

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persatuan Bangsa-Bangsa melalui *Universal Declaration of Human Rights* (selanjutnya disebut sebagai UDHR) menyatakan secara tegas dalam ketentuan Pasal 25 UDHR, bahwa jaminan hak atas kesehatan bagi setiap orang dan kesejahteraan bagi dirinya dan keluarganya termasuk perumahan, pakaian, pangan, dan perawatan kesehatan. Salah satu wujud perawatan kesehatan yang menjadi pemenuhan hak atas kesehatan adalah mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dimiliki setiap warga negara dan merupakan bagian dari pemenuhan cita-cita bangsa Indonesia. Pada hakikatnya konstitusi telah mengamanatkan negara sebagai penyedia pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut sebagai UUD NRI 1945), bahwa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan kesehatan yang layak merupakan bagian dari tanggung jawab negara. Dalam mewujudkan hak atas pelayanan kesehatan bagi setiap orang, negara berperan penting dan bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Salah satu perwujudan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan adalah dengan menyediakan rumah sakit. Rumah sakit menjadi salah satu lembaga yang wajib memberikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat.

Hal ini dikarenakan rumah sakit merupakan salah satu tempat yang digunakan untuk pemenuhan upaya kesehatan, yaitu upaya pelayanan kesehatan (*health services*).¹ Pada hakikatnya hak untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan ini tidak dibatasi oleh golongan, ras, maupun keadaan materil yang dimiliki setiap orang, tetapi pelayanan kesehatan diberikan secara aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif kepada setiap orang dengan mengutamakan kepentingan pasien.

Pada praktiknya hal tersebut bertolak belakang dengan realita yang terjadi saat ini. Sejak pertama kali diumumkannya dua warga Indonesia yang terkonfirmasi *Corona Virus Disease* (selanjutnya disebut sebagai *COVID-19*) pada Maret 2020 lalu, pemerintah melakukan upaya terbaik guna mengatasi penyebaran virus yang masif. Terlebih setelah secara resmi *World Health Organization* (WHO) mengumumkan bahwa *COVID-19* merupakan pandemi global yang menimbulkan ketakutan luar biasa yang meyebabkan kematian dan penderitaan yang luas.²

Melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*), Presiden Joko Widodo telah menetapkan *COVID-19* sebagai penyakit yang menimbulkan adanya kedaruratan kesehatan mengingat penyebaran virus yang luar biasa, ditunjukan dengan meningkatnya jumlah kasus dan/atau

¹Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009. h.51.

²World Health Organization, , “WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on *COVID-19*”, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>, diakses pada 9 Oktober 2021.

kematian yang berdampak meluas di beberapa aspek kehidupan. Berdasarkan keadaan demikian, diperlukan upaya-upaya penanggulangan virus berdasarkan peraturan perundang-undangan. Terlebih diikuti dengan diterbitkannya Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai Bencana Nasional, yaitu sebagai bencana nonalam karena berdampak pada peningkatan jumlah korban, kerugian harta benda, dan luasnya cakupan wilayah yang terkena dampak bagi aspek sosial dan ekonomi. Pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan-kebijakan dalam rangka mengurangi penyebaran virus *COVID-19*, diantaranya Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar yang diatur dalam ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *COVID-19* dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Jawa-Bali yang diatur dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat *COVID-19* di Wilayah Jawa dan Bali.

Keadaan pandemi *COVID-19* justru semakin hari semakin meningkat, mengingat masifnya masyarakat yang tidak disiplin untuk mematuhi protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah. Terlihat dari data yang dihimpun oleh Satgas Percepatan Penanganan *COVID-19*, hingga per 24 Agustus 2021 pasien terkonfirmasi *COVID-19* meningkat sejumlah 19.106 orang, sehingga jumlah kasus terkonfirmasi *COVID-19* mencapai 4.008.166 orang.³ Jumlah ini diikuti

³Tim Komunikasi Komite Penanganan *COVID-19* dan Pemulihan Ekonomi Nasional, "Pasien Sembuh Terus Meningkat Menembus Angka 3,6 Juta Orang", <https://covid19.go.id/berita/pasien-semuh-terus-meningkat-menembus-angka-36-juta-orang>, diakses pada 12 Agustus 2021.

dengan penambahan pasien yang meninggal dunia sejumlah 1.038 kematian, sehingga menempatkan Indonesia di urutan kedua sebagai negara dengan angka penambahan kematian harian tertinggi setelah Amerika Serikat dengan 1.049 kematian.⁴ Meningkatnya angka pasien terkonfirmasi *COVID-19* menyebabkan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan kesulitan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini dikarenakan rumah sakit mengurangi layanan kesehatan bagi pasien yang tidak terkonfirmasi *COVID-19* agar lebih fokus memberikan layanan kesehatan yang berkaitan dengan pandemi *COVID-19*.⁵ Beberapa rumah sakit justru terpaksa melakukan pelayanan kesehatan seadanya bahkan melakukan tindakan menolak pasien atau bahkan tidak memberikan pertolongan pertama pada pasien baru yang datang ke rumah sakit.

Tindakan tersebut ternyata dilakukan juga bagi pasien dalam kondisi gawat darurat yang akhirnya meninggal terlebih dahulu sebelum mendapat pertolongan pertama saat tiba di rumah sakit. Padahal, pada hakikatnya pelayanan yang dilakukan bagi pasien gawat darurat wajib meliputi pelayanan yang bermutu, tepat, cepat, dan terjangkau.⁶ Dalam melakukan pelayanan kesehatan, rumah sakit yang bersangkutan harus memperhatikan etika profesi tenaga kesehatan yang

⁴Dandy Bayu Bramasta, "Update Corona 25 Agustus 2021: Kematian Harian Indonesia Tertinggi Kedua di Dunia", <https://www.kompas.com/tren/read/2021/08/25/083100765/update-corona-25-agustus-2021--kematian-harian-indonesia-tertinggi-kedua-di?page=all>, diakses pada 12 Agustus 2021.

⁵Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, "Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi *COVID-19*", <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/info-terkini/COVID-19/>, diakses pada 13 Agustus 2021.

⁶Mohamad, I. R. "Perlindungan Hukum Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Aspek Hak Asasi Manusia". *Akademika*, 2019, h. 78-94.

bekerja di rumah sakit tersebut.⁷ Terlebih terkait putusan apapun yang dilakukan tenaga kesehatan yang harus sesuai dengan tanggung jawab, kesadaran penuh, dan moral etika profesi yang harus dijunjung tinggi sesuai profesi tenaga kesehatan terkait.⁸ Hal ini guna menghindari adanya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Berdasarkan data yang dihimpun dari Laporan *COVID-19*, setidaknya dari 43 laporan, 15 pasien *COVID-19* diantaranya meninggal setelah mengalami kondisi kegawatdaruratan medis yang membutuhkan pertolongan sesegera mungkin saat pasien mengalami demam tinggi, mual, dan saturasi oksigen rendah.⁹ Dalam hal ini perlu diketahui pengertian pasien gawat darurat apabila merujuk pada ketentuan perundang-undangan yang secara implisit berarti pasien yang memiliki kondisi klinis sehingga membutuhkan penanganan segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Tindakan rumah sakit untuk tidak memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat terjadi mengingat sebagian rumah sakit memiliki keterbatasan dalam fasilitas yang dimiliki akibat meningkatnya kasus konfirmasi pasien *COVID-19*, seperti adanya keterbatasan tabung oksigen, fasilitas ruang rawat inap, Instalasi Gawat Darurat, dan ruang *Intensive Care Unit* yang penuh

⁷Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta. 2010, h. 1.

⁸*Ibid.*

⁹Fitri Haryanti Harsono, "Laporan *COVID-19*: Banyak RS Tolak Pasien Virus Corona karena Tak Tersedia Tempat Tidur", <https://www.liputan6.com/health/read/4592380/laporan-COVID-19-banyak-rs-tolak-pasien-virus-corona-karena-tak-tersedia-tempat-tidur>, diakses pada 13 Agustus 2021.

oleh pasien terkonfirmasi *COVID-19*.¹⁰ Hal ini membuat beberapa rumah sakit harus melaksanakan sistem rujukan mengingat rumah sakit memiliki keterbatasan karena pelayanan di luar kemampuan yang mendesak.

Tindakan rumah sakit yang tidak memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat ini tidak terjadi pada pasien terkonfirmasi *COVID-19* saja, tetapi juga bagi pasien gawat darurat tidak terkonfirmasi *COVID-19*. Melihat realita tersebut menunjukkan tidak terciptanya hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang seharusnya diwujudkan guna terpenuhinya derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Berikut beberapa kasus yang ditemukan di tengah masyarakat, menunjukkan akibat dari keterbatasan fasilitas kesehatan sehingga rumah sakit tidak memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat yang menyebabkan kematian pasien yaitu :

1. Nur Ali (50), warga Kecamatan Pacet, Mojokerto yang ditolak 9 rumah sakit sebelum akhirnya meninggal dunia. Sebelumnya Ali mendadak mengalami sesak napas pada Minggu (25/7), kemudian mendapat bantuan pernapasan melalui oksigen dalam 2 (dua) botol kemasan dan habis dalam hitungan menit. Ali sebelumnya tidak dinyatakan positif *COVID-19*, namun tiba-tiba saja keadaan kesehatannya memburuk. Kemudian, Ali dibawa ke Puskesmas Pacet dan kemudian diberikan oksigen kembali karena keadaan kritis dan saturasi oksigen yang rendah yaitu 45 persen.

¹⁰BBC News Indonesia, "Covid di Indonesia: IGD dan ICU Sejumlah Rumah Sakit Penuh, Pasien Dirawat di Tenda", <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-57711018>, diakses pada 13 Agustus 2021.

Namun, dikarenakan keadaan tidak membaik, maka puskesmas menyarankan untuk dibawa ke rumah sakit dengan menggunakan ambulans mandiri yang dicari oleh keluarga pasien. Walaupun diminta untuk merujuk ke rumah sakit, namun nyatanya pihak puskesmas tidak memfasilitasi pasien dengan membantu mencari rumah sakit rujukan. Sehingga, keluarga pasien terpaksa untuk berkeliling mencari rumah sakit terdekat. Beberapa rumah sakit telah didatangi yaitu Rumah Sakit (RS) Sumberglagah-Pacet, RS Prof dr Soekandar-Mojosari, RSI Arofah-Mojosari, RS Sido Waras, dan RS Gatoel-Mojokerto, namun tidak mendapatkan perawatan lebih lanjut dikarenakan pasien ditolak dengan beberapa alasan seperti kamar penuh dan oksigen menipis dengan tidak memfasilitasi pelayanan rujukan pula. Kemudian, keluarga pasien kembali mencari rumah sakit lain seperti RSI Hasanah, dan lainnya. Tetapi beberapa rumah sakit tersebut tetap menolak untuk merawat Ali dengan alasan ruangan rawat inap penuh dan oksigen menipis. Salah satu keluarga pasien yaitu Kakak Kandung pasien Yeti Muliah (52) mengatakan, semua rumah sakit yang didatangi tidak ada yang sempat melakukan pengecekan keadaan pasien dan langsung menolak memberikan pertolongan tanpa melihat kondisi pasien terlebih dahulu, kecuali RS Gatoel yang sempat memeriksa tetapi tetap menolak walaupun saturasi oksigen pasien 65 persen karena bantuan dari oksigen yang ada di ambulans. Lalu, keluarga pasien membawa pasien ke RS Kartini-Mojosari untuk tes *swab* antigen, tetapi pasien ditolak lagi dikarenakan

keadaan RS tersebut sedang kolaps. Sehingga setelah berkeliling mencari RS akhirnya nyawa Ali tidak dapat diselamatkan dan akhirnya meninggal dunia setelah dipulangkan ke rumah pasien.¹¹

2. Wahyu Syafiatin (32), Warga Mojokerto, yang meregang nyawa dikarenakan kondisinya yang tak kunjung membaik. Ia dan keluarga harus berkeliling dan menunggu selama 5 jam lebih untuk mendapat perawatan dengan mencari rumah sakit, keadaanya kritis dengan keadaan sesak napas berat dan riwayat penyakit asma. Ia bahkan tidak mendapat pertolongan mulai pukul 01.00-06.30 WIB. Kejadian ini dimulai dari kedaannya yang mengalami sesak napas dengan saturasi oksigen 25-40 persen. Beberapa rumah sakit menolak untuk memberi pertolongan disebabkan beberapa alasan diantaranya, ruang Instalasi Gawat Darurat penuh, stok oksigen menipis, dan terbatasnya tenaga kesehatan, bahkan ada rumah sakit yang menutup pintu masuk jalannya ruang Instalasi Gawat Darurat. Rumah sakit tersebut diantaranya RS Dian Husada, RSI Sakinah, RS Kartini, dan RS Mawaddah Medika.¹²

Selain beberapa kasus di atas, dihimpun data dari Laporan *COVID-19* sejak Juni hingga awal Juli 2021 terdapat 265 pasien terkonfirmasi *COVID-19* meninggal di luar rumah sakit karena nyawa tidak terselamatkan saat mencari

¹¹Enggran Eko Budianto, “Kronologi Pasien Kritis Meninggal Setelah Pontang-Panting Ditolak 9 RS Mojokerto”, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5658307/kronologi-pasien-kritis-meninggal-setelah-pontang-panting-ditolak-9-rs-mojokerto/2>, diakses pada 10 Oktober 2021.

¹²Enggran Eko Budianto, “Pasien *COVID-19* Kritis Ditolak 5 Rumah Sakit di Mojokerto, Ini Solusi Pemerintah”, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5656031/pasien-COVID-19-kritis-ditolak-5-rumah-sakit-di-mojokerto-ini-solusi-pemerintah/2>, diakses pada 10 Oktober 2021.

rumah sakit, menunggu antrean di IGD hingga saat tengah menjalani isolasi mandiri.¹³

Perlindungan hak pasien dan kewajiban rumah sakit dalam memberikan pelayanan dalam keadaan gawat darurat telah diatur secara normatif di peraturan perundang-undangan dan telah dilindungi oleh negara. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan dapat dikenakan pidana berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Terlebih dalam undang-undang tersebut dinyatakan bahwa, fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta diwajibkan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien demi penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan terlebih dalam keadaan darurat dan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka dahulu.

Merujuk pada ketentuan tersebut di atas, walaupun di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mewajibkan rumah sakit memberikan pertolongan pertama pada pasien terlebih dalam keadaan gawat darurat, namun dalam hal ini yang menjadi permasalahan adalah apakah ketentuan tersebut dapat diterapkan pada saat pandemi *COVID-19*? Mengingat rumah sakit saat ini mengalami keterbatasan yang diakibatkan meningkatnya kasus terkonfirmasi *COVID-19*. Disaat yang bersamaan, rumah sakit berkepentingan untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaiknya pada pasien gawat darurat *COVID-19* yang sedang dirawat di rumah sakit, namun rumah sakit juga memiliki

¹³Muhammad Naufal, "Pasien Non-Covid Meninggal Dunia di Tangerang, Terlantar Ditolak 8 RS", <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/07/12/12282741/pasien-non-covid-meninggal-dunia-di-tangerang-telantar-ditolak-8-rs?page=all>, diakses pada 20 Oktober 2021.

kewajiban untuk memberikan pelayanan gawat darurat bagi pasien baru yang datang untuk mendapat pertolongan pertama pula di rumah sakit tersebut.

Melihat keadaan tersebut di atas, penting untuk dilihat apakah tindakan tidak memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat pada masa pandemi *COVID-19* dapat menjadikan tindakan tersebut serta merta dikatakan sebagai tindak pidana dan dapat dikenakan pertanggungjawaban pidana. Oleh karena itu, berdasarkan uraian permasalahan di atas, akan dikaji permasalahan tersebut dengan judul penulisan, **“Tindakan Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Dalam Keadaan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi *COVID-19*”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, rumusan masalah yang akan dianalisis adalah sebagai berikut:

1. Apakah karakteristik tindakan tidak memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat pada masa pandemi *COVID-19* dapat dikualifikasi tindak pidana?
2. Apakah tindakan tidak memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat pada masa pandemi *COVID-19* dapat dikenakan pertanggungjawaban pidana?

1.3. Tujuan

Penulisan penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

1. Menganalisis dan memberikan penjelasan mengenai tindakan tidak memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat pada

masa pandemi *COVID-19* yang dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana.

2. Menganalisis dapat atau tidaknya pengenaan pertanggungjawaban pidana atas tindakan tidak memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat pada masa pandemi *COVID-19*.

1.4. Manfaat Penelitian

Penulisan penelitian ini diharapkan dapat memiliki manfaat sebagai berikut:

A. Manfaat Teoritis

Penelitian ini, secara teoritis diharapkan dapat memberi kontribusi bagi perkembangan hukum di Indonesia, khususnya hukum kesehatan.

B. Manfaat Praktis

Penelitian ini, diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan di bidang hukum kepada praktisi, dokter, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Khususnya terkait tindakan tidak memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat pada masa pandemi *COVID-19*.

1.5. Metode Penelitian

1.5.1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah penelitian hukum (*legal research*), yaitu penelitian yang dalam menemukan kebenaran perlu menganalisis adanya aturan hukum yang sesuai dengan norma hukum, norma yang berupa perintah maupun larangan yang sesuai dengan prinsip hukum, dan apakah tindakan (*act*) seseorang telah sesuai dengan norma hukum (bukan hanya

aturan hukum) atau prinsip hukum.¹⁴ Tujuan dari penelitian hukum ini adalah memberikan perskripsi terkait apa yang seyogyanya dilakukan dari hasil analisis isu hukum yang dilakukan.¹⁵ Isu hukum yang akan dianalisis yaitu mengenai tindakan tidak memberikan pertolongan pertama pada masa pandemi *COVID-19* dan dapat atau tidaknya rumah sakit dikenakan pertanggungjawaban pidana atas tindakan tersebut.

1.5.2. Pendekatan Masalah

Dalam penulisan skripsi ini menggunakan 2 (dua) macam pendekatan dalam penelitian hukum, diantaranya yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) digunakan dalam menganalisis peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan isu hukum yang akan dianalisis.¹⁶ Untuk itu dalam penelitian ini akan dianalisis terkait peraturan perundang-undangan yang termaktub dalam hierarki peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan rumusan masalah yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan peraturan lainnya yang berkaitan dengan rumusan masalah yang dianalisis.

¹⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum "Edisi Revisi"*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, Cet. XIII, 2017, h. 47.

¹⁵ *Ibid*, h.69.

¹⁶ *Ibid*, h.133.

Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) yang digunakan beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin ilmu hukum yang berkembang dan asas-asas hukum yang memiliki korelasi dengan isu hukum yang akan dianalisis.¹⁷ Dalam penulisan penelitian ini menggunakan pendekatan konseptual yang menjelaskan terkait konsep tindakan tidak memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat, konsep pertanggungjawaban dalam hukum pidana, serta konsep hukum lainnya yang berkaitan.

1.5.3. Sumber Bahan Hukum

Penelitian hukum ini menggunakan 2 (dua) macam sumber bahan hukum, yaitu bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer yang dimaksud yaitu bahan hukum yang bersumber dari konstitusi maupun peraturan perundang-undangan. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penulisan penelitian hukum ini sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana Jo. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 1958 tentang Menyatakan Berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana untuk Seluruh Wilayah Indonesia dan Mengubah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

¹⁷ *Ibid*, h.136.

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *COVID-19*;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
10. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;
11. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease (COVID-19)*;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*).
16. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat *COVID-19* di Wilayah Jawa dan Bali;
17. *Universal Declaration of Human Rights*.

Sedangkan bahan hukum sekunder yang digunakan yaitu seluruh literatur hukum yang bersumber dari buku-buku, jurnal-jurnal hukum, pendapat ahli hukum, serta artikel baik media cetak ataupun media elektronik yang relevan isu hukum yang akan dianalisis.

1.5.4. Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum

Dalam penulisan skripsi ini dilakukan beberapa tahapan yang dilakukan dalam proses pengumpulan bahan hukum. Pertama, akan dilakukan identifikasi dan inventarisasi bahan hukum berupa bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder, yang berkaitan dengan isu hukum yang akan dianalisis melalui studi kepustakaan. Kedua, melakukan pengelompokan beberapa bahan hukum

tersebut sesuai dengan isu hukum secara sistematis. Ketiga, dilakukan analisis untuk mengkaji dan menelaah bahan-bahan tersebut terhadap isu hukum yang akan diteliti. Kemudian, yang terakhir menarik kesimpulan dari hasil analisis isu hukum dan bahan-bahan hukum yang berkaitan dengan isu hukum tersebut.

1.5.5. Analisis Bahan Hukum

Dalam penulisan skripsi ini, tahapan yang dilakukan setelah mengumpulkan bahan-bahan hukum, konsep-konsep hukum, doktrin-doktrin hukum, dan teori serta asas hukum yang berkaitan dengan isu hukum, maka akan dilakukan analisis dan kajian terhadap bahan-bahan hukum yang telah dikumpulkan tersebut. Analisis yang dilakukan terhadap bahan-bahan hukum tersebut dilakukan dengan metode interpretasi sistematis yang berkaitan dengan isu hukum yang diangkat dalam penelitian ini.

1.6. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini akan dibagi dalam 4 (empat) Bab agar dapat memberikan gambaran dan uraian yang sistematis atas hasil penelitian yang akan diteliti dengan uraian Bab sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, merupakan bab yang berisi tentang uraian latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian yang terdiri dari sub bab seperti tipe penelitian, pendekatan masalah, sumber bahan hukum, prosedur pengumpulan bahan hukum, analisis bahan hukum, dan sistematika penulisan.

Bab II merupakan bab yang berisi jawaban atas isu hukum pertama yang menjelaskan, “Karakteristik Tindakan Tidak Memberikan Pertolongan Pertama

Dalam Keadaan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi *COVID-19* Sebagai Tindak Pidana” terdiri dari uraian konsep pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat, alasan-alasan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan tidak memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat, serta konsep tindak pidana sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bab III merupakan bab yang membahas isu hukum kedua yang menjelaskan “Pertanggungjawaban Pidana Tindakan Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Dalam Keadaan Gawat Darurat Pada Masa Pandemi *COVID-19*”, terdiri dari uraian penjelasan terkait konsep pertanggungjawaban dalam hukum pidana serta menjabarkan terkait jawaban pengenaan pertanggungjawaban pidana tindakan tidak memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bab IV Penutup, merupakan bab yang berisi kesimpulan yang telah dibahas dalam bab II dan Bab III dan saran berupa rekomendasi berkenaan dengan isu hukum yang telah dibahas.