

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Menelantarkan Pasien Gawat Darurat Sebagai Bentuk Kejahatan

Penelantaran terhadap pasien gawat darurat yang terjadi karena pasiennya tidak mampu untuk membayar uang muka sehingga menimbulkan kecacatan atau kematian itu merupakan suatu pelanggaran terhadap hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, dimana pasien berhak untuk memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi kedokteran dan standar prosedur operasional (SPO).

Terkait dengan penelantaran pasien gawat darurat, terdapat perkara yang memberikan analisa dalam penelitian ini yaitu, perkara “bayi Debora Simonjarang”. Debora Simonjarang bayi empat bulan itu meninggal di rumah sakit Mitra Keluarga Kalideres pada minggu 3 September 2017. 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). Akan tetapi, Debora tidak bisa mendapatkan perawatan di PICU karena orang tua Debora tak dapat membayar uang muka biaya perawatan di PICU yang mencapai Rp. 19, 8 juta. Selain itu rumah sakit tak bisa menindak lanjuti penanganan lantaran rumah sakit bukan rekanan BPJS. Sekitar 6 jam

berada di IGD tanpa mendapatkan penanganan sebagaimana mestinya (sesuai dengan kebutuhan medis) akhirnya Debora meninggal dunia”.¹

Terkait kematian bayi Tiara Debora Majelis advokat Indonesia melaporkan rumah sakit Mitra Keluarga Kalideres ke polisi. Laporan ini diterima polisi dengan nomor laporan LP/4414/IX/2017/PMJ/Dit Reskrimsus tertanggal 14 September 2017. Dalam laporan ini polisi menyertakan Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Berdasarkan perkara diatas, ternyata perkaranya tidak sampai ke pengadilan. Perkara tersebut hanya sampai laporan polisi.

Dari perkara diatas dapat kita lihat bahwa dalam kondisi gawat darurat pasien harus segera diberikan pertolongan untuk menyelamatkan jiwanya. Pasien gawat darurat memerlukan pelayanan yang cepat, tepat, dan terjangkau. Kecepatan dan ketepatan dalam penanganan pasien yang dalam kondisi gawat darurat sangat menentukan keberhasilan dalam penyelamatan jiwanya. Keterlambatan penanganan terhadap pasien yang dalam kondisi gawat darurat dapat berakibat fatal dan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian.

Oleh sebab itu dalam keadaan gawat darurat, tenaga kesehatan diwajibkan untuk memberikan pertolongan pertama terhadap pasien begitu pula dengan rumah sakit wajib memberikan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pasien.

¹ YLKI: Kasus Bayi Debora Ironi Rumah Sakit-CNN Indonesia <https://m.cnnindonesia.com>nasional/12/09/2017>, diakses pada hari senin tanggal 27 Oktober 2017.

Pada perkara diatas, tindakan Rumah Sakit yang meminta uang muka terlebih dahulu terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat itu sudah melanggar ketentuan dalam Pasal 32 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 32 ayat (1) dan ayat (2) yang pada intinya disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) dan fasilitas pelayanan kesehatan di larang menolak dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Pelanggaran terhadap Pasal 32 dikenakan pemidanaan pada Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 190 berbunyi:

“(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 Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)”.

“(2) Dalam hal perbuatan tersebut 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)”.

Tindakan rumah sakit dan/atau tenaga kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat sebagaimana dimaksud pada Pasal 190 diatas merupakan suatu pelanggaran terhadap kewajibannya, dimana dalam keadaan gawat darurat rumah sakit dan/atau tenaga kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama untuk menyelamatkan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

Pemberian pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat, jika kita kaitkan lagi dengan perkara “bayi Debora” diatas, dimana dalam perkara tersebut dokter sudah melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien akan tetapi tindakan penyelamatan itu tidak dilakukan dengan maksimal karena kondisi pasien masih belum stabil dan dinyatakan harus segera masuk PICU, akan tetapi pasien tidak bisa mendapatkan perawatan di PICU karena masalah administrasi.

Sebagaimana disampaikan oleh HN. Nazar (Ketua biro hukum pembinaan dan pembelaan anggota Ikatan Dokter Indonesia), bahwa yang dimaksud dengan stabil itu adalah pasien sudah keluar dari keadaan gawat darurat atau gawat atau darurat. Pasien dikatakan stabil apabila sudah layak transfer. Kalau pasien dalam proses stabil ini masih memerlukan perawatan lain diantaranya dalam hal ini adalah PICU. PICU itu adalah bukan hanya tempat treatment tetapi juga tempat menstabilkan.² Lebih lanjut, HN. Nazar menyatakan bahwa tindakan pertolongan pertama yang diberikan oleh dokter tersebut (terkait perkara Debora) tidaklah maksimal atau belum tuntas karena kondisi pasien masih belum stabil dan memerlukan perawatan lanjutan di PICU untuk penstabilan keadaannya. HN. Nazar juga menyatakan bahwa dalam pemberian pertolongan pertama maka pertolongan itu harus dilakukan dengan tuntas (maksimal).

² HN. Nazar (Ketua biro hukum pembinaan dan pembelaan anggota Ikatan Dokter Indonesia), “Debora, Tragedi Kita” Indonesia Lawyers Club di TVOne, Jakarta 13 September 2017.

Pernyataan HN. Nazar ini juga senada dengan pernyataan Holder AR yang dikutip oleh Herkutanto, yaitu, “apabila seseorang bersedia menolong orang lain dalam keadaan darurat, maka ia harus melakukannya hingga tuntas dalam arti ada pihak lain yang melanjutkan pertolongan itu atau korban tidak memerlukan pertolongan lagi”.³

Dari pendapat HN. Nazar dan Holder AR, dapat dikatakan bahwa dalam pemberian pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat, maka pertolongan tersebut harus dilakukan dengan tuntas. Apabila pertolongan dilakukan dengan tidak tuntas hanya karena pasien tidak mampu untuk membayar uang muka dan kemudian pihak rumah sakit menolak untuk memberikan fasilitas pelayanan kesehatan lebih lanjut sehingga pasien yang sangat membutuhkan perawatan tersebut sesegera mungkin tapi dibiarkan begitu saja dan tidak mendapatkan perawatan sebagaimana mestinya, maka tindakan tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat dituntut melakukan suatu penelantaran.

Ketentuan pidana yang terdapat dalam Pasal 190 diatas, hanya merujuk pada dua subjek hukum yaitu pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Dari kedua subjek hukum tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban, pertanggungjawabannya dapat diuraikan sebagai berikut:

³ Herkutanto, “*Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat*”, Majalah Kedokteran Indonesia, Volume 57, Nomor 2, (februari 2007), hlm.38.

1) Pertanggungjawaban Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sebagai suatu badan yang diwakili oleh kepala rumah sakit atau Pimpinan rumah sakit secara keseluruhan (*corporate liability*), kedudukan rumah sakit dalam konteks ini adalah sebagai badan hukum (korporasi), dimana segala tindakan yang dilakukan oleh tenaga rumah sakit yang berakibat adanya kerugian dari pasien, baik itu fisik maupun nonfisik merupakan tanggung jawab penuh rumah sakit. Tanggung jawab dalam hal ini dibebankan kepada Pimpinan rumah sakit, sepanjang tindakan tenaga medis yang bersangkutan berkaitan dengan tugas yang diperintahkan oleh rumah sakit. Sedangkan apabila tindakan tersebut dilakukan oleh tenaga medis tidak mempunyai kaitan dengan tugas yang dijalankannya, maka rumah sakit tidak bertanggungjawab *in case* pimpinan rumah sakit tidak bisa dimintakan pertanggungjawaban.⁴

2) Pertanggungjawaban Tenaga Kesehatan

Dibebankan pada setiap tenaga kesehatan, termasuk tanggung jawab dokter. Kedudukan rumah sakit dalam kaitannya dengan hal ini hanya sebatas penyedia sarana dan fasilitas medis yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Mengenai kesalahan yang berupa kesengajaan dan kelalaian yang dilakukan tenaga medis, termasuk dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan bukan merupakan tanggung jawab rumah sakit, sebab rumah sakit tidak terlibat langsung melakukan

⁴ Muntaha, *Op.cit.*, hlm. 21.

tindakan medis, yang bertindak langsung dalam melakukan tindakan medis adalah tenaga medis, termasuk dokter.⁵

Dengan demikian jika kita kaitkan dengan penelantaran terhadap pasien gawat darurat, maka apabila penelantaran tersebut disebabkan karena kelalaian atau kesengajaan dokter maka pertanggungjawaban dibebankan kepada dokter tersebut dan apabila penelantaran terhadap pasien gawat darurat terjadi karena kebijakan rumah sakit atau kesalahan rumah sakit, maka pertanggungjawaban dibebankan kepada pimpinan rumah sakit.

Ketentuan Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan, hanya mengatur tentang ketentuan pidana yang terjadi di instalasi gawat darurat (IGD) tetapi tidak dengan pasien umum yang berada di instalasi rawat inap atau pelayanan umum. Sehingga apabila terjadi penelantaran terhadap pasien yang terjadi pada pelayanan umum, maka ketentuan pemidanaan pada Pasal ini tidak dapat dikenakan. Ketentuan pemidanaan terhadap penelantaran pasien yang terjadi di instalasi rawat inap atau pelayanan umum dapat dikenakan Pasal 304 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Untuk memberikan gambaran terkait dengan penelantaran terhadap pasien di instalasi rawat inap atau pelayanan umum dapat diuraikan dalam perkara “Sri Wahyuni”. Kejadian itu bermula pada Januari 2013 ketika Sri Wahyuni (27) dibawa ke Rumah Sakit SA dan ditangani oleh dokter Koaja. Dokter Koaja mendiagnosis Sri Wahyuni mengidap kanker ganas dan harus

⁵ *Ibid.*

dilakukan operasi. Keluarga korban memberikan persetujuan. Setelah dilakukan operasi, pasien ditinggalkan berhari-hari dengan alasan dokter koaja lagi keluar kota. Padahal kondisi pasien sudah bau karena operasi yang tak kunjung selsai. Setelah satu minggu berada di ruang inap, barulah pasien ditangani dan langsung dilakukan operasi kedua oleh dokter spesialis bedah yaitu dokter Edo. Pihak rumah sakit menyatakan kesehatan sri lumayan membaik dan disuruh pulang padahal kondisi pasien belum sehat dan pada saat itu pasien BAB sudah dari usus.⁶

Pada contoh perkara diatas, seorang dokter yang meninggalkan pasiennya yang masih memerlukan pertolongan dan tanpa segera menyediakan dokter pengganti, memulangkan pasien yang belum sehat atau masih memerlukan pertolongan dapat dituntut melakukan suatu penelantaran.

Apabila seorang dokter untuk jangka waktu tertentu tidak ada ditempat, maka ia harus memberitahukan pasiennya, bahwa ia tidak bisa menangani pasien itu. Dokter itu boleh menganjurkan seorang dokter lain atau merujuk pasien kepada seorang dokter lain yang diyakini cukup kompten atau lebih berkompten untuk menangani pasien tersebut. Selanjutnya, apabila seorang dokter memulangkan pasien dari rumah sakit dalam kondisi yang sebenarnya belum boleh dilakukan termasuk tindakan penelantaran.⁷

Pasal 304 KUHP merumuskan masalah penelantaran terhadap orang-orang yang butuh pertolongan sebagai berikut. Pasal 304 KUHP berbunyi:

⁶ Dokter RS Sufina Aziz Lakukan Malpraktek-YLBHI www.ylbhi.or.id>Berita diakses pada tanggal 16 Juli 2018.

"Barang siapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan orang lain dalam kesengsaraan, sedang ia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan karena hukum yang berlaku terhadapnya atau karena menurut perjanjian, dihukum penjara selama-lamanya dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500".

S.R. Sianturi, dikatakan bahwa yang dimaksud dengan membuat atau menyebabkan keadaan sengsara yaitu tadinya belum sengsara, lalu dibuat menjadi sengsara. Sementara yang dimaksud dengan membiarkan dalam keadaan sengsara yaitu seseorang itu dilihatnya dalam keadaan sengsara atau tidak berdaya, misalkan sakit namun dibiarkan begitu saja tanpa ada usaha untuk memberikan pertolongan.⁸

Tindakan sengaja menempatkan atau membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya, dia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan terhadap orang itu. Dalam hal demikian, tenaga kesehatan khususnya dokter yang dengan sengaja membiarkan pasien yang masuk di rumah sakit dan membutuhkan pertolongan namun membiarkan pasien tanpa mendapatkan perawatan sebagaimana mestinya atau sesuai dengan kebutuhan medis sehingga pasien mengalami kecacatan dan/atau kemataian, maka tenaga kesehatan tersebut dapat dituntut melakukan suatu penelantaran atau pembiaran medik yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana.

⁸ S.R. Sianturi, 1983, *Tindak Pidana Di KUHP Berikut Uraiannya*, Jakarta: Alumni AHM-PTHM, hlm. 519.

Apabila perbuatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 304 KUHP diatas menyebabkan kematian, maka perbuatan tersebut dikenakan pidana pada Pasal 306 ayat (2) KUHP. Pasal 306 ayat (2) KUHP menyatakan bahwa “kalau salah satu perbuatan tersebut berakibat kematian, sifersalah itu dihukum penjara selama-lamanya sembilan tahun”.

Pasal 304 KUHP dan Pasal 190 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) pada umumnya memuat hal yang sama yaitu ”tidak memberikan bantuan pada orang yang membutuhkan pertolongan”. Ketentuan dalam Pasal 304 KUHP tidak hanya dapat dikenakan pada tindakan tidak memberikan pertolongan pada keadaan darurat, namun Pasal tersebut juga dapat dikenakan pada situasi tidak gawat darurat. Sementara Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan hanya dapat dikenakan apabila seseorang tersebut tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat (*emergency*). Pasal 304 KUHP merupakan pengaturan yang bersifat umum (*lex generalis*) atas tindakan membiarkan seseorang yang seharusnya ditolong”, yang mana dapat mengikat siapa saja, tidak hanya tenaga kesehatan sedangkan Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan, tindak pidana dalam Pasal ini ditunjukan pada dua subjek hukum yaitu: tenaga kesehatan dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian apabila terjadi penelantaran terhadap pasien gawat darurat maka Pasal yang dikenakan adalah ketentuan yang lebih khusus (*lex specialis*) yaitu Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan.

Menurut AKBP Beja WTP, terkait dengan penelantaran terhadap pasien gawat darurat, apabila terjadi karena keluarga pasien tidak mampu untuk membayar uang muka terlebih dahulu sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian terhadap pasien, itu merupakan suatu perbuatan yang tidak bisa ditoleransi dan diancam dengan pidana. Selanjutnya, dikatakan bahwa suatu perbuatan sepanjang diancam pidana bisa saja dikatakan sebagai suatu kejahatan.⁹

B. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Gawat Darurat Sebagai Korban Penelantaran

Perlindungan yang diberikan oleh undang-undang terhadap pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dalam hal terjadi penelantaran terhadap pasien gawat darurat adalah sebagai bentuk perlindungan terhadap hak-hak pasien yang telah dilanggar oleh dokter dan/atau rumah sakit. Adapun bentuk perlindungan yang diberikan oleh Undang-Undang, yaitu: bentuk perlindungan dari segi disiplin, bentuk perlindungan dari segi etik, dan bentuk perlindungan dari segi hukum.

Disiplin yaitu sebagai aturan penerapan keilmuan kedokteran, etika yaitu sebagai aturan penerapan etika kedokteran, dan hukum yaitu sebagai atauran hukum kedokteran.¹⁰

⁹ Wawancara dengan AKBP Beja WTP.,S.H.,M.H..Li, tanggal 6 Agustus 2018 di Direktorat Reserse Kriminal Umum POLDA D.I. Yogyakarta.

¹⁰ Amir Ilyas. *Op., Cit*, hlm.92.

Perlindungan dari segi hukum dapat dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu: perlindungan hukum administrasi, perlindungan hukum perdata, perlindungan hukum pidana.

Setiap penyimpangan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dalam melakukan praktik kedokteran mengakibatkan konsekuensi dalam bentuk sanksi administrasi, sanksi perdata, dan sanksi pidana sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap pasien yang telah dirugikan tersebut.

Bentuk perlindungan hukum administrasi dapat diberikan dengan menjatuhkan sanksi administrasi terhadap dokter dan/atau rumah sakit apabila terbukti melanggar hak-hak pasien. Selain itu, sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap pasien yang merasa dirugikan dari tindakan dokter dan/atau rumah sakit, pasien juga dapat menggugat ganti kerugian dan/atau menuntut dokter dan/atau rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan AKBP Beja WTP, dikatakan bahwa sengketa medik harus diselesaikan terlebih dahulu secara kekeluargaan, apabila tidak bisa diselesaikan secara kekeluargaan, maka proses hukumnya harus dilanjutkan. Setiap yang melanggar pidana harus di proses, tetapi proses itu ada tahapan. Terkait dengan sengketa medis maka tahapannya itu harus diselesaikan terlebih dahulu melalui peradilan profesi. Apabila dokter dan atau dokter gigi yang tindakan medisnya oleh MKDKI telah dinyatakan sesuai atau tidak melanggar prosedur sedangkan menurut hukum bisa saja dinyatakan melanggar prosedur. Hal tersebut bisa terjadi karena cara pandang berbeda, alat bukti yang dicari berbeda, sistem pembuktian juga berbeda. Tetapi sepanjang

penyidikan terkait dengan sengketa medis harus melalui tahapan-tahapan seperti itu.¹¹

Selain dengan alasan diatas, disebutkan juga bahwa profesi medis memiliki solidaritas yang sangat tinggi dengan teman sejawatnya, dimana dalam lapal sumpah dokter disebutkan bahwa “Teman sejawat saya, akan saya perlakukan sebagai saudara-saudara saya”. Selain itu saksi yang dihadirkan dalam proses pradilan profesi yang diselenggarakan di MKDKI juga diambil dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Proses di MKEK maupun MKDKI dilakukan secara tertutup sehingga sangat dimungkinkan dalam proses peradilan IDI maupun MKDKI kurang objektif dalam memberikan putusan.¹²

Selanjutnya, untuk memperjelas bentuk-bentuk perlindungan terhadap pasien yang diberikan oleh Undang-Undang terkait dengan penelantaran pasien gawat darurat, penulis akan menjabarkan bentuk-bentuk perlindungan dari segi disiplin, etik, dan hukum tersebut sebagai berikut:

1. Melaporkan Secara Tertulis Kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terhadap perlindungan pasien yang pada intinya menyatakan bahwa dalam hubungan dengan adanya kerugian yang di alami oleh pasien dari suatu praktik kedokteran, maka pasien ataupun orang yang mengetahui dapat mengadakan secara tertulis dokter atau

¹¹ Wawancara dengan AKBP Beja WTP.,S.H.,M.H..Li, tanggal 6 Agustus 2018 di Direktorat Reserse Kriminal Umum POLDA D.I. Yogyakarta.

¹² *Ibid.*

dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Pasal 1 angka 14 Undang-Undang Praktik Kedokteran, menegaskan bahwa MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.

Mekanisme pertama dalam MKDKI adalah menerima pengaduan. Kemudian dilakukan pemeriksaan awal untuk menentukan apakah pengaduan dimaksud murni mengenai disiplin atau mengenai etik.¹³

Jika dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etik, MKDKI meneruskan pengaduan pada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) yang berada dibawah naungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), hal ini sesuai dengan ketentuan pada Pasal 68 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yang menyatakan bahwa “apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi”.

Selanjutnya jika dalam pemeriksaan murni mengenai disiplin maka proses dilanjutkan oleh MKDKI. Dalam proses pemeriksaan, terdapat berbagai tahapapan yang antara lain pemanggilan semua pihak

¹³ Keterangan MKDKI dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 4 September 2014, yang diambil pada salinan Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 14/PUU-XII/2014, hlm. 47.

yang terlibat, termasuk memanggil ahli. Selanjutnya untuk menentukan ahli, MKDKI meminta daftar ahli dari IDI.¹⁴

Proses di MKDKI dilakukan dengan cara tertutup namun keputusan MKDKI dibacakan secara terbuka. Pemeriksaan dilakukan secara tertutup karena hal yang dibicarakan menyangkut rahasia kedokteran. Selanjutnya putusan diserahkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) untuk dilaksanakan.¹⁵

Keputusan dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Apabila terbukti melakukan pelanggaran disiplin oleh dokter MKDKI melalui Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dapat memberikan sanksi disiplin.

Penelantaran terhadap pasien gawat darurat merupakan salah satu bentuk pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi. Pasal 3 ayat (2) huruf o Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, disebutkan bahwa “pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi salah satunya adalah tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali ia yakin bila ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya”.

Dengan demikian, apabila dokter tersebut terbukti bersalah melakukan penelantaran terhadap pasien gawat darurat, maka dokter

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

tersebut dapat dikenakan sanksi disiplin sebagaimana terdapat pada Pasal 69 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Sanksi disiplin yang diberikan terhadap dokter yang melakukan pelanggaran disiplin, dapat berupa:

- a. Peringatan tertulis;
- b. Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Pencabutan Surat Izin Praktik (SIP), dan/atau
- c. Wajib mengikuti pendidikan/atau pelatihan kembali pendidikan kedokteran.

Putusan pencabutan STR dilaksanakan oleh KKI, sementara pencabutan SIP disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.¹⁶

Berdasarkan paparan diatas, MKDKI tidak punya kewenangan untuk melaporkan atau mengadukan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi. Dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, kewenangan MKDKI hanya dua, yaitu melaksanakan penegakan disiplin, dan yang kedua jika menemukan pelanggaran etik, maka MKDKI boleh melaporkan ke IDI sebagai penegak etik.

2. Melaporkan Secara Lisan atau Tertulis Kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)

Selain pelanggaran disiplin profesi kedokteran, penelantaran pasien gawat darurat juga termasuk dalam pelanggaran etika kedokteran. Pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang antara lain juga

¹⁶ *Ibid.*

menegaskan bahwa setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu melakukannya.

Dengan demikian, apabila terjadi penelantaran terhadap pasien gawat darurat, pasien (korban) atau keluarga korban dapat mengadukan tindakan dokter tersebut ke Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK).

Pasal 28 ayat (14) Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Apabila kasus yang dihadapi ternyata juga menyangkut pelanggaran disiplin dan atau hukum yang sedang dalam proses penanganannya, persidangan atau pembuatan putusan MKEK ditunda sampai selsainya penanganan tersebut. Selanjutnya, Pasal 28 ayat (21) disebutkan bahwa Putusan MKEK bersifat rahasia, dan salinan putusan MKEK tidak boleh diberikan kepada pihak penyidik dengan alasan apapun.

Apabila pelanggaran etik terbukti, MKEK dapat menjatuhkan sanksi terhadap dokter. Pasal 29 ayat (1) Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, disebutkan bahwa sanksi terhadap dokter pelanggar etik bersifat pembinaan dan ditetapkan oleh majelis pemeriksa Divisi Kemahkamahahan MKEK. Pasal 29 ayat (2), disebutkan bahwa pelaksanaan sanksi sebagaimana dimaksud ayat (1) berada ditangan Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK untuk dan atas nama pengurus IDI setingkat.

Sanksi yang dijatukan terhadap dokter yang melakukan pelanggaran etik sebagaimana terdapat pada Pasal 29 ayat (4), dapat berupa:

- a. Penasehatan
- b. Peringatan lisan
- c. Peringatan tertulis
- d. Pembinaan perilaku
- e. Reschooling (pendidikan/pelatihan ulang)
- f. Pemecatan sementara sebagai anggota IDI yang diikuti dengan mengajukan saran tertulis kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk mencabut izin praktek maksimal adalah:
 - 1) 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan
 - 2) 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang
 - 3) 12 (dua belas bulan) untuk pelanggaran berat
- g. Pencabutan keanggotaan, Sanksi berupa pemecatan keanggotaan tidak bersifat pembinaan.

3. Mengadukan ke Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS)

Apabila penelantaran terhadap pasien gawat darurat tersebut berkaitan dengan masalah administrasi, maka pertanggungjawaban terletak pada rumah sakit tersebut karena tenaga kesehatan khususnya dokter kewenangannya hanya sebatas medis. Begitupun halnya dengan petugas administrasi yang hanya menjalankan perintah atau kebijakan dari rumah sakit tersebut.

Pasal 29 huruf c Undang-Undang Rumah Sakit disebutkan bahwa “setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan gawat darurat terhadap pasien sesuai dengan kemampuannya.”

Pelanggaran terhadap kewajiban untuk memberikan pertolongan terhadap pasien gawat darurat dapat dikenakan sanksi administrasi sebagaimana terdapat pada Pasal 29 ayat (2) Undang-Undang Rumah Sakit. Sanksi administrasi tersebut dapat berupa: teguran, teguran tertulis, atau denda dan pencabutan izin rumah sakit.

Dengan demikian, apabila terjadi penelantaran terhadap pasien gawat darurat, keluarga pasien ataupun masyarakat yang mengetahui kejadian tersebut dapat melaporkan Rumah sakit yang bersangkutan kepada Badan Pengawas Rumah Sakit.

Badan pengawas rumah sakit terdiri dari Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia (BPRS) dan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi (BPRS Provinsi).

BPRS merupakan unit nonstruktural pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang kesehatan yang yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara eksternal yang bersifat nonteknis perumhaskitan yang berjumlah paling banyak lima orang yang terdiri dari unsur kementerian kesehatan, asosiasi perumhaskitan, organisasi profesi bidang kesehatan dan tokoh masyarakat. Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia bertanggung jawab kepada Menteri. Ketentuan terkait dengan BPRS dapat dilihat pada Pasal

57 dan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. BPRS Provinsi merupakan unit nonstruktural pada Dinas Kesehatan Provinsi yang menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang kesehatan yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara eksternal yang bersifat nonteknis perumahsakitkan yang terdiri dari unsur pemerintah daerah, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitkan, dan tokoh masyarakat. Ketentuan terkait dengan BPRS Provinsi dapat dilihat pada Pasal 59 dan Pasal 60 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ketentuan lebih lanjut tentang BPRS juga telah diatur dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013.

Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa BPRS Provinsi menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi.

Dengan demikian, apabila pasien (keluarga pasien) atau masyarakat dapat mengadukan rumah sakit apabila rumah sakit melanggar hak-hak pasien ke BPRS Provinsi.

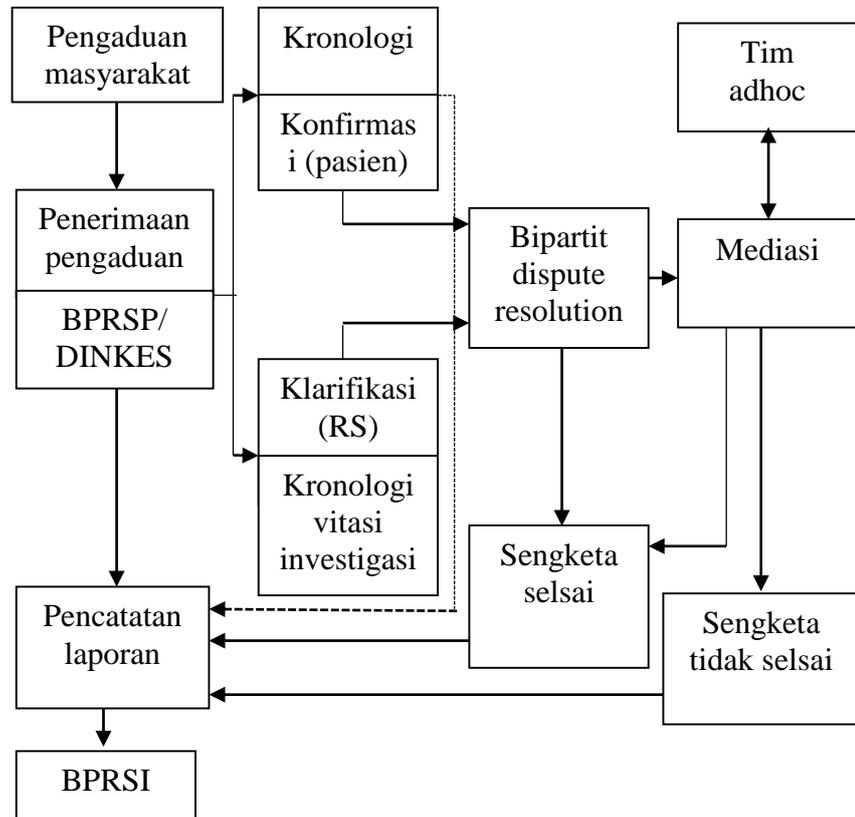
Pasien (keluarga pasien) atau masyarakat tidak diharuskan untuk mengadukan rumah sakit terlebih dahulu ke BPRS Provinsi, masyarakat juga dapat langsung mengadukan rumah sakit ke BPRS Indonesia.

Untuk memperjelas alur pengaduan masyarakat ke BPRS dan BPRS Provinsi dapat dilihat pada skema berikut ini:

- a. Pengaduan ke Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi

Skema alur pengaduan masyarakat ke Badan Pengawas

Rumah Sakit Provinsi (BPRS Provinsi) adalah sebagai berikut:¹⁷

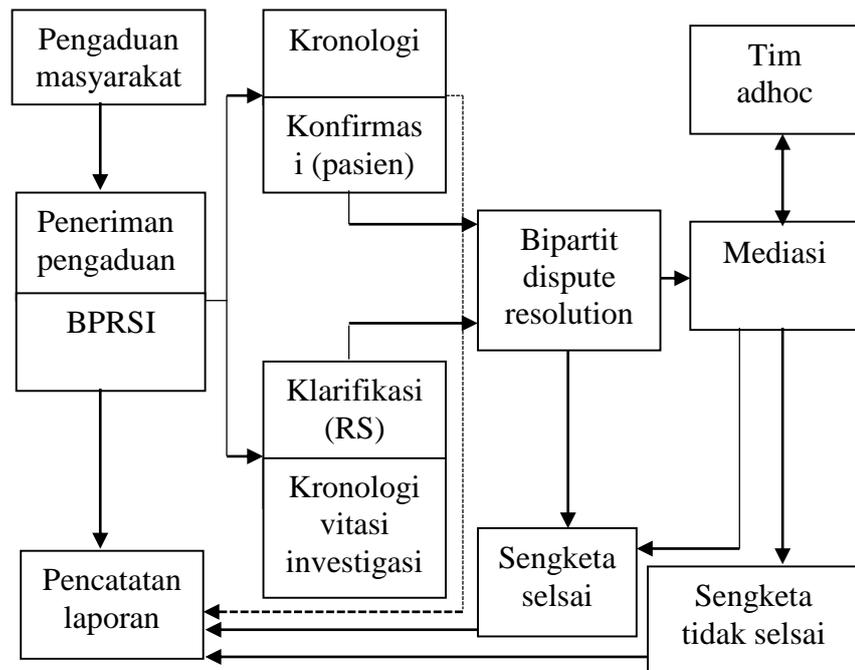


- 1) Masyarakat menyampaikan pengaduan kepada BPRS Provinsi
- 2) BPRS Provinsi memanggil pengadu dan teradu dalam rangka penyelesaian sengketa melalui mediasi dengan berkoordinasi dengan Dewan Pengawas RS serta Dinas Kesehatan Provinsi;
- 3) Hasil mediasi dilaporkan kepada BPRS.
- 4) Bila belum ada BPRS di Provinsi tersebut maka penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

¹⁷ <http://www.google.com/url?.go.id/permen/kemenkes-nomor-88-tahun-2015-tahun-2016.html>, diakses pada tanggal 12 Mei 2018.

b. Pengaduan ke Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia (BPRS)

Skema alur pengaduan masyarakat ke Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia (BPRS) adalah sebagai berikut:



- 1) Apabila pengaduan masyarakat langsung kepada BPRS, maka penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan oleh BPRS Provinsi atau dinas kesehatan bagi yang belum mempunyai BPRS Provinsi
- 2) Apabila penyelesaian sengketa melalui mediasi belum dapat diselesaikan oleh BPRS Provinsi atau dinas kesehatan maka mediasi dilakukan bersama BPRS bersama dengan dinas kesehatan Provinsi
- 3) Apabila kasus yang diajukan bukan merupakan tugas dan fungsi BPRS, maka BPRS melimpahkan kepada Institusi/Lembaga terkait.

Berdasarkan paparan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kewenangan BPRS hanya ditahap pengawasan, pelaporan, analisis dan rekomendasi. BPRS hanya bertindak sebagai pihak yang menengahi atau menyelesaikan sengketa dengan jalan mediasi.

Apabila rumah sakit terbukti melakukan pelanggaran, BPRS berwenang memberikan rekomendasi kepada Menteri dan Pemerintah Daerah untuk mengambil tindakan administratif terhadap rumah sakit yang melakukan pelanggaran.

Sebagaimana ketentuan Pasal 54 ayat (5) Undang-Undang Rumah Sakit, Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif berupa:

- a. teguran;
- b. teguran tertulis; dan/atau
- c. denda dan pencabutan izin.

4. Mengugat dan/atau Menuntut

Pengaduan yang dilakukan kepada MKDKI ataupun MKEK atas kerugian yang diderita dari suatu praktik kedokteran tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindakan pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat secara perdata. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 66 ayat (3) berbunyi

“Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan

tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”.

Proses pengadilan baik dalam perkara pidana maupun perkara perdata selama terkait dengan tindakan profesi kedokteran harus dilakukan dalam lingkup profesi kedokteran. Artinya standar penilaian terhadap tindakan dokter tidak boleh semata-mata dilihat dari hukum pidana pada umumnya, melainkan harus didasarkan pada standar disiplin profesi kedokteran yang disusun oleh lembaga resmi yang ditunjuk oleh peraturan perundang-undangan. Hal ini berdasarkan dengan pertimbangan mahkamah pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU/-XII/2014.

Selanjutnya, pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU/-XII/2014, mahkamah berpendapat bahwa proses pidana dan/atau gugatan perdata yang diatur pada Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, secara kontekstual tidak memiliki makna lain selain menjadikan ilmu kedokteran, khususnya kode etik dan disiplin kedokteran, sebagai salah satu rujukan dalam melakukan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta memeriksa sidang. Tindakan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta memeriksa sidang yang menjadikan kode etik dan disiplin profesi kedokteran sebagai salah satu rujukan, antara lain: dengan mendengarkan pendapat atau keahlian dari pihak-pihak yang memiliki kompetensi

dibidang kedokteran ketika mengatur tindakan dokter atau dokter gigi, serta ketika melakukan penilaian terhadap tindakan kedokteran.

Dilaksanakannya peradilan yang menjadikan ilmu kedokteran sebagai salah satu rujukan dalam mengadili dokter atau dokter gigi yang diduga melakukan malpraktek medik, menurut Mahkamah telah membatasi resiko yang harus ditanggung dokter atau dokter gigi dari pelaporan pidana atau gugatan perdata. Artinya dalam proses pengadilan yang demikian akan tertutup kemungkinan dijatuhkan sanksi pidana dan/atau perdata kepada dokter dan atau dokter gigi yang tindakan medisnya oleh MKDKI telah dinyatakan sesuai atau tidak melanggar disiplin profesi kedokteran.

Selain dapat menggugat dan/atau menuntut dokter atau dokter gigi atas kerugian yang di alami oleh pasien dari suatu praktik kedokteran, pasien juga bisa menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai standar. Hal ini di pertegas dalam Pasal 32 huruf q Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit, yang berbunyi “setiap pasien berhak menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun secara pidana”.

Apabila pasien merasa dirugikan terhadap tindakan dokter, maka pasien dapat menggugat dokter dan/atau rumah sakit secara perdata berdasarkan Pasal 1365 dan 1366 KUH Perdata. Dalam hal terjadi dugaan

tindak pidana yang berkaitan dengan adanya penelantaran terhadap pasien yang membutuhkan pertolongan atau pasien gawat darurat (*emergency*), pasien (korban) bisa dilindungi dengan menggunakan Pasal 190 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Adapun contoh kasus yang dapat dilihat sebagai salah satu bentuk perlindungan hukum terhadap pasien yang dirugikan dalam tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, dapat dilihat dari kasus dr. Ulfa di Banda Aceh, dimana atas kesalahannya menelantarkan pasien yang hendak melahirkan sehingga pasien tersebut dan bayinya akhirnya meninggal dunia. Atas kejadian tersebut keluarga dari pasien menggugat pihak Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh ke Pengadilan Negeri Banda Aceh. Serta dilaporkan ke Kepolisian Resort Banda Aceh dengan tanda bukti lapor LPB/184/IV/2016/SPKT.

Berdasarkan gugatan perdata dalam Putusan Nomor 38/Pdt.G/2016/PN.Bna. dr Ulfa Wijaya Kesumah, Sp.OG dan drg. Erni Ramayani (direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh), dan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh terbukti melakukan perbuatan melawan hukum (PMH) sehingga didenda Rp 200.000.000,00. (dua ratus juta rupiah). Sedangkan untuk laporan ke pihak kepolisian, kasus tersebut telah mencapai tahap penyidikan sehingga dr Ulfa dinyatakan sebagai tersangka.

Berdasarkan perkara diatas, itu merupakan salah satu bukti sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap pasien apabila dari tindakan

dokter dan/atau rumah sakit tersebut menimbulkan kerugian terhadap pasien, maka pasien (korban) atau keluarga korban selain dapat melaporkan ke MKDKI ataupun MKEK, pasien atau keluarga pasien juga dapat menggugat dan/atau menuntut dokter dan/atau rumah sakit.

5. Berhak Untuk Diberikan Pendampingan

Selama proses penyelesaian kasus dugaan tindak pidana, pasien (korban) diberikan pendampingan. Pendampingan tersebut berupa pendampingan dari segi hukum, pendampingan dari segi kesehatan, pendampingan psikososial.

Pada Bab I yang tercantum pada halaman 10, sebagaimana disebutkan oleh Arief Gosita, hak korban yang seharusnya melekat pada korban salah satunya adalah hak untuk mendapatkan bantuan hukum.

Dengan demikian, pasien (korban) atau keluarga korban juga berhak untuk memperoleh pendampingan hukum selama dalam proses penyelesaian perkara di Pengadilan.

6. Mengajukan Permohonan Restitusi atau Ganti kerugian

Sebagai perwujudan tanggungjawab karena kesalahannya terhadap orang lain, pelaku tindak pidana dibebani kewajiban untuk memberikan ganti kerugian kepada korban atau ahli warisnya.

Dengan demikian, pasien sebagai korban tindak pidana malpraktik medik juga berhak untuk mengajukan permohonan ganti kerugian atau restitusi atas kerugian yang di deritanya.

Sebagaimana dikatakan oleh ketua Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) Abdul Haris Semendawi, bahwa korban tindak pidana malpraktek medis dapat mengajukan restitusi atau ganti kerugian yang menjadi tanggungjawab pelaku tindak pidana.¹⁸ Untuk itu korban atau pihak keluarga korban dapat segera mengajukan permohonan restitusi.

Sesuai ketentuan Pasal 7A ayat (3) Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, bahwa pengajuan permohonan restitusi dapat dilakukan sebelum atau setelah putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap melalui LPSK.

Lebih lanjut pada Pasal (5) disebutkan “dalam hal permohonan restitusi diajukan sebelum putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap, LPSK dapat mengajukan restitusi kepada penuntut umum untuk dimuatkan dalam tuntutanannya. Dalam hal permohonan restitusi diajukan setelah putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap, LPSK dapat mengajukan restitusi kepada pengadilan untuk mendapat penetapan”.

Berdasarkan paparan diatas, ternyata penelantaran terhadap pasien gawat darurat merupakan pelanggaran terhadap tiga norma, yaitu norma disiplin, norma etika dan norma hukum. Dengan demikian, jika terjadi

¹⁸ LPSK Dorong Keluarga Korban Malprakti Ajukan Ganti Rugi –LPSK-Lembaga...http://lpsk.go.id>berita>berita_detail, diakses pada hari Senin, tanggal 26 Februari 2018.

penelantaran terhadap pasien gawat darurat yang dilakukan oleh dokter, pasien atau keluarga pasien, atau orang yang mengetahui dapat mengadukan secara tertulis kepada MKDKI dalam hal pelanggaran disiplin, mengadukan secara tertulis atau lisan kepada MKEK dalam hal pelanggaran etika, sementara untuk pelanggaran hukum pasien bisa menggugat dan/atau menuntut dokter tersebut. Proses perdata dan/atau pidana harus dilakukan dalam lingkup profesi kedokteran atau menjadikan ilmu kedokteran khususnya kode etik dan disiplin kedokteran sebagai salah satu rujukan dalam penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta pemeriksaan sidang.

Apabila penelantaran pasien disebabkan oleh kebijakan yang berlaku di rumah sakit tersebut, maka pasien bisa mengadukan rumah sakit tersebut kepada BPRS, BPRS bisa merekomendasikan kepada menteri dan pemerintah untuk memberikan sanksi administratif kepada rumah sakit, selanjutnya pasien juga bisa menggugat dan/atau menuntut rumah sakit tersebut.