ketiga, teori ganti rugi pada hakikatnya sebagai perwujudan tanggung jawab karena kesalahannya terhadap orang lain, pelaku tindak pidana dibebani kewajiban untuk memberikan ganti kerugian pada korban atau ahli warisnya.¹⁷

Perlindungan terhadap korban secara teoritis dapat dilakukan dengan cara yuridis dan non-yuridis dalam bentuk tindakan-tindakan pencegahan. Perlindungan terhadap korban kejahatan diberikan tergantung pada jenis penderitaan/kerugian yang diderita oleh korban. Menurut Endang Wahyati Yustiana, yang mengutip pendapat Sudikno Mertokusumo, hak adalah kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan untuk dipenuhi. Kepentingan pada hakikatnya mengandung kekuasaan yang dijamin dan dilindungi oleh hukum dalam melaksanakannya.¹⁸ Arif Gosita merumuskan hak dan kewajiban korban yang seharusnya melekat pada korban adalah sebagai berikut.¹⁹

1) Hak korban

- a) Berhak mendapatkan kompensasi atas penderitannya, sesuai dengan taraf keterlibatan korban itu sendiri dalam terjadinya kejahatan tersebut;

¹⁷ *Ibid*, hlm 162-163.

¹⁸ Endang Wahyati Yustiana, “*Hak atas Informasi Publik dan Hak atas Rahasia Medis: Problem Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan*”, Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum, Volume 1, Nomor 2, (Tahun 2014), hlm. 251.

¹⁹ Arif Gosita, 1983, *Masalah Korban Kecelakaan, Kumpulan Karangan*, Jakarta: Akademika Presindo, hlm. 52-53.

- b) Berhak menolak, kompensasi untuk kepentingan pembuat korban karena tidak memerlukannya;
 - c) Berhak mendapat kompensasi untuk ahli warisnya bila korban meninggal dunia karena tindakan tersebut;
 - d) Berhak mendapat pembinaan dan rehabilitasi;
 - e) Berhak mendapat kembali hak miliknya;
 - f) Berhak menolak menjadi saksi bila hal itu akan membahayakan dirinya; Berhak mendapat perlindungan dari ancaman pihak pembuat korban bila melapor atau menjadi saksi;
 - g) Berhak mendapat bantuan penasehat hukum; dan
 - h) Berhak mempergunakan upaya hukum (*rechtmiddelen*).
- 2) Kewajiban korban
- a) Tidak sendiri membuat korban dengan mengadakan pembalasan (main hakim sendiri);
 - b) Berpartisipasi dengan masyarakat mencegah pembuatan korban lebih banyak lagi;
 - c) Mencegah kehancuran si pembuat korban baik oleh diri sendiri maupun oleh orang lain;
 - d) Ikut serta membina pembuat korban;
 - e) Bersedia dibina atau membina diri sendiri untuk tidak menjadi korban lagi;
 - f) Tidak menuntut restitusi yang tidak sesuai dengan kemampuan pembuat korban;

Lebih lanjut, mengenai pengaturan hak-hak korban dapat ditemukan dalam beberapa undang-undang yaitu, KUHP, KUHP, dan Undang-undang Perlindungan Saksi Dan Korban. Hak korban dalam KUHP ditemukan dalam Pasal 14 C dalam hal hakim akan menjatuhkan pidana bersyarat, ditemukan adanya syarat umum dan syarat khusus yang harus dipenuhi oleh terpidana selama dalam masa percobaan. Syarat khusus tersebut berupa terpidana dalam waktu tertentu, yang lebih pendek dari masa percobaannya, harus mengganti segala atau sebagian kerugian yang ditimbulkan perbuatannya.

Hak korban dalam KUHP diatur dalam Pasal 98 ayat (1) bahwa jika perbuatan yang menjadi dasar dakwaan dalam suatu

pemeriksaan pidana oleh pengadilan negeri menimbulkan kerugian bagi orang lain, maka hakim ketua sidang atas permintaan orang lain tersebut dapat menetapkan untuk menggabungkan perkara gugatan ganti kerugian kepada perkara pidana.

Pengaturan hak-hak korban mengalami kemajuan yang sangat besar dalam Undang-undang Nomor 31 tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, yaitu hak-hak korban mencakup keamanan diri dan keluarga, hak bantuan hukum, hak atas informasi penyelesaian perkara, hak bantuan biaya hidup, medis dan psikososial, hak memberikan kesaksian diluar persidangan dan hak tidak dapat dituntut atas kesaksian atau laporannya dan hak-hak korban tersebut dapat diberikan dalam semua tahap peradilan pidana dalam lingkungan peradilan pidana.

2. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan

terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.²⁰

Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pemahaman paripurna adalah penyelenggaraan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 5 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan memiliki fungsi:

- 1) sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;

²⁰ Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan: Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pres, hlm.80.

- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit selain sebagai sarana pelayanan kesehatan juga sebagai subjek hukum, sebagai subjek hukum maka rumah sakit memiliki hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban rumah sakit tercantum pada Pasal 29 ayat (1) dan Pasal 30 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

b. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan, dapat di klasifikasikan sebagai berikut:²¹

- 1) Berdasarkan pada pemilik dan penyelenggara
Rumah sakit dapat dibedakan menjadi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, pemerintah daerah, ABRI (sekarang TNI dan Polri), dan BUMN. Rumah Sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan yang sudah di sah kan sebagai badan hukum dan badan lain yang bersifat sosial.
- 2) Berdasarkan pada jenis pelayanan
Berdasarkan jenis pelayanan di rumah sakit dapat dibedakan menjadi rumah sakit umum (RSU) dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspecialistik. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.
- 3) Berdasarkan klasifikasi
Berdasarkan pada kemampuan pelayanan, ketenangan fisik, dan peralatan yang dapat tersedia, rumah sakit umum pemerintah dan daerah diklasifikasikan sebagai berikut:

²¹ Amir Ilyas, 2014, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit*, Yogyakarta: Ranking Education Dan Republik Institute, hlm. 11-12.

- a) RSUD kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- b) RSUD kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya spesialisik dan subspecialistik terbatas.
- c) RSUD kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dasar.
- d) RSUD kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

3. Tinjauan Tentang Penelantaran

a. Definisi Penelantaran

Kamus Besar Bahasa Indonesia, penelantaran merupakan proses, cara, perbuatan menelantarkan yang merupakan kata kerja dari terlantar yang memiliki arti: 1) Terlantar, terletak, tidak terpelihara; 2) serba tidak kecukupan (tentang kehidupan); 3) tidak terpelihara, tidak terurus, tidak terawat; 4) terbengkalai, tidak terselsaikan.

Dari perumusan arti dari kata penelantaran itu, penulis menyimpulkan bawa penelantaran merupakan suatu perbuatan yang membiarkan seseorang tidak terpelihara, tidak terurus, tidak terawat, terbengkalai yang merupakan suatu kewajiban bagi orang tersebut untuk memberikan perawatan dan memelihara.

J.Guwandi menyatakan bahwa Penelantaran pasien (*abandonment*) bisa diartikan luas. Dari penelantaran dalam arti tidak dihiraukan, sampai pengakhiran hubungan sepihak dari pihak dokter tanpa memberitahukan kepada pasiennya. Tanpa memberitahukan atau memberi kesempatan kepada pasien untuk mencari dokter lain,

sehingga sampai menyebabkan pasien menderita cedera atau meninggal.²²

Beberapa contoh, dimana seorang dokter dianggap telah menelantarkan pasien, diantaranya: penolakan oleh dokter untuk mengobati sesudah ia memeriksa pasien, namun menolak untuk mengobatinya; menolak untuk memegang suatu kasus dan yang ia sudah menerima tanggungjawabnya; tidak memberi perhatian; tidak menyediakan dokter pengganti pada waktu dokter itu tidak ada atau tidak dapat dihubungi, dan lain sebagainya.²³

Dari paparan diatas dapat dikatakan bahwa jika antara dokter-pasien sudah ada hubungan, maka seorang dokter tidak bisa mengundurkan diri jika pertolongannya masih diperlukan, dokter harus menyediakan dokter pengganti apabila tidak bisa atau berhalangan datang untuk menangani pasien.

b. Unsur-Unsur Penelantaran Pasien

Menurut Guwandi, penelantaran terhadap pasien mempunyai beberapa unsur:²⁴

- 1) “harus ada hubungan dokter-pasien; hubungan itu diakhiri oleh dokter tanpa persetujuan dari kedua belah pihak;
- 2) dokter itu secara sepihak mengakhiri hubungan tanpa memberikan cukup waktu kepada pasien untuk memperoleh pelayanan dari seorang dokter lain;
- 3) harus ada kebutuhan berkelanjutan untuk penerusan pengobatan;

²² J. Guwandi, 1996, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hlm. 63.

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*

4) penelantaran itu adalah penyebab dari cedera atau kematian pasien”.

Dari unsur-unsur diatas, hal yang paling utama untuk menentukan apakah tindakan dokter tersebut telah dikatakan sebagai tindakan penelantaran atau tidak yaitu adanya unsur hubungan hukum. Seorang dokter tidak bisa dikatakan melakukan penelantaran terhadap pasien apabila antara dokter-pasien tersebut tidak ada hubungan hukum.

F. METODE PENELITIAN

Menurut Peter Mahmud, “Penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi”.²⁵ Secara lebih lanjut Soerjono Soekanto menerangkan bahwa “Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisisnya”.²⁶

Metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian hukum ini adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif yang nama lainnya adalah penelitian hukum doktrinal yang disebut juga sebagai penelitian perpustakaan atau

²⁵ Peter Mahmud Marzuki, 2011, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm 35.

²⁶ Soerjono Soekanto, 2012, *Pengantar Penelitian Hukum*, ctk Ketiga, Jakarta: UI Press, hlm.42.

studi dokumen karena penelitian ini dilakukan atau ditujukan hanya pada peraturan-peraturan yang tertulis atau bahan-bahan hukum yang lain.²⁷ Pada intinya penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan-bahan pustaka atau data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier.

2. Metode Pendekatan

Keterkaitannya dengan penelitian normatif, pendekatan yang digunakan Penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*)
- b. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

3. Sumber Data

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yang digunakan terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan resmi, risalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan hakim.²⁸ Dalam penelitian ini bahan hukum primer yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
- 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

²⁷ Soerjono Soekanto, dan Sri Mamudji, 2004, *Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan ke-8, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 14.

²⁸ *Ibid*, hlm. 141.

- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yang utama adalah buku teks karena buku teks berisi mengenai prinsip-prinsip dasar ilmu hukum dan pandangan-pandangan klasik para sarjana yang mempunyai kualifikasi tinggi.²⁹

Dalam penelitian ini bahan hukum sekunder yang digunakan meliputi : Buku-buku ilmiah dibidang hukum; Jurnal ilmiah; Makalah-makalah ilmiah; Artikel ilmiah.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yang digunakan dalam penelitian ini adalah kamus hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dan ensiklopedia.

4. Teknik Pengumpulan Data

- a. Penelitian normatif (kepastakaan). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi pustaka.
- b. Bahan hukum primer, sekunder dan tersier akan diperoleh melalui studi kepustakaan dengan cara menghimpun semua peraturan

²⁹ *Ibid*, hlm.142.

perundangan, dokumen-dokumen hukum dan buku-buku serta jurnal ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan tindak pidana di bidang Medik. Bahan non hukum yang berupa jurnal, dokumen, buku-buku, maupun hasil penelitian yang terkait dengan topik penelitian akan diperoleh melalui studi kepustakaan untuk dipahami dan selanjutnya digunakan sebagai pelengkap bahan hukum dalam penelitian ini.

c. Internet

Website dan artikel-artikel yang berkaitan dengan topik penelitian penulis.

d. Narasumber:

Wawancara dilakukan di Direktorat Reserse Kriminal Umum POLDA DIY. Narasumber dalam wawancara ini yaitu, AKBP Beja WTP.,S.H.,M.H..Li.

5. Analisa Bahan Hukum

Setelah pengumpulan bahan hukum selsai, kemudian bahan hukum tersebut di analisa dengan metode analisis preskriptif, analisa dimaksudkan untuk memberikan argumentasi atas hasil penelitian yang telah dilakukan. Argumentasi dilakukan untuk memberikan penilaian mengenai benar atau salah atau seharusnya menurut hukum terhadap fakta atau peristiwa hukum dari hasil penelitian.

G. Sistematika Penulisan Laporan Penelitian

Penulisan skripsi ini akan disusun dalam 5 (lima) bab yaitu Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, dan Bab V. Dari Bab-bab tersebut kemudian diuraikan lagi menjadi sub-bab yang diperlukan. Sistematika penulisan selengkapnya dapat diuraikan sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan, Memuat latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II Tinjauan Umum Tentang Hukum Rumah Sakit, dimana dalam pembahasannya memuat tentang: Para pihak dalam penyelenggaraan rumah sakit, hubungan pasien dengan penyelenggara kesehatan di rumah sakit, dan perlindungan hukum terhadap pasien.

BAB III Tinjauan Tentang Kejahatan Medik, dimana dalam pembahasannya memuat tentang Kejahatan, Kejahatan dibidang medik, dan perlindungan hukum terhadap pasien sebagai korban kejahatan medik.

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, BAB ini menguraikan permasalahan yang akan diteliti penulis yaitu mengenai penelantaran pasien gawat darurat sebagai bentuk kejahatan, dan perlindungan hukum terhadap pasien gawat darurat sebagai korban penelantaran oleh pihak rumah sakit.

BAB V Penutup, BAB ini berisi kesimpulan yang berguna untuk menjawab rumusan masalah, dan saran yang membangun.