

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan masyarakat Indonesia sudah dijamin oleh negara sebagaimana dijelaskan secara eksplisit dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945,¹ yaitu:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan”.

Selain itu dalam Undang-Undang dasar 1945, negara juga bertanggung jawab² dalam penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (4) Undang-Undang dasar 1945.

Dalam dunia pelayanan kesehatan terdapat beberapa pihak yang penting yang terdiri dari tenaga kesehatan, pasien, dan rumah sakit. Tenaga Kesehatan dalam Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu:³

“Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan lalu memiliki pengetahuan serta keterampilan dalam bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan upaya untuk melakukan kesehatan yang dikelompokkan sebagai Tenaga psikologi klinis; Tenaga keperawatan; Tenaga kebidanan; Tenaga kefarmasia; Tenaga kesehatan masyarakat; Tenaga kesehatan lingkungan; Tenaga gizi; Tenaga keterampilan fisik; Tenaga keteknisian media; Tenaga teknik biomedika; Tenaga kesehatan tradisional; dan Tenaga kesehatan lain.”

¹ Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28 H ayat (1)

² Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 34 ayat (4)

³ Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1 angka 5

Pasien menurut Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah “Setiap orang yang datang untuk melakukan konsultasi kesehatan dengan tujuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlakukan baik secara langsung atau tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.” Rumah sakit berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, adalah

“Sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Klasifikasi pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang diberikan kepada pasien, tetapi bukan dalam bentuk rawat inap di rumah sakit (hospitalisasi).⁴ Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menghuni tempat tidur perawatan yang disebabkan oleh dibutuhkannya observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya.⁵ Pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan adalah “tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan.”⁶

Bagi pelayanan rawat jalan dan rawat inap diperlukan namanya perjanjian terapeutik disebut juga sebagai transaksi terapeutik atau kontrak terapeutik yaitu

⁴ Syafrudin dan Hamidah, *Kebidanan Komunitas*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007), hal 72.

⁵ Sulis Mariyanti dan Anisah Citrawasih, “Burnout Pada Perawat yang Bertugas di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita”, *Jurnal Psikologi*, Vol. 9, No. 2, Tahun 2011, hal 48

⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, Pasal 1 angka 1.

hubungan antara dokter dan pasien telah terjadi sejak zaman Yunani Kuno, di mana dokter memberikan pengobatan kepada orang yang membutuhkan. Perjanjian terapeutik disebut juga sebagai kontrak terapeutik, di mana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspanningsverbinten*) jarang ada kontrak yang pasti (*resultant verbinten*).⁷ Selain perjanjian Terapeutik, jika pasien butuh penanganan khusus seperti operasi maka dibutuhkan *Informed Consent*.

Informed Consent merupakan sebuah tindakan hukum yang dilakukan oleh para pihak yang dapat mengakibatkan akibat hukum, tindakan hukum tersebut adalah tindakan yang dilakukan oleh dokter dan pasien atau keluarga pasien sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kewenangan untuk bertindak sebagai subjek hukum untuk dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum.⁸ Dalam pelayanan gawat darurat tidak perlu pasien menandatangani *Informed Consent* terlebih dahulu karena pasien diperlukan tindakan terlebih dahulu untuk menyelamatkan nyawa pasien (*life saving*), jika pasien gawat darurat sudah diberikan tindakan maka dokter dapat memberikan *Informed Consent* kepada keluarga pasien atau setelah pasien sadar.

Pasien Gawat Darurat bisa datang dari berbagai macam peristiwa seperti kecelakaan, serangan jantung, persalinan, dan lain-lain, sehingga diperlukan pertolongan atau tindakan sesegera mungkin oleh dokter dan perawat untuk memberikan tindakan terhadap pasien gawat darurat tersebut. Oleh karena itu diperlukan ketersediaan dokter dan perawat dalam Instalasi Gawat Darurat (IGD).

⁷ Yahya Harahap, *Segi-Segi Hukum perjanjian*, (Bandung : Alumni, 1986), hal 55.

⁸ Ampere Matippanna, *Pentingnya Memahami Informed Consent dan Rahasia Medis Dalam Praktek Kedokteran*, (Ponorogo : Uwais Inspirasi Indonesia, 2021), hal 3

Jika tidak ada dokter jaga atau perawat dalam IGD terlebih pada saat adanya pasien gawat darurat datang maka dapat membahayakan nyawa pasien hingga meninggal dunia, di mana pasien tersebut membutuhkan pertolongan sesegera mungkin.

Dalam IGD, dokter akan dibedakan menjadi *On Site* dan *On Call*. *On Site* adalah dokter yang harus 24 jam siap sedia dalam IGD, sedangkan *On Call* adalah dokter yang dibutuhkan jika ada kasus-kasus tertentu. Berdasarkan pelayanan kegawatdaruratan dari level I sampai IV, dokter harus *On Site* selama 24 jam dalam pelayanan level I – IV, sedangkan dokter spesialis seperti dokter bedah, *Obgyn*, Anak, Penyakit dalam dan lain-lain pada pelayanan level I-II adalah *On Call*. Pada Level III dokter spesialis bisa *On call* atau *On Site* 24 jam. Pada level IV dokter spesialis bedah, *Obgyn*, Anak, Penyakit dalam, dan Anestesi adalah *on site* 24 jam, untuk spesialis lainnya *On Call*, jika tersedia dokter emergensi *On Site*.

Tenaga kesehatan diwajibkan untuk memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan sebagaimana tertera dalam Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

“Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Penerima Pelayanan Kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.”

Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga berbunyi demikian, “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.” Selain

harus adanya ketersediaan dokter dalam IGD, IGD dalam rumah sakit pemerintah dan swasta juga dilarang untuk menolak pasien gawat darurat ataupun meminta uang muka kepada pasien gawat darurat sebagaimana tertera dalam Pasal 32 ayat

(1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

“Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.”

Pada Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga berbunyi demikian “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak dan /atau meminta uang.” Dalam Pasal-pasal di atas disebut secara tegas bahwa tenaga kesehatan harus memberikan pertolongan sesegera mungkin kepada pasien gawat darurat tanpa mendiskriminasikan ataupun menolak pasien gawat darurat. Jika dokter tidak memberikan pertolongan pertama sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit, maka dokter tersebut telah melakukan pembiaran medik atau penelantaran pasien di mana tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan beragam dalih yang dapat memberikan kerugian kepada pasien. Penelantaran pasien dikarenakan tidak adanya ketersediaan dokter pada saat genting dan tidak segera memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat, padahal pasien gawat darurat berhak untuk mendapatkan pertolongan sesegera mungkin. Dalam kasus penelantaran pasien oleh dokter, khususnya kepada pasien gawat darurat dapat menempuh jalur hukum pidana, perdata, dan administrasi.

Jalur hukum pidana dalam menelantarkan pasien di mana menolak atau meminta uang muka kepada pasien gawat darurat dan terbukti adanya pelanggaran dalam Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka sanksi akan diberikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

“Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).”

Pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

“Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”

Pasien juga dapat menempuh jalur hukum perdata, di mana pasien atau korban dapat menuntut ganti rugi kepada tergugat yaitu dokter atau rumah sakit yang melalaikan kewajibannya dengan menggugat Perbuatan Melawan Hukum. Perbuatan Melawan Hukum dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata) adalah setiap orang yang melakukan perbuatan melanggar hukum diwajibkan untuk mengganti kerugian yang timbul dari kesalahan tersebut. Terdapat unsur-unsur perbuatan melawan hukum dalam Pasal 1365 KUHPperdata adalah sebagai berikut: 1) Harus ada perbuatan, baik yang bersifat positif maupun negatif; 2) Perbuatan itu harus melawan hukum; 3) Ada kerugian; 4) Ada hubungan

sebab akibat antara perbuatan melawan hukum itu dengan kerugian; dan 5) Ada kesalahan (*schuld*).

Undang-Undang tindak mengatur terkait persoalan ganti rugi yang muncul akibat dari perbuatan melawan hukum. Oleh sebab itu, aturan yang dipakai untuk ganti rugi terhadap perbuatan melawan hukum adalah dengan secara analogis wanprestasi yang terdapat dalam Pasal 1243–1252 KUHPperdata. Selain itu, pemulihan kembali ke dalam keadaan semula.⁹

Dalam jalur administrasi, pasien atau korban yang merasa dirugikan dapat mengadakan tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran melalui pengaduan tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Pengaduan minimal harus memuat: 1) Identitas pengaduan; 2) Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan 5) Alasan pengaduan.

Pengaduan administrasi kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tidak menghilangkan hak setiap orang atau korban untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat perdata atau ganti rugi keperdataan kepada pengadilan.¹⁰ Sanksi Administrasi bisa berupa pencabutan izin untuk menjalankan profesinya untuk jangka waktu tertentu atau bisa pula pencabutan izin untuk selama-lamanya.

Dalam praktiknya kasus penelantaran pasien gawat darurat oleh dokter umumnya jarang terjadi, tetapi tidak dipungkiri masih adanya penelantaran pasien

⁹ Mariam Darus Badruzaman, *Hukum Perikatan dalam KUHPperdata Buku Ketiga Yurisprudensi, Doktrin, serta Penjelasan*, (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2015) hal 147

¹⁰ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 66

gawat darurat oleh dokter atau rumah sakit dikarenakan adanya hambatan biaya oleh pasien sehingga tidak bisa ditangani terlebih dahulu, padahal dalam peraturan yang berlaku baik dokter dan rumah sakit dilarang untuk menolak pasien dan meminta uang muka kepada pasien gawat darurat, seperti kasus yang terjadi pada bayi bernama Debora pada tahun 2017, di mana Ia meninggal dunia karena telat menerima penanganan Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit (RS) Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat untuk membawa pasien ke *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) diakibatkan oleh kekurangan biaya sehingga tidak dapat ditindak oleh Rumah Sakit tersebut, selain itu RS Mitra Keluarga juga tidak bekerja sama dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, sehingga pasien harus dirujuk ke rumah sakit lain yang menerima BPJS. Kasus meninggalnya bayi Debora telah dilaporkan ke kepolisian dengan nomor LP/4414/IX/2017/PMJ/Dit Reskrimsus, tetapi laporan tersebut tidak sampai ke proses pengadilan. Dalam surat resmi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor UM.0105/Menkes/395/2017, RS Mitra Keluarga dijatuhi sanksi administrasi berupa teguran tertulis, selain itu RS Mitra Keluarga juga menerima sanksi berupa restrukturisasi manajemen, melakukan akreditasi kembali, dan melakukan laporan tertulis secara rutin kepada Dinas Kesehatan hingga rumah sakit terakreditasi.

Berdasarkan kasus tersebut, maka Penulis akan memakai putusan perbuatan melawan hukum penelantaran pasien dengan nomor perkara pengadilan negeri nomor 38/Pdt.G/2016/PN.Bna untuk dianalisa. Penggugat bernama Muslim Puteh melawan para tergugat yaitu Ulfa Wijaya Kesumah, yang merupakan dokter

kandungan dan dokter jaga pada Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh, Pemerintah Aceh cq RSIA Banda Aceh, Erni Ramayani, Pemerintah Aceh cq Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin, Meurah Yeni, Pemerintah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Dinas Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dan Pemerintah Republik Indonesia cq Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Dalam kasus ini, penggugat yaitu Muslin Puteh membawa istrinya ke RSIA Banda Aceh untuk menjalankan proses persalinan dengan keadaan istrinya sudah mengalami pecah ketuban. Selama di ruang persalinan kurang lebih 6 (enam) jam istri penggugat sama sekali tidak mendapatkan upaya medis yang patut dan wajar serta tidak melihat keberadaan dokter jaga di mana harusnya dokter jaganya adalah Ulfa Wijaya Kesumah.

Kondisi istri penggugat semakin memburuk karena tidak mendapatkan pertolongan sesegera mungkin hingga jam 20.00 WIB. melihat kondisi istri Muslim Puteh semakin memburuk maka Muslim Puteh berinisiatif untuk memindahkan istri Penggugat ke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainal Abidin Banda Aceh. Akhirnya istri Muslim Puteh dirujuk dan dipindahkan ke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainal Abidin Banda Aceh pada jam 22.30 WIB, Istri Muslim Puteh segera ditindak dan dilakukan operasi caesar. Sayangnya anak Muslim Puteh tidak selamat dan beberapa lama kemudian istri Muslim Puteh juga meninggal dunia.

Muslim Puteh melaporkan Ulfa Wijaya Kesumah, ke Kepolisian Resort Kota Banda Aceh dengan tanda bukti Lapor Nomor: LPB/184/IV/2016/SPKT. Setelah melalui proses penyidikan dan melalui Surat yang dikirimkan oleh Pihak

Kepolisian Resort Kota Banda Aceh kepada Muslim Puteh pada tanggal 3 Juni 2016 Nomor B/406/VI/2016/Reskrim, Ulfa Wijaya Kesumah telah ditetapkan sebagai Tersangka dan berkasnya juga telah dikirimkan ke Kejaksaan Negeri Banda Aceh di Banda Aceh. Selain melaporkan Ulfa Wijaya ke kepolisian, Muslim Puteh juga menggugat Ulfa Wijaya, Pemerintah Aceh cq RSIA Banda Aceh, Erni Ramayani, Pemerintah Aceh cq Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin, Meurah Yeni, Pemerintah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Dinas Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dan Pemerintah Republik Indonesia cq Departemen Kesehatan Republik Indonesia secara perdata yaitu perbuatan melawan hukum. Putusan Hakim memutuskan bahwa Ulfa Wijaya Kesumah, Pemerintah Aceh cq RSIA Banda Aceh, dan Erni Ramayani. terbukti telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum yang mengakibatkan istri dan anak Muslim Puteh meninggal dunia serta menjatuhkan ganti rugi sebesar Rp200.000.000 kepada Ulfa Wijaya Kesumah, Pemerintah Aceh cq RSIA nak Banda Aceh, dan Erni Ramayani. Kasus ini telah mendapat keputusan Majelis Hakim Pengadilan Negeri Banda Aceh dan telah berkekuatan hukum tetap, dengan putusan nomor 38/Pdt.G/2016/PN.Bna.

Berdasarkan uraian di atas, Penulis tertarik untuk membahas mengenai timbul perbuatan melawan hukum oleh dokter dan rumah sakit yang menelantarkan pasien gawat darurat, terlebih ketidakadaan dokter jaga yang seharusnya menangani dan mendampingi pasien serta pertanggung jawaban rumah sakit dan perlindungan hukum bagi pasien ditelantarkan oleh IGD. Selain itu Penulis ingin mengetahui sanksi baik perdata dan administrasi yang dapat diterapkan kepada dokter dan

rumah sakit yang telah menelantarkan pasien gawat darurat. Penulis akan memaparkan analisa terhadap kasus ini dalam bentuk skripsi dengan berjudul “Perbuatan Melawan Hukum Oleh Dokter dan Rumah Sakit yang Menelantarkan Pasien Gawat Darurat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan perlindungan hukum bagi pasien pada fasilitas instalasi gawat darurat?
2. Bagaimana sanksi administrasi dan perdata bagi dokter dan rumah sakit yang menelantarkan pasien gawat darurat?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai oleh Penulis melalui penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis penemuan hukum dalam perlindungan pasien pada fasilitas Instalasi Gawat Darurat.
2. Untuk Menganalisis penemuan hukum terhadap sanksi-sanksi perdata dan administrasi yang dapat dijatuhkan kepada dokter dan rumah sakit yang menelantarkan pasien gawat darurat.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan sumbangan pemikiran dalam perkembangan ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan Perbuatan Melawan Hukum yang berlaku di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan sumbangan pengetahuan tentang perbuatan melawan hukum dalam bidang kesehatan di Indonesia.

1.5 Sistematika Penulisan

Agar lebih mudah dipahami sistematika penyusunan makalah ini dibagi menjadi beberapa bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini akan berisikan lima sub bab yang menjadi kerangka dasar dari penelitian ini antara lain Latar belakang penulisan, Rumusan masalah, Tujuan penelitian, Manfaat penelitian, dan Sistematika penulisan secara singkat dalam menyusun penelitian ini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas mengenai landasan teori dan landasan konseptual dari penelitian ini. Landasan teori akan membahas mengenai teori-teori yang menjadi dasar dari penelitian ini seperti perbuatan melawan hukum di Indonesia beserta unsur-unsurnya serta hukum kesehatan. Landasan konseptual akan membahas mengenai definisi-definisi dan terminologi yang akan digunakan dalam penelitian ini, agar tidak menimbulkan kerancuan pemahaman dalam membaca penelitian ini.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai metode yang digunakan dalam penelitian ini, seperti jenis penelitian, tipe penelitian, dan metode pengumpulan data yang akan membahas mengenai hambatan yang dihadapi dalam menyelesaikan penelitian ini dan cara mengatasinya.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Dalam bab ini, peneliti akan menjawab rumusan masalah secara jelas dan terperinci dengan menggunakan teori-teori yang berkaitan dengan topik penelitian. Terdapat beberapa sub bab yang berisi tentang pengumpulan data meliputi ringkasan kasus posisi, putusan pengadilan dan pertimbangan hukumnya, analisis pertimbangan hakim, dan analisis pengaturan perlindungan hukum bagi pasien gawat darurat

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan berisikan kesimpulan dan saran atas penelitian yang telah dilakukan. Kesimpulan disusun berdasarkan hasil dari hasil penelitian dan analisis yang telah dibahas dalam penelitian ini, serta diharapkan dapat memberi jawaban dari permasalahan yang dipertanyakan dalam penelitian ini. Saran berisikan pendapat Penulis mengenai apa yang seharusnya dilakukan dalam pemecahan masalah yang terdapat dalam penelitian ini.

