

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Setiap individu manusia memiliki hak dasar yang melekat dalam dirinya sejak ia dilahirkan ke dunia yang telah diakui dunia internasional sebagaimana disampaikan dalam Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia (DUHAM) oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tanggal 10 Desember 1948, salah satu hak dasar dalam DUHAM adalah hak atas hidup yang sehat serta perawatan kesehatan yang disebutkan pada Pasal 25.¹ Indonesia sendiri telah menjamin hak atas kesehatan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 khususnya Pasal 28H Ayat (1) yang menjamin hak atas lingkungan hidup yang sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan, serta Pasal 34 Ayat (3) yang menyebutkan tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.² selanjutnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (UU Kesehatan) menyatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang dalam upaya peningkatannya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan.³

Saat ini dunia sedang menghadapi wabah penyakit *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yaitu *severe acute respiratory syndrome* (SARS-COV2).⁴ Adapun COVID-19 pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada Desember 2019 dan sesuai data per tanggal 5 Februari jumlah orang yang meninggal akibat COVID-19 di China

¹ Perserikatan Bangsa-Bangsa, *Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia Resolusi 217A (III)*, Pasal 25.

² Indonesia (1), *Undang-Undang Dasar 1945*, Pasal 28H Ayat (1) dan 34 Ayat (3).

³ Indonesia (2), *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja*, Penjelasan Umum.

⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (1), *Pertanyaan dan Jawaban Terkait COVID-19*, <https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-faq.html>, diakses tanggal 22 Januari 2022, pukul 9.28.

sebanyak 493 orang dengan 479 orang diantara berasal dari Provinsi Hubei.⁵ Sedangkan di Indonesia virus SARS-COV2 pertama kali ditemukan pada tanggal 1 Maret 2020, berdasarkan hasil pemeriksaan di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (RSPI Sulianti Saroso) terhadap 2 orang terindikasi COVID-19 yang selanjutnya pada 2 Maret 2020 Presiden didampingi oleh Menteri Kesehatan dalam konferensi pers mengumumkan kasus terkonfirmasi COVID-19 pertama dan kedua di Indonesia dan meminta untuk melakukan penelusuran atau *tracing* lebih lanjut, kedua pasien terkonfirmasi positif COVID-19 tersebut tertular dari seorang warga negara Jepang saat menghadiri kegiatan klub dansa di daerah Jakarta Selatan.⁶ Jika melihat data pada laman www.covid19.go.id diketahui bahwa Indonesia telah menghadapi 2 kali puncak gelombang COVID-19 yaitu pada bulan Januari 2021 untuk gelombang pertama dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif tertinggi pada tanggal 30 Januari 2021 sebanyak 14.518 orang, sedangkan untuk gelombang kedua terjadi pada Juli 2021 dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif tertinggi pada tanggal 15 Juli 2021 sejumlah 56.757 orang.⁷

Dalam menghadapi pandemi COVID-19, Pemerintah telah mengeluarkan beberapa regulasi dimulai dari penetapan COVID-19 sebagai bencana nonalam dalam Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 dan lain sebagainya. Jika merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 maka seseorang yang terkonfirmasi COVID-19 dapat dibagi dalam

⁵ Agiesta, S Fellyanda, *Cerita Lengkap Asal Mula Munculnya Virus Corona di Wuhan*, Merdeka.com, <https://www.merdeka.com/dunia/cerita-lengkap-asal-mula-munculnya-virus-corona-di-wuhan.html>, diakses tanggal 22 Januari 2022, pukul 9.39.

⁶ Velarosdela, N Rindi, *Kilas Balik Kronologi Munculnya Kasus Pertama COVID-19 di Indonesia*, Kompas.com, <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/03/02/05300081/kilas-balik-kronologi-munculnya-kasus-pertama-covid-19-di-indonesia?page=all>, diakses tanggal 22 Januari 2022, pukul 10.00.

⁷ Satuan Tugas Penangan COVID-19 Republik Indonesia, *Perkembangan Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per Hari*, Covid19.go.id, <https://covid19.go.id/peta-sebaran>, diakses tanggal 22 Januari 2022, pukul 10.11.

beberapa kategori yaitu:⁸ (1) Pasien terkonfirmasi tanpa gejala yang harus menjalani isolasi selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi baik di rumah maupun fasilitas publik yang disediakan pemerintah atau tidak memerlukan rawat inap di Rumah Sakit; (2) Pasien terkonfirmasi sakit ringan yang harus menjalani isolasi selama 10 hari sejak muncul gejala ditambah dengan 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan yang dapat dilakukan di rumah maupun fasilitas publik yang disediakan pemerintah atau tidak memerlukan rawat inap di Rumah Sakit; (3) Pasien terkonfirmasi sakit sedang dan pasien sakit ringan dengan penyulit akan menjalani perawatan di Rumah Sakit sampai dengan gejala hilang dan memenuhi kriteria untuk dipulangkan; dan (4) Pasien terkonfirmasi sakit berat yang memerlukan perawatan di rumah sakit karena memerlukan terapi oksigen dan dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) atau sebagian diantaranya memerlukan ventilator mekanik.

Selama puncak gelombang kedua COVID-19 pada Juli 2021, Ombudsman Republik Indonesia dalam siaran pers yang dikeluarkan tanggal 25 Desember 2021 menyampaikan beberapa kendala yang dihadapi dalam penanganan COVID-19 seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit mengalami peningkatan atau terjadinya kelangkaan tempat tidur di fasilitas pelayanan kesehatan, keterbatasan sumber daya manusia tenaga kesehatan baik dari jumlah maupun kompetensinya, kekurangan anggaran yang dimiliki fasilitas pelayanan kesehatan untuk menambah jumlah tempat tidur, oksigen maupun obat terapi untuk pasien COVID-19 yang langkah dan pencairan insentif bagi tenaga kesehatan terhambat.⁹ Terkait dengan hal tersebut, sering ditemukan juga pemberitaan media online nasional mengenai adanya penolakan oleh rumah sakit terhadap pasien COVID-19 yang antara lain dapat dilihat pada berita-berita sebagai berikut (1) laman detik health tanggal 5 Juli

⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2), *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/4641/2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi dalam Rangka Percepatan Penanganan dan Pengendalian COVID-19*, Hal. 91-93.

⁹ Ombudsman Republik Indonesia, *Ombudsman RI beri Rekomendasi Kemenkes Perbaiki Penanganan COVID-19*, ombudsman.go.id, <https://ombudsman.go.id/news/download/ombudsman-ri-beri-rekomendasi-kemenkes-perbaiki-penanganan-covid-19>, diakses tanggal 23 Januari 2022, pukul 8.55.

2021 diberitakan terdapat 13 rumah sakit di Surabaya yang melakukan penutupan sementara Instalasi Gawat Darurat (IGD) sementara atau menggunakan sistem buka tutup karena sudah penuh dengan pasien COVID-19,¹⁰ (2) dalam laman detik news tanggal 25 Juli 2021 diketahui terdapat seorang pasien COVID-19 bernama Wahyu Syafiatin dimana berasal dari Mojokerto dan dalam kondisi kritis ditolak oleh 5 rumah sakit hingga akhirnya meninggal dunia,¹¹ dan (3) dalam laman tempo.co diberitakan terdapat seorang pasien COVID-19 asal Depok yang tidak tertolong pada 3 Januari 2021 karena ditolak oleh 10 rumah sakit dengan alasan *Intensive Care Unit (ICU)* penuh.¹²

Sehubungan dengan kendala penanganan COVID-19 yang disampaikan Ombudsman Republik Indonesia dan pemberitaan media online nasional khususnya mengenai penolakan dari rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien COVID-19 pada puncak gelombang kedua, maka sejatinya beberapa peraturan perundang-undangan telah mengatur mengenai pelayanan kesehatan selama bencana, seperti UU Kesehatan yang menyebutkan dalam Pasal 85 bahwa fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) baik milik pemerintah maupun swasta saat bencana memiliki kewajiban memberikan pelayanan kesehatan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan pencegah kecacatan dan dilarang untuk menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.¹³ Apabila dilanggar oleh fasyankes maka dalam Pasal 190 dikatakan bahwa untuk fasyankes dan/atau tenaga kesehatan yang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu dapat dikenakan ancaman pidana penjara paling lama 2 tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 200.000.000, sedangkan jika mengakibatkan kecacatan atau kematian

¹⁰ Anwar, Firdaus, *Dipenuhi Pasien Corona, 13 RS di Surabaya Tutup Sementara Layanan IGD*, detik.com, <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5631922/dipenuhi-pasien-corona-13-rs-di-surabaya-tutup-sementara-layanan-igd>, diakses tanggal 23 Januari 2022, pukul 9.34.

¹¹ Budianto, Enggar Eko, *Pasien COVID-19 Kritis Ditolak 5 Rumah Sakit di Mojokerto, Ini Solusi Pemerintah*, detik.com, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5656031/pasien-covid-19-kritis-ditolak-5-rumah-sakit-di-mojokerto-ini-solusi-pemerintah>, diakses tanggal 23 Januari 2022, pukul 10.04.

¹² Yandwiputra, Ade R, *Pasien Covid-19 Depok Wafat karena Ditolak 10 RS, Satgas Covid-19: Kami Telisik*, Tempo.co, <https://metro.tempo.co/read/1423819/pasien-covid-19-depok-wafat-karena-ditolak-10-rs-satgas-covid-19-kami-telisik>, diakses tanggal 23 Januari 2022, pukul 11.34.

¹³ Indonesia (2), *Op.Cit*, Pasal 85.

maka diancam pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00.¹⁴ Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (UU Rumah Sakit), ditentukan kewajiban rumah sakit untuk ikut berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan saat bencana dan memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kemampuan pelayanannya yang mana termasuk bagian dari fungsi sosial dari sebuah rumah sakit.¹⁵

Pelayanan kesehatan yang tidak baik dapat merugikan kepentingan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan, terlebih apabila sebuah rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang layak sesuai prosedur sebagaimana ditentukan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang dapat menyebabkan pasien menderita kerugian berupa kecacatan atau kematian, maka hal tersebut merupakan tindak pidana dan dapat dipidana sesuai hukum yang berlaku.¹⁶

Jika melihat kepada penelitian maupun jurnal terdahulu, ditemukan beberapa tulisan dengan judul penolakan pasien di rumah sakit yang dapat diuraikan sebagai berikut: (1) Hanifah Romadhoni dan Arif Suryono dari Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret menulis jurnal dengan judul Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit dalam Hal Penolakan Pasien Miskin pada Keadaan Gawat Darurat, menyebutkan apabila tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit melakukan penolakan terhadap pasien miskin pada kondisi gawat darurat, maka termasuk dalam kategori perbuatan melawan hukum karena kelalaian, sehingga sebuah rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban secara perdata atas kelalaian dari tenaga kesehatan tersebut, baik berdasarkan doktrin *respondent superior* maupun *vicarious liability* dengana bentuk pertanggungjawabannya adalah

¹⁴ *Ibid.*, Pasal 190.

¹⁵ Indonesia (3), *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja*, Pasal 29.

¹⁶ Utomo, Laksanto, *Gugatan Perdata pada Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien*, disampaikan pada Seminar Dinamika Hukum Kesehatan dalam Sistem Hukum Indonesia Firma Hukum Medika Mulia Jakarta 18 Oktober 2019, <https://legaleraindonesia.com/gugatan-perdata-pada-tenaga-kesehatan-dalam-memberikan-pelayanan-kesehatan-kepada-pasien/>, diakses pada 5 Februari 2021, pukul 06.36.

melakukan penggantian kerugian yang diderita pasien,¹⁷ dan (2) Anna Maria Salamor dari Fakultas Hukum Universitas Pattimura menulis jurnal dengan judul *Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Penolakan Pasien dalam Keadaan Darurat* menjelaskan jika rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna adalah harapan bagi masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan, dan saat keadaan gawat darurat maka fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah atau swasta memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa dan pencegah kecacatan terlebih dahulu, sehingga ketika terjadi penolakan memberikan pelayanan kesehatan, maka pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dikenakan sanksi pidana sesuai Pasal 190 UU Kesehatan, akan tetapi rumah sakit sebagai pribadi badan hukum (*rechpersoon*) seharusnya mendapatkan sanksi pidana juga, walaupun pada kenyataannya rumah sakit selalu tidak dapat dikenakan sanksi tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, saya melihat bahwa selama puncak gelombang kedua COVID-19 di Indonesia terdapat celah antara regulasi dan pelaksanaan di lapangan khususnya terkait penolakan pasien COVID-19 oleh Rumah Sakit, sehingga saya berkeinginan untuk mengangkat tema dalam proposal tesis ini yaitu tanggung jawab pidana rumah sakit atas penolakan pasien gawat darurat COVID-19 yang akan ditinjau melalui UU Kesehatan.

I.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam proposal tesis ini yaitu bagaimanakah tanggung jawab pidana rumah sakit yang menolak pasien gawat darurat COVID-19 ditinjau dari UU Kesehatan.

¹⁷ Romadhoni, Hanifah dan Suryono, Arief, *Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit dalam Hal Penolakan Pasien Miskin pada Keadaan Gawat Darurat*, Privat Law Vol. VI No. 2 (Juli – Desember, 2018), Hal. 226-230.

Untuk menjawab rumusan masalah di atas, diajukan beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah peraturan perundang-undangan mengatur mengenai penanganan pasien gawat darurat COVID-19?
2. Apakah rumah sakit diperbolehkan untuk menolak pasien gawat darurat COVID-19?
3. Apakah rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana jika menolak pasien gawat darurat COVID-19 selama puncak gelombang kedua COVID-19 di Indonesia?

I.3 Tujuan Penelitian

Berkaitan dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui sejauh mana peraturan perundang-undangan mengatur mengenai penanganan pasien gawat darurat COVID-19.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis apakah rumah sakit diperkenankan untuk menolak pasien gawat darurat COVID-19.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis apakah rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana jika menolak pasien gawat darurat COVID-19 selama puncak gelombang kedua COVID-19 di Indonesia.

I.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dalam pengembangan ilmu pengetahuan hukum, serta memberikan manfaat praktis sebagai masukan bagi seluruh pihak bidang kesehatan seperti pemerintah, rumah sakit, dokter, tenaga kesehatan dan pasien dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan untuk penanggulangan COVID-19 di Indonesia.

I.5 Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teori

Dalam menganalisis permasalahan yang telah disebutkan di atas, maka dalam proposal tesis ini akan menggunakan teori kepastian hukum dan teori penegakan hukum yang uraiannya sebagai berikut:

A. Teori Kepastian Hukum

Hukum secara umum merupakan kumpul dari peraturan dan kaedah yang berlaku di kehidupan masyarakat, dimana pelaksanaannya dapat dipaksakan dengan sebuah sanksi tertentu, disamping itu hukum juga mengatur hubungan hukum antara individu dengan masyarakat dan antara individu dengan individu yang tercermin dalam bentuk hak serta kewajiban.¹⁸

Pada perkembangannya hukum berusaha untuk menyesuaikan kebutuhan tiap zaman, seperti yang terjadi saat terjadi perubahan sistem produksi dari awalnya komunal dan sederhana menjadi sistem produksi ekonomi kapitalis dimana seluruhnya berdasarkan atas perhitungan efisiensi (harus dapat dihitung dengan jelas dan pasti, berapa jumlah barang yang dihasilkan, ongkos yang dikeluarkan dan berapa harga jualnya), maka muncul hukum modern yang bercirikan kepastian hukum dengan bentuk tertulis serta diumumkan ke publik, sehingga seluruhnya dapat diramalkan dan dimasukan dalam komponen produksi.¹⁹

Gustav Radburch berpendapat bahwa kepastian hukum terkait dengan empat hal yaitu (1) bahwa hukum itu positif, artinya bahwa ia adalah perundang-undangan, (2) bahwa hukum ini didasarkan pada fakta, bukan suatu rumusan tentang penilaian yang nanti akan dilakukan oleh hakim seperti kemauan baik atau kesopanan, (3) bahwa fakta itu harus dirumuskan dengan cara yang jelas sehingga menghindari kekeliruan

¹⁸ Mertokusumo, Sudikno, *Mengenal Hukum*, (Penerbit Liberty, Yogyakarta: 2005), Hal. 40.

¹⁹ Rahardjo, Satjipto, *Hukum dalam Jagat Ketertiban*, (UKI Press, Jakarta: 2006), Hal. 134.

dalam pemaknaan, di samping juga mudah dijalankan, dan (4) hukum positif itu tidak boleh sering berubah-ubah.²⁰

Ahli hukum kedua yang menjelaskan mengenai teori kepastian hukum adalah Lon Fuller yang menyebutkan bahwa suatu hukum harus memenuhi delapan asas agar tidak dinyatakan sebagai hukum yang gagal yaitu (1) suatu sistem hukum terdiri dari peraturan-peraturan, tidak berdasarkan putusan-putusan sesaat untuk hal-hal tertentu (*ad hoc*); (2) peraturan tersebut diumumkan kepada publik; (3) tidak berlaku surut, karena akan merusak integritas sistem; (4) dibuat dalam rumusan yang dimengerti oleh umum; (5) tidak boleh ada peraturan yang saling bertentangan; (6) tidak boleh menuntut suatu tindakan yang melebihi apa yang bisa dilakukan; (7) tidak boleh sering diubah-ubah; dan (8) harus ada kesesuaian antara peraturan dan pelaksanaan sehari-hari.²¹

B. Teori Tujuan Hukum

Beberapa ahli hukum telah menjelaskan mengenai tujuan hukum baik yang mengemukakan bahwa tujuan hukum semata-mata untuk mewujudkan keadilan atau dikenal dengan teori etis seperti Aristoteles dan Geny, tujuan hukum yang diarahkan untuk mewujudkan kemanfaatan atau dikenal dengan teori utilitas yang dikemukakan oleh Jeremy Bentham maupun tujuan hukum yang berkaitan dengan keinginan untuk mewujudkan kepastian hukum atau teori legalistik.

Gustav Radbruch mengemukakan pendapatnya bahwa tujuan hukum mencakup ketiga hal di atas tetapi dengan susunan prioritas sebagai berikut: (1) keadilan hukum, (2) kemanfaatan hukum dan (3) kepastian hukum, dimana susunan ini menurut Radbruch dapat berubah menyesuaikan dengan waktu dan kondisi yang dihadapi, selain itu disampaikan oleh Radbruch juga bahwa hukum yang baik adalah yang

²⁰ *Ibid.*, Hal. 136-137.

²¹ *Ibid.* Hal. 137.

mampu mensinergikan ketiga unsur tersebut demi kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat.²²

Sudikno Mertokusumo menjelaskan mengenai 3 unsur tujuan hukum di atas sebagai berikut:²³

- 1) Kepastian hukum (*rechtssicherheit*) yaitu bagaimana hukum tersebut berlaku dan tidak dibolehkan menyimpan, sehingga hukum harus dapat memberikan kepastian hukum karena dengan kepastian hukum bertujuan untuk terciptanya ketertiban di masyarakat;
- 2) Kemanfaatan (*zweckmassigkeit*) yaitu hukum adalah untuk manusia, maka pelaksanaan atau penegakan hukum harus dapat memberikan manfaat atau kegunaan bagi masyarakat, jangan sampai karena hukum dilaksanakan atau ditegakkan timbul keresahan di dalam masyarakat;
- 3) Keadilan (*gerechtigheit*) dimana dalam pelaksanaan penegakan hukum harus adil, akan tetapi hukum tidak identik dengan keadilan karena keadilan bersifat subjektif, individualistis dan tidak menyamaratakan, maka dalam pelaksanaan penegakan hukum harus ada kompromi diantara ketiga unsur tersebut serta perhatian yang proporsional dan seimbang.

Sedangkan Gustav Radbruch sendiri menjelaskan bahwa hukum merupakan pengemban nilai keadilan karena keadilan memiliki sifat normatif dimana kepada keadilanlah hukum positif berpangkal dan bersifat konstitutif karena keadilan harus menjadi unsur mutlak bagi hukum atau dapat dikatakan tanpa keadilan sebuah peraturan tidak

²² Ali, Ahmad, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) & Teori Peradilan (Judicialprudence): termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legalprudence)*, (Kencana, Jakarta: 2009), Hal. 212 -213.

²³ Mertokusumo, Sudikno, *Op.Cit.*, Hal. 160.

pantas menjadi hukum, selanjutnya unsur kepastian hukum yang terdiri dari 4 hal mendasar yaitu:²⁴

- 1) Bahwa hukum itu positif yaitu peraturan perundang-undangan;
- 2) Bahwa hukum itu didasarkan pada fakta atau kenyataan;
- 3) Bahwa fakta harus dirumuskan dengan cara yang jelas sehingga menghindari kekeliruan dalam pemaknaan disamping mudah untuk dilaksanakan; dan
- 4) Hukum positif tidak boleh mudah diubah.

Adapun untuk unsur kemanfaatan hukum merupakan pendapat dari Jeremy Bentham dan John Stuar Mill yang berpendapat bahwa suatu tindakan haruslah ditujukan untuk pencapaian kebahagiaan, sehingga standar keadilan didasarkan pada kegunaannya atau bertujuan bagi kesejahteraan umat manusia.²⁵

Hukum pada dasarnya merupakan bagian dari karya cipta manusia yang dimanfaatkan untuk menegakkan martabat manusia, manusia tidak menghamba kepada abjad dan titik koma yang terdapat dalam Undang-Undang sebagai buah perwujudan nalar, melainkan hukum menghamba kepada kepentingan manusia untuk menegakkan nilai-nilai kemanusiaan.²⁶

C. Teori Tanggung Jawab Hukum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab memiliki pengertian sebagai keadaan dimana wajib menanggung segala sesuatu seperti jika terjadi sesuatu hal maka dapat dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya.²⁷ Beberapa ahli hukum

²⁴ Hidayat, Imam, *Ratio Decidendi Putusan Mahkamah Konstitusi Tentang Penetapan Calon Tunggal Dalam Pemilu Kepala Daerah* (Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya: 2018), Hal. 18-25. <http://repository.untag-sby.ac.id/1154/2/BAB%20II.pdf>

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Utomo, Laksanto, *Penerapan Hukum Progresif dalam Penemuan Hukum oleh Hakim untuk Menciptakan Keadilan dalam buku Refleksi dan Rekonstruksi Ilmu Hukum Indonesia*, Thafa Media dan Asosiasi Sosiologi Hukum Indonesia Bagian Hukum dan Masyarakat Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Yogyakarta: 2012, Hal. 284.

²⁷ Kamus Besar Bahasa Indonesia, *Tanggung Jawab*, kbbi.web.id, <https://kbbi.web.id/tanggung%20jawab>, diakses tanggal 4 Mei 2022, pukul 09.20.

telah menjelaskan mengenai teori tanggung jawab hukum, dimana yang paling awal adalah Hans Kelsen yang menjabarkan bahwa seseorang bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau dapat diberikan sanksi jika perbuatannya bertentangan dengan ketentuan, lebih lanjut dijelaskan beberapa jenis pertanggungjawaban menurut Hans Kelsen yaitu:²⁸

- 1) Pertanggungjawaban individu, dimana seseorang bertanggungjawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri;
- 2) Pertanggungjawaban kolektif, dimana seorang individu bertanggungjawab atas pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain;
- 3) Pertanggungjawaban berdasarkan keasalahan, yaitu seorang individu bertanggungjawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian;
- 4) Pertanggungjawaban mutlak, yakni seorang individu bertanggungjawab atas pelanggaran yang dilakukan karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan.

Sehubungan dengan ketentuan dalam UU Kesehatan yang mengatur bahwa untuk setiap pelanggaran Pasal 85 ayat (2) akan dikenakan sanksi pidana sebagaimana dalam Pasal 190, maka dijelaskan juga terkait pertanggungjawaban pidana, dimana terdapat asas hukum pidana yaitu *nullum delictum nulla poena sine pravia lege peonali* yang merupakan tiada delik, tiada pidana, tanpa didahului oleh ketentuan pidana dalam perundang-undangan. Hukum pidana sendiri merupakan salah satu hukum publik yang jika dilanggar akan mengganggu ketertiban umum, sehingga penegakan hukumnya dilakukan oleh negara dalam hal ini adalah aparat penegak hukum

²⁸ Kelsen, Hans, *Teori Hukum Murni Terjemahan Raisul Mutaqien dan Nusa Media*, Bandung, 2006.

dimana berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) terdiri atas penyidik, penuntut umum dan hakim.²⁹ Selain itu seseorang untuk dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana harus memenuhi unsur-unsur sebagai berikut: (1) terdapat tindak pidana; (2) terdapat unsur kesalahan yang dapat berupa kesengajaan atau kealpaan; (3) terdapat perbuatan yang dapat dipertanggungjawabkan; dan (4) tidak ada alasan pemaaf.³⁰

Dalam hukum pidana jika suatu korporasi atau institusi melakukan kejahatan maka untuk membebaskan tanggung jawab pidananya dapat mempergunakan beberapa teori yang antara lain:³¹

1) Teori identifikasi (*Identification Theory*)

Korporasi dapat dimintakan pertanggungjawab pidana apabila orang yang melakukan tindak pidana adalah pengurus dari korporasi tersebut atau orang yang merupakan pembuat kebijakan untuk menjalankan kegiatan dari korporasi tersebut.

2) Teori Pertanggungjawaban Pengganti (*Vicarious Liability*)

Pertanggungjawaban pengganti merupakan bentuk pertanggungjawaban pidana yang dibebankan kepada seseorang atas perbuatan pidana yang dilakukan oleh orang lain, dalam kaitannya dengan korporasi maka dikenal *employment principle* yaitu majikan adalah pihak yang utama yang bertanggungjawab terhdap apa yang dilakukan buruh di mana perbuatan tersebut dilakukan dalam lingkup pekerjaannya.

Marcus Fletcher mengatakan bahwa terdapat 2 syarat agar dapat menerapkan perbuatan pidana dengan pertanggungjawaban

²⁹ Harahap, Diah R S dan Suherman, *Gagasan Pengaturan Penjatuhan Sanksi Pidana dengan Berorientasi pada Korban*, Jurnal Yuridis Vol. 1 No. 2 Desember 2014, Hal. 232-242.

³⁰ Andi Zainal Abidin, *Hukum Pidana I*, (Sinar Garfika, Jakarta: 2007), Hal. 260

³¹ Wicaksono, Fadillah DA, *Tanggung Jawab Pidana Rumah Sakit atas Kasus Penolakan Pasien HIV/AIDS*, (Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya: 2015), Hal. 35-36 dan Yanuari, Fira Saputri, *Mengenal Lebih Dekat Pertanggungjawaban Pidana pada Korporasi*, heylawedu.id, <https://heylawedu.id/blog/mengenal-lebih-dekat-pertanggungjawaban-pidana-pada-korporasi> diakses pada 1 Agustus 2022.

pengganti yakni: (1) harus terdapat suatu hubungan pekerjaan (majikan dan pekerja) serta (2) perbuatan pidana yang dilakukan pegawai atau pekerja harus berkaitan dalam ruang lingkup pekerjaannya serta wajib ada prinsip pendelegasian dan prinsip perbuatan buruh merupakan perbuatan majikan.

Selain itu dalam *vicarious liability* bila seorang agen atau pekerja korporasi, bertindak dalam lingkup pekerjaannya dan dengan maksud untuk menguntungkan korporasi, melakukan suatu kejahatan, tanggung jawab pidananya dapat dibebankan kepada perusahaan. Tidak masalah perusahaan tersebut secara nyata memperoleh keuntungan atau tidak. Atau satu korporasi dapat dinyatakan telah - menyerahkan kekuasaan untuk bertindak di dalam bidangnya masing-masing kepada seluruh stafnya dan berdasarkan itu, korporasi harus dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan jahat mereka.

3) Teori Pertanggungjawaban Mutlak menurut Undang-Undang (*Strict Liability*)

Suatu bentuk pertanggungjawaban pidana korporasi yang semata-mata berdasarkan undang-undang saja, yakni jika korporasi tidak memenuhi kewajiban atau kondisi atau situasi tertentu yang telah diatur oleh undang-undang, maka pelanggaran kewajiban atau kondisi atau situasi tersebut oleh korporasi maka disebut dengan *strict liability*. Pada *strict liability* dikenal juga dengan asas *liability without fault* yakni unsur pokok dalam *strict liability* adalah *actus reus* (seseorang telah melakukan suatu perbuatan) bukan *mens rea* (pelaku mempunyai kesalahan atau tidak).

2. Kerangka Konseptual

Untuk menghindari perbedaan pengertian atas istilah yang dipakai, maka berikut beberapa pengertian yang akan dipergunakan:

- A. Rumah Sakit, merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.³²
- B. Dokter dan Dokter Gigi atau Tenaga Medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.³³
- C. Tenaga Kesehatan yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.³⁴
- D. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.³⁵
- E. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.³⁶

³² Indonesia (3), *Op.Cit.*, Pasal 1 Angka 1.

³³ Indonesia (4), *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Pasal 1 Angka 2.

³⁴ Indonesia (2), *Op.Cit.*, Pasal 1 Angka 1.

³⁵ Indonesia (3), *Op.Cit.*, Pasal 1 Angka 4.

³⁶ Indonesia (2), *Op.Cit.*, Penjelasan Pasal 82 Ayat (1).

- F. Gawat Darurat merupakan keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegah kecacatan lebih lanjut.³⁷
- G. Krisis Kesehatan yaitu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, dan/atau adanya protensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai.³⁸
- H. *Corona Virus Disease 2019* atau yang disingkat dengan COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yakni *Serve Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* atau disingkat dengan SARS-COV2.³⁹

I.6 Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini penulis berencana untuk membagi sistematika penulisan menjadi 4 bab yang dalam tiap babnya tersediri atas sub bab agar memudahkan dalam memahami keseluruhan penelitian. Jika diuraikan lebih rinci maka sistematikan penelitian sebagai berikut:

1. BAB I Pendahuluan

Pada bab ini terdiri atas latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penelitian, landasan teori, kerangka konseptual, metode penelitian dan sistematika penulisan.

³⁷ Indonesia (3), *Op.Cit.*, Pasal 1 Angka 2.

³⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2), *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan*, Pasal 1 Angka 1.

³⁹ World Health Organization, *Pertanyaan dan Jawaban terkait Coronavirus*, who.int, <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>, diakses tanggal 3 Februari 2022, Pukul 12.20.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai teori-teori yang dipergunakan serta tinjauan umum yang terkait dengan penelitian ini khususnya yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit dan penolakan pasien COVID-19.

3. BAB III Metode Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan komparatif yang nantinya akan dipergunakan dalam penelitian ini.

4. BAB IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini akan menganalisa bagaimana regulasi mengenai hak, kewajiban dan tanggung jawab rumah sakit dalam kaitannya dengan penolakan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien COVID-19 dan menghubungkannya dengan teori kepastian hukum, teori tujuan hukum dan teori tanggungjawab hukum.

5. BAB V Penutup

Pada bab ini akan disampaikan mengenai kesimpulan dan saran dari keseluruhan penelitian yang telah dilakukan.