Kesalahpahaman Istilah Rujuk Lepas: Tinjauan Etik dan Hukum

Irandi Putra Pratomo¹, R. R. Diah Handayani¹, Hario Baskoro¹, Tutug Kinasih², Ramdinal Aviesena Zairinal³, Annisa Rahmania Yulman⁴, Noor Hafidz⁵, Natasya Prameswari⁶, Aris Ramdhani⁷, Assifa Swasti Anindita⁸, Adityo Wibowo^{9,10}

¹Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia - Kelompok Staf Medis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

²Kelompok Staf Medis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

³Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia - Kelompok Staf Medis Neurologi, Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia - Kelompok Staf Medis Ilmu Kesehatan Anak, Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

⁵Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia - Kelompok Staf Medis Anestesiologi dan Terapi Intensif, Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

⁶Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia - Kelompok Staf Medis Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

⁷Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia - Kelompok Staf Medis Ilmu Bedah, Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

⁸Manajemen Pelayanan Medis, Rumah Sakit Universitas Indonesia, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

⁹Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung, Indonesia

¹⁰Juntendo University Graduate School of Medicine, Tokyo, Jepang

Kata Kunci

keselamatan pasien, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, perpindahan pasien, profesionalisme dokter

Korespondensi

irandiputra@ui.ac.id

Publikasi

© 2024 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v8i2.83

Tanggal masuk: 17 Mei 2024

Tanggal ditelaah: 20 Juni 2024

Tanggal diterima: 23 Juli 2024

Tanggal publikasi: 30 Agustus 2024

Abstrak Perbuatan “rujuk lepas” merupakan istilah yang terbentuk dari perilaku oknum petugas kesehatan yang menghentikan perawatan dan mengeluarkan pasien dari perawatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dengan harapan akan ada fasyankes lain yang akan melanjutkan perawatan pasien tersebut. Istilah “rujuk” ini menyesatkan, karena tidak terjadi pelaksanaan dan pembuktian pelimpahan wewenang dan tanggung jawab secara timbal balik antara fasyankes pengirim dengan penerima pasien. Keadaan ini lebih tepat disebut sebagai “perpindahan pasien secara tidak pantas,” merujuk istilah dari Undang-undang Federal Amerika Serikat Emergency Medicine Treatment and Active Labor Act (EMTALA) tahun 1986 yaitu “improper patient transfer”. Perpindahan pasien secara tidak pantas memiliki risiko mencederai pasien karena tidak dilakukan persiapan peralatan medis yang menyokong tatalaksana pasien ketika berpindah. Demikian pula, perpindahan pasien seperti itu tidak disertai keterangan data medis yang memadai, yang merupakan bentuk bukti komunikasi dan pengalihan tanggung jawab medis antar fasyankes. Edukasi tidak memadai pasien dan keluarga pasien di fasyankes asal juga mengakibatkan transfer informasi medis yang tidak sesuai kepada pasien sehingga timbul keputusan medis yang tidak tepat, yaitu perpindahan pasien secara tidak pantas. Perilaku tidak profesional seperti itu, bila dilakukan

oleh seorang dokter, bertentangan dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia 2012 yang mengatur perilaku seorang dokter Indonesia melakukan pelayanan kesehatan dan memperlakukan pasiennya dan sejawatnya. Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, terlepas dari pro dan kontranya, juga secara umum telah mengatur bagaimana petugas kesehatan dan fasyankes menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada keselamatan pasien, sehingga perpindahan pasien secara tidak pantas tidak boleh dibenarkan.

Abstract An Indonesian epithet “rujuk lepas” refers to the behavior of healthcare personnel who discontinue treatment and discharge a patient from a healthcare facility (HF) with the hope that another HF will continue the patient’s care. The word “rujuk” (referral) is deceiving in this context because there is no proper proof of authority transfer and reciprocal responsibility between the sending and receiving HF. Instead, this situation is more appropriately described as “improper patient transfer,” a term derived from the United States Emergency Medicine Treatment and Active Labor Act (EMTALA) of 1986. Improper patient transfer poses risks to patients because it lacks adequate preparation of medical equipment to support patient transfer. Similarly, such patient transfers lack sufficient medical data documentation for communication and responsibility transfer between HFs. Inadequate patient and family education at the originating HF also leads to inappropriate medical decisions related to patient transfers. Such unprofessional behavior, if exhibited by a doctor, contradicts the Indonesian Medical Code of Ethics (KODEKI) of 2012, which governs the behavior of Indonesian doctors in providing healthcare and treating patients and colleagues. Regardless of its pros and cons, Indonesia’s Health Law No. 17 of 2023 also broadly regulates how healthcare personnel and HF prioritize patient safety, emphasizing that improper patient transfers should not be allowed.

Penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Indonesia harus memegang teguh prinsip pelayanan yang berkeadilan, berorientasi kepada pasien, mengutamakan kesetaraan akses dan kualitas layanan, dan menjunjung tinggi nilai profesionalisme. Prinsip ini menekankan pentingnya memastikan bahwa semua warga negara memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau geografis, dan diselenggarakan oleh tenaga medis dan paramedis berkompeten, beretika, dan memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi.¹ Praktek pelaksanaan pelayanan fasyankes tentu tidak luput dari hal-hal yang tidak sesuai dengan prinsip tersebut di atas. Salah satu fenomena yang akan disorot dalam tulisan ini adalah “rujuk lepas” yang pada prinsipnya adalah peristiwa perpindahan pasien antarfasyankes dengan tidak terjadi pelimpahan wewenang dan tanggung jawab yang sah secara etika dan medikolegal, atau gablangnya “pembuangan pasien,” sehingga berisiko mengancam keselamatan pasien.

Definisi dan Penyebab “Rujuk Lepas” atau “Pembuangan Pasien”

“Rujuk lepas” tidak memiliki definisi pasti dan pemakaian kata “rujuk” pun sudah tidak tepat. Kata “rujuk” dalam konteks pelayanan kesehatan tidak dicantumkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, tetapi “sistem rujukan” telah didefinisikan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai “penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal”.² “Rujuk lepas” adalah peristiwa perpindahan pasien antarfasyankes yang tidak diiringi pelaksanaan dan pembuktian pelimpahan wewenang dan tanggung jawab secara timbal balik antara fasyankes pengirim dengan penerima pasien. Keadaan ini lebih tepat disebut sebagai “perpindahan pasien secara tidak pantas,” merujuk istilah dari Undang-undang Federal Amerika Serikat Emergency

Medicine Treatment and Active Labor Act (EMTALA) yaitu “improper patient transfer”.³ EMTALA telah mencantumkan panduan untuk melakukan perpindahan pasien antarfasyankes, yaitu (1) fasyankes pengirim memberikan penatalaksanaan bertujuan mengurangi risiko kesehatan seseorang termasuk janin di dalam rahim ibu hamil; (2) fasyankes penerima dipastikan memiliki ketersediaan tempat, petugas kesehatan yang sesuai kualifikasi yang dibutuhkan, dan setuju untuk menerima dan merawat pasien yang akan dirujuk; (3) fasyankes pengirim mengirim semua dokumen medis yang berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan pasien kepada fasyankes penerima; (4) pengiriman pasien antarfasyankes juga diiringi oleh petugas kesehatan yang berwenang dan alat medis yang sesuai; (5) pasien dengan kondisi klinis tidak stabil tidak bisa dipindahkan kecuali atas permintaan sendiri, telah dikaji, dan diputuskan secara medis dengan pertimbangan manfaat dan risiko perpindahan; dan (6) perpindahan pasien telah memenuhi syarat administratif lainnya sesuai dengan penjaminan pasien tersebut.³

EMTALA disusun pada 1986 oleh kongres Amerika Serikat, karena terjadi peristiwa “patient dumping” atau “pembuangan pasien” akibat rumah sakit (RS) pengirim terkendala masalah pembiayaan. Perbuatan ini terutama diamati pada RS swasta di area Chicago, New York, dan Dallas yang membuang pasien ke RS milik pemerintah tanpa memandang status klinis pasien apakah itu kegawatdaruratan atau tidak stabil. Laporan menyebutkan terdapat 4-5% rumah sakit di Amerika Serikat per tahun yang melanggar EMTALA. Jenis RS yang melanggar adalah RS besar, ada di lingkungan perkotaan, for-profit, memiliki pasien yang sebagian besar dijamin oleh Medicaid, dan dilakukan oleh instalasi gawat darurat (IGD). Laporan juga menyebutkan RS for-profit melakukan pelanggaran EMTALA dua kali lipat dibandingkan RS non-profit. Penyebab pelanggaran EMTALA terkait “pembuangan pasien” ini antara lain (1) pertimbangan keterbatasan sumberdaya dan efisiensi biaya bagi fasyankes bila pasien tetap dirawat di tempat tersebut dan tidak dikirim ke fasyankes

lain, (2) RS dan petugas kesehatan acuh tak acuh terhadap peraturan perundangan yang mengatur jaminan keselamatan pasien sebagai prinsip utama pelayanan kesehatan; (3) ketidakjujuran pemberian informasi medis dari fasyankes pengirim sehingga informasi kondisi pasien berbeda dengan yang diterima fasyankes penerima; (4) fasyankes pengirim dan penerima “berdamai” terhadap kelalaian ini sehingga terus menerus terjadi, tidak ada solusi pencegahan jangka panjang, dan demi mempertahankan hubungan baik antarfasyanke; dan (5) tekanan internal fasyankes asal itu sendiri dari dokter penanggung jawab pasien (DPJP) yang tidak mau merawat bila fasilitas tidak memadai apapun kondisi pasiennya.³

Situasi “Pembuangan Pasien” di Indonesia

Indonesia belum memiliki data resmi terkait pelanggaran “pembuangan pasien” ini karena definisinya sendiri belum ada. Perbuatan ini pun rancu untuk dapat dikategorikan sebagai insiden keselamatan pasien, karena insiden keselamatan pasien didefinisikan dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien sebagai “setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien”. Peraturan tersebut pada pasal 14 hingga 21 hanya mencakup definisi, identifikasi, investigasi, pelaporan, penanganan, pendataan, evaluasi, dan umpan balik suatu insiden keselamatan pasien yang dilakukan secara internal di suatu fasyankes dan hanya bertanggungjawab kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). Peraturan tersebut kemudian pada pasal 22 dan 23 hanya mengatur insidens yang berdampak luas tetapi sebatas yang dianggap sebagai kejadian sentinel, yaitu kejadian tidak diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Permasalahan “pembuangan pasien” justru terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien yang kemudian memberat

saat pasien sedang atau sudah berpindah fasyankes, sehingga tidak bisa dikategorikan sebagai KTD atau kejadian sentinel yang terjadi secara internal di suatu fasyankes maupun yang berdampak luas.⁴

Salah satu kasus “pembuangan pasien” yang pernah menjadi sorotan publik adalah peristiwa pembuangan pasien lanjut usia yang terjadi di Lampung pada Januari 2014. Singkat cerita, seorang pasien laki-laki meninggal dunia setelah dibuang oleh RS karena pasien tidak kooperatif selama menjalani perawatan inap. Kronologis kejadian menyebutkan terdapat upaya penghentian perawatan dan pengeluaran pasien dari rawat inap RS tanpa diketahui oleh keluarga pasien, pengiriman pasien ke RS lain tanpa disertai rujukan dan dokumen medis yang lengkap, transportasi pasien yang tidak memadai dari RS pengirim ke RS penerima, dan berujung menjadi penelantaran pasien dari RS pengirim karena pasien dibuang di sebuah gubuk. Pasien pun dinyatakan meninggal dunia ketika dijemput kembali dari gubuk itu dan ditranspor kembali ke RS pengirim. Ini adalah contoh ekstrem kejadian “pembuangan pasien” karena pasien pada akhirnya benar-benar dibuang ke tempat yang bukan fasyankes. Kejadian ini tetap menunjukkan terdapat kelalaian pihak RS pengirim yang tidak melengkapi rujukan dan dokumen medis kepada RS penerima sehingga terjadi ketidaksinambungan perawatan pasien. Narasi berita tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat keputusan medis terkait perpindahan pasien ke fasyankes lain yang tidak melibatkan pasien dan keluarga pasien. Kejadian ini berujung menjadi penyelidikan dua pejabat RS dan pendakwaan enam orang dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), terkait penelantaran pasien yang berujung meninggalnya pasien dan sehubungan pasien dibuang di sebuah gubuk menggunakan ambulans RS pengirim.⁵ Akhir dari insiden ini, hingga tulisan ini dibuat, tidak diketahui apakah terdapat petugas kesehatan atau DPJP yang terlibat dan diperkarakan, dan apakah terselesaikan dengan baik atau tidak secara etik dan medikolegal.

Perbuatan “pembuangan pasien” menjadi sesuatu yang kerap terjadi terutama saat kondisi pandemi COVID-19. Periode yang berlangsung antara Maret 2020 hingga terbit keputusan pemerintah Republik Indonesia yang mencabut status pandemi pada Juni 2023 ini, ditandai dengan banyak fasyankes yang kelimpungan menerima pasien terutama di IGD. Keterbatasan tempat tidur di IGD dan rawat inap, fasilitas penunjang seperti oksigen dan alat pelindung diri, dan sumberdaya kesehatan merupakan hal yang lazim saat kondisi pandemi tersebut.^{6,7} Kondisi ini mengakibatkan suasana kacau karena diperparah dengan kedatangan pasien yang tidak kunjung berhenti, termasuk yang merupakan perbuatan “pembuangan pasien” dari fasyankes lain. Sementara itu, amanat undang-undang mengharuskan fasyankes tidak menolak pasien. Beberapa fasyankes dilaporkan langsung membarikade kedatangan pasien di IGD dan langsung mengarahkan pasien untuk ke RS rujukan COVID-19 tanpa melalui sistem rujukan kesehatan, seolah-olah pasien tidak sempat datang ke fasyankes yang dituju dan tidak dilakukan pemeriksaan dan pengobatan awal. Pasien pun karena tidak diperiksa oleh fasyankes pengirim, akhirnya datang ke fasyankes lain dengan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum, termasuk ojek daring roda dua dan roda empat.⁸ Situasi demikian sangat jauh dari ideal terhadap prinsip pelayanan mengutamakan pasien dan keselamatan pasien, bahkan mengancam keselamatan orang lain dengan risiko infeksi COVID-19. Dalam situasi yang demikian kacau saat pandemi COVID-19 itu, tentu saja pencatatan pasien yang datang ke suatu fasyankes akibat “pembuangan pasien” mustahil dapat dilakukan.

Tinjauan Hukum Keselamatan Pasien terhadap “Pembuangan Pasien”

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, selanjutnya disebut UU Kesehatan, diharapkan menjadi produk hukum yang kuat yang dapat melindungi hak dan kewajiban seluruh pihak yang berkepentingan dalam penyelenggaraan sistem kesehatan, termasuk pasien. “Pembuangan pasien” merupakan pelanggaran terhadap

hak yang dimiliki setiap orang yang dijamin UU Kesehatan (pasal 4 dan 276) antara lain hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial; mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan; dan menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.¹ “Pembuangan pasien” merupakan pengalaman pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak aman, tidak sesuai standar pelayanan kesehatan, dan tidak berdasarkan informasi dan edukasi yang baik sehingga terjadi keputusan medis yang tidak disertai penerimaan dan penerimaan informasi yang lengkap. “Pembuangan pasien” pada akhirnya mengakibatkan bertambahnya risiko kesehatan yang mengancam fisik, jiwa, dan sosial seseorang.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab yang dikelola pemerintah pusat dan daerah (UU Kesehatan pasal 19) yang wajib dilaksanakan setiap fasyankes baik pelayanan kesehatan primer maupun lanjutan seperti RS (pasal 32, 39, dan 189). Pengelolaan sistem rujukan tersebut mengharuskan fasyankes tetap melakukan pemantauan kesehatan secara berkesinambungan, dilakukan berdasarkan kebutuhan medis pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap fasyankes, didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional untuk memastikan proses transfer data dan informasi medis pasien yang diperlukan untuk proses rujukan berlangsung dengan baik (pasal 39) dan mengutamakan keselamatan pasien (pasal 173).¹ “Pembuangan pasien” yang disalah sebutkan sebagai “rujuk lepas,” sekali lagi, merupakan pelanggaran UU Kesehatan dan tidak dapat disebut sebagai proses merujuk pasien, karena tidak terjadi pemantauan kesehatan secara berkesinambungan, tidak

berdasarkan kebutuhan medis, dan tidak melalui proses transfer data dan informasi medis pasien secara tepat yang patut sebagaimana semestinya suatu rujukan. Tentunya, “pembuangan pasien” merupakan perbuatan keji yang mengancam keselamatan pasien.

Fasyankes yang melakukan perbuatan “pembuangan pasien” harus bertanggung jawab kepada pengelola sistem rujukan yaitu pemerintah pusat dan pemerintah daerah, termasuk kepada KNKP. Sebagaimana sejatinya keseluruhan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Keselamatan Pasien, UU Kesehatan (pasal 176) juga mewajibkan fasyankes untuk menerapkan standar keselamatan pasien dengan cara identifikasi dan pengelolaan risiko, analisis dan pelaporan, serta pemecahan masalah dalam mencegah dan menangani kejadian yang membahayakan keselamatan pasien.¹ Namun hingga tulisan ini dibuat, masih belum terdapat peraturan perundangan turunan UU Kesehatan yang mengatur definisi, pencatatan, pelaporan, pengawasan, evaluasi, dan pembinaan terkait perbuatan “pembuangan pasien” ini.

Tinjauan Etika Keselamatan Pasien dan Perilaku Tidak Profesional terhadap “Pembuangan Pasien”

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012, selanjutnya disebut KODEKI, pada prinsipnya merupakan penuntun perilaku sehari-hari setiap dokter Indonesia yang dilandaskan pada moralitas kemanusiaan tentu sangat menjunjung tinggi profesionalisme, keselamatan pasien, hubungan dengan pasien, hubungan dengan sejawat, dan kewajiban terhadap kemanusiaan. Aspek profesionalisme kedokteran terkait merujuk pasien ke fasyankes lain diatur perilakunya di dalam KODEKI, yaitu keputusan rujukan tersebut merupakan keputusan dan pendapat sesuai hasil pemeriksaan dan analisis yang baik, benar, jujur, independen, dan berlandaskan kemanusiaan yang dilakukan seorang dokter dengan kompetensi yang sesuai, dan berorientasi keselamatan pasien bila dalam prosesnya mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik (pasal 2, 5, dan 7). Lebih lanjut lagi, KODEKI juga mengatur

perilaku dokter yang merujuk pasien untuk meminta persetujuan pasien atau keluarganya, wajib berkomunikasi dengan teman sejawat dengan cara harus saling menghormati, wajib menuliskan ringkasan medik pasien agar sejawat terujuk dapat memperoleh informasi memadai, dan perlu memastikan bahwa pihak terujuk/terkonsultasikan harus lebih mampu, ahli, dan mau menangani lebih baik (pasal 13, 14, dan 19).⁹

“Pembuangan pasien” merupakan suatu perbuatan yang sangat tidak pantas dilakukan oleh seorang profesi dokter. Pelayanan kesehatan yang berorientasi keselamatan pasien adalah sistem ideal yang dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengurangi KTD dan/atau nyaris cedera, khususnya yang bersifat iatrogenik atau sehubungan dengan praktik kedokteran.⁹ Sistem tersebut melibatkan dokter sebagai salah satu pihak yang bertanggungjawab dalam keselamatan pasien. “Pembuangan pasien” berarti dokter tersebut telah menyalahgunakan standar profesi, integritas moral dan kejujuran intelektual karena telah mengambil keputusan yang tidak profesional, tidak mengutamakan pasien, dan tidak sesuai standar pelayanan kedokteran (pasal 2). “Pembuangan pasien” dapat terjadi karena oleh sebab tertentu dokter sebagai DPJP tidak mau melanjutkan untuk merawat pasien walaupun memungkinkan, sementara RS dengan segala keterbatasannya harus melanjutkan perawatan pasien; ini merupakan pelanggaran KODEKI dan selaras dengan apa yang disampaikan dalam laporan EMTALA.³ Apabila pasien harus dipindahkan ke fasyankes lain, dokter harus memastikan pengambilan keputusan tersebut wajib disertai dengan perilaku profesional terbaik dokter demi kepentingan terbaik bagi pasien dengan tetap mengikuti peraturan perundangan yang berlaku (pasal 2), bukan karena pertimbangan pribadi, suka tidak suka, atau tekanan yang terjadi di dalam fasyankes tempat DPJP bekerja.

Perpindahan pasien melalui proses merujuk akan melibatkan kondisi pasien tidak mendapatkan sokongan pengobatan dan peralatan medis yang optimal terutama saat mobilitas berlangsung menggunakan ambulans. Hal ini secara terukur terjadi pada perujukan

pasien yang sah secara etik dan medikolegal.³ Rencana perpindahan pasien beserta risiko yang terukur ini perlu disampaikan kepada pasien dan keluarganya oleh dokter dengan jujur dan cara yang santun sesuai KODEKI (pasal 5). Tentunya bila terjadi “pembuangan pasien,” terjadi peningkatan risiko yang semakin tidak terukur dan mengancam keselamatan pasien karena ketiadaan sokongan tersebut, ditambah komunikasi dan transfer hak medis yang tidak lengkap serta tidak patut. Seorang dokter yang berpendapat ahli untuk tujuan perpindahan pasien, wajib mendasarkan keputusannya pada fakta medis yang diyakininya benar sesuai dengan pertanggungjawaban profesinya sebagai dokter dan dibuat dengan penuh kejujuran, kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian (pasal 7).⁹ Dokter dapat dianggap melakukan “pembuangan pasien” apabila informasi terkait tujuan perpindahan pasien tidak disampaikan secara lengkap sehingga timbul keputusan medis untuk perpindahan pasien tidak matang atau bahkan tidak tepat (pasal 5 dan 7). Hal ini akan semakin tidak pantas apabila pasien kemudian dikeluarkan dari fasyankes dan berpindah ke fasyankes lain menggunakan kendaraan selain ambulans.

KODEKI telah mencantumkan kode etik mengenai konsultasi dan merujuk pasien (pasal 14), yaitu melakukan konsultasi adalah upaya untuk meminta pendapat, saran, dan nasehat dari dokter lain, dalam hal ini di fasyankes penerima, dan menyerahkan pasien kepada dokter lain secara rujukan vertikal atau horizontal sesuai sistem serta peraturan rujukan yang berlaku. Setiap dokter perujuk wajib menuliskan ringkasan medik pasien tersebut secara lengkap dan dua arah sesuai peraturan yang berlaku, agar sejawat terujuk dapat memperoleh informasi yang sepatutnya dan memadai. Keseluruhan tata cara tersebut bertujuan membantu pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Demikian pula, seorang dokter wajib menjelaskan kepada pasien dan keluarga tersebut mengenai kejelasan hubungan pasien - dokter, apabila akan dilakukan alih rawat ke fasyankes lain yang diinformasikan ke dalam dokumen medis (pasal 19). “Pembuangan pasien” berarti dokter

tidak melakukan tata cara tersebut di atas, sehingga pasien tidak mendapatkan pendapat ahli yang sesuai, dikirim ke fasilitas yang tidak sesuai, serta tidak disertai komunikasi medis yang sepatutnya lengkap dan dua arah sehingga mengancam keberlangsungan perawatan pasien maupun keselamatan pasien. Hal ini tentu bertolak belakang dengan nilai kepatutan dan kesejawatan yang telah dicantumkan di dalam KODEKI (pasal 13), yang mewajibkan dokter menaati peraturan dan membina hubungan harmonis dengan manajemen dan petugas lain di fasyankes asal maupun fasyankes penerima pasien.⁹

KESIMPULAN

“Pembuangan pasien” merupakan perbuatan pengalihan perawatan pasien yang berisiko memutus keberlanjutan perawatan pasien dan mengancam keselamatan pasien. Penggunaan istilah “rujuk lepas” tidak sesuai karena perbuatan ini bukan merupakan suatu peristiwa perujukan yang sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dan Kodeki. Dokter sebagai DPJP dan fasyankes perlu memahami peraturan perundangan dan kode etik kedokteran untuk tidak turut serta dalam perbuatan “pembuangan pasien” ini dan turut membantu penertiban perbuatan ini demi keselamatan pasien. UU Kesehatan melalui peraturan turunannya harus dapat menyoroti dan mencakupi definisi, pencatatan, pelaporan, pengawasan, evaluasi, dan pembinaan perbuatan ini supaya keberlangsungan perawatan pasien dan sistem rujukan pelayanan dapat berjalan sesuai amanat undang-undang.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan naskah ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis memberikan ucapan terima kasih kepada seluruh petugas kesehatan di Indonesia yang telah bersabar dan berjuang ketika “pembuangan pasien” terjadi selama

memberikan layanan kesehatan khususnya pada masa pandemi COVID-19. Penulis juga memberikan ucapan terima kasih untuk dukungan dan semangat yang diberikan dari Puspita Widyaningrum, dr. Aulia Pranandrari, dr. Thariqah Salamah, Defri Dwiwana Putra, dan Ferdiansyah.

REFERENSI

1. Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
3. Warby R, Leslie S, Borger J. EMTALA and patient transfers [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
5. Pratama RB. Terdakwa pembuang pasien dituntut 18 bulan [Internet]. Antaranews. 2014 [diakses pada 2024 Jul 22]. Diunduh dari: <https://www.antaranews.com/berita/440561/terdakwa-pembuang-pasien-dituntut-18-bulan>
6. Mahendradhata Y, Andayani NLPE, Hasri ET, et al. The capacity of the Indonesian healthcare system to respond to COVID-19. *Front Public Heal.* 2021;9:649819.
7. Harapan BN, Harapan T, Theodora L, et al. From Archipelago to pandemic battleground: unveiling Indonesia's COVID-19 crisis. *J Epidemiol Glob Health.* 2023;13(4):591-603.
8. Nugroho A. RS swasta ngaco, rujuk lepas pasien ke RSUD khusus COVID-19 [Internet]. *Relawan Kesehatan Indonesia.* 2021 [diakses pada 2024 Jul 22]. Diunduh dari: <https://rekanindonesia.org/2021/01/15/rs-swasta-ngaco-rujuk-lepas-pasien-ke-rsud-khusus-covid19/>
9. Kode Etik Kedokteran Indonesia. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. 2012.