

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan pada Bab IV dapat disimpulkan hal sebagai berikut:

1. Indonesia telah memiliki regulasi yang cukup lengkap mengenai pelayanan kegawatdaruratan baik untuk kondisi biasa maupun bencana seperti pandemi COVID-19 (bencana nonalam) yang tentunya regulasi tersebut telah memberikan kepastian hukum bagi seluruh pihak terkait seperti dokter dan tenaga kesehatan, pasien, rumah sakit, aparat penegak hukum dan lain sebagainya.

Jika dirinci lebih lanjut peraturan-peraturan yang menjadi acuan bagi pelayanan kesehatan bagi pasien gawat darurat antara lain UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, UU Praktik Kedokteran, UU Keperawatan, UU Tenaga Kesehatan, UU Wabah Penyakit, UU Penanggulangan Bencana, Permenkes Kegawatdaruratan, Permenkes SPGDT dan KMK Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, sedangkan untuk peraturan kebijakan yang menjadi tambahan rujukan dalam penanganan pasien gawat darurat COVID-19 adalah pedoman tatalaksana COVID-19 yang disusun oleh organisasi profesi kedokteran meliputi PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN dan IDAI dimana pedoman tersebut menjadi rujukan bagi dokter dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien COVID-19.

Namun menurut pendapat saya pelaksanaan sanksi hukum pidana sebagaimana tercantum dalam Pasal 190 UU Kesehatan tidak serta merta dapat dilaksanakan karena berbenturan dengan ketentuan yang sama mengatur penanganan pasien gawat darurat yang terdapat di UU Rumah Sakit dengan sanksi administratif, dimana dengan asas *ultimum remedium* dan asas *lex specialis derogat legi generali* mengakibatkan sanksi administrasi di UU Rumah Sakit dijalankan lebih dahulu, sehingga dapat

dikatakan bahwa ketentuan pidana tercantum tapi sangat sulit pelaksanaannya dilapangan oleh aparat penegak hukum.

2. Penolakan pasien gawat darurat COVID-19 seharusnya tidak boleh untuk dilakukan penolakan oleh rumah sakit karena sesuai ketentuan UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit mewajibkan rumah sakit untuk memberikan pelayanan gawat darurat dalam rangka penyelamatan nyawa dan mencegah kecacatan serta dilarang untuk menolak pasien maupun meminta uang muka terlebih dahulu, selain itu jika merujuk kepada Permenkes Kegawatdaruratan disebutkan dengan jelas fungsi IGD rumah sakit adalah menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana, lebih lanjut dapat disebutkan bahwa IGD rumah sakit memiliki kegiatan dan tanggung jawab dalam (a) menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan; (b) menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan atau definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya; serta (c) merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tidak mampu melakukan layanan lanjutan atau definitif.

Oleh karena itu pimpinan rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan dapat sekali dikenakan sanksi pidana sesuai ketentuan Pasal 190 UU Kesehatan, akan tetapi ketentuan pasal tersebut berbenturan dengan Pasal 29 UU Rumah Sakit yang terhadap pelanggaran penanganan pasien gawat darurat dikenakan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis atau denda dan pencabutan izin, dimana hukum pidana mengenal asas *ultimum remedium* atau langkah penegakan hukum terakhir yang dijalankan jika penegakan hukum bidang lain tidak dapat melakukannya dengan baik serta terdapat asas *lex specialis derogat legi generali* yang membuat pelaksanaan UU Rumah Sakit lebih tepat dibandingkan UU Kesehatan.

Selain itu diketahui juga bahwa terhadap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan maupun dokter dan tenaga kesehatan sebagaimana ketentuan Pasal 190 UU Kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19 jika dikaitkan dengan teori tujuan hukum tentu akan terjadi benturan antara kepastian hukum dengan 2 unsur lainnya yaitu keadilan dan kemanfaatan hukum itu sendiri, yang mana tentu keadilan dan kemanfaatan akan lebih tinggi atau diprioritaskan dibandingkan kepastian hukum.

Hal ini terjadi karena untuk kepastian hukum tentu setiap pelanggaran atas ketentuan yang ada wajib dijatuhkan sanksi sesuai dengan kesalahan dan hukum yang berlaku, akan tetapi jika dilihat secara utuh maka unsur kemanfaatan dan keadilannya tidak sesuai karena ketika hukum ditegakkan untuk rumah sakit yang menolak pasien gawat darurat COVID-19 khususnya pada puncak gelombang kedua pandemi COVID-19 dapat menyebabkan adanya perasaan tidak adil dari dokter, tenaga kesehatan maupun rumah sakit yang merupakan garda terdepan dalam penanganan COVID-19 yang telah bersusah payah dan berusaha maksimal untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat walaupun tantangan dan ancamannya bagi dirinya sendiri adalah kemungkinan terpapar COVID-19 itu sendiri dan dari sisi kemanfaatannya dengan ditegakkan hukum sesuai UU Kesehatan Pasal 190 mungkin juga membuat dokter, tenaga kesehatan dan rumah sakit menjadi demotivasi apalagi ditambah dengan tingkat kelelahan yang diterima oleh dokter dan tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 sehingga dapat berakibat proses penanggulangan COVID-19 menjadi gagal atau tidak berjalan dengan baik. Selain itu diketahui juga bahwa jumlah dokter dan tenaga kesehatan jika dibandingkan dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan belum seimbang, saat ini rasio dokter dan penduduk adalah 1:14.000 dari yang idealnya adalah 1:1000, untuk dokter spesialis paru saat ini adalah 1:100.000 penduduk sedangkan idealnya adalah 2:100.000 penduduk, perawat perbandingan idealnya

adalah 10:10.000 penduduk dan saat ini realitanya yaitu 18:10.000, sedangkan untuk rasio tempat tidur idealnya adalah 1: 1.000 penduduk, tetapi saat ini adalah 1,4: 1.000 penduduk dan untuk rasio rumah sakit.

3. Jika melihatnya dari sudut pandang pertanggungjawaban pidana terhadap rumah sakit maka berdasarkan teori pertanggungjawaban hukum sendiri teori yang tepat dipergunakan adalah teori pertanggungjawaban pengganti atau *vicarious liability* mengingat terdapat hubungan antara atasan dan bawahan pada hubungan hukum antara dokter dan tenaga kesehatan dengan rumah sakit. Selain itu diketahui juga bahwa dokter dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terbatas pada kewenangan yang diberikan oleh Direktur rumah sakit sebagaimana tercantum dalam SPK dan RKK yang dimiliki oleh tiap dokter dan tenaga kesehatan itu sendiri. Selain itu diketahui juga bahwa tidak terdapat alasan pemaafn maupun pembenar yang memenuhi kriteri penolakan pasien gawat darurat oleh dokter dan tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit yang menolak pasien Ibu Wahyu Syafiatin meliputi (1) melakukan perbuatan pidana yang bersifat melawan hukum; (2) mampu bertanggung jawab; (3) memiliki suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan atau kealpaan; dan (4) tidak ada alasan pemaaf, serta sesuai dengan pandangan Van De Bunt yang menyatakan bahwa hukum pidana merupakan *ultimum remedium* dan seharusnya pejabat administrasilah yang lebih mengetahui terjadinya suatu pelanggaran terhadap ketentuan terlebih dahulu, sehingga prioritasnya bukan pada penegakan hukum pidana melainkan penegakan hukum administrasi terlebih dahulu, oleh karena itu pelaksanaan atas pengawasan dan pembinaan oleh Dinas Kesehatan pada Provinsi, Kabupaten/Kota atas kewajiban rumah sakit sebagaimana tercantum dalam UU Rumah Sakit harus didahulukan dibandingkan dengan penegakan hukum pidana itu sendiri.

Terkait dengan pertanggungjawaban pidana di atas, jika dibandingkan dengan Amerika dan India maka terdapat beberapa hal yang menarik dan baik jika diterapkan di Indonesia yaitu:

- a. Apabila terjadi pelanggaran EMTALA atau pelayanan bagi pasien gawat darurat di Amerika maka rumah sakit atau dokter dapat dikenakan sanksi administratif berupa denda yang nominalnya tercantum jelas, serta kemungkinan rumah sakit penerima rujukan menuntut ganti rugi kepada rumah sakit perujuk apabila dengan menerima rujukan tersebut menyebabkan kerugian mengingat rumah sakit juga termasuk entitas bisnis yang tentu kerugian dapat diakibatkan pasien tidak memiliki jaminan sehingga rumah sakit perujuk enggan melakukan perawatan atau alasan lain diluar alasan medis dapat mempengaruhi keuangan dari rumah sakit itu sendiri, maka tuntutan ganti kerugian dapat dilakukan; dan
- b. India mengatur penyelesaian permasalahan dari pasien melalui forum tersendiri berdasarkan *Consumer Protection Act* tahun 1986 yang dikelompokkan berdasarkan besaran nilai kerugian yang di Indonesia penyelesaian sengketa pasien dengan rumah sakit memang diawali dengan mediasi terlebih dahulu dan untuk badan tersendiri sebetulnya terdapat Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) yang berwenang menangani keluhan pasien tetapi terasa kurang sosialisasi ke masyarakat.

V.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan di atas, beberapa saran yang dapat disampaikan yaitu:

1. Bagi pemerintah karena dalam penolakan pasien gawat darurat sanksi pidana dalam UU Kesehatan tidak dapat langsung dilaksanakan pada rumah sakit yang melakukan pelanggaran mengingat adanya ketentuan sanksi administratif pada UU Rumah Sakit, maka sebaiknya melakukan perbaikan dalam UU Wabah Penyakit Menular yang salah satunya menyebutkan kewajiban bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan gawat darurat saat bencana dan mencantumkan sanksi pidana yang khusus jika terjadi penolakan pelayanan gawat darurat

saat bencana seperti pandemi COVID-19 dalam Undang-Undang tersebut, karena sifatnya UU Wabah Penyakit Menular lebih khusus mengatur mengenai kondisi bencana nonalam seperti pandemi COVID-19 dibandingkan UU Kesehatan maupun UU Rumah Sakit.

Pengaturan sanksi pidana tersebut menurut pendapat saya sebaiknya hanya mengatur untuk yang berkaitan dengan kesengajaan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang menolak pasien gawat darurat hingga menyebabkan kematian atau kecacatan saja, sedangkan untuk penolakan yang tidak berakibat kematian atau kecacatan sebaiknya tetap menggunakan sanksi administratif tetapi mencantumkan denda dengan nominal yang jelas sebagaimana yang ada di Amerika.

Sedangkan untuk pelayanan kegawatdaruratan diluar kondisi bencana menurut saya ada baiknya UU Rumah Sakit dilakukan penyesuaian agar denda tersebut dicantumkan dengan jelas nominalnya agar Dinas Kesehatan baik tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota memiliki pegangan yang jelas dalam penerapannya, mengingat rumah sakit saat ini tidak hanya menjalankan fungsi sosial tetapi juga menjalankan usaha atau entitas bisnis yang tentu jika disebutkan nominal dendanya akan berpikir ulang untuk melakukan pelanggaran karena berkaitan erat dengan keuangan mereka.

Selain itu diharapkan pemerintah juga meningkatkan kemampuan pelayanan kegawatdaruratan serta sistem rujukan agar dalam kondisi gawat darurat maupun tidak, fasilitas pelayanan kesehatan maupun rumah sakit mudah dalam melakukan rujukan terhadap pasien yang membutuhkan penanganan dari rumah sakit dengan kelas yang lebih tinggi.

2. Bagi rumah sakit, dokter dan tenaga kesehatan diharapkan menyadari bahwa terhadap penolakannya merupakan pelanggaran atas peraturan perundang-undangan dan dapat dikenakan sanksi pidana maupun sanksi administratif sehingga harus menjalankan sesuai dengan standar pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana tercantum dalam Permenkes

Kegawatdaruratan, standar profesi dan juga standar prosedur operasional yang berlaku di tiap rumah sakit.

Apabila rumah sakit merasa tidak memiliki kemampuan maka lakukan stabilisasi sesuai kemampuan pelayanan yang ada, setelah itu lakukan proses rujukan ke rumah sakit lain yang lebih mampu (kelas yang lebih tinggi) sesuai dengan prosedur yang ada, atau jika tidak dimungkinkan sebagaimana puncak gelombang kedua COVID-19 maka sebaiknya rumah sakit melakukan edukasi sesuai persuasif dengan menjelaskan secara rinci bagaimana kondisi saat itu, apa konsekuensi jika tetap dirawat disini sehingga pasien atau keluarganya memiliki gambaran untuk mengambil keputusan selanjutnya dan merasa tidak dilakukan penolakan.

3. Bagi pasien diharapkan mengetahui hak dan kewajibannya sebagaimana telah tercantum dalam UU Rumah Sakit maupun Permenkes Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien yang salah satunya adalah mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional, serta mengetahui kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien gawat darurat dalam rangka penyelamatan nyawa dan pencegah kecacatan serta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Sehingga ketika ada penolakan, pasien dapat menyampaikan bahwa pelayanan terhadap pasien gawat darurat adalah sebuah kewajiban dari rumah sakit dan setiap pelanggaran dapat dikenakan sanksi pidana dalam UU Kesehatan maupun administratif dalam UU Rumah Sakit.