

## TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERKAIT PENOLAKAN PASIEN GAWAT DARURAT BERDASARKAN ASAS *SALUS AEGROTI SUPREMA LEX*<sup>1</sup>

Brigitta Hemadhanita Rares Ho<sup>2</sup>

Caecilia J. J. Waha<sup>3</sup>

Vecky Yany Gosal<sup>4</sup>

### ABSTRAK

Semakin maju suatu negara, semakin pesat pula tuntutan fasilitas yang dibutuhkan oleh Masyarakat Indonesia yaitu dalam aspek kesehatan. Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan masyarakat yang bergerak dalam bidang kesehatan. Rumah sakit yang menerima pasien harus mengetahui bentuk tanggung jawab apa yang harus diterima dan diembannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan dari asas *Salus Aegroti Suprema Lex* di rumah sakit sesuai peraturan perundang – undangan. Penelitian ini menggunakan penelitian yuridis normatif dengan pendekatan undang – undang dan pendekatan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak tenaga medis dan tenaga kesehatan yang belum memaknai konsep dari asas *Salus Aegroti Suprema Lex*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat tanggung jawab yang harus diemban oleh rumah sakit yang melakukan penolakan kepada pasien gawat darurat.

Kata Kunci : *Asas Salus Aegroti Suprema Lex, Gawat Darurat, Tanggung Jawab Rumah Sakit*

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Time saving is life saving* merupakan filosofi yang menekankan pentingnya menggunakan waktu secara efektif dan efisien untuk menyelamatkan nyawa. Rumah Sakit (selanjutnya disebut RS) adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan secara lengkap dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Kewajiban RS dapat dikelompokkan dalam 4 hal yaitu, pertama, kewajiban untuk menggunakan perawatan yang wajar dalam pemeliharaan fasilitas

dan peralatan yang aman dan memadai, kedua, kewajiban untuk memilih dan mempertahankan hanya dokter yang kompeten, ketiga, kewajiban untuk mengawasi semua orang yang mempraktikkan kedokteran di dalam temboknya untuk perawatan pasien, keempat, kewajiban untuk merumuskan, mengadopsi dan menegakkan peraturan yang memadai dan kebijakan untuk memastikan perawatan berkualitas bagi pasien. Keempat tugas ini dikemukakan dalam kasus *Thompson v. Nason Hospital 1991* dan dapat ditemukan tersirat dalam Pasal 189 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.<sup>5</sup>

Bidang kesehatan dalam konstitusi Indonesia diatur dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup Sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)* menyatakan: Setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatannya serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda, mencapai usia lanjut atau mengalami kekurangan mata pencarian yang lain karena keadaan yang berada di luar kekuasaannya.<sup>6</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Staf medis yang membaktikan hidupnya untuk perikemanusiaan tentulah akan selalu lebih mengutamakan kewajiban di atas hak-hak ataupun kepentingan pribadinya. Berdasarkan Pasal 1 Ayat 24 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa

<sup>1</sup> Artikel Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 20071101124

<sup>3</sup> Fakultas Hukum Unsrat, Doktor Ilmu Hukum

<sup>4</sup> Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

<sup>5</sup> *Thompson v. Nason Hospital*, 591 A.2d 703, *Pennsylvania Supreme Court*, 1991. 20 May

<sup>6</sup> Yayasan Tifa, *10 Lembar Fakta Aspek Aspek Kesehatan Hak Atas Kesehatan, Legal Resource Centre untuk Keadilan Gender dan Hak Asasi Manusia*, Semarang, 2011

dan pencegahan kedisabilitas. 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 administrasi sehingga menyebabkan tertundanya pelayanan kesehatan hal ini termaktub dalam Pasal 174 ayat (2) UU Kesehatan. Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Asas *Salus Aegroti Suprema Lex* menjadi pegangan dalam rumah sakit khususnya tenaga medis untuk memprioritaskan kesehatan dan kesejahteraan pasien di atas segalanya dalam praktik medis. Ungkapan ini sering dipakai dalam etika kedokteran dan dikaitkan dengan prinsip kemurahan hati, yang mengharuskan penyediaan layanan kesehatan yang terbaik untuk pasiennya. Asas *Salus Aegroti Suprema Lex* memiliki fokus terhadap pasien, utamanya keselamatan pasien.

Kenyataan yang terjadi di Indonesia banyak Masyarakat kurang mampu mengalami kesulitan dalam pembayaran administrasi rumah sakit, hal tersebut dapat memberatkan Masyarakat, di satu sisi Masyarakat kurang mampu membutuhkan pelayanan medis pertama dan penanganan cepat dari rumah sakit. Penanganan pasien darurat harus selalu berpacu dengan waktu. Semakin cepat tertangani, semakin besar peluang pasien bisa selamat dengan diberi pertolongan yang tepat. Selain itu, pada hubungan antara dokter dan pasien terbentuk pula hubungan sosial, sebab antara dokter dan pasien terjadi interaksi sosial yang diatur oleh kaidah- kaidah sosial non hukum. Bahkan sebenarnya landasan utama hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan antara manusia (sosial), sehingga selalu didasari oleh kaidah- kaidah moral (etik), kesopanan, kesusilaan dan lain-lain.<sup>7</sup> Etika dalam arti nilai atau moral yang menjadi pegangan bagi seorang atau kelompok untuk mengatur tingkah laku.

Pertolongan medis dari professional kesehatan, seperti dokter, bidan, atau perawat sangat penting terutama pada kasus gangguan hipertensi dalam kehamilan, yang merupakan

penyebab kematian utama ibu.<sup>8</sup> Dalam situasi yang tidak mendesak, rujukan terencana dapat dilakukan ke fasilitas kesehatan yang sesuai untuk evaluasi dan penatalaksanaan lebih lanjut.<sup>9</sup>

## B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana Penerapan Asas *Salus Aegroti Suprema Lex* di Rumah Sakit Sesuai Peraturan Perundang – Undangan?
2. Bagaimana Tanggung Jawab Rumah Sakit Terkait Penolakan Pasien Gawat Darurat Berdasarkan Asas *Salus Aegroti Suprema Lex*?

## C. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian hukum yuridis normatif. Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti teori – teori, konsep – konsep, asas – asas hukum serta peraturan perundang – undangan yang berhubungan dengan penelitian ini.

## PEMBAHASAN

### A. Penerapan Asas *Salus Aegroti Suprema Lex* di Rumah Sakit Sesuai Peraturan Perundang - Undangan

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Asas *Salus Aegroti Suprema Lex* berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan menjadi pegangan bagi seluruh tenaga medis dengan fokus utama keselamatan pasien. Asas ini terkandung maknanya dalam Undang – Undang Kesehatan dimana dalam Pasal 275 ayat (1) UU Kesehatan dijelaskan bahwa 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.

Pasien dengan penyakit akut yang masuk ke IGD dapat dikategorikan menjadi kasus gawat dan darurat, gawat tapi tidak darurat, darurat tapi tidak

---

<sup>8</sup> Kurikulum Pelatihan Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan, *Penatalaksanaan Kasus Emergensi Maternal Neonatal Bagi Dokter, Bidan dan Perawat*, [https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi\\_kurikulum/kurikulum-1-35363636-3334-4438-b732-373339363334.pdf](https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/kurikulum-1-35363636-3334-4438-b732-373339363334.pdf), diakses 13 September 2023, pukul 15.35 WITA.

<sup>9</sup> Kementerian Kesehatan RI Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BPPK), *Modul Kebijakan dan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (MD1)*, [https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi\\_kurikulum/modul-1-34323136-3933-4435-b434-303332353739.pdf](https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/modul-1-34323136-3933-4435-b434-303332353739.pdf), diakses 15 September 2023.

---

<sup>7</sup> Dr. Wila Chandrawila Supriadi, S.H, “*Hukum Kedokteran*”, (Bandung: CV. Mandar Maju, 2001), hlm.26

gawat, tidak gawat dan tidak darurat. Pasien gawat adalah sebuah kondisi keselamatan seseorang terancam, tetapi tidak membutuhkan pertolongan medis sesegera mungkin, contoh pasien yang mengalami kondisi ini adalah penderita kanker.<sup>10</sup>

Pasien darurat adalah pasien yang lebih membutuhkan perawatan atau penanganan lebih cepat. Kondisi ini lebih membutuhkan penanganan cepat setelah pasien sampai ke IGD rumah sakit. Beberapa kondisi yang tergolong ke dalam status medis ini adalah gigitan ular berbisa, kejang, kecelakaan hebat, dan sebagainya. Paling lama waktu penanganan awal tidak boleh lebih dari 10 menit, jika penanganan awal lewat dari 10 menit, maka risiko mengancam nyawa akan lebih besar sehingga memungkinkan sekali pasien sekarat saat masih di IGD. Orang yang kerap buang air besar karena diare juga termasuk ke dalam kondisi darurat, bukan kondisi gawat darurat.<sup>11</sup>

Pasien gawat tidak darurat adalah seorang yang tidak membutuhkan pertolongan medis segera, seperti pasien dengan keadaan keselamatan yang tidak terancam, contohnya seperti penderita kanker stadium lanjut. Dalam situasi gawat darurat, pasien memerlukan pertolongan medis segera untuk menghilangkan ancaman kepada nyawa korban.

Pasien darurat tapi tidak gawat adalah sebuah kondisi klinis yang menunjukkan keadaan pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, namun tidak mengancam nyawa seperti pasien gawat darurat. Misalnya, seorang pasien yang mengalami cedera ringan tidak seperti pasien gawat darurat yang mengalami cedera kepala atau yang dalam kondisi kritis, atau pasien fraktur tulang tertutup. Pasien ini masih bisa berjalan dan sadar, tetapi masih membutuhkan tindakan medis segera.

Pasien yang tidak gawat tapi tidak darurat adalah pasien yang tidak memerlukan penanganan cepat, tetapi masih memerlukan perawatan medis, contohnya adalah pasien kanker yang tidak menjalani perubahan atau tidak memerlukan tindakan cepat. Kondisi ini berbeda dengan pasien gawat darurat, yang memerlukan penanganan

cepat, dan pasien tidak gawat tidak darurat, yang tidak memerlukan perawatan medis. Merupakan perpaduan dari kedua kondisi medis sebelumnya, keadaan gangguan kesehatan pada seseorang ini memiliki tingkat prioritas yang lebih tinggi oleh tenaga kesehatan. Jika kondisi sebelumnya membutuhkan penanganan kurang dari 10 menit, maka kondisi ini kurang dari 2 (dua) menit. Contoh beberapa kondisi gawat darurat dan butuh penanganan cepat adalah penderita sakit jantung yang tiba-tiba anfal atau penderita henti napas atau koma. Untuk menentukan tingkat keparahan pasien IGD, suster dan dokter akan menentukan hal tersebut.

Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah adalah dua jenis rumah sakit yang memiliki perbedaan dalam aspek kepemilikan, sumber pendanaan, ketersediaan fasilitas, biaya pelayanan, inovasi dan teknologi. Rumah sakit swasta mendapatkan keuntungan dari biaya pelayanan yang dibebankan kepada pasien, sedangkan rumah sakit pemerintah memperoleh dana operasional dari anggaran pemerintah. Hal ini menjadi faktor penting dalam menentukan tarif pelayanan dan fasilitas kesehatan yang tersedia di kedua jenis rumah sakit ini. Rumah sakit swasta umumnya memberlakukan biaya yang lebih tinggi daripada rumah sakit pemerintah, disebabkan oleh sumber dana yang berasal dari pihak swasta serta fasilitas yang lebih lengkap dan modern.<sup>12</sup>

Pelayanan gawat darurat di rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah adalah pelayanan medis yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian di dalam sebuah rumah sakit yang berfungsi untuk memberikan pelayanan medis yang sifatnya gawat dan darurat selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu.<sup>13</sup>

Penggunaan pelayanan rumah sakit Pemerintah, seringkali terjadi dimana pasien yang kurang mampu tidak dilayani dengan baik bahkan seringkali ditolak. Salah satu program jaminan kesehatan yang ditawarkan oleh pemerintah adalah lewat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

---

<sup>10</sup> Ikatan Dokter Anak Indonesia, *Buku Panduan Pelayanan Emergensi, Rawat Intermediet dan Rawat Intensif Anak*, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta, 2016

<sup>11</sup> RSU Bunda Jakarta, *Membedakan Kondisi Gawat, Darurat dan Gawat Darurat* <https://bunda.co.id/artikel/kesehatan/fasilitas/membedakan-kondisi-gawat-darurat-dan-gawat-darurat/> diakses 18 Maret 2024, pukul 16.18 WITA

---

<sup>12</sup> [Perbedaan.co.id, Perbedaan Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah](https://www.perbedaan.co.id/Perbedaan-Rumah-Sakit-Swasta-dan-Pemerintah/), <https://www.perbedaan.co.id/perbedaan-rumah-sakit-swasta-dan-pemerintah/> diakses 19 Maret 2024, pukul 18.25 WITA

<sup>13</sup> RSUD dr. H. Soewondo, *Instalasi Gawat Darurat* [https://rsudkendal.kendalkab.go.id/fasilitas\\_instalasi/detail/instalasi\\_gawat\\_darurat/](https://rsudkendal.kendalkab.go.id/fasilitas_instalasi/detail/instalasi_gawat_darurat/), diakses tanggal 18 Maret 2024, pukul 20.18 WITA

Pelayanan (BPJS) Kesehatan. Pelayanan gawat darurat rumah sakit menggunakan BPJS Kesehatan dapat dilakukan tanpa perlu mencari rujukan ke fasilitas kesehatan pertama. Namun, ada syarat yang harus dipenuhi, seperti memenuhi kriteria pasien gawat darurat medis<sup>14</sup>;

Pelayanan dilakukan di ruang pemeriksaan atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit atau fasilitas kesehatan dan pelayanan dilakukan sesuai tata laksana penanganan gawat darurat. BPJS Kesehatan dalam menjamin pelayanan gawat darurat medis harus memenuhi persyaratan<sup>15</sup>:

Kriteria pasien gawat darurat medis:

1. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain atau lingkungan
2. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi
3. Adanya penurunan kesadaran
4. Adanya gangguan hemodinamik
5. Memerlukan tindakan segera
6. Penetapan terpenuhinya kriteria gawat darurat ditetapkan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Apabila masuk ke dalam salah satu kriteria di atas, pasien bisa mendatangi fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maupun yang tidak.
7. Jika kriteria gawat darurat terpenuhi, pasien bisa mendapatkan pelayanan gawat darurat medis di FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) tanpa memerlukan surat rujukan, baik dari FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) maupun dari FKRTL.

Banyak rumah sakit yang mendapat komplein dari Masyarakat terkait pelayanan kegawatdaruratannya, disatu sisi pasien melihat dan menilai rumah sakit melayani pasien gawat darurat sesuai urutan kedatangannya. Akan tetapi pada kenyataan dilapangan tidak sedikit masyarakat dalam hal ini pasien atau keluarga pasien yang merasa kecewa dengan pelayanan di IGD. Mereka kecewa karena merasa datang ke

IGD lebih dahulu, akan tetapi yang diberikan penanganan pasien lain yang baru datang. Bahkan ada yang mengeluhkan sudah menunggu lama di IGD tidak diberikan penanganan. Pada dasarnya semua pasien yang masuk ke IGD sudah pasti prioritas.

Tantangan menjadi petugas piket IGD adalah diagnosis awal pada pasien harus tepat. Terkadang apa yang terlihat sepele bisa jadi mengalami luka dalam dan membutuhkan pertolongan segera. Kekecewaan pasien dan keluarga mungkin tidak akan terjadi jika petugas kesehatan di IGD mampu memberikan pemahaman dengan menjelaskan kondisi pasien saat itu yang tidak membutuhkan penanganan segera, dan akan dilakukan penanganan setelah selesai memberikan penanganan pada pasien yang prioritas kegawatdaruratannya lebih besar. Namun tentu saja kita tidak lantas menyalahkan petugas begitu saja, beban kerja dan *stressor* yang tinggi di IGD seringkali membuat petugas tidak mempunyai waktu berlama-lama dalam memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga.<sup>16</sup>

Profesi kedokteran terhadap pasien gawat darurat di Indonesia didasari sikap perikemanusiaan dan mengutamakan kepentingan pasien. Dalam pelayanan pasien gawat darurat, dokter tidak ditujukan untuk memperoleh keuntungan pribadi, tetapi lebih mengutamakan kepentingan pasien didasari sikap perikemanusiaan.<sup>17</sup>

Pengaturan tugas dan fungsi rumah sakit terkait dengan banyaknya pesyaratan yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu bentuk pengawasan preventif terhadap rumah sakit.<sup>18</sup> Pasien selaku seseorang yang membutuhkan pertolongan medis, mempunyai hak dan kewajiban yang dijelaskan lebih lanjut dalam Pasal 276 dan 277 Undang - Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Hak pasien:

---

<sup>14</sup> Nasional Tempo, *Inilah Syarat dan Kriteria Pelayanan Gawat Darurat Menggunakan BPJS Kesehatan*, <https://nasional.tempo.co/read/1679394/inilah-syarat-dan-kriteria-pelayanan-gawat-darurat-menggunakan-bpjs-kesehatan> diakses 21 Maret 2024, pukul 21.09 WITA

<sup>15</sup> Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, *Peraturan BPJS*, <https://www.persi.or.id/regulasi-persi/peraturan-bpjs/> diakses 21 Maret 2024, pukul 13.00 WITA

---

<sup>16</sup> Rumah Sakit Paru RESPIRA, *Pelayanan di IGD Berdasar Prioritas Kegawatdaruratan Pasien, Bukan Berdasar Urutan Kedatangan*, <https://rsprospirajogjaprovo.go.id/pelayanan-di-igd-berdasar-prioritas-kegawatdaruratan-pasien-bukan-berdasar-urutan-kedatangan/> diakses 18 Maret 2024, pukul 14.40 WITA

<sup>17</sup> Eryati Darwin & Hardisman, *Buku Etika Profesi Kesehatan*, CV Budi Utama, DIY, 2012, hlm.

<sup>18</sup> Endang Wahyati Yustina. *Jurnal Hukum Ilmiah: Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Corporate Social Responsibility (CSR)*. 2015.

1. Mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya.
2. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya.
3. Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu.
4. Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah.
5. Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis.
6. Meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain.
7. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Kewajiban Pasien:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah sakit umum dan Rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan:

1. Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
2. Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
3. Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
4. Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri dari:

5. Rumah Sakit khusus kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
6. Rumah Sakit khusus kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
7. Rumah Sakit khusus kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

Berdasarkan hasil observasi di salah satu rumah sakit swasta di provinsi Sulawesi Utara, dimana ada seorang pasien yang datang di rumah sakit dalam keadaan gawat ditandai dengan adanya sesak nafas, sesampainya di rumah sakit pasien tersebut dibawa ke IGD. Setelah itu pasien hanya diperiksa dan diminta untuk pulang dalam keadaan pasien yang sudah sakit komplikasi dan dapat membahayakan nyawa pasien jika tidak segera ditangani, dan alasan penolakan berhubungan dengan masalah administrasi. Hal serupa terjadi rumah sakit milik Pemerintah, dimana ada seorang anak yang berusia sekitar 6 tahun datang bersama kedua orang tuanya ke IGD dalam kondisi kejang-kejang dan demam tinggi, saat itu paramedis datang dan segera menidurkan anak di ranjang tempat tidur pasien dan mulai menanyakan beberapa pertanyaan mengenai keseharian anak tanpa memberi penanganan terlebih dahulu.

Penolakan bahkan pembiaran terhadap pasien gawat darurat banyak kali terjadi pada pasien kurang mampu atau menggunakan asuransi kesehatan milik Pemerintah. Dalam keadaan apapun, penanganan utama sangat diperlukan sebagai langkah awal untuk menentukan pasien dalam keadaan gawat atau tidak. Dokter boleh tidak menangani pasien jika dokter tersebut tidak berkompeten dan ada dokter lain yang berkompeten untuk mengobati penyakit pasien, alasan lainnya adalah ketika fasilitas rumah sakit tidak memadai atau rumah sakit penuh.

Ketika dalam keadaan dokter harus menolak atau tidak menangani pasien, perlu adanya alasan penolakan kepada pasien dan keluarga pasien serta memfasilitasi proses rujukan. Namun, proses merujuk sebaiknya dilakukan oleh dokter agar tidak dianggap

menelantarkan pasien.<sup>19</sup> Dalam hal Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan melakukan pelayanan gawat darurat kepada peserta Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan memberikan penggantian biaya pelayanan. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023. Berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, terdapat banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya penolakan bahkan pembiaran kepada pasien gawat darurat.

#### 1. Rumah Sakit Penuh Secara Fisik

Sebuah rumah sakit memiliki jumlah ruangan dan tempat tidur terbatas. Ruangan inipun dibagi menjadi ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang perawatan infeksi, ruang perawatan non infeksi, ruang *Intensive Care Unit* (ICU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), ruang perawatan anak, ruang perawatan bayi dan lain sebagainya.

Ruang IGD biasanya dikhususkan untuk menangani pasien yang sedang 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 jalan bagi pasien gawat darurat lain yang hendak masuk dan membutuhkan perawatan.

Pasien yang tidak dalam kondisi gawat darurat juga umumnya tidak dianjurkan untuk ke IGD<sup>20</sup>. Biasanya, karena ingin cepat ditangani pasien nekat ke IGD padahal ia masih bisa antri berobat di Poli. Tidak heran jika pasien seperti ini kemudian diminta untuk angkat kaki dari IGD. Bukan karena ditolak, melainkan karena kurang tahu tempat. Pasalnya, bukan tidak mungkin akan ada pasien lain yang lebih membutuhkan datang sewaktu-waktu. Masalah tidak berakhir di IGD. Ruang perawatan pun memiliki tempat yang terbatas.

#### 2. Keterbatasan Staf Rumah Sakit

Idealnya, satu orang perawat hanya bertanggung jawab merawat lima orang pasien,

dan idealnya seorang dokter membutuhkan waktu sedikitnya 15 menit untuk memeriksa satu orang pasien. Namun kenyataannya, seringkali perawat dan dokter pontang panting karena jumlah pasien yang membludak.

#### 3. Keterbatasan Fasilitas dan Kondisi Pasien Yang Terlalu Berat

Setiap rumah sakit memiliki kelengkapan alat yang berbeda-beda. Bahkan, sejak zaman dahulu tidak jarang pasien dibawa ke rumah sakit lain hanya untuk mendapatkan pemeriksaan atau tindakan khusus. Teknologi kedokteran saat ini semakin canggih, sedangkan alatnya sangat mahal sekali sehingga hanya beberapa rumah sakit yang menyediakannya. Tidak heran jika pasien terpaksa dirujuk ke rumah sakit lain untuk menjalani kateterisasi jantung, misalnya.<sup>21</sup>

#### 4. Birokrasi Yang Berbelit - Belit

Pasien harus ikut karena dokter di pelayanan primer perlu menilai apakah kondisi pasien perlu dibawa ke rumah sakit atau cukup dirawat jalan dengan obat-obatan. Ketidaktahuan sering membuat pasien datang sudah dalam keadaan terlambat karena harus bolak-balik dan mempersiapkan berkas yang diperlukan.

Masalah penolakan di rumah sakit sesungguhnya sangat pelik dan tidak dapat dijabarkan satu persatu. Ada banyak faktor yang berperan dan saling terjalin bak benang kusut. Saat ini beberapa rumah sakit sudah memajang jumlah tempat yang tersedia di masing-masing ruangan melalui layar di rumah sakit atau *seearaon-line*.

Rumah Sakit juga dituntut untuk meningkatkan fasilitas dan memberikan pelayanan yang lebih baik, namun tidak dapat dipungkiri bahwa hal tersebut membutuhkan upaya yang tidak sedikit. Di sisi lain, sistem jaminan kesehatan perlu diperbaiki agar dapat mempertimbangkan kebutuhan pasien tanpa berdampak pada rumah sakit. Banyak orang yang mengira bahwa rumah sakit sudah pasti untung. Nyatanya, banyak rumah sakit yang menerapkan sistem subsidi silang dari pasien dengan biaya sendiri ke pasien yang tidak mampu agar tetap dapat beroperasi.

### **B. Tanggung Jawab Rumah Sakit Terkait Penolakan Pasien Gawat Darurat Berdasarkan Asas *Salus Aegortis Suprema Lex***

<sup>19</sup> Benny Satria, *Apakah Dokter Memiliki Hak untuk Menolak Pasien?*, Best-dokter.com, Juli 18, 2019 <https://best-dokter.com/apakah-dokter-memiliki-hak-untuk-menolak-pasien/>, diakses 23 Maret 2024, Pukul 12.08 WITA.

<sup>20</sup> UPTD Puskesmas Dawar Blandong, *Perbedaan Fungsi Ruang IGD, UGD, PICU DAN ICU Di Rumah Sakit*, <https://puskesmas-dawarblandong.mojokertokab.go.id/detail-artikel/perbedaan-fungsi-ruang-igd-ugd-picu-dan-icu-di-rumah-sakit-1704365660>, diakses 25 Maret 2024, pukul 13. 58 WITA.

<sup>21</sup> Amran Rika, dkk, *Baiturrahmah Medical Journal, Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit*, Vol 1 No. 1 (2021)

Rumah sakit di selenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.<sup>22</sup>

Kewajiban rumah sakit dalam Pasal 189 UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yaitu:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. 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 kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak – anak, dan lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang - undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak – hak pasien;
- n. Melaksanakan etika rumah sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang

kesehatan, baik secara regional maupun nasional;

- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan informasi di atas, rumah sakit harus mengambil tanggung jawab dalam memenuhi kewajibannya untuk menjamin kesehatan dan melindungi pelayanan yang baik kepada pasien.

Mengenai pelayanan, rumah sakit harus menetapkan standar pelayanan rumah sakit, yaitu seluruh standar pelayanan yang berlaku pada rumah sakit, termasuk standar operasional prosedur, standar pelayanan medis, dan standar keperawatan. Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/ atau meminta uang muka. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 174 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ini artinya, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan dilarang menolak pasien dalam keadaan gawat darurat serta wajib memberikan pelayanan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Kerjasama rumah sakit dan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah hubungan yang menyatakan bahwa rumah sakit tersebut bekerjasama dengan BPJS untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada pemegang jaminan sosial BPJS. Ini berarti bahwa pemegang jaminan sosial BPJS dapat menggunakan jaminan sosialnya untuk menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kerjasama antara BPJS Kesehatan dan dokter melibatkan beberapa tahap dan syarat.

Dokter yang ingin bekerjasama dengan BPJS harus memiliki Surat Izin Operasional (SIP), Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, dan Surat Izin Praktik atau Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).<sup>23</sup> Jika rumah sakit atau dokter

---

<sup>22</sup> Henry Richard Patty & Dyah Hapsari Prananingrum, *Nilai Kemanusiaan Dan Fungsi Sosial: Penyelenggaraan Rumah Sakit Berbentuk Perseroan Terbatas*, Vol. 5 No. 1 Tahun 2021.

---

<sup>23</sup> Eklirik, *Syarat Kerjasama Faskes Tingkat Pertama dengan BPJS Kesehatan*, <https://eklinik.co/syarat-kerjasama-faskes-tingkat->

tidak tergabung dalam BPJS kesehatan dan pasien adalah pengguna BPJS kesehatan, perlu dilihat kondisi pasien. Jika kondisinya gawat darurat, diberikan pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan. Setelah pasien stabil, segera dirujuk ke rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Tanggung jawab rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu aspek etika profesi, aspek hukum administratif, aspek hukum pidana dan aspek hukum perdata.<sup>24</sup>

Tanggung jawab rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu aspek etika profesi, aspek hukum administratif, aspek hukum pidana dan aspek hukum perdata.

Tanggung jawab etika profesi yang menolak pasien gawat darurat adalah tanggung jawab dengan unsur kelangsungan hidup, yang mengacu pada kewajiban tenaga kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan pada bencana dan masyarakat tidak mampu atau miskin.

Tanggung jawab administrasi rumah sakit cukup kompleks dan penting karena berpengaruh terhadap penilaian pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat.

Beberapa tugas administrasi rumah sakit antara lain<sup>25</sup> melayani kebutuhan administrasi pasien, mengatur administrasi kepegawaian, membantu mengelola dokumen administrasi, laporan keuangan, dan kegiatan pelatihan, mengelola perencanaan, pemasaran, manajemen keuangan, dan pengembangan teknologi medis, mengelola pengelolaan staf, risiko, kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, mengelola kegiatan akademik dan pendidikan, penetapan kebijakan dan pengelolaan perubahan.

Tanggung jawab pidana terhadap tindak pidana dibidang medis, diatur dalam Pasal 304 Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP) menyebutkan “Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, pada menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan

kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara, paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah”.

Analisa Pasal 304 ini dapat diberlakukan kepada rumah sakit yang tidak memberikan pertolongan kepada pasien waktu itu harus segera mendapatkan pertolongan karena luka sakit dan jika tidak segera dilakukan pertolongan akan membahayakan nyawa atau jiwa pasien tersebut. Secara tegas disebutkan bahwa rumah sakit yang melakukan penolakan terhadap pasien gawat darurat akan dikenakan sanksi pidana.

Pimpinan rumah sakit atau tenaga kesehatan yang menolak pasien gawat darurat bisa dipidana dan dikenakan denda penjara sebagaimana diatur dalam Pasal 438 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan.

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis/ 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. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) 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).

Dalam hal memperkerjakan dokter yang tidak berkompeten bisa dipidana dan dipenjara sesuai dalam Pasal 442 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa “Setiap Orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Tanggung jawab hukum perdata, mengenai tanggung jawab diatur dalam Pasal 1367 Kitab Undang - Undang Hukum Perdata sebagai penjabaran lebih lanjut mengenai siapa dan apa saja yang berada di bawah tanggung jawabnya.

Tanggung jawab perdata ini membawa akibat bahwa yang bersalah atau yang menimbulkan kerugian kepada pihak lain harus membayar ganti rugi. Tindakan hukum perdata yang dapat dilakukan pasien yang ditolak rumah

---

pertama-dengan-bpjs-kesehatan/, diakses 19 April 2024, pukul 22. 43 WITA.

<sup>24</sup> H. Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, CV. Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hlm. 182.

<sup>25</sup> Meja Dokter, *Mengenal Profesi Pegawai Administrasi Rumah Sakit*, <https://mejadokter.com/pegawai-administrasi-rumah-sakit>, diakses 24 Maret 2024 Pukul 12.11 WITA

sakit pada keadaan gawat darurat adalah dengan mengajukan gugatan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum.<sup>26</sup> Dengan menolak pasien pada keadaan gawat darurat, rumah sakit telah melakukan wanprestasi karena tidak melakukan apa yang disepakati untuk dilakukan. Dalam hal ini rumah sakit tidak melakukan hal berupa memberikan tindakan medis kepada pasien miskin tersebut yang dalam keadaan gawat darurat tentu saja memerlukan perlakuan tindakan medis sesegera mungkin.

Menurut pasal 1365 KUHPerdara, maka yang dimaksud dengan perbuatan melanggar hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Dalam ilmu hukum dikenal 3 kategori dari perbuatan melawan hukum, yaitu sebagai berikut<sup>27</sup>:

Perbuatan melawan hukum karena kesengajaan

- a. Perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian)
- b. Perbuatan melawan hukum karena kelalaian.
- c. Perbuatan melawan hukum diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara.

Rumah sakit sebagai badan hukum (korporasi) dapat dituntut dan dipertanggungjawabkan atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit yang merugikan pasien, berdasarkan ajaran-ajaran atau doktrin pembenaran korporasi dibebani pertanggungjawaban sebagai berikut:<sup>28</sup>

#### 1. Doktrin *Vicarious Liability*

Ajaran ini diambil dari hukum perdata dalam konteks pertanggungjawaban melawan hukum yang diterapkan pada hukum pidana. Ajaran ini disebut pula sebagai ajaran pertanggungjawaban pengganti.

Seorang majikan bertanggung jawab atas kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya sepanjang hal itu terjadi dalam rangka pekerjaannya. Hal ini memberikan kemungkinan kepada pihak yang dirugikan karena perbuatan-perbuatan melawan hukum dari mereka itu menggugat majikannya agar membayar ganti rugi.

---

<sup>26</sup> Rosa Agustina. *Perbuatan Melawan Hukum*. Depok: Penerbit Pasca Sarjana FH Universitas Indonesia, 2003.

<sup>27</sup> M.A. Moegni Djojodirdjo, *Perbuatan melawan hukum: tanggung gugat (aansprakelijkheid) untuk kerugian, yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum*, Jakarta: Pradnya Paramita, 1979

<sup>28</sup> Suhardy Hetharia. 2013. "Aspek Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Medis". *Lex et Societatis*, Vol. I No. 5

## 2. Doktrin *Respondeat Superior*

Di dalam doktrin ini mengandung makna bahwa majikan bertanggung atas tindakan-tindakan pelayanan-pelayan yang menjadi tanggung jawabnya, termasuk tindakan-tindakan yang menyebabkan kerugian bagi orang lain. Dengan adanya doktrin *respondeat superior*, merupakan jaminan bahwa ganti rugi diberikan/dibayarkan kepada pasien yang menderita kerugian akibat kelalaian tenaga kesehatan. Selain itu dengan doktrin ini, secara hukum dan keadilan, menghendaki akan sikap kehati-hatian dari para tenaga kesehatan.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Asas *Salus Aegroti Suprema Lex* adalah pegangan bagi seluruh tenaga medis dengan fokus utama keselamatan pasien. Ditegaskan dalam Pasal 257 ayat (1) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dalam hal ini 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. Kasus penolakan pasien gawat darurat oleh rumah sakit menjadi satu contoh penerapan asas ini. Terdapat berbagai alasan yang mengharuskan rumah sakit menolak pasien gawat darurat diantaranya rumah sakit penuh secara fisik, keterbatasan staf rumah sakit, keterbatasan fasilitas dan birokrasi yang berbelit - belit, tidak seharusnya pihak rumah sakit menolak pasien yang seharusnya mendapatkan penanganan segera. Rumah sakit yang menolak pasien gawat darurat wajib memberikan fasilitas berupa ambulans untuk rujukan, sedangkan dalam keadaan dokter harus menolak atau tidak menangani pasien perlu adanya alasan penolakan serta memfasilitasi proses rujukan.
2. Tindakan tenaga kesehatan rumah sakit yang menolak pasien pada keadaan gawat darurat merupakan perbuatan melawan hukum karena kelalaian. Maka dari itu rumah sakit dibebankan tanggung jawab secara perdata atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit yang menolak pasien miskin pada keadaan gawat darurat yang menyebabkan kerugian pada seseorang/pasien didasarkan pada doktrin *respondeat superior*, dan asas *vicarious liability*. Wujud dari pertanggungjawaban perdata & pidana rumah sakit adalah

mengganti kerugian yang diderita oleh pasien.

## B. Saran

1. Pihak rumah sakit sebaiknya tidak membedakan pasien yang datang ke rumah sakit terutama pasien dalam keadaan gawat darurat yang membutuhkan penanganan dan pertolongan segera. Sebaiknya rumah sakit lebih memperhatikan dan melengkapi sarana prasarana serta fasilitas yang memadai untuk pelayanan kesehatan yang lebih optimal.
2. Tenaga kesehatan dan tenaga medis harus lebih berhati-hati dalam bertindak dalam meningkatkan pelayanan kesehatan sebagaimana di atur dalam Undang – Undang Kesehatan yang merupakan salah satu sarana pengawasan secara preventif, sehingga dalam pelaksanaan pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan melalui rumah sakit dapat mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan bertujuan untuk keselamatan. Jika dalam kondisi gawat darurat, baiknya pihak rumah sakit tidak mengabaikan pasien dan jika harus dirujuk pasien tersebut dirujuk dalam kondisi yang sudah stabil. Pemerintah diharapkan lebih tegas lagi dalam mengambil sebuah keputusan untuk memberikan sanksi kepada rumah sakit yang dinilai melakukan pelanggaran terlebih khusus jika hal tersebut berhubungan dengan keselamatan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

Eryati Darwin & Hardisman, *Buku Etika Profesi Kesehatan*, CV Budi Utama, DIY, 2012.

Ikatan Dokter Anak Indonesia, *Buku Panduan Pelayanan Emergensi, Rawat Intermediet dan Rawat Intensif Anak*, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta, 2016

M.A. Moegni Djodirdjo, *Perbuatan melawan hukum: tanggung gugat (aansprakelijkheid) untuk kerugian, yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum*, Jakarta: Pradnya Paramita, 1979.

Rosa Agustina. *Perbuatan Melawan Hukum*. Depok: Penerbit Pasca Sarjana FH Universitas Indonesia, 2003.

Supriadi Chandrawila Wila, “*Hukum Kedokteran*”, (Bandung: CV. Mandar Maju, 2001).

Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, CV. Karya Putra Darwati, Bandung, 2012.

Yayasan Tifa, *10 Lembar Fakta Aspek Aspek Kesehatan Hak Atas Kesehatan*, Legal Resource Centre untuk Keadilan Gender dan Hak Asasi Manusia Semarang, 2011.

### Peraturan Perundang- Undangan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Lembaran Negara Tahun 1959 Nomor 75.

Kitab Undang – Undang Hukum Perdata

Kitab Undang – Undang Hukum Pidana

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

#### Jurnal:

Amran Rika, dkk, Baiturrahmah Medical Journal, *Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit*, Vol 1 No. 1 (2021).

Endang Wahyati Yustina. *Jurnal Hukum Ilmiah: Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Corporate Social Responsibility (CSR)*. 2015.

Henry Richard Patty & Dyah Hapsari Prananingrum, *Nilai Kemanusiaan Dan Fungsi Sosial: Penyelenggaraan Rumah Sakit Berbentuk Perseroan Terbatas*, Vol. 5 No. 1 Tahun 2021.

Suhardy Hetharia. 2013. "Aspek Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Medis". *Lex et Societatis*, Vol. 1 No. 5

Thompson v. Nason Hospital, 591 A.2d 703, Pennsylvania Supreme Court, 20 May 1991.

#### Sumber Lainnya:

Eklinik, *Syarat Kerjasama Faskes Tingkat Pertama dengan BPJS Kesehatan*, <https://eklinik.co/syarat-kerjasama-faskes-tingkat-pertama-dengan-bpjs-kesehatan/>, diakses 19 April 2024.

Kementerian Kesehatan RI Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BPPK), *Modul Kebijakan dan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (MD1)*, [https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi\\_kurikulum/modul-1-34323136-3933-4435-b434-303332353739.pdf](https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/modul-1-34323136-3933-4435-b434-303332353739.pdf), diakses 15 September 2023.

Kurikulum Pelatihan Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan, *Penatalaksanaan Kasus Emergensi Maternal Neonatal Bagi Dokter, Bidan dan Perawat*, [https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi\\_kurikulum/kurikulum-1-35363636-3334-4438-b732-373339363334.pdf](https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/kurikulum-1-35363636-3334-4438-b732-373339363334.pdf), diakses 13 September 2023.

Meja Dokter, *Mengenal Profesi Pegawai Administrasi Rumah Sakit*, <https://mejadokter.com/pegawai-administrasi-rumah-sakit>, diakses 24 Maret 2024.

Nasional Tempo, *Inilah Syarat dan Kriteria Pelayanan Gawat Darurat Menggunakan BPJS Kesehatan*, <https://nasional.tempo.co/read/1679394/inilah-syarat-dan-kriteria-pelayanan-gawat-darurat-menggunakan-bpjs-kesehatan> diakses 21 Maret 2024, pukul 21.09 WITA

Perbedaan.co.id, *Perbedaan Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah*, <https://www.perbedaan.co.id/perbedaan-rumah-sakit-swasta-dan-pemerintah/> diakses 19 Maret 2024, pukul 18.25 WITA.

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, *Peraturan BPJS*, <https://www.persi.or.id/regulasi-persi/peraturan-bpjs/> diakses 21 Maret 2024, pukul 13.00 WITA

RSUD dr. H. Soewondo, *Instalasi Gawat Darurat* [https://rsudkendal.kendalkab.go.id/fasilitas\\_instalasi/detail/instalasi\\_gawat\\_darurat](https://rsudkendal.kendalkab.go.id/fasilitas_instalasi/detail/instalasi_gawat_darurat) diakses tanggal 18 Maret 2024, pukul 20.18 WITA.

Satria Benny, *Apakah Dokter Memiliki Hak untuk Menolak Pasien?*, *Best-dokter.com*, Juli 18, 2019 <https://best-dokter.com/apakah-dokter-memiliki-hak-untuk-menolak-pasien/>, diakses 23 Maret 2024, Pukul 12.08 WITA.

UPTD Puskesmas Dawar Blandong, *Perbedaan Fungsi Ruang IGD, UGD, PICU DAN ICU Di Rumah Sakit*, <https://puskesmas-dawarblandong.mojokertokab.go.id/detail-artikel/perbedaan-fungsi-ruang-igd-ugd-picu-dan-icu-di-rumah-sakit>

1704365660, diakses 25 Maret 2024,  
pukul 13. 58 WITA.