

**PERLINDUNGAN HUKUM PIDANA TERHADAP PASIEN
GAWAT DARURAT AKIBAT KECELAKAAN LALU LINTAS
YANG DIHARUSKAN MEMBAYAR UANG MUKA
SEBELUM PERAWATAN DAN TINDAKAN
OPERASI DI RUMAH SAKIT SWASTA**

Helena Octora Hz¹, Erdianto², Hayatul Ismi³

Email: ohzhelena@gmail.com¹

Universitas Riau

Abstrak: Maraknya tindakan rumah sakit swasta meminta uang muka sebelum rawatan dan tindakan operasi terhadap pasien gawat darurat akibat kecelakaan lalu lintas menyebabkan terjadinya kecacatan dan atau kematian pada pasien tersebut oleh karena rumah sakit rokan umum rokan hulu kesulitan untuk merujuk pasien tersebut. Dalam uu Kesehatan tahun 2023 tercantum larangan rumah sakit menolak pasien dan atau meminta uang muka pada pasien gawat darurat. Tujuan penelitian ini yaitu: 1. Untuk mengetahui perlindungan hukum pidana terhadap pasien gawat darurat akibat kecelakaan lalu lintas yang menolak membayar uang muka karena sebelum perawatan dan tindakan operasi di rs swasta menurut peraturan perundang undangan. 2. Untuk mengetahui penerapan sanksi terhadap rumah sakit swasta yang meminta uang muka sebelum rawatan dan tindakan operasi terhadap pasien gawat darurat akibat kecelakaan lalu lintas. 3. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang timbul saat proses rujukan dari rumah sakit swasta terhadap pasien gawat darurat akibat kecelakaan lalu lintas yang tidak mampu membayar uang muka sebelum rawatan dan tindakan operasi saat berada di UGD rumah sakit. Metode penelitian penelitian atau pendekatan masalah yang akan digunakan dalam penelitian ini bersifat yuridis normatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan hukum sekunder atau penelitian berdasarkan aturan-aturan baku yang telah dibukukan disebut juga dengan penelitian kepustakaan. Penelitian ini berfokus pada penemuan fakta terkait perlindungan hukum, dalam hal pemberian pelayanan kesehatan terhadap korban kecelakaan yang dalam keadaan gawat darurat akibat kecelakaan lalu lintas yang diminta uang muka di rs swasta. Hasil penelitian pasien korban kecelakaan lalu lintas, perlu mendapat perlindungan berdasarkan regulasi-regulasi yang ada, kewajiban negara juga untuk melindungi rakyatnya, sehingga ia tidak mesti dibebankan dengan urusan pengadministrasian, terutama terkait biaya penanganan, berdasarkan Undang-Undang Kesehatan diterangkan bahwa sanksi pidana terhadap pimpinan Rumah Sakit Swasta yang mengabaikan ataupun lalai dalam menangani pasien kecelakaan yang dalam keadaan gawat darurat, yang mengakibatkan kecacatan dan atau kematian bahkan meminta uang muka untuk mendapatkan layanan fasilitas kesehatannya ialah sebagai berikut: dinyatakan bahwa Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dikenakan sanksi pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda sebanyak 2 milyar Rupiah. Upaya yang pertama yang harus dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan terkait pasien korban kecelakaan yang berada dalam keadaan gawat darurat namun tetap dimintai uang muka terlebih dahulu, sarannya ialah melakukan kolaborasi antara pemerintah daerah, rumah sakit swasta dan pihak asuransi Kesehatan asuransi kendaraan bermotor.

Kata Kunci: Pasien Gawat Darurat, Kecelakaan Lalu Lintas, Uang Muka, Rumah Sakit Swasta.

Abstract: *The rampant action of private hospitals asking for down payments before treatment and surgery on emergency patients due to traffic accidents causes disability and or death in these patients because the upstream rokan general hospital has difficulty referring these patients. The Health Act of 2023 prohibits hospitals from refusing patients and or asking for advance payment for emergency patients. The objectives of this research are: 1. To find out the criminal legal protection of emergency patients due to traffic accidents who refuse to pay an advance payment because before treatment and surgery in private hospitals according to laws and regulations. 2. To find out the application of sanctions against private hospitals that ask for advance payment before treatment and surgery on emergency patients due to traffic accidents. 3. To find out the efforts made to overcome the obstacles that arise during the referral process from private hospitals to emergency patients due to traffic accidents who are unable to pay an advance payment before treatment and*

surgery while in the hospital ER. The research method or problem approach that will be used in this research is normative juridical, which is research conducted by examining secondary legal materials or research based on standard rules that have been booked, also known as library research. This research focuses on finding facts related to legal protection, in terms of providing health services to accident victims in an emergency situation due to traffic accidents who are asked for an advance payment in private hospitals. The result of the research is that patients who are victims of traffic accidents need to be protected based on existing regulations, so that they do not have to be burdened with administrative matters, especially related to handling costs. Based on the Health Law, it is explained that criminal sanctions against Private Hospitals that ignore or neglect in handling accident patients who are in an emergency situation, even asking for an advance payment to get health facility services are as follows: It is stated that the Head of a Health Care Facility may be subject to criminal sanctions of imprisonment for a maximum of 2 years and a fine of 2 billion Rupiah. The first effort that must be made to overcome the obstacles related to accident victims who are in an emergency situation but are still asked for an advance payment first, is collaboration between the local government, private hospitals and health facilities. The first effort that must be made to overcome the obstacles related to accident victims who are in an emergency situation but are still asked for a down payment first, is collaboration between the local government, private hospitals and motor vehicle insurance health insurance.

Keywords: *Emergency Patient, Traffic Accident, Down Payment, Private Hospital.*

PENDAHULUAN

Untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari kita harus sehat. Kesehatan salah satu hak asasi manusia dan merupakan parameter atas kesejahteraan di negara Indonesia, dan mandat yang terdapat dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkelanjutan berdasarkan Pancasila. Bahwa pembangunan nasional ditujukan untuk mempertinggi derajat kesehatan, artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal untuk penerapan pembangunan manusia Indonesia seutuhnya, dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Dan dalam UUD 1945 pasal 28 H ayat (1),” bahwa negara menjamin setiap orang berhak hidup sehat sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Baik pelayanan kesehatan dalam pomosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, rehabilitasi dan atau paliatif penyakit. Termasuk juga pelayanan gawat darurat akibat kecelakaan lalu lintas. Yang tertera didalam UU Kesehatan nomor 17 tahun 2023 , pasal 174, dan sanksinya pada pasal 438. UU tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan nomor 22 tahun 2009 pasal 241. Pengertian kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di Jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/ atau kerugian harta benda. Dalam kondisi ini sering terjadi cedera baik ringan sampai berat. Cedera sedang sampai berat ini merupakan keadaan gawat darurat yang perlu penanganan segera oleh pihak tenaga kesehatan di unit gawat darurat rumah sakit agar tidak terjadi kecacatan dan atau kematian.

Gawat darurat akibat kecelakaan lalu lintas adalah kondisi klinis seorang pasien yang memerlukan tindakan medis cepat demi penyelamatan nyawa, dan pencegahan kecacatan lebih lanjut, disebabkan kecelakaan lalu lintas. Pasien dalam kondisi gawat darurat itu mesti disediakan pelayanan cepat untuk mengatasi kondisi klinis. Pelayanan gawat darurat harus memberikan pelayanan gawat darurat 24 jam setiap harinya dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan bantuan hidup dasar dan stabilitas sesuai dengan standar.

Banyaknya korban kecelakaan lalu lintas yang menderita cedera sedang sampai berat adalah pengguna kendaraan bermotor roda dua. Beratnya cedera mengharuskan korban sebagai pasien di Rumah Sakit salah satunya Rumah Sakit Daerah Rokan Hulu (RSUD Rohul) untuk segera dirujuk ke Rumah Sakit yang fasilitasnya lebih lengkap. Rumah Sakit merupakan salah satu unsur terpenting dalam pelayanan kesehatan. Pada awalnya, Rumah Sakit adalah suatu lembaga yang pelayanannya ditujukan semata-mata hanya untuk menolong orang sakit (nosocomium hospital) tanpa memperhatikan keuntungan. Dalam sebagian besar sejarah, Rumah Sakit hanya berfungsi sebagai pranata untuk amal, sebagai sebuah penampungan dan tujuan akhir dari orang-orang miskin yang sakit gawat.

Zaman dahulu, Rumah Sakit bersifat murni untuk amal (charity), namun dalam perkembangannya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks karena berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu dengan yang lainnya, selain itu ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan ke arah pelayanan total dan komprehensif yang bermutu.

Hal ini berdampak pada aspek pembiayaan Rumah Sakit yang memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar untuk melaksanakan kegiatannya sehingga perlu didukung dengan ketersediaan dana yang cukup besar dan berkesinambungan yang dampaknya memunculkan biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang tinggi, sehingga mau tidak mau

Rumah Sakit harus membebaskan biaya pelayanan kesehatan kepada pasiennya agar Rumah Sakit dapat tetap memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu.

Keadaan tersebut membawa konsekuensi pada peran dan fungsi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang berubah dari lembaga sosial, bergeser ke lembaga korporasi dengan tujuan profit (profit making). belum lagi dampak dari globalisasi yang menyebabkan Rumah Sakit dijadikan sebagai salah satu bagian dari industri kesehatan selain obat-obatan dan alat kesehatan yang dikelola oleh para korporasi bisnis kesehatan dunia. Hal ini membuat semakin kompleks permasalahan yang dihadapi oleh Rumah Sakit.

Dalam pelaksanaannya, di Rumah Sakit sering terjadi malpraktik. Malpraktik mengandung makna tindakan atau praktik yang buruk. Jika dikaitkan dengan medical malpractice, dapat diartikan sebagai tindakan medis yang dilakukan oleh seorang tenaga medis terhadap pasiennya sangat jelek atau buruk karena dilakukan di bawah standar yang dipersyaratkan. Dalam hukum pidana, suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai criminal malpractice apabila memenuhi rumusan delik pidana. Pertama, perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela. Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah (mens rea) yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.

Contoh dari criminal malpractice yang sifatnya kesengajaan adalah:

1. Melakukan aborsi tanpa indikasi medik;
2. Membocorkan rahasia kedokteran;
3. Tidak melakukan pertolongan kepada seseorang dalam keadaan gawat darurat / emergensi meskipun tahu tidak ada dokter lain yang akan menolongnya;
4. Menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar;
5. Membuat visum et repertum yang tidak benar;
6. Memberikan keterangan yang tidak benar disidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli.

Contoh dari criminal malpractice yang bersifat kecerobohan ialah:

1. Melakukan tindakan medik yang tidak lege artis;
2. Melakukan tindakan medik tanpa informed consent.

Sedangkan contoh dari criminal malpractice dalam hal kealpaan ialah:

1. Kurang hati-hati sehingga meninggalkan gunting dalam perut pasien;
2. Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien luka-luka;
3. Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia.

Mengacu pada hal tersebut di atas, maka penelitian ini tergolong pada penelitian terhadap criminal malpractice, tepatnya terkait dengan tidak melakukan pertolongan kepada seseorang dalam keadaan emergensi atau gawat darurat. Didalam Pasal 174 Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang didalam pasalnya menyatakan bahwa ,“dalam keadaan darurat, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu, dilarang menolak pasien dan/ atau meminta uang muka.’ Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, Pasal 241 Undang-Undang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan. Dalam pasal tersebut dituliskan bahwa setiap korban kecelakaan lalu lintas berhak memperoleh pengutamakan pertolongan pertama dan perawatan pada rumah sakit terdekat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bahwa usaha kesehatan harus dilaksanakan secara global, selaras, dan berkelanjutan melalui anjakan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Selain itu, pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, perhormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Bagaimanapun, kesehatan merupakan kebutuhan pokok dalam kehidupan, sedangkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat akan kesehatan

cukup terbatas, sehingga masyarakat akan meminta pertolongan dari petugas kesehatan.

Pasien ataupun calon pasien yang ada dalam keadaan gawat darurat, wajib hukumnya untuk diselamatkan dan dilindungi. Sebagai konsekuensinya, ada sanksi, dalam hal ini sanksi pidana jika melanggarnya. Pasal 2 KUHP menyebutkan bahwa “ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia. Perumusan Pasal ini menunjukkan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia, dapat dimintai pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya.

Seorang tenaga medis dalam pekerjaannya sehari-hari selalu berkecimpung dengan perbuatan yang diatur dalam KUHP. Sekalipun hukum pidana mengenal adanya penghapusan pidana dalam pelayanan kesehatan, yaitu alasan pembenar dan alasan pemaaf sebagaimana halnya yang terdapat dalam yurisprudensi, namun tidak serta merta alasan pembenar dan pemaaf tersebut menghapus suatu tindak pidana bagi profesi pelayanan kesehatan.

Pasien dan calon pasien adalah pihak yang wajib diberikan perlindungan secara hukum, agar tidak dirugikan dan dilanggar hak-haknya. Relevan dengan hal tersebut, Perlindungan hukum merupakan hak tiap warga negara dan disisi lain merupakan kewajiban bagi negara. Oleh karena itu, negara berkewajiban memberikan perlindungan hukum kepada warga negaranya, dalam hal ini juga bagi pasien yang kurang mampu/ menolak membayar uang muka. Meskipun perlindungan hukum bagian pasien yang tidak mampu membayar uang muka telah diatur oleh UU, namun perlakuan diskriminasi terhadap mereka masih terus terjadi, belum efektif, rumah sakit swasta tidak melaksanakan nilai kemanusiaan, tidak melaksanakan fungsi sosial, karena berorientasi bisnis dan kurangnya pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah.

Dalam bulan Oktober sampai Desember 2023 jumlah kejadian kecelakaan lalu lintas yang datang/ berobat ke UGD RSUD Rokan Hulu sebanyak 158 orang, dengan kasus kematian kecelakaan motor roda 2 vs mobil adalah 5 orang, kasus cedera ringan rawat jalan sekitar 97 orang, cedera sedang di rawat di rumah sakit sebanyak 39 orang, cedera berat yang mesti dirujuk ke rumah sakit di Pekanbaru sebanyak 17 orang, pasien dengan kondisi cedera sedang sampai berat yang menolak untuk dirujuk dengan alasan tidak ada biaya (Pulang Atas Permintaan Sendiri /PAPS) sebanyak 11 orang, sedangkan menolak untuk dirujuk dan minta dirawat dengan fasilitas RS sebanyak 3 orang, pasien yang berangkat dirujuk karena cedera berat sebanyak 3 orang.

Contoh kasus adanya keterangan dari pihak pasien yaitu orang tua pasien, sekitar tahun 2016 seorang remaja inisial SNL umur 15 tahun mengalami kecelakaan lalu lintas, lalu dibawa olah masyarakat ke Unit gawat darurat RSUD kabupaten Rokan Hulu. Setelah mendapatkan pertolongan medis di RSUD kabupaten ini, disarankan oleh pihak dokter umum UGD atas instruksi dokter spesialis bedah agar SNL dirujuk karena RSUD kabupaten ini terbatas fasilitas dan tenaga medis dokter bedah syaraf dikarenakan SNL mengalami cedera kepala sedang. Pihak keluarga SNL bersedia untuk dirujuk, lalu pihak perawat rujuk menghubungi RS di Pekanbaru yang mempunyai fasilitas lebih lengkap dan adanya dokter spesialis bedah syaraf. Dalam proses mencari RS yang di tuju melalui telepon, pihak RS swasta (RS Syafira) di Pekanbaru memberikan pernyataan bahwasanya pihak keluarga pasien harus membayar uang muka sebesar 5 juta, dengan terpaksa orang tua keluarga SNL pun menyanggupinya dengan harapan anaknya bisa ditolong segera agar tidak menyebabkan kematian atau kecacatan. (wawancara kepada orang tua SNL: hairul pada 7 September 2022 pukul 14.15 WIB).

Seorang anak laki laki 12 tahun inisial NA, mengalami kecelakaan lalu lintas pada tanggal 21 Maret 2022, dibawa ke UGD RSUD Rokan Hulu. Di UGD RSUD Rokan Hulu NA diberikan pertolongan pertama gawat darurat, karena NA mengalami cedera kepala berat NA harus dirujuk ke RS di Pekanbaru. Awalnya keluarga bersedia untuk dirujuk, dan pihak perawat rujuk RSUD menghubungi RS di Pekanbaru, pihak RS swasta meminta uang muka sebesar 5 juta, tetapi karena

keluarga NA tidak memiliki uang, makanya NA tidak jadi dirujuk dan dirawat di ICU RSUD Rokan Hulu.pasien di UGD dan wawancara kepada pihak keluarga NA,pada tanggal 21 Maret 2022).

Pada tanggal 17 Desember 2024 pukul 01.23 WIB perawat rujuk RSUD Rokan Hulu melakukan proses merujuk pasien atas nama Citra Ayuningtyas berumur 14 tahun, dirujuk oleh karena mengalami patah tulang paha kaki kanan. Dirujuk dengan alasan untuk dilakukan operasi pemasangan pen pada tulang pahanya oleh dokter spesialis bedah tulang. Rencana rujuk ini dilakukan ke Rumah Sakit Prima Pekanbaru. Pihak Rumah Sakit Prima Pekanbaru meminta pembayaran uang muka sebesar 75% dari biaya total tindakan. Oleh karena pihak keluarga adalah orang mampu, mereka akan membayar uang muka setelah sampai di Rumah Sakit Prima itu.

Seorang laki laki bernama hanafi Rettob dari dari desa Tetoat propinsi Maluku yang menetap di Jayapura mengalami kematian pada bulan Juli 2022 karena dalam kondisi gawat darurat akibat kecelakaan lalu lintas tidak mendapatkan pertolongan oleh rumah sakit di daerahnya karena ditolak akibat tidak bisa membayar uang muka yang diminta oleh lima rumah sakit disana.

Sejauh ini, penelusuran yang peneliti lakukan, ada beberapa penelitian yang membahas objek yang sama, yaitu mengenai Perlindungan Hukum Pidana terhadap Pasien Gawat Darurat Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Yang Diharuskan Membayar Uang Muka Sebelum Perawatan Dan Tindakan Operasi Di RS Swasta Di Pekanbaru, namun problematika hukum yang dibahas berbeda. Sebagai perbandingan dengan tulisan yang pernah ada.

Terdapat penelitian yang dilakukan oleh Kukuh Prabowo dkk (2023) dengan judul “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG MENDAPAT PENOLAKAN MEDIK DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN DAN HAK ASASI MANUSIA” Peneliti ini membahas adanya penolakan layanan medik merupakan tindakan melanggar hukum pidana dan perdata. Penolakan layanan medik melanggar Pasal 32 ayat (2) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa: “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan Kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang pasien dan/atau meminta uang muka. Selain itu, tindakan penolakan layanan medik juga dapat dituntut karena melanggar pasal 531 dan 304 KUHP. Dalam hal penolakan medik, yang paling bertanggung jawab adalah pimpinan rumah sakit atas terjadinya pelanggaran hukum, sesuai pada Pasal 190 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Saat keadaan darurat, rumah sakit swasta maupun pemerintah, dilarang menolak pasien ataupun meminta uang muka. Selain itu, penolakan layanan medik termasuk perbuatan melanggar hukum pidana dan dapat dituntut dengan Pasal 531 KUHP. Apabila ada kejadian penolakan layanan medik oleh rumah sakit, maka rumah sakit harus bertanggung jawab atas terjadinya pelanggaran hukum seperti yang sudah diatur oleh Pasal 190 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Peneliti ini juga menyatakan penolakan layanan medik bukan termasuk pelanggaran hak asasi manusia karena dokter memiliki kewajiban untuk merujuk pasien berdasarkan pasal 51 ayat (2) Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Rujukan tersebut dilakukan apabila rumah sakit atau dokter tidak mampu melakukan suatu pengobatan maupun pemeriksaan. Pelaksanaan Informed Consent di Indonesia masih belum sesuai dengan yang diharapkan karena tenaga medis dinilai belum dapat memberi informasi yang jelas mengapa pasien ditolak ketika membutuhkan pertolongan medik sehingga terjadi kesalahan pemahaman atau miscommunication antara pasien dengan tenaga medis.

Terdapat penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni dengan judul “ TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT” oleh Sri Wahyuni Perawat RS Panti Wilasa Semarang Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, mengenai Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Gawat darurat maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit bertanggung jawab atas tindakan tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang / pasien, dengan dasar secara yuridis normatif hal ini merupakan penerapan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdara dan pasal 46 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- b. Pertanggungjawaban rumah sakit dari aspek hukum administratif berkaitan dengan kewajiban atau persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh rumah sakit khususnya untuk mempekerjakan tenaga kesehatan di rumah sakit. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menentukan antara lain kewajiban untuk memiliki kualifikasi minimum dan memiliki izin dari pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Selain itu Undang Undang Kesehatan menentukan bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan Jurnal kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- c. Pertanggungjawaban dari aspek hukum pidana terjadi jika kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit memenuhi tiga unsur. Ketiga unsur tersebut adalah adanya kesalahan dan perbuatan melawan hukum serta unsur lainnya yang tercantum dalam ketentuan pidana yang bersangkutan. Perlu dikemukakan bahwa dalam sistem hukum pidana, dalam hal tindak pidana dilakukan oleh korporasi, maka pengurusnya dapat dikenakan pidana penjara dan denda.
- d. Dari jenis pelayanan yang ada di rumah sakit, diharapkan dapat memberikan pengobatan dan pemulihan kesehatan kepada pasien. Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit adalah pelayanan gawat darurat. Hambatan Rumah Sakit dalam penanganan Pasien Gawat Darurat, yaitu di antaranya: Rumah Sakit Penuh, Keterbatasan Staf Rumah Sakit, Keterbatasan Fasilitas dan Kondisi Pasien yang terlalu berat, Birokrasi yang berbelit-belit, dan Solusi rumit untuk masalah yang pelik. Solusi Rumah Sakit terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat yaitu dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut lebih meningkatkan mutu pelayanan.
- e. Akibat Hukum Rumah Sakit yang menolak penanganan pasien gawat darurat. Berdasarkan Pasal 190 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Sanksi pidana bagi rumah sakit yang tidak segera menolong pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat, 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) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00. 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 miliar rupiah). Sanksi administratif berupa (Pasal 29 ayat (2) Undang-undang Rumah Sakit): teguran, teguran tertulis; atau denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis meyakini bahwa masih terdapat pengabaian terhadap regulasi tentang kesehatan yang mengatur hal-hal terkait kesehatan, terutama tentang peran Rumah Sakit Swasta dalam memberikan pertolongan kepada pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat. Untuk mengetahui sejauh mana penerapan perlindungan hukum dalam peraturan perundang-undangan, sanksi pidana dan tanggung jawab Rumah Sakit dalam hal keharusan pasien gawat darurat membayar uang di rumah sakit swasta agar rumah sakit swasta tidak meminta uang muka lagi kepada pasien gawat darurat akibat kecelakaan lalu lintas, maka perlu dilakukan penelitian.

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis juga tertarik untuk melakukan penelitian ilmiah dalam bentuk tesis dengan judul “Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Pasien Gawat Darurat Akibat Kecelakaan Lalu Lintas yang Diharuskan Membayar Uang muka Sebelum Perawatan dan Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Swasta.”

METODE PENELITIAN

Penelitian hukum ini merupakan penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Disebut juga sebagai penelitian hukum doktrinal, karena penelitian ini dilakukan atau ditujukan hanya pada peraturan-peraturan yang tertulis atau bahan-bahan hukum yang lain. Penelitian ini berfokus pada penemuan fakta terkait perlindungan hukum, dalam hal pemberian pelayanan kesehatan terhadap korban kecelakaan yang dalam keadaan gawat darurat.

Pada penelitian ini, peneliti meneliti dengan menggunakan bantuan asas-asas hukum, serta menggunakan pendekatan perundang-undangan. Sehingga penelitian ini disebut juga dengan penelitian normatif yang mengkaji asas-asas hukum, yang antara lain ialah asas-asas yang terkait dengan perundang-undangan yang digunakan. Adapun sifat penelitian ini adalah deskriptif analitis, karena pada penelitian ini peneliti menggambarkan bagaimana perlindungan hukum terhadap korban kecelakaan yang berada dalam keadaan gawat darurat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Pasien Gawat Darurat Akibat Kecelakaan Lalu Lintas yang Menolak Membayar Uang Muka Sebelum Perawatan dan Tindakan Operasi di RS Swasta Menurut Peraturan Perundang Undangan

Salah satu unsur terpenting dari perkembangan suatu negara adalah index kesehatan warga negaranya yang baik, untuk itu setiap negara harus memiliki sistem pengaturan pelaksanaan bidang kesehatan tersebut agar tujuan menyehatkan masyarakat dapat tercapai. Sistem pengaturan tersebut dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang nantinya dapat dijadikan sebagai pedoman yuridis dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada warga negara.

Untuk itu, pemahaman tentang hukum kesehatan sangat penting tidak hanya bagi profesi tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan tetapi juga bagi pihak akademisi dan praktisi hukum. Pemahaman hukum kesehatan sangat penting untuk diketahui agar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah dibuat oleh pihak tenaga kesehatan, dan apabila terdapat kesalahan dalam pelayanan kesehatan (malpraktek medis), dapat diselesaikan dengan pengetahuan hukum kesehatan tersebut.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) 1945, diamanatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 28 H ayat 1 : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik sehat, serta berhak memperoleh

pelayanan kesehatan.” pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagaimana yang dimaksud dalam pembukaan UUD NRI 1945.

Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berdasarkan kepada sistem kesehatan nasional (SKN), yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang dalam sistem kesehatan nasional (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Saat ini dapat disepakati luas ruang lingkup peraturan hukum untuk kegiatan pelayanan kesehatan menurut ilmu kedokteran, mencakup aspek-aspek di bidang pidana, hukum perdata, hukum administrasi, bahkan sudah memasuki aspek hukum tata negara. Persyaratan pendidikan keahlian, menjalankan pekerjaan profesi, tata cara membuka praktik pengobatan, berbagai pembatasan serta pengawasan profesi dokter masuk dalam bagian hukum administrasi. Hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan pelayanan kesehatan, persetujuan antara dokter-pasien serta keluarganya, akibat kelalaian perdata serta tuntutan dalam pelayanan kesehatan, masuk bagian hukum perdata. Kesaksian, kebenaran isi surat keterangan kesehatan, menyimpan rahasia, pengguguran kandungan, resep obat keras atau narkotika, pertolongan orang sakit yang berakibat bahaya maut atau luka-luka masuk bagian hukum pidana.

Di negara hukum yang sudah meningkat ke arah negara kesejahteraan menjadi kewajiban negara dengan alat perlengkapannya untuk mewujudkan keadaan bagi kehidupan. Kehidupan bagi setiap orang, keluarga, dan masyarakat memperoleh kesejahteraan (*well being*) menurut Pasal 1-6 Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 yang sudah direvisi dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 kemudian direvisi lagi dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Berarti, melibatkan tenaga kesehatan atau dokter turut secara aktif dalam usaha kesehatan yang dilakukan pemerintah. Usaha kesehatan pemerintah yang melibatkan tenaga kesehatan selaku aparat negara yang berwenang merupakan pengembangan aspek hukum tata negara di dalam hukum kedokteran kesehatan. Seluruh aspek hukum dalam peraturan hukum kedokteran kesehatan menjadi perangkat hukum yang secara khusus menentukan perilaku keteraturan/perintah keharusan/larangan perbuatan sesuatu itu berlaku bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan usaha kesehatan.

Di samping norma-norma hukum yang terdapat di dalam hukum kedokteran kesehatan, berlaku juga norma etik kesehatan/norma etik kedokteran sebagai petunjuk tentang perbuatan mana yang baik dan mana yang buruk dalam kehidupan yang susila sehari-hari. Tugas pekerjaan yang dilaksanakan secara profesional memerlukan dukungan yang ditaati berdasarkan kekuasaan moral dan salah satu di antaranya tercantum dalam rumusan kode etik kedokteran maupun kode etik tenaga kesehatan yang lainnya.

Sebagaimana norma etika sukarela ditaati berdasarkan keluhuran sikap/tanggung jawab moral dari setiap orang yang menjalankan pekerjaan profesi. Akan tetapi, sebagian yang lain harus dikuatkan menjadi tatanan sosial yang dirumuskan secara tertulis, baik mengenai kewajiban moral/akhlak dalam kode etik profesi, maupun mengenai kewajiban lain yang berhubungan dengan tugas pekerjaan profesi dalam hukum disipliner.

Menurut Leenen, sebab utama tumbuhnya hukum kesehatan, ialah sebagai berikut:

1. Hak untuk menentukan nasib sendiri, yang merupakan suatu hak pribadi;
2. Hak untuk mendapat pelayanan kesehatan yang memadai, hak ini merupakan suatu hak sosial.

Hak dari segi hukum adalah kepentingan yang diakui dan dilindungi oleh suatu peraturan perundang-undangan yang pelanggaran terhadapnya merupakan kesalahan dari segi hukum. Jika suatu kepentingan hendak dijadikan subjek dari hak menuntut hukum, maka bukan saja kepentingan itu dilindungi oleh hukum, melainkan juga harus diakui olehnya. Karena hukum kesehatan mencakup semua aturan hukum yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang terganggu atau tercemar, dan penerapan aturan-aturan hukum perdata serta hukum pidana selama aturan-aturan tersebut mengatur hubungan-hubungan hukum dalam pemeliharaan kesehatan.

Dalam praktik sehari-hari, dapat dilihat berbagai hal yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, hubungan itu terjadi terutama karena beberapa sebab yaitu; antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang dideritanya. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, artinya para pihak sudah sepenuhnya setuju untuk mengadakan hubungan hukum. Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medik (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan setelah ia mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin akan terjadi.

Di Indonesia, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan, telah memperoleh pembenaran secara yuridis, yaitu melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Menkes/1989. walaupun dalam kenyataannya pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sesederhana yang dibayangkan, namun setidaknya persoalannya telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum. Pokok persoalan yang menyebabkan sulitnya menerapkan *informed consent* adalah karena terlalu banyak kendala yang timbul dalam praktik sehari-hari, antara lain; bahasa yang digunakan dalam penyampaian informasi sulit dipahami oleh masyarakat khususnya pasien atau keluarganya, batas mengenai banyaknya informasi yang dapat diberikan tidak jelas, masalah campur tangan keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan tindakan medis sangat dominan, dan sebagainya. Di samping itu, juga tentang informasi dan *consent* sering terdapat perbedaan kepentingan antara pasien dan dokter.

Perbedaan kepentingan ini jika tidak memenuhi titik temu yang memuaskan kedua belah pihak, akan menyebabkan timbulnya konflik kepentingan. Misalnya pasien berkepentingan untuk penyembuhan penyakit yang dideritanya, akan tetapi mengingat risiko yang akan timbul berdasarkan informasi yang diperolehnya dari dokter, pasien atau keluarganya menolak memberi persetujuan, sedangkan pada sisi lain, dokter yang akan melakukan perawatan membutuhkan persetujuan tersebut.

Alasan lain yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, adalah karena keadaan pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapat pertolongan dari dokter, misalnya karena terjadi kecelakaan lalu lintas, terjadi bencana alam, maupun karena adanya situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat, sehingga sangat sulit bagi dokter

unuk mengetahui dengan pasti kehendak pasien. Dalam keadaan seperti ini, dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaneming* sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul bukan karena adanya “persetujuan tindakan medik” terlebih dahulu, melainkan karena keadaan yang memaksa atau keadaan darurat. Hubungan antara dokter dan pasien yang terjadi seperti ini merupakan salah satu ciri transaksi terapeutik yang membedakannya dengan perjanjian biasa sebagaimana diatur dalam KUH Perdata.

Dalam praktiknya, baik hubungan antara pasien dengan dokter yang diikat dengan transaksi terapeutik, maupun yang didasarkan pada *zaakwaneming*, sering menimbulkan terjadinya kesalahan atau kelalaian, dalam hal ini jalur penyelesaiannya dapat dilakukan melalui Majelis Kode Etik Kedokteran. Jika melalui jalur ini tidak terdapat penyelesaian, permasalahan tersebut diselesaikan melalui jalur hukum dengan melanjutkan perkaranya ke Pengadilan.

Pada sisi lain, walaupun secara yuridis diperlukan adanya persetujuan tindakan medis untuk melakukan perawatan, namun dalam kenyataannya sering terjadi bahwa suatu perawatan walaupun tanpa persetujuan tindakan medik, apabila tidak menimbulkan kerugian bagi pasien, hal tersebut akan didiamkan saja oleh pasien. Namun jika kesalahan atau kelalaian dilakukan oleh dokter dengan akibat dari kesalahan tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien, maka persoalan tersebut akan diselesaikan oleh pasien atau keluarganya melalui jalur hukum. Dalam praktik seperti ini, terlihat betapa sulitnya posisi dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan, baik pada tahap diagnosa, maupun pada tahap perawatan, sehingga dari mereka diperlukan adanya sikap ketelitian dan kehati-hatian yang sungguh-sungguh.

Senada dengan hal tersebut, terhadap pasien korban kecelakaan lalu lintas, perlu mendapat perlindungan berdasarkan regulasi-regulasi yang ada, sehingga ia tidak mesti dibebankan dengan urusan pengadministrasian, terutama terkait biaya penanganan. Negara melindungi warga negaranya dalam hukum sesuai dengan yang tercantum dalam UUD 1945. Kecelakaan lalu lintas itu sendiri merupakan suatu perbuatan melawan hukum, yang merupakan salah satu unsur dari tindak pidana. Kecelakaan lalu lintas termasuk tindak pidana yang dilakukan secara tidak sengaja karena adanya faktor kelalaian atau kealpaan dari pengguna jalan. Berdasarkan kealpaannya tersebut bahwa yang mengakibatkan kecelakaan yang dapat dikenakan pidana sesuai dengan Pasal 359, Pasal 360 KUHP, dan Pasal 229, Pasal 230, Pasal 310 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan.

Adapun berbagai perlindungan hukum terhadap korban kecelakaan lalu lintas tersebut, yang seharusnya segera mendapatkan pertolongan dari pihak sekitarnya, termasuk dari Rumah Sakit swasta, ialah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

a. Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan

Dalam Pasal ini dinyatakan bahwa:

- 1) Dalam huruf f dinyatakan bahwa “setiap orang berhak menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab.” Sedangkan dalam huruf h dinyatakan bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
- 2) Dalam ayat (2) nya dinyatakan bahwa, hak secara mandiri dalam huruf f tersebut, dikecualikan untuk pelayanan kesehatan yang diperlukan dalam keadaan gawat darurat dan/atau penanggulangan KLB atau Wabah; serta
- 3) Dalam ayat (3) huruf (c) dinyatakan bahwa, Pasal 4 huruf h tersebut tidak berlaku bila mana seseorang yang tidak sadarkan diri atau dalam keadaan gawat darurat.

Mengacu pada pasal tersebut, dapat dipastikan bahwa terdapat kewajiban bagi pihak rumah sakit swasta, untuk menyelamatkan korban yang sedang dalam keadaan gawat darurat. Oleh karena itu, orientasi keuntungan dalam hal tersebut, harus dikesampingkan terlebih dahulu.

b. Pasal 23 Undang-Undang Kesehatan

Dalam Pasal 23 ayat dinyatakan bahwa;

- 1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan;
- 2) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

Berdasarkan pasal tersebut, maka menurut hemat penulis, sejatinya tidak ada satupun alasan pihak rumah sakit swasta untuk menolak pasien dalam keadaan gawat darurat akibat kecelakaan lalu lintas.

c. Pasal 111 Undang-Undang Kesehatan

- 1) Dalam keadaan darurat, setiap fasilitas pelayanan kesehatan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kedisabilitas lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien;
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Berdasarkan pasal ini, secara gamblang dinyatakan bahwa, terhadap korban yang dalam keadaan gawat darurat dilarang untuk dimintai uang muka terlebih dahulu. Sehingga pertolongan pertama terhadap korban dapat dimaksimalkan.

d. Pasal 173 Undang-Undang Kesehatan

- 1) Dalam huruf (b) dinyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.

e. Pasal 174 Undang-Undang Kesehatan

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi gawat darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas;
- 2) Dalam kondisi gawat darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya pelayanan kesehatan.

Pasal 174 ini secara jelas menyatakan bahwa segala urusan administratif harus dikesampingkan terlebih dahulu. Setidak-tidaknya, menurut hemat penulis, terkait pengadministrasian dapat dilaksanakan ketika korban dalam masa penanganan, termasuk operasi.

f. Pasal 189 Undang-Undang Kesehatan

- 1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:
 - a) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (huruf b);
 - b) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien dengan kemampuan pelayanannya (huruf c);

- c) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan (huruf f);

g. Pasal 193 Undang-Undang Kesehatan

Pasal ini menyatakan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.

Hal ini mempertegas bahwa segala kerugian yang diderita oleh korban kecelakaan lalu lintas yang dalam keadaan gawat darurat, dapat dimintai pertanggung jawaban dari pihak Rumah Sakit yang karena kelalaian dan orientasi profitnya mengakibatkan korban tersebut tidak sepenuhnya terselamatkan, atau bahkan sama sekali tidak terselamatkan.

h. Pasal 275 Undang-Undang Kesehatan

- 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat/dan atau pada bencana;
- 2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang pada keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

i. Pasal 276 Undang-Undang Kesehatan

Dalam huruf (c) pasal tersebut dinyatakan bahwa Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu.

j. Pasal 280 Undang-Undang Kesehatan

- 1) Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus melaksanakan upaya terbaik;
- 2) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
- 3) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan.

k. Pasal 286 Undang-Undang Kesehatan

- 1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya;
- 2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
 - a) Ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas;
 - b) Kebutuhan program pemerintah;
 - c) Penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau
 - d) KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana.

Berdasarkan pasal tersebut, bahkan terhadap penanganan korban dalam keadaan gawat darurat, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dibenarkan untuk melakukan penyelamatan dan pertolongan pertama melampaui dari kewenangannya.

l. Pasal 293 Undang-Undang Kesehatan

- 1) Dalam hal keadaan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap dan memerlukan tindakan gawat darurat, tetapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan (ayat 9);
- 2) Tindakan sebagaimana pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan

pelayanan kepada pasien (ayat 10);

- 3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada pasien setelah pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir (ayat 11).

2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan

a. Pasal 241 Undang-Undang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan

Dalam pasal tersebut dituliskan bahwa setiap korban kecelakaan lalu lintas berhak memperoleh pengutamaan pertolongan pertama dan perawatan pada rumah sakit terdekat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan pasal tersebut, menurut hemat penulis, bahwa tidak ada alasan bagi pihak Rumah Sakit swasta untuk menolak menangani pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat, terlebih lagi memintai uang muka untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatannya. Pasal-pasal tersebut di atas, terutama Pasal 174 Undang-Undang Kesehatan, merupakan dasar pemberian perlindungan kepada korban kecelakaan yang seharusnya mendapatkan perlindungan terlebih dahulu, namun dalam praktiknya justru dimintai uang muka untuk dapat dilaksanakan penyelamatan. Berdasarkan teori perlindungan hukum dikatakan bahwa Perlindungan hukum adalah segala usaha pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban, perlindungan hukum korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian ganti kerugian, kompensasi, pelayanan medis, dan juga bantuan hukum.

Teori tersebut menyatakan bahwa perlindungan hukum merupakan pemenuhan hak yang dapat diwujudkan melalui pemberian ganti kerugian, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum. Berdasarkan teori tersebut, mengacu pada pasal-pasal di atas, bahwa perlindungan hukum yang diberikan oleh pasal tersebut adalah guna mendapatkan pelayanan medis bagi korban kecelakaan yang dalam keadaan gawat darurat. Selain itu, pasal-pasal tersebut merupakan bantuan hukum bagi korban kecelakaan yang berada dalam keadaan gawat darurat, namun tidak mendapat pelayanan atau pertolongan dari Rumah Sakit Swasta tersebut. Sehingga, korban dapat meminta pertanggungjawaban dari pihak Rumah Sakit Swasta tersebut.

Perlindungan hukum yang diberikan kepada subyek hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

Mengacu pada teori tersebut di atas, secara sederhana, dapat dinyatakan bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan yang diberikan oleh hukum. Untuk Indonesia yang menganut hukum positif, maka hukum tersebut adalah peraturan perundang-undangan. Maka perlindungan hukum di Indonesia dapat pula diartikan sebagai perlindungan yang diberikan berdasarkan peraturan perundang-undangan. Adapun peraturan perundang-undangan tersebut dibentuk guna mencapai cita hukum yaitu keadilan, kepastian, ketertiban, kemanfaatan, dan kedamaian. Oleh karena itu, haruslah regulasi tersebut dipatuhi, agar terwujudnya cita-cita hukum tersebut. Terkait dengan korban kecelakaan yang dalam keadaan gawat darurat, perlulah dilindungi dan diberikan pertolongan sesuai amanah dari berbagai pasal di atas, agar terwujudnya cita-cita dari hukum tersebut.

B. Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Rumah Sakit Swasta yang Meminta Uang Muka Sebelum Rawatan dan Tindakan Operasi Terhadap Pasien Gawat Darurat Akibat Kecelakaan Lalu Lintas

Penggunaan hukum pidana dalam mengatur masyarakat pada hakikatnya merupakan bagian dari suatu langkah kebijakan (policy). Dalam menggunakan sarana hukum pidana (penal),

Niegel Walker sebagaimana dikutip oleh Barda Nawawi Arief mengingatkan adanya prinsip-prinsip pembatasan (the limiting principles) yang sepatutnya mendapat perhatian antara lain:

- 1) Jangan hukum pidana digunakan semata-mata untuk tujuan pembalasan;
- 2) Jangan menggunakan hukum pidana untuk memidana perbuatan yang tidak merugikan atau membahayakan;
- 3) Jangan menggunakan hukum pidana untuk mencapai suatu tujuan yang dapat dicapai secara lebih efektif dengan sarana lain yang lebih ringan;
- 4) Jangan menggunakan hukum pidana apabila kerugian atau bahaya yang timbul dari pidana lebih besar daripada kerugian atau bahaya dari perbuatan atau tindak pidana itu sendiri;
- 5) Hukum pidana tidak berisikan larangan-larangan yang tidak mendapatkan dukungan yang kuat dari publik.

Dari sudut kebijakan hukum pidana, dalam arti kebijakan mengoperasionalkan hukum pidana, masalah sentral atau masalah pokok sebenarnya terletak pada masalah seberapa jauh kewenangan pokok mengatur dan membatasi tingkah laku manusia dengan hukum pidana. Dilihat dari sudut dogmatis-normatif masalah pokok atau substansi dari hukum pidana (materiil) terletak pada masalah mengenai:

- 1) Perbuatan apa yang sepatutnya dipidana;
- 2) Syarat apa yang seharusnya dipenuhi untuk mempertanggungjawabkan seseorang melakukan perbuatan itu;
- 3) Sanksi apa yang sepatutnya dikenakan kepada orang itu.

Sudarto, berpendapat bahwa dalam kebijakan penegakan hukum dengan tujuan penanggulangan kejahatan yang menggunakan hukum pidana harus memperhatikan beberapa hal, yaitu:

- 1) Memperhatikan penggunaan hukum pidana sesuai dengan tujuan pembangunan nasional, yaitu menciptakan masyarakat yang adil dan makmur, materiil spiritual sesuai dengan Pancasila. Berkaitan dengan ini, maka penggunaan hukum pidana bertujuan untuk menanggulangi kejahatan dan mengadakan pengucuran terhadap tindakan penanggulangan itu sendiri, demi kesejahteraan dan pengayoman masyarakat;
- 2) Perbuatan yang diusahakan untuk dicegah atau ditanggulangi dengan hukum pidana merupakan perbuatan yang tidak dikehendaki, yaitu perbuatan yang mendatangkan kerugian (materiil dan/atau spiritual) atas warga masyarakat;
- 3) Penggunaan hukum pidana harus memperhitungkan prinsip biaya dan hasil;
- 4) Penggunaan hukum pidana memperhatikan kapasitas atau kemampuan kerja dari badan-badan penegak hukum, dan tidak diperbolehkan adanya beban tugas yang melampaui kapasitasnya (overlasting).

Dalam filsafat pidanaan, bersemayam ide-ide dasar pidanaan yang menjernihkan pemahaman tentang hakikat pidanaan sebagai tanggung jawab subjek hukum terhadap perbuatan pidana dan otoritas publik kepada negara berdasarkan hukum untuk melakukan pidanaan. Menurut Soedarto, filsafat pidanaan mempunyai dua fungsi, yaitu:

- 1) Fungsi fundamental, yaitu sebagai landasan dan asas normatif atau kaidah yang memberikan pedoman, kriteria, atau paradigma terhadap masalah pidana dan pidanaan;
- 2) Fungsi teori, yaitu dalam hal ini sebagai meta-teori. Maksudnya ialah filsafat pidanaan.

Tujuan penjatuhan sanksi pidana sangat dipengaruhi oleh filsafat yang dijadikan dasar pengancaman dan penjatuhan pidana. Filsafat pidanaan berkaitan erat dengan alasan pembenar (pembalasan, manfaat/utilitas) yang bertujuan adanya sanksi pidana. Filsafat pidanaan merupakan landasan filosofis untuk merumuskan ukuran/dasar keadilan apabila terjadi pelanggaran hukum pidana.

Berdasarkan Bagian kedua tentang Pidana dan Tindakan, pembagian sanksi pidana terdiri atas:

1. Pasal 64

- a. Pidana pokok;
- b. Pidana tambahan; dan
- c. Pidana yang bersifat khusus untuk tindak pidana tertentu yang ditentukan dalam Undang-Undang.

2. Pasal 65

Dalam ayat (1) dinyatakan bahwa Pidana pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf a terdiri atas:

- a. Pidana penjara;
- b. Pidana tutupan;
- c. Pidana pengawasan;
- d. Pidana denda, dan
- e. Pidana kerja sosial.

Dalam ayat (2) dinyatakan bahwa urutan pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menentukan berat atau ringannya pidana.

3. Pasal 66

Dalam ayat (1) dinyatakan bahwa pidana tambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf b terdiri atas:

- a. Pencabutan hak tertentu;
- b. Perampasan barang tertentu dan/atau tagihan;
- c. Pengumuman putusan hakim;
- d. Pembayaran ganti rugi;
- e. Pencabutan izin tertentu; dan
- f. Pemenuhan kewajiban adat setempat.

Pidana penjara dianggap masih diperlukan untuk menghadapi berbagai kejahatan yang semakin banyak ragam dan modusnya. Herbert L. Packer mengemukakan bahwa:

1. Sanksi pidana sangat diperlukan, manusia tidak bisa hidup di masa yang tanpa pidana;
2. Sanksi pidana merupakan alat atau sarana terbaik yang dimiliki untuk menghadapi bahaya-bahaya besar serta untuk menghadapi ancaman-ancaman dari bahaya itu.

Bagian yang terpenting dari sistem pemidanaan dalam arti sempit adalah menetapkan suatu sanksi. Keberadaannya dalam menentukan sanksi yaitu memberikan arah pertimbangan mengenai apa yang seharusnya dijadikan sanksi dalam suatu tindak pidana untuk menegakkan berlakunya norma hukum. Pembicaraan mengenai penentuan sanksi pidana dalam hukum pidana terdapat 4 (empat) aspek, yaitu:

1. Penetapan perbuatan yang dilarang;
2. Penetapan ancaman sanksi terhadap perbuatan yang dilarang;
3. Tahap penjatuhan pidana pada subjek hukum (orang atau korporasi);
4. Tahap pelaksanaan pidana.

Relevan dengan hal tersebut, berdasarkan Pasal 438 Undang-Undang Kesehatan diterangkan bahwa sanksi pidana terhadap Rumah Sakit Swasta yang mengabaikan ataupun lalai dalam menangani pasien kecelakaan yang dalam keadaan gawat darurat, bahkan meminta uang muka untuk mendapatkan layanan fasilitas kesehatannya ialah sebagai berikut:

Dalam pasal 438 ayat (1) dinyatakan bahwa Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara

paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah);

1. Dalam Pasal 438 ayat (2) menyatakan bahwa dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).
2. Meski demikian, berdasarkan filsafat pidana yang telah dipaparkan di atas, sampai sekarang belum ada dilakukan pidanaan terhadap pemimpin fasilitas kesehatan (Rumah Sakit Swasta) yang meminta uang muka, dikarenakan masyarakat tidak mengetahui tentang adanya peraturan dalam UU Kesehatan adanya larangan meminta uang muka pada pasien gawat darurat sehingga tidak ada tuntutan yang dilakukan oleh pihak pasien, selain itu perlu pula diketahui hambatan-hambatan dari Rumah Sakit, terutama Rumah Sakit Swasta dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Sehingga dapat dipertimbangkan sanksi terlayak bagi pihak Rumah Sakit Swasta tersebut. Adapun hal-hal yang menjadi hambatan bagi Rumah Sakit Swasta dalam menjalankan tanggung jawabnya tersebut ialah:

1. Rumah Sakit Penuh

Secara fisik, sebuah rumah sakit memiliki jumlah ruangan dan tempat tidur terbatas. Ruangan inipun masih dibagi-bagi atas ruang untuk instalasi gawat darurat (IGD), ruang perawatan infeksi, ruang perawatan non-infeksi, ruang ICU/NICU/PICU, ruang perawatan anak, ruang perawatan bayi, dan lain sebagainya. Ruang IGD biasanya dikhususkan bagi pasien yang dalam keadaan gawat (dengan penyakit berat) dan darurat (harus segera ditangani).

Bila keadaan sudah stabil dan tidak memerlukan pengawasan ketat, pasien akan dipindah ke ruang perawatan. Dengan demikian, pasien dapat beristirahat, dan memberi kesempatan pada pasien lain yang juga dalam keadaan gawat darurat. Pasien yang tidak dalam kondisi gawat darurat tidak dianjurkan untuk ke IGD. Biasanya, karena ingin cepat ditangani, pasien nekat ke IGD padahal masih dapat dilakukan penanganan melalui berbagai poli yang tersedia. Sehingga wajar, jika pasien tipikal seperti ini diminta untuk meninggalkan IGD bahkan Rumah Sakit tersebut.

Selain IGD, ruang perawatan pun juga menjadi topik hangat yang diperbincangkan. Pihak rumah sakit sering mengatakan bahwa rumah sakitnya penuh juga diakrenakan ruangan yang terbatas. Hal ini dikarenakan ada pemisahan pasien berdasarkan kelas kamar yang diinginkan, biasanya terhadap pasien dengan penyakit menular dengan pasien yang tidak menular. Selain itu, terdapat pemisahan antara pasien pria dan wanita, demi menjunjung tinggi adat ketimuran. Meski beralasan, tak jarang hal ini memantik kesalahpahaman, dengan dalih bahwa rumah sakit menolak pasien karena miskin. Padahal, memang keterbatasan rumah sakit tersebut yang perlu untuk dimaklumi.

Selain ruang perawatan, ruang yang cukup sering menjadi masalah adalah ruang ICU/NICU/ICCU, dan semua yang menjanjikan pengawasan ketat. Biasanya jenis ruangan ini hanya memiliki dua hingga enam tempat tidur. Sehingga sudah sewajarnya terjadi perebutan antar pasien untuk mendapatkan ruangan tersebut. Padahal kasus yang memerlukan pengawasan ketat cukup banyak, sebut saja stroke, serangan jantung, komplikasi, dan kasus-kasus lain yang jika tidak ditangani maksimal dapat menyebabkan kematian. Bahkan, di rumah sakit rujukan yang cukup besar sekalipun, jumlah tempat yang tersedia untuk ruangan ini sangat terbatas. Ini dikarenakan ICU/NICU adalah ruangan dengan peralatan terlengkap dan jumlah peugas kesehatan yang terbanyak di rumah sakit tersebut.

2. Staf Rumah Sakit yang Terbatas

Di luar masalah ruangan, hal lain yang menyebabkan rumah sakit dengan berat hati menolak pasien adalah karena keterbatasan jumlah dan keahlian staf. Idealnya, satu orang

perawat hanya bertanggung jawab merawat lima orang pasien, dan satu orang dokter idealnya membutuhkan waktu sekurang-kurangnya lima belas menit untuk memeriksa satu orang pasien. Namun kenyataannya, seringkali perawat dan dokter pontang-panting karena jumlah pasien yang membludak. Hal ini tidak hanya terjadi sekali, melainkan berkali-kali, terutama di rumah sakit rujukan. Maka tidak perlu sakit hati jika ada rumah sakit yang melakukan penolakan terhadap pasien. Bukan karena calon pasien tersebut miskin, namun lebih kepada ketakutan tidak dapat melakukan perawatan secara maksimal.

Adakalanya, rumah sakit tidak memiliki fasilitas atau alat dan dokter yang cukup ahli untuk menangani penyakit yang dialami oleh calon pasien. Sehingga calon pasien dianjurkan untuk mencari rumah sakit dengan fasilitas dan dokter yang lebih baik. Rumah sakit perujuk dapat meminta keluarga calon pasien untuk mencari tahu ketersediaan tempat di rumah sakit rujukan melalui telepon atau dengan langsung mendatangi rumah sakit tersebut. Ini dikarenakan rumah sakit rujukan memiliki fasilitas lebih lengkap, sehingga tidak pelak lagi juga menerima rujukan-rujukan dari rumah sakit lainnya, kemungkinan penuh menjadi lebih besar, bahkan ada yang membuat kebijakan bahwa jika pasien tidak di bawa, maka tempat perawatan tidak dapat diboeking. Terkadang rumah sakit meminta pasien tetap di IGD sembari keluarganya mencari tempat. Namun, keluarganya memaksakan diri agar pasien ikut dibawa. Inilah yang menyebabkan timbul pemberitaan bahwa pasien ikut dibawa-bawa dan terlunta-lunta di rumah sakit.

3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terbatas Serta Kondisi Pasien yang Terlalu Berat

Dokter mungkin merujuk pasien agar pasien mendapat perawatan di rumah sakit khusus agar mendapat perawatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Jika diperkirakan sewaktu-waktu membutuhkan tindakan dengan cepat, pasien juga untung karena tidak harus pindah rumah sakit terlebih dahulu. Apalagi beberapa rumah sakit dikenal memiliki staf dan alat yang lebih lengkap. Misalnya rumah sakit khusus jantung, rumah sakit khusus stroke, dan lain sebagainya. Namun pasien tidak jarang mengira bahwa ia diusir karena tidak punya uang.

4. Berbelit-belitnya Birokrasi

Birokrasi yang berbelit-belit menjadikan pasien terlambat dan tidak maksimal untuk ditangani. Hal ini bisa terjadi misalnya dalam hal asuransi yang menaungi, sistem rujukan, berkas-berkas yang diperlukan, dan urusan pengadministrasian lainnya. Ketidaktahuan sering mengakibatkan pasien datang sudah dalam keadaan terlambat dan karena harus bolak-balik mempersiapkan berkas-berkas. Kondisi pasien juga menjadi memburuk dengan banyaknya perjalanan. Ini membuat keluarga mungkin menjadi marah kepada dokter dan pihak rumah sakit. Padahal sejatinya, tidak ada satupun dokter dan perawat yang ingin pasiennya meninggal, mereka hanya menjalankan tugas saja.

Terkait asuransi ataupun jaminan kesehatan juga menjadi persoalan. Misalnya terdapat kriteria-kriteria khusus yang boleh mendapatkan perawatan di rumah sakit. Jika tidak termasuk dalam kriteria tersebut, maka asuransi tidak akan mengcover biaya pengobatan. Sehingga rumah sakit berada dalam dilema, antara menolak pasien, atau menerima kerugian.

Alasan-alasan terkait hambatan yang dialami oleh rumah sakit tersebut, merupakan alasan yang rasional dan dapat diterima. Namun, alasan-alasan tersebut menurut hemat penulis tidak bisa menghilangkan tanggung jawab pihak rumah sakit dalam menangani dan memberikan pertolongan terhadap pasien korban kecelakaan yang dalam keadaan gawat darurat, yang di mana penulis meyakini korban tersebut harus diselamatkan terlebih dahulu, tanpa dimintai uang muka untuk memulai pelaksanaan pelayanan dan tindakan medis dari rumah sakit tersebut.

Relevan dengan hal tersebut, berdasarkan teori perlindungan hukum, bahwa korban kecelakaan yang dalam kondisi gawat darurat tersebut, perlu dilindungi oleh hukum. Adapun hukum yang melindunginya ialah peraturan perundang-undangan, yaitu terutama Undang-

Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut menjamin terlaksananya tindakan medis bagi korban kecelakaan yang dalam kondisi gawat darurat dan memerlukan sesegera mungkin tindakan medis, tanpa perlu dibebankan dengan uang muka terlebih dahulu.

Pihak Rumah Sakit swasta yang terbukti tidak memberikan pertolongan kepada korban kecelakaan yang dalam keadaan gawat darurat dianggap telah menginsyafi hal tersebut dan sengaja untuk melakukannya. Berdasarkan teori kesengajaan bahwa Kesengajaan (*dolus/ opzet*) merupakan bagian dari kesalahan. Menurut M.v.T kesengajaan adalah “*wilens en watens*” yang artinya adalah menghendaki dan menginsyafi atau mengetahui atau seseorang yang melakukan perbuatan sengaja harus menghendaki perbuatannya itu dan harus insyaf atau mengetahui akibat yang mungkin akan terjadi karena perbuatannya.

Berdasarkan hal tersebut pihak Rumah Sakit swasta yang meminta uang muka serta menunda memberikan pelayanan kepada pasien korban kecelakaan yang dalam kondisi gawat darurat dianggap sengaja melakukannya, sehingga atas perbuatannya dapat dimintai pertanggungjawaban pidana, sesuai yang diamanahkan oleh Pasal 438 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Relevan dengan hal tersebut, berdasarkan teori pertanggungjawaban pidana menurut Roeslan Saleh pertanggungjawaban pidana diartikan dengan diteruskannya celaan yang objektif yang ada pada perbuatan pidana dan secara subjektif memenuhi syarat untuk dapat dipidana karena perbuatannya itu. Apa yang dimaksud dengan celaan objektif adalah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang tersebut merupakan perbuatan yang dilarang, perbuatan yang dilarang ini adalah perbuatan yang memang bertentangan atau dilarang oleh hukum baik hukum formil maupun hukum materil. Sedangkan celaan subjektif merujuk kepada sipembuat perbuatan terlarang tersebut bertentangan dengan hukum.

Senada dengan hal tersebut, berdasarkan celaan objektif bahwa perbuatan tersebut merupakan perbuatan yang dilarang dalam hukum pidana. Terkait pihak rumah sakit yang melakukan tindakan pengabaian, kesengajaan, penolakan, ataupun kelalaian, merupakan bagian dari celaan objektif ataupun perbuatan yang dilarang dalam hukum pidana. Sedangkan terkait celaan subjektif, tindakan dari pihak rumah sakit yang mengakibatkan tidak dipenuhinya tanggung jawab terhadap pasien korban kecelakaan yang sedang dalam kondisi gawat darurat tersebut merupakan bagian dari perbuatan terlarang yang bertentangan dengan hukum. Oleh karena itu, berdasarkan hal tersebut, dapatlah pasien ataupun keluarga pasien untuk meminta pertanggungjawaban dari pihak rumah sakit tersebut.

Hal ini bisa disandarkan pada dasar pertanggungjawaban pidana atas kesalahan. Pertanggungjawaban pidana atas kesalahan tersebut, menurut hemat penulis, juga disandarkan pada asas hukum pidana yaitu *geen straf zonder schuld*, yang secara sederhana dapat diartikan sebagai tiada hukuman pidana tanpa adanya kesalahan terlebih dahulu. Sehingga sanksi pidana baru dapat diterapkan bila mana telah terbukti adanya kesalahan yang mana kesalahan tersebut dapat dijatuhi hukuman pidana, baik pidana pokok ataupun pidana tambahan.

Pertanggungjawaban pidana tersebut berdasarkan Pasal 438 Undang-Undang Kesehatan, dijatuhkan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan tenaga kesehatan. Adapun redaksi dari pasal tersebut adalah:

1. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah);
2. Dalam hal perbuata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya

kedisabilitas atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Berdasarkan hal tersebut di atas, terlihat bahwa pertanggungjawaban pidana dapat dijatuhkan secara mandiri kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, ataupun tenaga kesehatan, tergantung dari tingkat kesalahan serta hasil penyidikan dari pihak penyidiknya.

3. Upaya yang Dilakukan Untuk Mengatasi Hambatan yang Timbul Saat Proses Rujukan Dari Rumah Sakit Swasta Terhadap Pasien Gawat Darurat Akibat Kecelakaan Lalu Lintas yang Tidak Mampu Membayar Uang Muka Sebelum Rawatan dan Tindakan Operasi Saat Berada di UGD Rumah Sakit Swasta

Leenen mengemukakan bahwa peraturan perundang-undangan yang secara spesifik diterapkan dalam pelayanan kesehatan mempunyai landasan yang bersifat teori sendiri, yang ia maksudkan dalam kaitan ini ialah khususnya yang menyangkut dua buah hak dasar yang merupakan landasan hukum kesehatan.

1. Hak atas pelayanan kesehatan;
2. Hak manusia untuk menentukan nasibnya sendiri.

Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (Undang-undang) namun juga pada yurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran (termasuk doktrin). Hukum kesehatan dilihat dari objeknya mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, dengan demikian dapat di bayangkan bahwa sumber hukum kesehatan cukup luas dan kompleks.

Ada beberapa asas hukum didalam ilmu kesehatan, yaitu:

1. Sa science et sa conscience; artinya bahwa kepandaian seorang ahli kesehatan tidak boleh bertentangan dengan hati nurani dan kemanusiaannya. Biasanya digunakan pada pengaturan hak-hak dokter, dimana dokter berhak menolak dilakukannya tindakan medis jika bertentangan dengan hati nuraninya.
2. Agroti Salus Lex Suprema; artinya keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi;
3. Deminis noncurat Lex; artinya hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele. Hal ini berkaitan dengan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selama kelalaian tersebut tidak berdampak merugikan pasien maka hukum tidak akan menuntut;
4. Res Ipsa Liquitur; artinya faktanya telah berbicara. Digunakan didalam kasus-kasus malpraktek dimana kelalaian yang terjadi tidak perlu pembuktian lebih lanjut karena faktanya terlihat jelas.

Berdasarkan asas-asas hukum dalam ilmu kesehatan tersebut, dapat diyakini bahwa sejatinya tidak ada alasan bagi pihak rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada korban kecelakaan yang sedang dalam keadaan darurat. Penulis sangat mengamini asas-asas di atas, terutama yang menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi. Sebagai kaidah hukum yang tertinggi, maka sudah barang tentu hal tersebut wajib untuk ditaati.

Adapun ketaatan hukum itu sendiri masih dapat dibedakan menjadi tiga jenis, seperti yang dikemukakan oleh H.C. Kelmen, yaitu:

1. Ketaatan yang bersifat compliance, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan hanya karena takut akan sanksi;
2. Ketaatan yang bersifat identification, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan hanya karena takut hubungan baiknya dengan seseorang akan menjadi rusak;
3. Ketaatan yang bersifat internalization, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan benar-benar karena ia merasa aturan itu sesuai dengan nilai-nilai instrinsik yang dianutnya.

Walaupun tanggapan hukum sebagai suatu aturan yang adil tidak diperoleh melalui penyelidikan ilmiah, pada orang tetap ada keyakinan bahwa hukum ada hubungannya dengan yang seharusnya. Dalam hati manusia hiduplah keinsafan keadilan yang membawa orang kepada suatu penilaian faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan hukum. Dengan demikian, orang-orang yang membedakan antara suatu ideologi yang baik dan jahat, antar tindakan yang diambil demi kepentingan pribadi dan tindakan demi kepentingan umum.

Berdasarkan bentuk-bentuk ketaatan di atas tersebut, menurut hemat penulis upaya yang pertama yang harus dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan terkait pasien korban kecelakaan yang berada dalam keadaan gawat darurat namun tetap dimintai uang muka terlebih dahulu, ialah dengan cara semua pihak, baik rumah sakit ataupun pasien dan keluarganya menerima aturan hukum serta menaatinya sesuai dengan ketaatan yang sifatnya internalization, sehingga dengan demikian masing-masing pihak akan sadar hak dan kewajiban, serta tanggung jawabnya. Terkait pihak rumah sakit, akan menyadari bahwa memberikan pertolongan kepada pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat akibat kecelakaan adalah suatu keluhuran dan nilai-nilai moral yang tidak boleh untuk dilanggar. Karena ketika ini dilanggar, akan menimbulkan pertanggung jawaban secara moral dan hukum, dalam hal ini hukum pidana. Selanjutnya, ketika melaksanakannya akan memberikan rasa puas secara moral dan terpenuhinya tanggung jawab sebagai manusia dan sebagai subjek hukum pidana.

KESIMPULAN

1. Perlindungan hukum adalah perlindungan yang diberikan oleh hukum. Adapun hukum yang dimaksud disini adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan. Berdasarkan teori perlindungan hukum, dikatakan bahwa Perlindungan hukum adalah segala usaha pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban, termasuk dalam pelayanan medis. Adapun peraturan perundang-undangan tersebut dibentuk guna mencapai cita hukum yaitu keadilan, kepastian, ketertiban, kemanfaatan, dan kedamaian. Oleh karena itu, haruslah regulasi tersebut dipatuhi, agar terwujudnya cita-cita hukum tersebut; Senada dengan hal tersebut, terhadap pasien korban kecelakaan lalu lintas, perlu mendapat perlindungan berdasarkan regulasi-regulasi yang ada, sehingga ia tidak mesti dibebankan dengan urusan pengadministrasian, terutama terkait biaya penanganan. Kecelakaan lalu lintas itu sendiri merupakan suatu perbuatan melawan hukum, yang merupakan salah satu unsur dari tindak pidana. Kecelakaan lalu lintas termasuk tindak pidana yang dilakukan secara tidak sengaja karena adanya faktor kelalaian atau kealpaan dari pengguna jalan. Berdasarkan kealpaannya tersebut bahwa yang mengakibatkan kecelakaan yang dapat dikenakan pidana sesuai dengan Pasal 359, Pasal 360 KUHP dan Pasal 229,310 UU Nomor 22 Tahun 2009 seta Pasal 174 UU nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Berdasarkan filsafat pidana serta penerapan asas praduga tidak bersalah, perlu pula diketahui hambatan-hambatan dari Rumah Sakit, terutama Rumah Sakit Swasta dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Sehingga dapat dipertimbangkan sanksi terlayak bagi pihak pemimpin Rumah Sakit Swasta sesuai Pasal 438 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan dasar hukum pemberian sanksi pada Rumah Sakit Swasta.
4. Upaya yang pertama yang harus dilakukan ialah baik rumah sakit ataupun pasien dan keluarganya menerima aturan hukum serta menaatinya sesuai dengan ketaatan yang sifatnya internalization, sehingga dengan demikian masing-masing pihak akan sadar hak dan kewajiban, serta tanggung jawabnya. Upaya berikutnya ialah dibutuhkannya kerjasama dari Pemerintah Daerah, pihak Rumah Sakit Swasta dan pihak penjamin kesehatan/asuransi

kesehatan. Sejatinya perlindungan terhadap pasien korban kecelakaan yang berada dalam kondisi gawat darurat, barulah dapat terlindungi secara utuh, ketika telah terjadi sinkronisasi antara ketiga pihak yang sangat berpengaruh tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abidin, Andi Zainal, 1987, *Asas-Asas Hukum Pidana Bagian Pertama*. Alumni, Bandung.
- Ali, Achmad, 1998, *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum*, Yarsif watampone, Jakarta.
- Arief, Barda Nawawi, 2005, *Beberapa Aspek Kebijakan dan Pengembangan Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti.
- Astuti, Endang Kusuma, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayan Medis di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Asyhad, Zaeni, 2018, *Aspek-aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Cet. 2, Rajawali Pers, Depok.
- Chazawi, Adam, *Pelajaran Hukum Pidana*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Dewi, Alexandra Indriyanti, 1986, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Liberty, Yogyakarta.
- Effendi, Erdianto, 2010, *Pokok-Pokok Hukum Pidana*, Alaf Riau, Pekanbaru.
- Hadjon, Phillipus M., 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya.
- Is, Muhammad Sadi, 2017, *Etika dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya Di Indonesia*, Kencana, Jakarta.
- Ishaq, 2009, *Dasar-dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Kansil, C.S.T., 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Lamintang, P.A.F., 2011, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, PT Citra Aditya Bakti, Jakarta.
- Marpaung, Leden, 2012, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Marzuki, Peter Mahmud, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta. 2005, *Penelitian Hukum*, 2005, Kencana Media Grup, Jakarta.
- Mertokusumo, Sudikno, 2005, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta.
- Muchsin, 2003, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Nugroho, Sigit Sapto, 2022, *Filsafat Hukum*, Lakeisha, Jawa Tengah.
- Prasetyo, Teguh, 2013, *Hukum Pidana*, Edisi 1, Cet.4, Rajawali Pers, Jakarta.
- Priyatno, Dwidja, 2018, *Bunga Rampai Pembaharuan Hukum Pidana Indonesia*, Pustaka Reka Cipta, Bandung.
- Rahardjo, Satjipto, 2014, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Saleh, Roeslan, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggung jawaban Pidana*, Cetakan Pertama, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Setiono, 2004, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Soekanto, Soerjono, 1995, *Penelitian Hukum Normatif*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Soerjono dan Herkunto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja karya, Bandung.
- Sudarto, 1990, *Hukum Pidana I*, Cet ke-2, Yayasan Sudarto Fakultas Undip, Semarang.
- Sudarto, 1997, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Bandung.
- Suratman dan Phillips Dillah, 2013, *Metode Penelitian Hukum*, CV ALFABETA.
- Ta'adi, 2013, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan*, IAIN Palopo, Palopo.
- Tengker, Freddy, 2010, *Hukum Kesehatan Kini dan Disini*, Mandar Maju, Bandung.
- Waluyo, Bambang, 2002, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta.

Jurnal/Tesis/Kamus

- Abdul Kholiq, 2015, dkk., *Pidana Penjara Terbatas: Sebuah Gagasan dan Reorientasi Terhadap Kebijakan Formulasi Jenis Sanksi Hukum Pidana Indonesia*, *Jurnal Law Reform*, Vol. 11, No. 1.
- Dede Kania, 2015, *Pidana Penjara dalam Pembaharuan Hukum Pidana Indonesia*, *Jurnal Yustitia*, Vol. 4, No. 1, Januari-April.
- Haryanto Njoto, 2011, *Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis yang Merugikan dalam Perspektif UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, *Jurnal Ilmu Hukum*, Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya, Vol. 7 Nomor 14 Agustus 2011, hlm. 60.

- Marcel Seran, 2016, Kesalahan Profesional Dokter dan Putusan Hakim: Dilema dalam Pelayanan Medis, *Jurnal Media Hukum*, Vol. 23 No. 2.
- Mikho Ardinata, 2020, Tanggung Jawab Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, *Jurnal HAM*, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Volume 11 Nomor 2 Agustus.
- Muchsin, 2003, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Surakarta; magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Rahmat Hidayat, Hubungan dan Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Sindulang I Lingkungan II Dengan Pemanfaatan Puskesmas Tuminting, *Jurnal Kesehatan*, Amanah Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Manado, Vol 3 Nomor 12.
- Rohadi, Mokhammad Khairul Huda, Chomariah, 2023, Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Bedah Saraf di Rumah Sakit, *Jurnal Kertha Semaya*, Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah, Vol. 11 Nomor 3.
- Serlika Aprita dan Hasanul Mulkan, 2022, Peranan Etika Profesi Hukum Terhadap Upaya Penegakan Hukum di Indonesia, *Justicia Sains; Jurnal Ilmu Hukum*, Fakultas Universitas Muhammadiyah Palembang, Vol. 07 No. 1 Juni.
- Setiono, 2004, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Surakarta, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret,
- Sri Wahyuni, 2017, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Rumah Sakit, *Jurnal Spektrum Hukum*, Vol. 14 No. 2 Oktober.
- Syaiful Bakhri, *Hukum Kesehatan Pertautan Norma Hukum dan Etika*, Jurnal Hukum Universitas Muhammadiyah, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD NRI 1945);
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Perlindungan Anak, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887
- Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5025
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Lembaran Negara Republik Indonesia, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 6842.

Internet/Website

- <https://pelayanan.jakarta.go.id/regulasi/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-340-tentang-klasifikasi-rumah-sakit>, diakses tanggal 20 Oktober 2022.
- <https://riausky.com/Angka-kecelakaan-lalu-lintas-menurun>, diakses tanggal 20 Oktober 2022
- <http://berkas.dpr.go.id/puslit/info-singkat-IX-19-I-P3DI-Oktober-2017-241>, diakses tanggal 19 Oktober 2022
- <https://mataradarindonesia.com/2020/07/22/puluhan-pengacara-keroyok-kasus-kematian-hanafi-rettob-5-rumah-sakit-ternama-di-jayapura-papua-digugat-melanggar-uu-kesehatan>, diakses pada tanggal 22 Oktober 2022.
- http://repository.uma.ac.id/bitstream/123456789/1669/5/128600347_file5.pdf, diakses tanggal 8 Oktober 2022
- <https://helosehat.com/muskuloskletal/patah-tulang/pengertian-patah-tulang>, diakses tanggal 21 Oktober 2022
- <https://www.klikdokter.com/penyakit/masalah-tulang/patah-tulang>, diakses tanggal 21 Oktober 2022
- <http://kbbi.web.id/panjar> (Online pada hari Rabu 10 Agustus 2022, Pukul 08.30 WIB
- <https://www.suduthukum.com/2015/09/perlindungan-hukum>, diakses pada tanggal 05 September 2023.
- <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/3778/uu-no-36-tahun-2009>, diakses tanggal 20 Oktober 2022