

**PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MEDIK DALAM  
PERSPEKTIF NEGARA KESEJAHTERAAN**

**TESIS**



**OLEH :**

**NAMA MHS. : ISNA DWI FATATUN, S.H.**  
**NO. POKOK MHS. : 16912059**  
**BKU : HUKUM KESEHATAN**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM**  
**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM**  
**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2018**

HALAMAN PENGESAHAN



**PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MEDIK DALAM PERSPEKTIF  
NEGARA KESEJAHTERAAN**

Disusun oleh:

Nama Mahasiswa : ISNA DWI FATATUN, S.H.  
No. Pokok Mahasiswa : 16912059  
BKU : HUKUM KESEHATAN

Telah diujikan di hadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis dan  
dinyatakan LULUS pada hari Jum'at, 29 Juni 2018

Pembimbing

**Dr. Aroma Elmina Martha, SH., M.H.**

3/7/2018

Yogyakarta, .....

Anggota Penguji I

**Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H.**

2 Juli 2018

Yogyakarta, .....

Anggota Penguji II

**dr. Siswanto Sastrowiyoto,  
Sp. THT-KL (K), M.H.**

Yogyakarta, .....  
27/7 - 2018

Mengetahui,  
Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia



**Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.**

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

“Sebelum mulai aktivitas, ingatlah selalu memulai dengan, Bismillahirrahmanirrahim”.

Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu. Hendaklah kamu mencukupkan bilangannya dan mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu, agar kamu bersyukur. (kutipan Qur'an Surat al-Baqarah Ayat 185).

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan (Qur'an Surat al-Insyirah Ayat 6).

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi yang lain”.

(HR. Ahmad, Thabrani dan Daruqutni disahihkan oleh Al-Albani dalam As-Silsilah ash-Shahihah).

### PERSEMBAHAN

Tesis ini penulis persembahkan kepada, Kedua orang tuaku tercinta, Ayahku Nurjuwanta dan almh. Ibuku Rubiyanti. Kepada Kakakku dan Istrinya: Nanang Kurniawan dan Rina Marlina.

Almamaterku, Program Studi Magister Ilmu Hukum, Program Pascasarjana Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

**SURAT PERNYATAAN  
ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR MAHASISWA  
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**Bismillahirrahmanirrahim**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

**Nama : Isna Dwi Fatatun**

**No. Mahasiswa : 16912059**

Adalah benar-benar mahasiswa Magister Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas akhir) berupa Tesis dengan Judul:

**PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MEDIK DALAM PERSPEKTIF  
NEGARA KESEJAHTERAAN**

Karya Ilmiah ini saya ajukan kepada TIM Penguji dalam Ujian Tesis yang diselenggarakan oleh Program Pascasarjana Fakultas Hukum UII Yogyakarta.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri yang dalam penulisannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika, dan norma-norma penulisan sebuah karya tulis ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Bahwa saya menjamin hasil karya ilmiah ini adalah benar-benar asli (orisinil), bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan ‘penjiplakan karya ilmiah (plagiat)’;
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini adalah pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum UII dan perpustakaan di lingkungan Universitas Islam Indonesia untuk menggunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hak di atas (terutama pernyataan pada butir no.1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi baik sanksi administratif, akademik, bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersikap kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya serta menandatangani Berita Acara terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan “Majelis” atau “Tim” Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas, apabila tanda-tanda plagiat disinyalir ada/terjadi pada karya ilmiah saya ini oleh pihak Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.

Dibuat di: Yogyakarta

Pada Tanggal : 29 Juni 2018

Yang membuat pernyataan



Isna Dwi Fatatun, S.H.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan pertolongan, rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan tesis ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, sebagai utusan-Nya yang membawa ajaran Islam yang menjadi rahmat bagi seluruh alam.

Penulisan tesis ini dalam rangka memenuhi sebagian syarat dalam mencapai derajat kesarjanaan Strata 2 (S2) pada Program Magister Ilmu Hukum, Program Pascasarjana Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini tidak akan terwujud dengan baik tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan nikmat iman, nikmat ilmu dan nikmat-nikmat lainnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan penuh rasa syukur.
2. Orang tuaku tercinta, Bapak Nurjuwanta dan almh. Ibu Rubiyanti, yang telah memberikan semangatnya, motivasi, dukungan, serta doa yang mulia selalu diberikan.
3. Nanang Kurniawan, S.E., Akt. beserta istri Rina Marlina, S.E., terimakasih atas semangatnya, motivasi dan doa yang selalu diberikan kepada adiknya. Keluarga Ibu Torisah: Mb diana, Bang Akbar, Dek Isma, terimakasih atas doa dan semangatnya sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
4. Bapak Nandang Sutrisno, S.H., LL.M., M.Hum., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
5. Bapak Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D., selaku Ketua Program Pascasarjana Universitas Islam Indonesia.

6. Ibu Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya dengan penuh keikhlasan dan kesabaran untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Bapak Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H. dan Bapak dr. Siswanto Sastrowiyoto, Sp. THT-KL (K), M.H., selaku Dewan Penguji yang telah dengan penuh keikhlasan memberikan masukan-masukan guna penyempurnaan tesis ini.
8. Staf Pihak Kantor LO DIY dan Staf Pihak Diklat RSUD Kota Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
9. Ibu. Hanum Aryani selaku Kepala Bidang Pelayanan dan Investigasi LO DIY, yang telah meluangkan waktu memberikan ilmunya guna penelitian yang penulis laksanakan.
10. Bapak Margiyanto selaku tenaga medis di IGD RSUD Kota Yogyakarta, Bapak Subworo Hadi selaku Kasi Ranap (Rawat Inap) RSUD Kota Yogyakarta, Ibu dr. Agustin Candra D selaku dokter di IGD RSUD Kota Yogyakarta, terimakasih telah meluangkan waktunya memberikan ilmunya guna penelitian yang penulis laksanakan.
11. Seluruh dosen Pascasarjana Fakultas Hukum UII, yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat, serta segenap karyawan di Pascasarjana Fakultas Hukum UII yang selama ini telah banyak membantu dan memberikan pelayanan demi kelancaran perkuliahan dan membantu kelancaran dalam menyelesaikan tesis ini
12. Semua teman seperjuangan di Program Pascasarjana Fakultas Hukum UII Angkatan 37, khususnya BKU Hukum Kesehatan yang telah menciptakan suasana kekeluargaan untuk belajar bersama-sama dan memberikan motivasi satu sama lain dalam segala hal guna kebaikan yang diharapkan.

13. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya penulisan tesis ini.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Tiada suatu hal apapun yang sempurna dari seorang hamba melainkan kesempurnaan itu hanyalah milik Allah SWT. Dengan rendah hati penulis menyadari keterbatasan dalam kemampuan dan pengetahuan berdampak pada kekurangsempurnaan tesis ini, oleh karena itu penulis sangat menghargai setiap masukan dan koreksi yang konstruktif dari berbagai pihak untuk penyempurnaan tesis ini. Harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi semua pihak dan memberikan kontribusi yang positif teruntuk perkembangan ilmu hukum, hukum kesehatan. Aamiin .

Yogyakarta, 29 Juni 2018



Isra Dwi Fatatun



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN ORISINALITAS</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat/Kegunaan Penelitian.....	11
E. Kerangka Teori ... ..	12
F. Metode Penelitian... ..	23
G. Sistematika Pembahasan .....	26
<b>BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MEDIK, MASALAH YURIDIS DALAM KEGAWATDARURATAN MEDIK SERTA TINJAUAN NEGARA KESEJAHTERAAN</b> .....	28
A. Tinjauan Umum Tentang Pengertian Kegawatdaruratan Medik .....	28
1. Pengertian Kegawatdaruratan Medik .....	28
2. Hak dan Kewajiban Pasien .....	35
3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit Dalam Pelayanan Medis... ..	37
4. Penanganan Kegawatdaruratan Medik di Rumah Sakit .....	42
5. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit .....	46
B. Masalah Yuridis Dalam Kegawatdaruratan Medik .....	50

1. Pengaturan Hukum dan Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit .....	50
2. Kelalaian dan Malpraktek Dalam Bidang Medik .....	57
3. Pertanggungjawaban Dokter.....	63
4. Problematika Kasus .....	71
C. Tinjauan Umum <i>Welfare State</i> Dan Negara Kesejahteraan Dalam Pembangunan Kesehatan.....	81
1. Konsep <i>Welfare State</i> .....	81
2. Pemahaman Tentang Peran Negara Dalam Pembangunan Kesehatan...	86
<b>BAB III PEMBAHASAN</b> .....	92
A. Penanganan Kegawatdaruratan Medik Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM) .....	92
B. Peran Negara Terhadap Penanganan Kegawatdaruratan Medik Dalam Perspektif Negara Kesejahteraan .....	102
1. Peran Negara Terhadap Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit.....	102
2. Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan.....	119
3. Peran Negara Terhadap Penanganan Kegawatdaruratan Medik Dalam Perspektif Negara Kesejahteraan.....	136
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	154
A. Kesimpulan .....	154
B. Saran .....	155
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	158

## **Abstrak**

Gawat darurat merupakan suatu kondisi klinis pasien yang membutuhkan penanganan medis segera, karena hal ini guna penyelamatan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Namun demikian, dalam praktek yang terjadi hal ini tidak semuanya dapat diharapkan dengan baik terhadap pelaksanaannya dalam memperoleh layanan kesehatan sebagaimana telah ditetapkan dalam konstitusi UUD Tahun 1945. Untuk itu, yang perlu dikaji dalam permasalahan ini, yaitu: bagaimanakah penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif hak asasi manusia serta bagaimanakah peran negara. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif hak asasi manusia, dan menjelaskan peran negara dalam penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif negara kesejahteraan. Penelitian dilakukan dengan metode konseptual dan jenis penelitian yuridis normatif.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa, penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif hak asasi manusia bahwa, kesehatan yang merupakan amanah dari Pasal 28H ayat (1) UUD Tahun 1945 sebagaimana hak asasi manusia yang telah secara kodrati melekat pada diri warga negara maka, terhadap hal tersebut ialah harus diwujudkan sesuai cita hukum sebagaimana dalam pelayanan gawat darurat medik maka hak pasien merupakan hak yang harus diutamakan, sedangkan kewajiban dikesampingkan terlebih dahulu guna penyelamatan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Konsekuensi dari hal tersebut maka, peran negara dalam perspektif negara kesejahteraan yaitu dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan dan dilarang menolak dan/atau meminta uang muka. Konsep negara kesejahteraan maka, negara negara bertanggungjawab atas penggantian biaya pelayanan gawat darurat yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan jika pasien yang ditolong tidak mampu, hal ini dapat melalui dari program JKN ataupun jaminan kesehatan lainnya. Selain itu, melakukan pengawasan/monitoring, salah satunya dengan melakukan pengawasan dan evaluasi pelaksanaan regulasi.

**Kata Kunci:** Penanganan Kegawatdaruratan medik, Hak Asasi Manusia, Peran Negara.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kegawatdaruratan medik dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu keadaan klinis pasien yang dalam hal itu membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa pasien dan sebagai pencegahan kecacatan lebih lanjut terhadap tindakan medis. Hal ini sebagaimana tertuang dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa, gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.<sup>1</sup>

Adanya suatu tindakan medis inilah yang kemudian dalam bidang kesehatan, penanganan kegawatdaruratan medik merupakan salah satu penanganan yang krusial dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal inilah sehingga penanganan kegawatdaruratan medik di bidang kesehatan menempatkan aturan yang secara rigid telah diatur dalam Undang-Undang di bidang kesehatan. Penanganan kegawatdaruratan medik dalam suatu regulasi merupakan suatu hal yang tidak terpisahkan dari ketentuan hukum yang mengaturnya. Di samping itu, terdapatnya ketentuan hukum yang berhubungan dengan penanganan kegawatdaruratan medik inilah secara jelas memberikan arti bahwa negara telah menjamin hak

---

<sup>1</sup>Pasal 1 ayat (2) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

kesehatannya dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi setiap warga negaranya.

Sebagaimana hal ini telah diakomodir dalam konstitusi negara RI dalam Pasal 28A dan 28H ayat (1) UUD 1945 yang menjelaskan bahwa, setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 mengatur bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Oleh karena itu, salah satu bentuk perlindungan hak sehat warga negara adalah penanganan kegawatdaruratan medik.

“Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.”<sup>2</sup>

Demikian, pemenuhan atas hak rakyat merupakan hak dasar pada diri warga negara yang harus dipenuhi oleh negara. Dalam konteks pemenuhan tersebut yang diberikan negara kepada rakyat yakni berwujud pelayanan publik atau pelayanan sosial. Adanya penyelenggaraan pelayanan publik tersebut karena sebagai salah satu dari bagian pemenuhan kesejahteraan

---

<sup>2</sup>Lihat Penjelasan pada Bagian Umum Atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

serta menjadi bagian dalam pemenuhan hak-hak ekonomi, sosial dan budaya (ekosob).<sup>3</sup>

Meskipun demikian, telah dijaminkannya hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana ketentuan hukum yang mengaturnya, di fasilitas kesehatan tersebut dalam praktek yang terjadi tidaklah mudah direalisasikan sesuai cita hukum, seperti hal ini dengan terjadinya permasalahan medik di bidang kesehatan tersendiri, yang disebabkan dari kasus-kasus yang meliputi penanganan kegawatdaruratan medik terkait dengan pelayanan kesehatan di masyarakat.

Terdapatnya permasalahan medik yang terjadi dalam pelayanan kesehatan inilah yang kemudian menjadi berlawanan pula dengan dasar tujuan negara yang disebut dengan cita hukum, yang menyebutkan bahwa negara melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum. Permasalahan medik yang terjadi dalam penanganan gawat darurat medik ini seperti telah adanya jaminan kesehatan yang secara konstitusional telah diatur namun dalam praktek yang terjadi hal ini masih belum sepenuhnya sesuai dengan yang dicita-citakan, diantaranya: jika pasien tidak segera untuk ditolong, adanya penolakan pasien, dan yang berkembang selanjutnya adalah terkait dengan kesulitannya memperoleh layanan kesehatan dari yang semestinya didapatkan terhadap jaminan sosial yang berlaku terhadapnya, maupun adanya ketidakjelasan/kekurangjelasan pemberi layanan kesehatan dalam

---

<sup>3</sup>Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 90.

memberikan layanan kesehatan yang seharusnya dipahami/dimengerti oleh penerima layanan kesehatan dalam memperoleh layanan kesehatan di masyarakat. Sementara itu, di Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta<sup>4</sup> terkait dengan pengaduan di bidang kesehatan hal ini cukup signifikan, lebih spesifiknya dari pengaduan yang cukup intens masuk adalah berkaitan dengan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Sebagaimana contohnya dalam hal ini adalah yang diberitakan di media internet dan berdasarkan data di Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta DIY<sup>5</sup>:

- 1) Sebagaimana hal ini terjadi di Puskesmas Sidamulya, Kecamatan Wanasari, Brebes, Jawa Tengah, telah menolak bayi 7 bulan untuk berobat. Bayi 7 bulan tersebut meninggal dikarenakan tidak mendapatkan pertolongan medis saat menderita muntaber. Ketika ibu bayi membawanya ke Puskesmas, yang terjadi adalah petugas menolak dengan dalih berkas administrasi tidak lengkap. Dalam hal itu, Emi mengakui bahwa saat datang ke Puskesmas memang tidak membawa KK (Kartu Keluarga). Menurutnya, walaupun dia membawanya mungkin juga akan dipersoalkan lagi karena nama bayi 7 bulan tersebut memang belum tercatat di KK. Sementara itu, oleh Kepala Puskesmas Sidamulya, dr Arlinda, mengakui ada petugasnya yang menolak pasien hanya karena kurang syarat

---

<sup>4</sup>Wawancara dengan Ibu Hanum Aryani selaku Kepala Bidang Pelayanan dan Investigasi LO DIY, pada 4 Januari 2018 di Kantor LO DIY.

<sup>5</sup>Pemakaian Kata Lembaga Ombudgman Daerah Istimewa Yogyakarta untuk selanjutnya diistilahkan dengan sebutan LO DIY.

administrasi. Sementara, Puskesmas memiliki fungsi kegawatdaruratan yang seharusnya lebih mendahulukan kondisi darurat pasien dibanding kelengkapan administrasi.<sup>6</sup> Demikian, terkait dengan kemungkinan ada kesalahan, Dinkes Brebes akan menindaklanjutinya dengan meminta keterangan dari pihak keluarga pasien dan petugas. Jika ada kesalahan petugas maka petugas itu akan ditindak sesuai prosedur yang berlaku.<sup>7</sup>

- 2) Pada tanggal 29 April 2015 LO DIY menerima pengaduan dari Sdr. X<sup>8</sup> (anak pasien) yang merupakan pengadu. Adapun permasalahan dalam hal ini adalah karena ketiadaan ruang kelas I maka Pasien dirawat di ruang VIP RS Z<sup>9</sup> atas permintaan sendiri, yang pada tanggal 23 April 2015 dengan hasil bahwa petugas admisi RS Z telah memberikan penjelasan bahwa apabila pasien naik kelas maka biaya yang muncul adalah selisih tarif VIP dikurangi selisih kelas I tarif Ina CBG's, keluargapun telah memahami penjelasan tersebut dengan bukti tanda tangan pada lembar *informed consent*. Adapun sebelum

---

<sup>6</sup><https://news.detik.com/jawatengah/3764174/ditolak-berobat-ke-puskesmas-bayi-7-bulan-di-brebes-meninggal>, Akses Pada 6 Maret 2018.

<sup>7</sup><https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-3764197/bayi-di-brebes-ditolak-berobat-hingga-meninggal-puskesmas-akui-lalai>, Akses Pada 6 Maret 2018.

<sup>8</sup> Pemakaian selanjutnya kata Sdr X yaitu nama disamarkan demi menjaga kerahasiaan pengadu dan demi menjaga asas kerahasiaan publik yang dilaporkan di Lo DIY.

<sup>9</sup> Pemakaian selanjutnya kata RS Z yaitu nama disamarkan demi menjaga kerahasiaan teradu dan demi menjaga asas kerahasiaan publik yang dilaporkan di Lo DIY.



Pasien ke RS Z, pasien ke RS Y<sup>10</sup> terlebih dahulu namun karena kondisi pasien pada sekitar pukul 01.00 WIB mengalami serangan jantung maka pasien dibawa ke RS Z. Setibanya di RS Z, dokter IGD menyatakan bahwa pasien memerlukan penanganan lebih lanjut dan harus dilakukan *city scan* dan *rontgen*. Pada saat itu, pengadu sudah menyampaikan kepada dokter yang menangani bahwa Sdr. Pasien memakai BPJS. Pada saat itu pengadu meminta kepada petugas Admisi agar untuk memberi perawatan Sdr. Pasien sesuai fasilitas kelas BPJS. Namun petugas RS Z menyampaikan bahwa atas petunjuk dokter harus dirawat diruang PSA tidak ada kelas I yang ada hanyalah VIP, kelas II dan kelas III. Beberapa hari setelah itu, Pada tanggal 2 Maret 2015, Pengadu mendapatkan tagihan biaya perawatan sebesar Rp. 131.607. 167,98. Sementara, jumlah total ini yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan sebesar Rp. 9.000.000,- dan atas tanggung jawab ini, RS Z akan memberikan bantuan biaya perawatan sebesar Rp. 9.000.000,-. Mengingat biaya yang semakin tinggi maka Pengadu memutuskan untuk membawa pulang Sdr. Pasien atas permintaan sendiri. Pada saat pulang, pengadu diminta untuk meninggalkan sertifikat tanah sebagai jaminan di RS Z. Disampaikan pula, setelah perawatan tersebut hal ini masih melakukan rawat jalan di RS W<sup>11</sup> dengan menggunakan BPJS Kesehatan per-dua minggu sekali. Pada

---

<sup>10</sup> Pemakaian selanjutnya kata RS Y yaitu nama disamarkan demi menjaga kerahasiaan pihak bersangkutan dan demi menjaga asas kerahasiaan publik yang dilaporkan di Lo DIY.

<sup>11</sup> Pemakaian selanjutnya kata RS W yaitu nama disamarkan demi menjaga kerahasiaan pihak bersangkutan dan demi menjaga asas kerahasiaan publik yang dilaporkan di Lo DIY.

saat kontrol terakhir di RS W Sdr.Pasien masuk ke IGD, dan dokter menyampaikan bahwa Sdr.Pasien harus dirawat inap namun pengadu menolak karena tidak mampu dari segi biaya. Oleh kare itu, Pengadu mengharapkan agar BPJS Kesehatan dapat menanggung biaya perawatan Sdr.Pasien secara maksimal.

Terjadinya permasalahan medik yang meliputi dari penanganan kegawatdaruratan medik inilah sehingga terhadap ketentuan hukum yang telah diaturnya justru mengarah telah tidak memaksimalkannya terhadap aturan-aturan yang secara konstitusional telah melekat pada diri warga negara. Sebagaimana yang secara konstitusional telah diatur dalam UUD 1945 maupun Undang-Undang di bidang Kesehatan secara khusus. Hal inilah yang kemudian oleh penulis melakukan penelitian di RSUD Kota Yogyakarta terkait dengan implementasi dalam pelayanan kesehatan sebagaimana ketentuan hukum yang mengatur dalam menyelenggarakan layanan kesehatan di masyarakat.

Adapun prosedur penanganan kegawatdaruratan medik sesungguhnya telah diatur secara jelas dan tegas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagaimana merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yakni dalam Pasal 32 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa, *“dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan*

*bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu*”, Selanjutnya pada Pasal 32 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa, “*dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka*”. Terdapatnya aturan inilah yang kemudian mempunyai sanksi yuridis jika bertindak melawan hukum.

Pelayanan publik yang merupakan hak dasar bagi warga negara merupakan harus dipenuhi oleh negara, karena pelayanan publik merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kewajiban negara untuk mensejahterakan rakyatnya.<sup>12</sup> Negara Indonesia, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 adalah didesain sebagai negara kesejahteraan (*welfare state*). Negara kesejahteraan (*welfare state*) secara singkat didefinisikan sebagai suatu negara di mana pemerintahan negara dianggap bertanggungjawab dalam menjamin standar kesejahteraan hidup minimum bagi setiap warga negaranya.<sup>13</sup> Dalam hal itu sehingga, ciri utama negara kesejahteraan adalah munculnya kewajiban pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan umum bagi warga negaranya, yaitu pemerintah terlibat aktif dalam kehidupan ekonomi dan sosial masyarakat, sebagai langkah

---

<sup>12</sup>Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 112.

<sup>13</sup>*Ibid*, hlm. 55.

mewujudkan kesejahteraan umum, di samping menjaga ketertiban dan keamanan.<sup>14</sup>

Sementara itu, jika dilihat dari sisi HAM (Hak Asasi Manusia), sesungguhnya terjadinya permasalahan medik di bidang kesehatan utamanya dalam penanganan kegawatdaruratan medik, dapatlah dikatakan telah mengesampingkan/tidak mengindahkan atas nilai kemanusiaan yang beradab, terlebih hal ini terjadi justru dalam bidang keprofesiaannya. Sebagaimana diketahui, adanya fasilitas kesehatan adalah memiliki nilai fungsi sosial yaitu menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan dalam memperoleh upaya kesembuhan dan bukan sebaliknya. Kondisi atas gawat darurat medik dalam hukum yang berlaku merupakan kondisi yang harus dipertanggungjawabkan secara etik profesinya.

Terdapatnya hak hidup serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan<sup>15</sup> inilah sehingga dalam prakteknya terhadap gawat darurat medik yang terjadi di fasilitas kesehatan agar lebih memaksimalkan pelayanan kesehatannya dalam penanganannya. Sebagaimana ketentuan dalam Pasal 32 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan maka terhadap ketentuan tersebut dalam bidang kesehatan berkaitan pula dengan hak asasinya dalam memperoleh layanan kesehatan.

---

<sup>14</sup>Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), hlm. 14-15.

<sup>15</sup>Lihat di Pasal 28A, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

Penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi setiap warga negara dalam memperoleh pelayanan kesehatan merupakan telah berperannya negara dalam mensejahterakan pembangunan kesehatan, yang selanjutnya dalam ketentuan hukum tersebut yang kemudian disebut sebagai perlindungan hukum atas hak asasi manusia, yaitu hak dasar yang secara kodrati telah melekat pada diri seseorang sepenuhnya tanpa mengurangi atas hak yang telah melekat baginya sesuai ketentuan hukum yang berlaku. Demikian, terdapatnya permasalahan medik yang terjadi, maka perlukemudian untuk dikaji lebih mendalam, yang hal ini dapatlah dilihat berdasarkan aturan yang secara konstitusional berlaku yang kemudian dikorelasikan dari perkembangan praktek yang terjadi. Dengan demikian, adanya pengaturan hukum yang secara konstitusional telah berlaku maka dalam hal terjadi permasalahan medik terhadap ketidaksesuaian dari haknya memperoleh layanan kesehatan karenanya perlu dianalisis secara yuridis dan filosofis dari aturan yang secara konstitusional telah melekat pada diri warga negara.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, dapatlah dirumuskan suatu permasalahan dalam pembahasan ini yakni:

1. Bagaimanakah penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif hak asasi manusia (HAM) ?
2. Bagaimanakah peran negara terhadap penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif negara kesejahteraan?

### **C. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan latar belakang dan pokok permasalahan diatas maka tujuan dari penelitian yang akan dicapai, sebagai berikut:

1. Untuk menjelaskan penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif hak asasi manusia (HAM).
2. Untuk menjelaskan peran negara pada suatu regulasi yang telah diatur dalam bidang kesehatan terkait dengan penanganan gawat darurat medik, dengan dikorelasikan yang terjadi pada praktek yang ditinjau dalam perspektif negara kesejahteraan.

### **D. Manfaat atau Kegunaan Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi semua pihak yang berkepentingan, khususnya dapat memberikan pengetahuan hukum di bidang kesehatan sehingga dapat mengembangkan teori dalam ilmu hukum.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam bidang kesehatan terkait dengan penanganan kegawatdaruratan medik, dan agar dijadikan bahan perbandingan atau pelengkap ataupun untuk pengembangan dalam penelitian-penelitian lanjutan, sehingga pemenuhan hak konstitusional masyarakat terhadap kesehatan dapat diperoleh dengan lebih baik.

## E. Kerangka Teori

### Teori Negara Kesejahteraan

Negara kesejahteraan dipraktekkan pada abad ke 19 di Eropa dan AS, walaupun menurut Bessant, Watts, Dalton dan Smith, ide dasar negara kesejahteraan beranjak dari abad ke-18 ketika Jeremy Bentham (1748-1832) mempromosikan gagasan pemerintah bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin *the greatest happiness (atau welfare) of the greatest number of their citizens*. Dalam negara kesejahteraan tersebut secara substantif bahwa pada dasarnya kesejahteraan rakyat adalah tanggung jawab negara.<sup>16</sup>

Pada negara kesejahteraan secara garis besar ialah menunjukkan pada sebuah model ideal pembangunan yang difokuskan pada peningkatan kesejahteraan melalui pemberian peran yang lebih penting kepada negara untuk memberikan pelayanan sosial secara universal dan komprehensif kepada warga negaranya.<sup>17</sup> Seperti pendekatan pembangunan lainnya, sistem negara kesejahteraan tidaklah homogen dan statis. Pemikiran Edi Suharto bahwa model negara kesejahteraan itu beragam dan dinamis mengikuti perkembangan dan tuntutan peradaban, yaitu:

- a. Model Universal. Pelayanan sosial diberikan oleh negara secara merata kepada seluruh penduduknya, baik kaya maupun miskin. Model ini

---

<sup>16</sup>Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial...op.cit.*, hlm. 17.

<sup>17</sup>Winahyu Erwiningsih, *Hak Menguasai Negara Atas Tanah*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Total Media Kerjasama dengan Universitas Islam Indonesia Fakultas Hukum Program Pascasarjana, 2009), hlm.64., sebagaimana dikutip dari: Amin Bendar, *Analisis Ekonomi Dalam Hukum Pertambangan Mineral dan batubara pada Kontrak Karya dan Izin Usaha Pertambangan*, Ringkasan Disertasi, Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia, 2017, hlm. 28.

sering disebut sebagai *the Scandinavian Welfare States* yang diwakili oleh Swedia, Norwegia, Denmark, dan Finlandia.

- b. Model Korporasi atau Work Merit Welfare States. Model ini seperti model universal, tetapi kontribusi terhadap berbagai skema jaminan sosial berasal dari tiga pihak, yakni pemerintah, dunia usaha dan pekerja (buruh), pelayanan sosial yang diselenggarakan oleh negara diberikan terutama kepada mereka yang bekerja atau mampu memberikan kontribusi melalui skema asuransi sosial. Model ini yang dianut oleh Jerman dan Australia.
- c. Model Residual. Model ini dianut oleh negara Anglo Saxon yang meliputi Amerika Serikat, Inggris, Australia dan Selandia Baru. Pelayanan sosial, khususnya kebutuhan dasar diberikan terutama kepada kelompok-kelompok yang kurang beruntung (*disadvantaged groups*), seperti orang miskin, penganggur, penyandang cacat dan orang lanjut usia yang tidak kaya.
- d. Model minimal. Model ini umumnya diterapkan di negara-negara Amerika Latin dan Asia. Model ini ditandai dengan pengeluaran pemerintah untuk pembangunan sosial yang sangat kecil. Program kesejahteraan dan jaminan sosial diberikan kepada pegawai negeri, anggota ABRI, dan pegawai swasta yang mampu membayar premi. Berdasarkan landasan konstitusional seperti UUD 1945, undang-undang sistem jaminan sosial nasional dan pengeluaran pemerintah untuk



pembangunan sosial yang masih kecil, maka Indonesia dapat dikategorikan sebagai penganut kesejahteraan model ini.<sup>18</sup>

Demikian maka, teori negara kesejahteraan ini masih dianut oleh negara maju dan berkembang.<sup>19</sup> Konsepsi negara kesejahteraan (*welfare state*), pada esensinya adalah memberikan perlindungan atas kepentingan-kepentingan dasar yang memang telah melekat pada diri warga negara. Pilihan ideologi negara kesejahteraan bagi Indonesia haruslah juga dapat dioperasional dengan baik, yang berarti posisi ideologi negara harus menjadi panduan bagi terselenggaranya pemerintahan, karena negara mempunyai fungsi, yang diantaranya adalah untuk: *Melindungi* segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia bukan hanya ancaman dari luar Negara melainkan juga ancaman dari dalam yang berbentuk wabah penyakit, kemiskinan dan sejenisnya. *Memajukan* kesejahteraan umum yaitu tentang ketahanan pangan, perbaikan kesehatan penduduk.<sup>20</sup>

Dalam hal itu sehingga, menjadi negara kesejahteraan (*welfare state*) adalah mandat yang tertuang di dalam konstitusi kita, yaitu UUD 1945.<sup>21</sup> Tujuan mendirikan negara adalah untuk mensejahterakan rakyatnya secara

---

<sup>18</sup>*Ibid.*

<sup>19</sup>Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial...op.cit.*, hlm. 20.

<sup>20</sup>*Ibid*, hlm.93.

<sup>21</sup>*Ibid*, hlm. 109.

adil, tanpa adanya diskriminasi. Pendirian negara sebagai bentuk dari kesepakatan politik antar rakyat, yang didalamnya mempunyai konsekuensi-konsekuensi yang mengatur tentang hak dan kewajiban. Dalam konteks inilah, maka negara mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan yang baik terhadap kepentingan rakyat, dikarenakan kewajiban negara adalah untuk mengabdikan kepada kepentingan rakyat dan kehendak rakyat, bukan sebaliknya rakyat mengabdikan kepada kepentingan penguasa negara.<sup>22</sup>

Konsep Negara “Kesejahteraan” tentunya sangat tepat untuk menggambarkan bagaimana seharusnya negara berbuat untuk kepentingan warganya. Negara kesejahteraan pada dasarnya mengacu pada “peran negara yang aktif dalam mengelola dan mengorganisasi perekonomian” yang didalamnya mencakup tanggung jawab negara untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesejahteraan dasar dalam tingkat tertentu bagi warganya.<sup>23</sup>

Demikian, penting kiranya selanjutnya memahami pendekatan teori negara kesejahteraan model minimal tersebut pada peran negara dalam penanganan kegawatdaruratan medik, apabila terjadi permasalahan medik dalam bidang kesehatan maupun bagaimana yang seharusnya maka direalisasikan sesuai dengan cita hukum dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sebagaimana secara konstitusional terkait dengan ketentuan

---

<sup>22</sup>*Ibid*, hlm. 89.

<sup>23</sup>*Ibid*, hlm. 103.

hukum di bidang kesehatan hal ini telah diatur dalam UUD 1945 diantaranya:

Pasal 28A UUD 1945 berbunyi:

“Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”.

Pasal 28H ayat (1):

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

Pasal 34 ayat (3), menjelaskan bahwa:

“negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Perintah langsung sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi itulah, selanjutnya telah memberikan arti bahwa negara haruslah melindungi rakyatnya dari segala macam persoalan untuk memajukan kesejahteraan sosial dalam memperoleh layanan kesehatan di bidang medik. Ketentuan hukum terkait dengan penanganan gawat darurat medik sesungguhnya telah diatur secara tegas dalam UU Kesehatan, sebagaimana merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tertuang pada Pasal 32 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa,

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

Selanjutnya pada Pasal 32 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa,

“dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”.

Berdasarkan ketentuan hukum di atas yang kemudian memberikan arti mendalam dalam memperoleh pelayanan kesehatan bahwa, dalam kondisi gawat darurat maka upaya keselamatan kepada pasien merupakan hal yang harus diutamakan sebagaimana bergerak di bidang profesi kesehatan yang memiliki kewajiban untuk menolong pasien.

Terdapatnya ketentuan hukum tersebut di atas pula, yang kemudian mempunyai sanksi yuridis jika bertindak melawan hukum, dalam Pasal 190 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan secara pokok, terhadap adanya melakukan bentuk pelanggaran sebagaimana dalam Pasal 32 ayat (2) hal ini dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Sementara jika perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Berdasarkan undang-undang yang telah diatur sebagaimana penjelasan di atas, tepatlah kemudian dalam teori negara kesejahteraan adalah negara berperan aktif mengatur kehidupan sosial warga negaranya untuk mensejahterakan rakyatnya, yang dalam hal ini adalah melalui regulasi yang dibuatnya sebagai bentuk perlindungan hukum bagi warga negara, sehingga dalam hal ini negara menyediakan sarana regulasi yang harus ditaati bagi setiap warga negara.

Oleh karena itu, tugas dan tanggung jawab negara adalah mendukung dan secara langsung menyediakan pelayanan publik yang berlandaskan pada apa yang menjadi kebutuhan dan kepentingan publik dalam upaya mewujudkan kesejahteraan publik (bidang ekonomi, politik, sosial, budaya, keamanan, dsb).<sup>24</sup> Sebagaimana terdapat dalam pembangunan di sektor lain di Indonesia, pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, jender dan nondiskriminatif, dan norma-norma agama.<sup>25</sup> Terdapatnya suatu peraturan yang dibuat oleh pemerintah inilah maka dianggap sebagai norma yang berlaku secara yuridis, yang artinya peraturan itu dirasakan sebagai mewajibkan sedemikian rupa sehingga seseorang yang tidak mentaatinya dapat dicerca oleh masyarakat dan dituntut ke pengadilan.<sup>26</sup>

Dalam praktek yang terjadi, terdapatnya suatu ketentuan hukum yang telah berlaku, pada faktanya hal ini masih belum sepenuhnya terlaksana sesuai cita hukum dalam pelaksanaan atau implementasinya, terhadap memperoleh hak sehatnya atas pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan adanya permasalahan medik yang terjadi dalam penanganan gawat darurat medik yang meliputinya. Demikian, terdapatnya pengaturan

---

<sup>24</sup>*Ibid*, hlm. 103.

<sup>25</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 52.

<sup>26</sup>Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013), hlm. 114.

hukum yang secara konstitusional telah berlaku, karenanya perlu disadari dan dihayati terhadap upayanya untuk mensejahterakan pembangunan kesehatan yang dicita-citakan sesuai cita-cita bangsa Indonesia, dalam praktek yang terjadi guna memperoleh hak sehatnya dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, hal inipun juga didukung dari penyelenggaraan dalam layanan kesehatan untuk mengimplementasikan yang terbaik dari pengaturan hukum yang ada di bidang kesehatan dalam memberikan maupun menjelaskan informasinya kepada pasien.

Sementara itu, adanya kebijakan/aturan internal di fasilitas kesehatan sebagaimana secara teknis berlaku di tempat tersebut apabila terjadi ketidaksesuaian dari implementasi pada aturan yang lebih tinggi secara hierarkis, maka dapatlah membuat merugikan dari nilai fungsi sosialnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. Selain itu, hal ini pula telah tidak mengindahkan atau mengesampingkan terhadap pemaksimalannya suatu ketentuan hukum dalam memberikan layanan kesehatan di masyarakat, sehingga mengakibatkan terjadi kesalahpahaman ataupun miskomunikasi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan.

Berdasarkan ketentuan hukum yang telah secara umum dan khusus berlaku di atur dalam perundangan-undangan, maka semestinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan wajib untuknya taat dan tetap melindungi pasien dari aturan yang telah diatur yang bertujuan untuk keselamatan pasien, utamanya dalam penanganan gawat darurat

medik. Oleh karena itu, suatu aturan yang secara tegas telah mengatur penanganan kegawatdaruratan medik sebagaimana cita hukum dalam bidang kesehatan, maka terhadap pelaksanaan di fasilitas kesehatan sudah semestinya memahami dan menghayati terhadap regulasi yang secara konstitusional telah diatur.

Salah satu indikasi negara kesejahteraan yaitu tersedianya pelayanan terbaik kepada masyarakat secara adil dan merata tanpa adanya diskriminasi guna terwujudnya kesejahteraan masyarakat.<sup>27</sup> Dalam hal ini, tepatlah kemudian bahwa negara adalah sebagai sarana yang mengatur terhadap regulasi yang ada, terhadap tugasnya yaitu berperan aktif dalam mengatur kebijakan/regulasi dari perkembangan hukum yang berkembang di bidang kesehatan. Dalam hal ini tidak lain adalah bertujuan untuk melindungi rakyat dari segala macam persoalan untuk memajukan kesejahteraan umum.

Kesejahteraan mutlak menjadi hak yang paling asasi bagi setiap warga negara. Dalam hal ini negara harus bertanggungjawab penuh untuk meningkatkan kesejahteraan hidup warga negaranya sehingga hidup secara layak. Menjadi problem besar disaat warga negara tidak menikmati kesejahteraan, implikasinya adalah ketidakteraturan sosial (*social disorder*) akan tampil sebagai konsekuensi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar tersebut.<sup>28</sup> Konsep negara kesejahteraan ini tentunya sangat tepat untuk

---

<sup>27</sup>*Ibid*, hlm. 109.

<sup>28</sup>Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 10-11.

menggambarkan bagaimana seharusnya negara berbuat untuk kepentingan warga negaranya. Pada dasarnya mengacu pada peran negara yang aktif maka didalamnya mencakup tanggungjawab negara untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesejahteraan dasar dalam tingkat tertentu bagi warga negaranya.<sup>29</sup>

Dalam kehidupan bernegara, terdapatnya suatu hukum yang mengatur tata kehidupan masyarakat, haruslah dapat mencerminkan makna filosofis dari hakikat hukum yang berlaku di masyarakat. Hukum haruslah dapat mencerminkan rasa keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum dalam peruntukannya di masyarakat. Sebagaimana hal ini telah dikenalkan pada teori yang diungkapkan oleh Gustav Radbruch terkait dengan teori tujuan hukum, yakni terdapat tiga nilai dasar dari hukum adalah keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum.

Dengan demikian, sesungguhnya adanya peran negara pada penanganan kegawatdaruratan medik sebagaimana yang secara konstitusional telah diatur, dengan menggunakan pendekatan teori negara kesejahteraan, terhadap hal tersebut maka negara bertanggungjawab atas pelaksanaan hak warga negara yaitu hak warga negara untuk memperoleh hak sehatnya terhadap memperoleh layanan kesehatan. Selain itu, negara terus melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap ketentuan hukum yang telah diatur dari praktek yang terjadi/berkembang sehingga tidak melalaikan/membiarkan permasalahan medik yang terjadi sebagaimana

---

<sup>29</sup>*Ibid*, hlm. 103.



secara konstitusional hukum yang berlaku, yakni telah diatur dalam UUD Tahun 1945 yang secara umum dan secara khusus dalam undang-undang di bidang kesehatan.

Oleh karena itu, dalam bidang kesehatan terdapatnya sarana pemberi pelayanan kesehatan sudah seharusnya memahami dan menghayati terhadap aturan yang secara konstitusional berlaku padanya dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas secara kemanusiaan, sebagaimana nilai fungsi sosialnya yang bergerak di bidang keprofesiannya.

Berdasarkan hal di atas sehingga, keterlibatan negara dalam hal penanganan gawat darurat medik di bidang kesehatan dapat tercapai sesuai cita-cita Bangsa Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. Sementara itu, apabila terjadi permasalahan medik ataupun ketidaksesuaian dari cita hukum dalam meningkatkan derajat kesehatan sudah semestinya hal ini menjadi evaluasi bagi negara dengan lebih memperhatikan legislasi atas regulasi-regulasi terkait bidang hukum kesehatan secara lebih mendetail. Sebagaimana fungsi dalam negara kesejahteraan tersebut adalah negara berperan aktif terhadap regulasi yang dibuatnya yang memiliki kekuatan hukum di masyarakat dan menjadi negara kesejahteraan adalah mandat yang tertuang di dalam konstitusi UUD 1945.

## **F. Metode Penelitian**

### **D.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Penelitian dalam tesis ini yakni penelitian hukum yuridis normatif. Penelitian hukum yuridis normatif merupakan suatu pendekatan permasalahan yang diambil dari suatu norma hukum, yang kemudian dikorelasikan dengan implementasi dari praktek yang terjadi.

Penelitian ini dikatakan penelitian yang normatif sebab metode penelitian kajian yang normatif merupakan suatu hal yang penting bagi suatu penelitian hukum.<sup>30</sup> Penelitian hukum yang normatif menekankan pada langkah-langkah spekulatif teoritis dan analisis normatif kualitatif. Penelitian normatif ini secara terperinci ditujukan kepada pengkajian mengenai: asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi hukum, perbandingan hukum, dan sejarah hukum.<sup>31</sup> Penelitian normatif ini menggunakan sumber data sekunder yang diperoleh dari wawancara atau cara lain yang dilengkapi bahan-bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier. Penelitian ini akan bertumpu pada data sekunder dan data primer,<sup>32</sup> yang terdiri atas:

#### **a. Data sekunder**

---

<sup>30</sup>CFG Sunaryati Hartono, *Penelitian Hukum di Indonesia pada Akhir Abad ke 20*, (Bandung: Alumni, 1994), hlm. 142. sebagaimana dikutip dari Amin Bendar, *Analisis Ekonomi Dalam Hukum Pertambangan Mineral dan batubara pada Kontrak Karya dan Izin Usaha Pertambangan*, Ringkasan Disertasi, Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia, 2017, hlm. 8.

<sup>31</sup>Hanityo Rony Sukamto, *Methodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, (Jakarta: Ghalia, 1990), hlm. 35, Sebagaimana dikutip dari *Ibid*.

<sup>32</sup>Dilihat dari: Diah Arimbi, *Pengaturan Kedudukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Badan Hukum Publik*, Dalam Ringkasan Disertasi, (Yogyakarta: Program Doktor (S-3) Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2018), hlm. 29.

1) Bahan Hukum Primer merupakan bahan hukum yang mengikat yaitu yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti berupa:

- a) UUD RI 1945
- b) UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- c) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- d) UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial Nasional
- e) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- f) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- g) UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- h) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- i) PERMENKES RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- j) Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 69 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta.
- k) Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- l) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan dari bahan hukum primer, berupa: artikel hukum yang berkaitan dengan

penelitian melalui media internet, jurnal-jurnal, hasil-hasil penelitian, dan referensi lain yang mendukung dari penelitian.

### 3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti: koran/surat kabar yang mendukung dari penelitian.

#### b. Data Primer

Wawancara secara mendalam kepada para narasumber yang kompeten dan ahli dalam bidangnya.

## **D.2 Teknik Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan, wawancara secara mendalam kepada para narasumber yang kompeten dan ahli dalam bidangnya. Narasumber yang dimintai keterangan atau pendapat hukum, antara lain:

- a) Pihak dari RSUD Kota Yogyakarta sebagai pihak yang memberikan layanan kesehatan di masyarakat.
- b) Pihak Lembaga Ombudsman DIY.

Disamping itu penelitian dilakukan dengan cara studi dokumen, yaitu dengan mengumpulkan data-data yang diperlukan, seperti: berkas-berkas atau literatur yang mempunyai relevansi dengan penelitian yang kemudian disajikan secara sistematis dari permasalahan penelitian yang ada.

## **D.3 Analisis Data**

Metode analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif. Pendekatan analisis kualitatif dengan memusatkan perhatiannya pada prinsip-prinsip umum yang mendasari perwujudan satuan-satuan gejala yang ada dalam kehidupan manusia.<sup>33</sup> Sementara, metode analisis data yaitu data yang sudah terkumpul baik primer maupun sekunder kemudian dianalisa dengan menggunakan metode-metode kualitatif dengan cara konseptualisasi.<sup>34</sup>

#### **G. Sistematika Pembahasan**

Untuk mempermudah pembahasan dalam penulisan, maka penelitian disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, dalam bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat dan kegunaan penelitian, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II Tinjauan Umum tentang penanganan kegawatdaruratan medik, masalah yuridis dalam kegawatdaruratan medik serta tinjauan umum negara kesejahteraan. Bab II ini terbagi atas 3 sub bab. *Pertama*, mengenai tinjauan umum tentang penanganan kegawatdaruratan medik, terdiri dari pengertian kegawatdaruratan medik, hak dan kewajiban pasien, hak dan kewajiban rumah sakit dalam pelayanan medis, penanganan kegawatdaruratan medik di rumah sakit, jenis dan klasifikasi rumah sakit. *Kedua*, masalah yuridis dalam kegawatdaruratan medik terdiri dari pengaturan hukum dan

---

<sup>33</sup>Burhan Ashofa, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1996), hlm. 20-21.

<sup>34</sup>Diah Arimbi, *Pengaturan Kedudukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial...op.cit.*, hlm. 31.

tanggungjawab hukum rumah sakit, kelalaian dan malpraktek dalam bidng medik, pertanggungjawaban dokter, problematika kasus. *Ketiga*, tinjauan umum negara kesejahteraan terdiri dari konsep welfare statedan pemahaman tentang negara kesejahteraan dalam pembangunan kesehatan.

Bab III Pembahasan. *Pertama*, penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif hak asasi manusia (HAM). *Kedua*, peran negara terhadap penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif negara kesejahteraan, terbagi atas tiga point yaitu: *Satu*, peran negara terhadap tujuan penyelenggaraan rumah sakit. *Dua*, pelaksanaan program jaminan sosial kesehatan melalui BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan. *Tiga*, peran negara terhadap penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif negara kesejahteraan.

Bab IV merupakan bab penutup. Dalam bab penutup memuat kesimpulan dan saran.

**BAB II**

**TINJAUAN UMUM TENTANG PENANGANAN**

**KEGAWATDARURATAN MEDIK, MASALAH YURIDIS DALAM**

**KEGAWATDARURATAN MEDIKSERTA TINJAUAN UMUM NEGARA**

**KESEJAHTERAAN**

**A. Tinjauan Umum Tentang Penanganan Kegawatdaruratan Medik**

**1. Pengertian Kegawatdaruratan Medik**

Kegawatdaruratan medik di bidang kesehatan tentulah tidak asing telah diketahui masyarakat khalayak umum, begitupula untuk dipahami di masyarakat umum. Dalam bidang kesehatan, istilah kegawatdaruratan medik ini dapatlah ditemukan dari pengertian umum di perundang-undangan kesehatan.

Pengertian kegawatdaruratan medik di bidang kesehatan dapatlah ditemukan pada Pasal 1 ayat (2) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menjelaskan bahwa,

“gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut”.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, dapatlah dipahami bahwa gawat darurat adalah suatu kondisi klinik yang memerlukan pelayanan medis. Gawat darurat medis adalah suatu kondisi yang dalam pandangan penderita, keluarga atau siapa pun yang bertanggung jawab dalam membawa penderita ke rumah sakit, memerlukan pelayanan medis segera.

Adapun penderita gawat darurat memerlukan pelayanan yang diantaranya:<sup>35</sup>

- a. Cepat,;
- b. Tepat;
- c. Bermutu; dan
- d. Terjangkau

Terdapatnya kondisi gawat darurat ini, berlanjut hingga petugas kesehatan yang profesional menetapkan bahwa keselamatan pasien atau kesehatannya tidak terancam. Kondisi tersebut berkisar antara yang memerlukan pelayanan ekstensif segera dengan rawat inap di rumah sakit dan yang memerlukan pemeriksaan diagnostik atau pengamatan, yang setelahnya mungkin memerlukan atau mungkin juga tidak memerlukan rawat inap (The American Hospital Association).<sup>36</sup>

Dalam hal tersebut sehingga, gawat darurat merupakan suatu keadaan yang mana penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. Sementara itu, Instalansi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, sesuai dengan standar.<sup>37</sup> Dalam

---

<sup>35</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 164.

<sup>36</sup>M. Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, ED.5, (Jakarta: EGC, 2016), hlm. 207.

<sup>37</sup>Pedoman Skrining RSUD Kota Yogyakarta 2015, Dokumen Instalansi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Yogyakarta.



pelayanan medik itulah sehingga para petugas kesehatan dituntut untuk benar-benar menghayati dan mengamalkan etik profesinya karena dalam kondisi gawat darurat aspek psiko-emosional memegang peranan penting, baik bagi penerima pelayanan medik maupun bagi petugas kesehatan terkait.<sup>38</sup>

Sebagaimana pada tingkat pasien gawat darurat tersebut dapat dikelompokkan menjadi beberapa tingkat gawat darurat, yaitu:<sup>39</sup>

- a. Kelompok dengan cedera ringan yang tanpa pelayanan medis tidak akan mengancam jiwanya.
- b. Kelompok dengan cedera sedang atau berat, yang jika diberi pertolongan akan dapat menyelamatkan jiwanya.
- c. Kelompok dengan cedera sangat berat atau parah, yang walaupun diberi pertolongan tidak akan dapat menyelamatkannya.

Kegawatdaruratan medik dapat terjadi pada seseorang maupun kelompok orang pada setiap saat dan dimana saja. Penderita gawat darurat adalah penderita yang disebabkan (penyakit, trauma, kecelakaan, tindakan anestasi) yang bila tidak segera ditolong akan mengalami cacat, kehilangan organ tubuh, atau meninggal. Dalam hal ini faktor waktu sangat berperan sangat penting (*time saving is life saving*) atau tindakan pada menit-menit pertama dalam menangani kegawatdaruratan medik tersebut dapat berarti

---

<sup>38</sup>M. Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran...op.cit.*, hlm. 207.

<sup>39</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan..op.cit*, hlm. 164.

besar dan sangat menentukan hidup atau mati penderita. Demikian, keadaan ini membutuhkan pertolongan segera untuk menyelamatkan jiwa.<sup>40</sup>

*American Hospital Association* (AHA) merinci kondisi kegawatdaruratan medik menjadi:<sup>41</sup>

a. Kondisi dianggap Emergensi

Yaitu setiap kondisi yang menurut pendapat pasien, keluarganya atau orang-orang yang membawa pasien ke rumah sakit memerlukan perhatian medik segera. Kondisi ini berlangsung sampai dokter memeriksanya dan menemukan keadaan yang sebaliknya, pasien tidak dalam keadaan terancam jiwanya.

b. Kondisi Emergensi Sebenarnya

Yaitu setiap kondisi yang secara klinik memerlukan penanganan medik segera kondisi ini baru dapat ditentukan setelah pasien diperiksa oleh dokter.

Rumusan ini dibuat oleh *American Hospital Association* (AHA) karena memperimbangan penilaian yang dibuat oleh masyarakat. Meskipun penilaian tersebut memiliki angka kesalahan yang tinggi namun terkadang penilaian tersebut memiliki angka kesalahan yang tinggi namun

---

<sup>40</sup>Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2012), hlm. 259.

<sup>41</sup>Dilihat dari: Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2012), hlm. 260.

terkadang penilaian tersebut benar. Hal ini dibuktikan dengan pasien-pasien yang ditolak masuk rumah sakit, beberapa diantaranya benar-benar meninggal dunia, sehingga rumah sakit harus menghadapi tuntutan hukum. Dari ketidakjelasan makna kegawatdaruratan medik tersebut permasalahan pertama yang perlu dikemukakan adalah yang menyangkut batasan atau definisi dari kegawatdaruratan medik tu sendiri. Hal ini penting sebab beberapa sengketa hukum yang timbul antara *health care reciever* dan *health care provider*, penyelesaiannya sering memerlukan kejelasan lebih dahulu tentang batasannya.<sup>42</sup>

Selanjutnya permasalahan kedua yakni tentang kewajiban dokter dalam menghadapi kasus dengan kegawatdaruratan medik, baik di tempat kejadian, tempat praktek dokter atau di *emergency room* maka seorang dokter haruslah dapat melakukan kewajibannya dalam melakukan pertolongan yang sekiranya mendesak dimanapun ia berada. Pertolongan ini dimaksudkan untuk mengurangi resiko yang lebih besar dan dapat dilanjutkan pada tindakan selanjutnya yaitu menyelamatkan jiwa dari korban.<sup>43</sup>

Dari pengertian *American Hospital Assocation* tentang kegawatdaruratan medik yang menghargai penilaian masyarakat tentang kegawatdaruratan medik, maka tidak boleh seorangpun dari mereka yang

---

<sup>42</sup>*Ibid*, hlm. 261.

<sup>43</sup>*Ibid*.

mengunjungi *emergency room* boleh ditolak.<sup>44</sup> Namun demikian, jika setelah diperiksa kondisinya menggambarkan yang sebaliknya barulah dapat *emergency room* boleh menolak menanganinya mengingat *emergency room* bukanlah *out patient center* atau *back up center*, yang selanjutnya pasien dianjurkan datang ke poliklinik atau menghubungi dokter pribadinya.<sup>45</sup> Berdasarkan hal tersebut, sehingga menjadi jelas terkait dengan kedaruratan medik dalam bidang kesehatan. Dapat dikatakan kegawatdaruratan medik apabila hal ini sesuai dengan standar medik yang telah ditentukan.

Disamping itu, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien pun menjadi penting pula, dokter dan pasien yang melakukan komunikasi dengan baik akan menguntungkan kedua belah pihak. Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu.<sup>46</sup> Dalam hal tersebut, penjelasan pasien merupakan hal yang penting dan merupakan informasi yang dibutuhkan seorang dokter untuk melakukan tindakan medis selanjutnya.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup>Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta: Sinar Harapan, 1989)., sebagaimana dikutip: *Ibid*, hlm. 261.

<sup>45</sup>*Ibid*, hlm. 261.

<sup>46</sup>Darda Syahrizal dan Senja Nilasari, *Undang-Undang Praktek Kedokteran dan Aplikasinya*, (Jakarta: Dunia Cerdas, 2013), hlm. 83.

<sup>47</sup>*Ibid*, hlm. 85.

Pasien dalam keadaan kegawatdaruratan medik, maka *emergency room* mempunyai kewajiban hukum untuk menolong pasien tersebut yakni melakukan stabilisasi atau transfer ke rumah sakit lain yang memiliki fasilitas memadai. Disisi lain, permasalahan lainnya adalah tentang *informed consent* pasien mempunyai hak untuk menerima atau menolak setiap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya. Dokter tidaklah boleh melakukan intervensi medik apapun sebelum memperoleh *informed consent*.<sup>48</sup>

Dalam kondisi kegawatdaruratan medik, *informed consent* merupakan hal yang penting walaupun prioritaasnya paling bawah. Adapun yang terpenting adalah menyelamatkan nyawa atau menghindarkan organ tubuh dari kerusakan menetap, karena itu *informed consent* tidak boleh menjadi penghalang bagi pelaksanaan *emergency care*.<sup>49</sup> Pelayanan gawat darurat adalah kesinambungan perawatan dan pelayanan yang juga mencakup pelayanan pra-rumah sakit dan diluar rumah sakit. Pelayanan pra-rumah sakit termasuk dukungan, instruksi, pelayanan dan tindakan yang diberikan sejak saat dimulainya permintaan pelayanan gawat darurat hingga pasien dikirim ke pusat pelayanan penerima. Pelayanan diluar rumah sakit termasuk semua aspek pelayanan dan tindakan yang diberikan petugas pelayanan gawat darurat termasuk pemindahan pasien, tanggapan dan tindakan atas bencana massal yang menimpa masyarakat serta

---

<sup>48</sup>Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2012), hlm. 262.

<sup>49</sup>*Ibid*, hlm. 262.

keawatdaruratan masyarakat lainnya, dan mempersiapkan dukungan medik untuk pelayanan gawat keawatdaruratan medik terpadu.<sup>50</sup>

## **2. Hak dan Kewajiban Pasien**

Dalam bidang pelayanan kesehatan terdapatnya hak dan kewajiban merupakan satu hal yang tidak terlepas dari ketentuan hukum yang telah mengaturnya. Terdapatnya hukum kesehatan yang telah mengatur inilah sehingga terletaklah pula akan hak dan kewajiban dalam menerima pelayanan kesehatan, yang hal ini dimiliki oleh pasien. Hak dan kewajiban inilah yang diharapkan agar pasien dapat memahami dan menyadarinya.

Sebagaimana ketentuan terkait dengan kewajiban pasien, hal ini dijelaskan dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 31, diantaranya:

- (1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

Sementara itu, terkait dengan hak pasien terdapat dalam ketentuan Pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menjelaskan bahwa, setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

---

<sup>50</sup>*Ibid*, hlm. 262-263.

- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan ketentuan di atas sehingga, hak merupakan apa yang harus diperoleh dari pihak lain, sedangkan kewajiban adalah apa yang dilakukan untuk pihak lain yang memberikan hak.<sup>51</sup> Demikian maka, terdapatnya hak dan kewajiban inilah yang kemudian terletaklah ststus kedudukan pasien dalam hukum kesehatan yang telah

---

<sup>51</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 25-26.

mengaturinya. Adanya hak dan kewajiban inilah yang kemudian pasien dapat lebih partisipatif akan kedudukannya dalam menerima pelayanan kesehatan sebagaimana hukum yang telah mengaturnya.

### **3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit Dalam Pelayanan Medis**

Rumah Sakit dalam kedudukannya sebagai subyek hukum (sebagai *provider* pelayanan kesehatan) mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan medik dan penunjang medik tidak terbatas pada aspek kuratif dan rehabilitatif saja, tetapi juga aspek preventif dan promotif,<sup>52</sup> dalam melakukan pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagaimana penerima pelayanan kesehatan yang memiliki hak dan kewajiban, demikian pula dengan rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan memiliki hak dan kewajiban hukum yang mengaturnya. Dalam memberikan pelayanan kesehatan inipun, rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan masyarakat tidak hanya menjalankan aturan dalam perundang-undangan hukum kesehatan, akan tetapi lebih luas dari itu adalah juga menjalankan aturan teknis yang ada di rumah sakit yang bersangkutan yang disebut dengan standar prosedur operasional di masing-masing rumah sakit.

Terdapatnya aturan hukum dalam perundang-undang kesehatan inilah yang kemudian merupakan salah satu rujukan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagaimana terkait dengan hak dan kewajiban rumah sakit, dapatlah dilihat pada Pasal 29 dan Pasal 30 UU Rumah Sakit.

---

<sup>52</sup>Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, (Bandung: Keni Media, 2012), hlm. 76.



Adapun kewajiban-kewajiban rumah sakit adalah segala sesuatu yang menjadi beban atau tanggung jawab rumah sakit untuk melaksanakannya demi untuk memenuhi apa yang menjadi hak orang lain.<sup>53</sup> Pasal 29 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit terkait dengan kewajiban, disebutkan bahwa:

- (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai berkewajiban :
  - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
  - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, 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 pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan 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, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
  - j. melaksanakan sistem rujukan;
  - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta 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;

---

<sup>53</sup>Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2012), hlm. 166-167.

- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktek kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
  - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
  - 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.
- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran;
  - b. teguran tertulis; atau
  - c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Sebagaimana macam-macam kewajiban yang telah diatur pada Pasal 29 ayat (1) UU Rumah Sakit tersebut, selanjutnya diberikan beberapa rumusan penjelasannya sebagaimana berikut:<sup>54</sup>

1. Dalam penjelasan Pasal 29 ayat (1) huruf b disebutkan bahwa “Yang dimaksud dengan standar pelayanan rumah sakit adalah semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit, antara lain Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan”. Hal ini merupakan sebagai bagian konsekuensi pelayanan Rumah Sakit sebagai bagian dari pelayanan publik maka pelayanan Rumah Sakit juga diwajibkan untuk menyusun standar pelayanan.
2. Pada Pasal 29 ayat (1) huruf e dijelaskan, “Yang dimaksud dengan “pasien tidak mampu atau miskin” adalah pasien yang memenuhi persyaratan yang diatur dengan ketentuan peraturan perundang-

---

<sup>54</sup>Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, (Bandung: Keni Media, 2012), hlm. 78-79.

undangan. Ketentuan ini terkait erat dengan kewajiban selanjutnya sebagaimana dirumuskan pada huruf f, yakni kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial. Jika dicermati, pelaksanaan fungsi sosial sasaran utamanya adalah ditujukan pada pelayanan kepada masyarakat miskin.

3. Pada Pasal 29 ayat (1) huruf h disebutkan bahwa, “Yang dimaksud dengan penyelenggaraan rekam medis dalam ayat ini adalah dilakukan sesuai dengan standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar internasional”. Hal ini perlu dilakukan mengingat kebutuhan pengaturan teknis pelayanan Rumah Sakit yang harus selalu menampung perkembangan di berbagai bidang termasuk teknologi di bidang kesehatan.
4. Kewajiban yang dirumuskan pada Pasal 29 ayat (1) huruf o, dijelaskan bahwa “Rumah Sakit dibangun serta dilengkapi dengan sarana, prasarana dan peralatan yang dapat difungsikan serta dipelihara sedemikian rupa untuk mendapatkan keamanan, mencegah kebakaran/bencana dengan terjaminnya keamanan, kesehatan dan keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan Rumah Sakit”. Kewajiban ini merupakan bagian dari jaminan perlindungan bagi pekerja (keselamatan pekerja), jaminan perlindungan hak pasien, maupun jaminan perlindungan bagi kepentingan umum (pengunjung).
5. Pada Pasal 29 ayat (1) huruf r dijelaskan bahwa, Yang dimaksud dengan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) adalah

peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate by laws*) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff by law*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).

Berdasarkan beberapa ketentuan sebagaimana diuraikan di atas maka dapat diketahui bahwa kewajiban Rumah Sakit meliputi: kewajiban hukum yang terkait dengan hak pasien, kewajiban undang-undang dalam kedudukannya sebagai lembaga pelayanan publik, kewajiban etik, kewajiban yang berhubungan dengan profesi tenaga kesehatan yang menjadi tanggungjawabnya, serta kewajiban sosial (fungsi sosial).

Adapun hak-hak rumah sakit adalah segala sesuatu yang menjadi kepentingan rumah sakit yang dilindungi oleh hukum.<sup>55</sup> Pasal 30 UU Rumah Sakit terkait dengan hak, menyebutkan bahwa:

(1) Setiap Rumah Sakit mempunyai hak:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasamadengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;

---

<sup>55</sup>Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2012), hlm. 166.

- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
  - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai promosi layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g diatur dengan Peraturan Menteri.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Sebagaimana telah disebutkan di atas terkait dengan hak Rumah Sakit yang salah satunya dapat menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian, yang dalam hal ini berlaku asas hukum perdata karena Rumah Sakit memiliki hak keperdataan dalam kedudukannya sebagai subyek hukum. Hanya saja sejarah penyelenggaraan Rumah Sakit yang sebelumnya adalah sebagai lembaga kemanusiaan menyebabkan berbagai pandangan bahwa rumah sakit tidak lazim untuk menggugat maupun digugat.<sup>56</sup> Namun demikian, dalam perkembangannya rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan inipun melakukan menggugat maupun digugat.

#### **4. Penanganan Kegawatdaruratan Medik di Rumah Sakit**

Penanganan kegawatdaruratan medik di rumah sakit merupakan suatu ruang lingkup kewajiban dalam keprofesiannya. Sebagaimana kewajiban

---

<sup>56</sup>Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, (Bandung: Keni Media, 2012), hlm. 79.

ini telah termuat dalam ketentuan UU Rumah Sakit dalam Pasal 29 ayat

(1) huruf c, menjelaskan bahwa,

“ setiap rumah sakit mempunyai kewajiban, memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya”.

Selanjutnya dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f UU Rumah Sakit,

menyebutkan bahwa,

“setiap rumah sakit mempunyai kewajiban, melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan”.

Berdasarkan ketentuan hukum tersebut di atas, rumah sakit ini juga merupakan terminal terakhir dalam menanggulangi penderita gawat darurat. Oleh karena itu, fasilitas rumah sakit khususnya instalasi gawat darurat harus dilengkapi sedemikian rupa sehingga dapat menanggulangi gawat darurat. Pelayanan keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan metodologi keperawatan gawat darurat berbentuk Bio-Psiko-Sosio-Spiritual yang komprehensif ditujukan kepada klien atau pasien yang mempunyai masalah aktual atau potensial mengancam kehidupan tanpa atau terjadinya secara mendadak atau tidak diperkirakan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan.<sup>57</sup>Berdasarkan ketentuan tersebut sehingga pelayanan kesehatan baik pemberi pelayanan kesehatan

---

<sup>57</sup>Data Penelitian di RSUD Kota Yogyakarta yang dilihat dari Pedoman Skrining RSUD Kota Yogyakarta 2015, hlm. 8.

ataupun penerima pelayanan kesehatan adalah sama-sama memiliki kewajiban dan hak yang telah diaturnya.

Sebagaimana rumah sakit sebagai pihak pemberi pelayanan dengan segala kewajibannya, harus menerima haknya dari pasien. Hak-hak rumah sakit ini dengan sendirinya merupakan kewajiban-kewajiban pasien sebagai penerima pelayanan rumah sakit.<sup>58</sup> Namun demikian, perlulah dipahami pula dalam ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf (f) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa terhadap pelayanan gawat darurat tanpa uang muka. Dalam hal tersebut, dapatlah ditinjau pula pada ketentuan Pasal 32 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa, *dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu*. Selanjutnya dalam Pasal 32 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa, *dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka*.

Berdasarkan ketentuan tersebutlah, sehingga terhadap penanganan kegawatdaruratan medik yang terdapat di fasilitas kesehatan adalah wajib untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tidak boleh menolak memberikan pelayanan kesehatan maupun meminta uang muka. Hal ini

---

<sup>58</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 162.

menjadi krusial dikarenakan berhubungan erat dengan etika keprofesiannya di dalam bidang kemanusiaan.

Etika kedokteran terutama adalah berlandaskan pada Pancasila dengan silanya perikemanusiaan yang adil dan beradab, LSDI dan KODEKI. Disamping itu, perlu dipahami, dihayati dan diamalkan bahwa hak pasien dan kewajiban-kewajiban lain dokter bahwa, hampir semua butir lafal sumpah dokter berkaitan erat dengan pelayanan medik pasien gawat darurat, yaitu bahwa setiap dokter akan membaktikan hidupnya guna kepentingan perikemanusiaan, mengutamakan kesehatan pasien, mengutamakan kepentingan masyarakat, menghormati hidup insani dan dalam menunaikan kewajibannya seorang dokter tidak akan terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kesukaan, perbedaan kelamin, politik kepertaian, atau kedudukan sosial.<sup>59</sup>

Berdasarkan hal tersebut di atas, sehingga jelas bahwa dalam penanganan kegawatdaruratan medik baik fasilitas kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan dokter sebagai tenaga kesehatan yang kesemuanya adalah sama-sama bergerak di bidang pelayanan kesehatan, maka sudah sewajarnya adalah mengutamakan upaya keselamatan pasien diatas kepentingan yang lain, sebagaimana ketentuan hukum di bidang kesehatan yang telah mengaturnya.

---

<sup>59</sup>M. Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, ED.5, (Jakarta: EGC, 2016), hlm. 207.



## 5. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Sebagaimana tertuang dalam ketentuan Pasal 1 ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat. Oleh karena itu, dalam rangka pelaksanaan fungsi dan perannya maka Rumah Sakit diklasifikasikan dalam berbagai jenis dan klasifikasi, berdasarkan bentuk-bentuk pelayanan, macam atau jenis pelayanan, kepemilikannya, lamanya waktu pelayanan, tujuan atau misinya, berdasarkan kedudukan hukumnya, dan lain sebagainya.<sup>60</sup>

Rumah Sakit juga merupakan pelayanan kesehatan rujukan, artinya melayani pelayanan rumah sakit tipe dan tingkat apa pun utamanya rujukan dari berbagai bentuk pelayanan primer atau pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas, klinik, dokter praktek swasta, dan sebagainya. Adapun pelayanan primer yang dilakukan oleh rumah sakit biasanya dilakukan untuk penderita gawat darurat (*emergency*) atau pada bagian rawat jalan (*out patient*).<sup>61</sup> Adapun diantaranya:<sup>62</sup>

- 1) Berdasarkan jenis penyakit atau masalah kesehatan penderita, RS dibedakan menjadikan:

---

<sup>60</sup>Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, (Bandung: Keni Media, 2012), hlm. 57.

<sup>61</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 157.

<sup>62</sup>*Ibid*, hlm. 157-158

a. Rumah Sakit Umum (RSU)

Rumah Sakit dalam hal ini yaitu melayani segala jenis masalah kesehatan atau penyakit dari masyarakat.

b. Rumah Sakit Khusus, merupakan Rumah Sakit yang hanya melayani salah satu jenis masalah kesehatan atau penyakit dari masyarakat.

2) Rumah Sakit dapat dikelompokkan berdasarkan pada kepemilikannya, yaitu:

a. Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh Departemen Kesehatan.

b. Rumah Sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah (RSUD): RSUD Provinsi, RSUD Kabupaten.

c. Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh TNI dan POLRI: RS Angkatan Darat, RS Angkatan Laut, RS Angkatan Udara, dan RS Polri.

d. Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh Departemen lain dan BUMN: RS Pertamina, RS PELNI, RS Perkebunan.

e. Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh swasta: RS Yayasan, RS Perusahaan (PT).

Sementara itu, dalam Pasal 24UU Rumah Sakit, dijelaskan bahwa, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus

diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

3) Klasifikasi Rumah Sakit umum berdasarkan fungsi rujukan, terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A;
- b. Rumah Sakit umum kelas B;
- c. Rumah Sakit umum kelas C;
- d. Rumah Sakit umum kelas D.

4) Klasifikasi Rumah Sakit khusus berdasarkan fungsi rujukan, juga terdiri atas :

- a. Rumah Sakit khusus kelas A;
- b. Rumah Sakit khusus kelas B;
- c. Rumah Sakit khusus kelas C.

Adapun penjelasan Rumah Sakit Umum sebagaimana disebutkan dalam Pasal 24 ayat (2) UU Rumah Sakit, sebagai berikut:

“**Rumah Sakit Umum Kelas A** adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.”

“**Rumah Sakit Umum Kelas B** adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.”

“**Rumah Sakit Umum Kelas C** adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.”

“**Rumah Sakit Umum Kelas D** adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.”<sup>63</sup>

Selanjutnya Penjelasan Rumah Sakit Khusus sebagaimana disebutkan dalam Pasal 24 ayat (3) UU Rumah Sakit, sebagai berikut:

“**Rumah Sakit Khusus Kelas A** adalah Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.”

“**Rumah Sakit Khusus kelas B** adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.”

“**Rumah Sakit Khusus Kelas C** adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.”<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup>Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit...op.cit*, hlm. 64-65.

<sup>64</sup>*Ibid*, hlm. 65.

Sementara itu, dalam Pasal 5 Kepmenkes 983 tahun 1992 mengatur tentang fungsi dari sarana kesehatan rumah sakit, diantaranya:

1. menyelenggarakan pelayanan medik.
2. menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
3. menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. menyelenggarakan pelayanan rujukan.
5. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.
6. menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.<sup>65</sup>

Adapun tenaga kesehatan (para dokter atau dokter gigi, farmakologi, petugas laboratorium, perawat dan lain-lainnya) di sebuah rumah sakit dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan hal ini memegang peran yang sangat dominan sekali, dan tentunya hal ini dengan ditunjang pula oleh tenaga administrasi yang handal.<sup>66</sup>

## **B. Masalah Yuridis Dalam Kegawatdaruratan Medik Dan Problematika Kasus**

### **1. Pengaturan Hukum dan Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit**

Pengaturan hukum terkait dengan kegawatdaruratan medik merupakan hal yang krusial dalam pelayanan kesehatan. Manakala Rumah sakit yang merupakan juga sebagai fungsi sosial haruslah tepat pula dalam fungsi pelaksanaan. Sebagaimana hal ini telah diatur dalam perundangan-

---

<sup>65</sup>Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Cetakan Kesatu, (Bandung: Mandar Maju, 2008), hlm. 100.

<sup>66</sup>*Ibid.*

undangan kesehatan yang menyebutkan bahwa terhadap kondisi kegawatdaruratan medik merupakan hal yang diutamakan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal inilah sebagaimana tanggung jawab hukum Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, yang dalam etika pelayanan kesehatan tersebut memiliki kewajiban dan hak sebagai tanggung jawab yang telah diberikan perlindungan hukum di bidang kesehatan.

Menurut Kamus besar bahasa Indonesia, arti tanggung jawab hukum adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya). Sementara itu, menurut *Black's Law Dictionary*, tanggung jawab hukum (*legal liability*) mempunyai arti *Liability which courts recognize and enforce as between parties litigant* yakni bahwatanggung jawab mengandung makna keadaan cakap terhadap beban kewajiban atas segala sesuatu akibat perbuatannya.<sup>67</sup> Adapun pengertian tanggung jawab tersebut harus memiliki unsur-unsur sebagai berikut:

1) Kecakapan

Cakap menurut hukum mencakup orang dan badan hukum. Seseorang dikatakan cakap pada dasarnya karena orang tersebut sudah dewasa atau akil balig serta sehat pikirannya. Sebuah badan hukum dikatakan cakap apabila tidak dinyatakan dalam keadaan pailit oleh putusan pengadilan.

---

<sup>67</sup>Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit...op.cit*, hlm. 85.

2) Beban kewajiban

Unsur kewajiban mengandung makna sesuatu yang harus dilakukan, tidak boleh tidak dilaksanakan, jadi sifatnya harus ada atau keharusan.

3) Perbuatan

Unsur perbuatan mengandung arti segala sesuatu yang dilakukan.

Dari pemaparan unsur-unsur di atas maka dapat dinyatakan bahwa tanggung jawab adalah keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan.<sup>68</sup> Fasilitas kesehatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, dan juga merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, di samping memiliki kewajiban hukum seperti telah diuraikan pada sub-bab sebelumnya, rumah sakit pun memperoleh perlindungan hukum dan tanggung jawab hukum sebagaimana terdapat dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.<sup>69</sup>

Dalam pelaksanaan Rumah sakit tersebut sehingga fasilitas kesehatan bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah

---

<sup>68</sup>Nusyey KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2002), hlm. 23. Sebagaimana dikutip dari: *Ibid*, hlm. 86.

<sup>69</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 164.

sakit.<sup>70</sup> Berdasarkan Pasal 3 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Selain daripada itu, tanggung jawab hukum Rumah Sakit dalam UU Rumah Sakit disebutkan bahwa, rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.<sup>71</sup> Dalam rumusan tanggung jawab hukum dalam undang-undang ini hanya darisegi perdata. Namun demikian, hal ini jika ditinjau lebih jauh tanggung jawab hukum Rumah Sakit pada prinsipnya ialah tanggung jawab yang dapat dibebankan kepada Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan upaya kesehatan. Adapun tanggung jawab yang dimaksud, diantaranya:<sup>72</sup>

- 1) Tanggung jawab hukum yang berhubungan dengan hak pasien.
- 2) Tanggung jawab hukum yang berhubungan dengan kewajiban yang ditetapkan oleh Pemerintah.

---

<sup>70</sup>Cecep Trtiwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hlm. 231.

<sup>71</sup>Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>72</sup>Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, (Bandung: Keni Media, 2012), hlm. 86.



- 3) Tanggung jawab hukum yang berhubungan dengan tugas menjalankan undang-undang.

Berdasarkan ketentuan diatas, tanggung jawab hukum Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam UU Rumah Sakit tersebutlah merupakan bagian dari hukum kesehatan yang mengaturnya. Sebagai bagian dari hukum kesehatan maka hakekat hukum Rumah Sakit adalah penerapan Hukum Perdata, Hukum Pidana, dan Hukum Administrasi Negara, maka ruang lingkup tanggung jawab Rumah Sakit meliputi tanggung jawab perdata, tanggung jawab pidana dan tanggung jawab administrasi negara.<sup>73</sup>

- 1) Tanggung Jawab Perdata

Dalam ruang lingkup keperdataan, pertanggungjawaban hukum tersebut diantaranya, *pertama* yaitu pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi (*contractual liability*) yaitu perbuatan tidak memenuhi prestasi atau kewajibannya; atau memenuhi prestasi atau kewajibannya secara tidak baik. *Kedua*, pertanggungjawaban akibat perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban profesi, yang dilakukan oleh tenaga profesi yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit.<sup>74</sup>

- 2) Tanggung Jawab Pidana

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka untuk timbulnya tanggung jawab pidana, pertama-tama yang harus

---

<sup>73</sup>*Ibid* hlm. 86.

<sup>74</sup>*Ibid*, hlm. 87.

dibuktikan adalah adanya kesalahan profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Berdasarkan pengertian ini maka pertanggungjawaban pidana yang dimaksud dibebankan pada tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan saat melaksanakan tugas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.<sup>75</sup>

### 3) Tanggung Jawab Administrasi Negara

Tanggung jawab Rumah Sakit dalam ruang lingkup hukum administrasi dapat dinilai mulai dari persyaratan pendirian sampai dengan kegiatan penyelenggaraannya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam menyelenggarakan Rumah Sakit inipun memerlukan berbagai persyaratan mulai dari persyaratan pendirian, Sumber Daya Manusia, sarana prasarana, dan sebagainya. Adapun persyaratan yang terpenting dalam hal ini adalah adanya izin dari pemerintah, karena dengan adanya izin tersebut, maka Rumah Sakit tersebut berwenang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan.<sup>76</sup>

Sementara itu, menurut Guwandi, suatu rumah sakit mempunyai empat bidang tanggung jawab, diantaranya:<sup>77</sup>

#### a. Tanggung jawab terhadap personalia

---

<sup>75</sup>*Ibid*, hlm. 90.

<sup>76</sup>*Ibid*, hlm. 95.

<sup>77</sup>Cecep Trtiwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hlm. 232.

Hal ini berdasarkan hubungan “majikan-karyawan”. Hubungan ini, dahulu bersifat universal dan negara kita sampai kini masih berlaku berdasarkan KUH Perdata Pasal 1366 jo 1365 jo 1367. Didalam tanggung jawab ini termasuk seluruh karyawan yang bekerja di rumah sakit.

- b. Tanggung jawab profesional terhadap mutu pengobatan atau perawatan

Dalam hal ini berkaitan dengan tingkat pemberian pelayanan kesehatan, yakni bahwa baik oleh dokter maupun oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus berdasarkan ukuran standar profesi. Dengan demikian, maka secara yuridis rumah sakit bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan “*cure and care*” yang tidak lazim atau dibawah standar.

- c. Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan

Tanggung jawab dalam hal ini adalah termasuk peralatan perumahsakitannya, peralatan medis, dan lain-lain. Dalam hal ini adalah bahwa peralatan tersebut selalu harus berada didalam keadaan aman dan siap pakai pada setiap saat.

- d. Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya

Dalam hal ini misalnya, bangunan roboh, genteng jatuh sampai mencedarai orang, lantainya sangat licin sehingga sampai ada pengunjung yang jatuh dan lain-lain. Di Amerika Serikat masalah ini diatur dalam *Occupier's Liability Act*, sedangkan di Indonesia diatur

dalam KUH Perdata Pasal 1369 yaitu tanggung jawab pemilik terhadap gedung.

## **2. Kelalaian dan Malpraktek Dalam Bidang Medik**

Kelalaian sebagai terjemahan dari *negligence* dalam arti umum adalah bukan merupakan kejahatan, selama akibat dari kelalaian tidak sampaimembawa kerugian kepada orang lain maka tidak ada akibat hukum. Namun, jika kelalaian tersebut sudah mencapai suatu tingkat tertentusehingga tidak memperdulikan jiwa orang lain, maka sifat kelalaian itu berubah menjadi serius sehingga bersifat criminal. Dalam hal itu sehingga hukum tidak lagi diam karena sudah terjadi pelanggaran terhadap perundang-undangan.<sup>78</sup> *Negligence* di bidang kesehatan adalah ketentuanlegal yang terdiri atas 3 unsur, diantaranya:<sup>79</sup>

- 1) terdapat hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien,
- 2) tenaga kesehatan itu telah melanggar kewajibannya, karena tidak memenuhi standar pemberian pelayanan kesehatan, dan
- 3) pelanggaran ini telah menyebabkan pasien menderita kerugian yang sebenarnya dapat dibayangkan dan secara wajar dapat dicegah.

Berdasarkan hal tersebut, sehingga yang harus diperhatikan dalam kelalaian adalah standar kehati-hatian supaya kealpaan tersebut terhindar

---

<sup>78</sup>Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013), hlm. 185-186.

<sup>79</sup>Cecep Trtiwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hlm. 283.

dari sikap tindaknya. Hal ini sudah lazim dalam suatu sistem hukum dimana setiap orang diharapkan mengendalikan sikap tindaknya sendiri sehingga tidak akan menimbulkan kerugian pada orang lain. Bagi profesi kesehatan, tolak ukurnya yaitu apakah ia telah melakukannya sesuai dengan apa yang dilakukan oleh teman sejawatnya dalam keadaan yang sama atau sesuai dengan standar operasional yang berlaku. Dalam hal ini, kelalaian dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila sudah memenuhi unsur 4 D *negligence*, yaitu:<sup>80</sup>

a. *Duty* (kewajiban)

*Duty* adalah kewajiban dari profesi di bidang kesehatan untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandaiannya untuk penyembuhan, atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya (to cure and care) berdasarkan standard profesinya masing-masing. Seorang tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut, diantaranya: adanya indikasi, bertindak secara hati-hati dan teliti, cara bekerjanya berdasarkan standard profesi, dan sudah ada *informed consent*.

b. *Dereliction of That Duty* (penyimpangan dari kewajiban)

Penyimpangan ini tidak boleh diartikan sempit, karena dalam ilmu kesehatan terdapat kemungkinan dua pendapat atau lebih yang berbeda tetapi semuanya benar. Oleh karenanya, maka diperlukan adu argumentasi untuk proses pembuktian antar kolega sesuai dengan

---

<sup>80</sup>*Ibid*, hlm. 284-286.

perkembangan ilmu kesehatan mutakhir. Penyimpangan dari kewajiban, jika seorang tenaga kesehatan menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan (*comission*) atau tidak dilakukan apa yang seharusnya dilakukan (*omission*) menurut standard profesi, maka tenaga kesehatan dapat dipersalahkan.

c. *Direct causation* (kausa atau akibat langsung)

Setiap kasus harus ada hubungan langsung sebagai kausal terhadap akibat yang terjadi, dan hubungan kausal dan akibat itu tidak dapat digeneralisasi pada setiap tindakan pelayanan kesehatan.

d. *Damage* (kerugian)

Dalam memperhitungkan kerugian tidak boleh berdasarkan kerugian sepihak, melainkan kesebandingan antara kerugian atas dasar biaya yang dikeluarkan untuk pencegahan dan biaya yang timbul dari akibatnya. Apabila dapat diperkirakan biaya untuk pencegahan lebih murah daripada biaya kerugian untuk akibat yang terjadi, maka ada kelalaian. Untuk dapat dipersalahkan, harus ada hubungan kausal (secara langsung) antara penyebab (*causa*) dengan kerugian (*damage*) yang diderita oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela diantaranya.

Demikian maka, dalam kasus hukum kedokteran harus diteliti secara kasuistik, karena ada kasus di mana kesalahan atau kelalaiannya

sedemikian jelasnya, sehingga oleh hukum bisa dianggap adanya suatu praduga tak bersalah (*inference of negligence*).<sup>81</sup>

Adapun makna dari terminologi malpraktek atau *malpractice* yang berasal dari kata “*mal*”, yang mengandung makna buruk atau jelek. Sedangkan kata “*practice*” mengandung makna tindakan atau praktek. Dengan demikian malpraktek dapat dimaknai praktek atau tindakan yang buruk. Dikaitkan dengan malpraktek kedokteran atau *medical malpractice* mengandung makna, bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter terhadap pasiennya sangat jelek atau buruk karena dilakukan dibawah standar yang dipersyaratkan.<sup>82</sup>

Sedangkan makna malpraktek atau *medical malpractice* menurut Veronica, malpraktek berasal dari “*malpractice*” yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter. Dengan demikian *medical malpractice* atau kesalahan dalam menjalankan profesi medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik dalam menjalankan profesinya.<sup>83</sup>

Sementara menurut M Yusuf Hanafiah, malpraktek medis adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan

---

<sup>81</sup>Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013), hlm. 190.

<sup>82</sup>Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2012), hlm. 17.

<sup>83</sup>*Ibid*, hlm. 18.

ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.<sup>84</sup> Dari kedua pengertian tersebut sehingga dapat dijelaskan bahwa, malpraktek harus memenuhi unsur kecerobohan, kesembronan, kekuranghati-hatian (*Professional Misconduct*) atau kekurangmampuan yang tidak pantas (*Unreasonable lack of skill*) yang hanya dilakukan oleh pengemban profesi Dokter, Advokat, Notaris, dan lain-lain.<sup>85</sup>

Demikian maka, terhadap kedua pengertian makna yaitu kelalaian dan malpraktek medis, perbedaan yang lebih jelas tampak jika dilihat dari motif yang dilakukannya, misalnya:

- 1) Pada malpraktek (dalam arti sempit), tindakannya dilakukan secara sadar dan tujuan dari tindakannya memang sudah terarah kepada akibat yang hendak ditimbulkannya atau tidak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu adalah bertentangan dengan hukum yang berlaku.
- 2) Pada kelalaian, tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang timbul itu disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya.<sup>86</sup>

---

<sup>84</sup>*Ibid*, hlm. 29.

<sup>85</sup>*Ibid*, hlm. 28.

<sup>86</sup>Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Cetakan Kesatu, (Bandung: Mandar Maju, 2008), hlm. 162.



Dalam bidang kesehatan, Rumah sakit sebagai fasilitas pemberi pelayanan kesehatan serta didukung dengan tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan telahlah secara tegas terdapat aturan yang mengatur diantara keduanya dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Terdapatnya kelalaian dan malpraktek medis di bidang kesehatan inilah yang kemudian dalam etik kedokteran hal ini perlulah untuk dicermati.

Etik kedokteran mengacu dan berlandaskan atas asas-asas etik yang mengatur hubungan antar manusia. Hubungan tersebut memiliki akar dalam filsafat masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus dalam masyarakat tersebut. Artinya secara filosofis dalam kehidupan masyarakat tersebut terkandung nilai-nilai etik yang menjiwai dan memberi arti bagi kehidupan masyarakat, sehingga jelas terlihat bahwa etik termasuk salah satu wilayah penyelidikan filsafat dalam bidang moral.<sup>87</sup>

Demikian, jika nilai-nilai etik kedokteran itu menjiwai sikap dan perilaku dokter dan mempedomaninya dalam setiap sikap dan tindakannya sehari-hari, nilai etik itu selanjutnya akan membawanya pada suatu konsekuensi tentang keyakinannya mengenai bagaimana ia harus berbuat dan bersikap. Dalam hal inilah sehingga, dapat diresapi bahwa etik kedokteran dalam kalangan pengemban profesi kedokteran mempunyai fungsi dan peranan yang sangat penting, untuk menjamin kelangsungan dan kelanggengan profesi mereka. Nilai etik senantiasa ingin

---

<sup>87</sup>Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Cetakan Kesatu, (Bandung: Mandar Maju, 2008), hlm. 137-138.

menempatkan diri dengan memberi warna dan pertimbangan terhadap sikap dan perilaku dokter dalam memasyarakatkan dan memberi pedoman tentang mana yang dianggap baik, buruk, benar dan salah.<sup>88</sup>

### **3. Pertanggungjawaban Dokter**

Praktek kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu yang berkompotensi dan memenuhi standar tertentu dan telah mendapat izin dari institusi yang berwenang, serta bekerja sesuai dengan standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesi.<sup>89</sup>

Pada bidang kesehatan tersebut maka, dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang sakit harus berdasarkan standar profesi dan kode etik yang telah diatur sedemikian rupa agar setiap tindakan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan tidak akan menimbulkan permasalahan di kemudian hari. Ciri khusus profesi kedokteran antara lain bersifat otonom memiliki identitas tertentu, memiliki kelompok (komunitas) tertentu, memiliki sistem nilai tertentu yang mengikat tingkah laku dokter baik sesama koleganya maupun

---

<sup>88</sup>Dilihat dari: Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Cetakan Kesatu, (Bandung: Mandar Maju, 2008), hlm. 138.

<sup>89</sup>Nusyey KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Penerbit Pustaka Yustisia, 2009), hlm. 31.

terhadap anggota masyarakat dan sistem nilai ini yang melahirkan etika kedokteran.<sup>90</sup>

Dalam menjalankan tugas profesi, dokter senantiasa harus memerhatikan kewajiban sebagai petugas kesehatan. Kewajiban-kewajiban tersebut sesuai dengan yang diamanatkan dalam KODEKI (Kode Etik Kedokteran).<sup>91</sup> Adapun standar profesi medis dalam penjelasan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi (vide Pasal 50 dari UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran). Berdasarkan ketentuan tersebut sehingga, apabila dokter yang melaksanakan praktek kedokteran telah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, maka dokter tersebut berhak memperoleh perlindungan hukum, sebagaimana dijelaskan dalam ketentuan Pasal 50 huruf (a) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Seiring berkembangnya dunia kesehatan maka kesadaran masyarakat akan kesadaran hukum di bidang medik pun meningkat terkait hak dan kewajiban mereka sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan serta hak dan kewajiban dokter sebagai pihak yang memberikan pelayanan kesehatan. Sorotan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan biasanya

---

<sup>90</sup>Adami Chazawi, *Malpraktek Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, (Malang: Bayumedia Publishing, 2007), hlm.28.

<sup>91</sup>Nusyeh KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum...op.cit*, hlm. 32.

terjadi ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga medik termasuk dokter atau ketidaksesuaian hasil yang diinginkan pasien. Dalam hal inilah sehingga perlu kemudian untuk diketahui dalam hal apa sajakah seorang dokter tersebut dapat dibebani tanggung jawab hukum sesuai dengan kesalahan yang ditimbulkan.

1) Tanggung Jawab Dokter Dalam Perkara Perdata<sup>92</sup>

Sebagaimana substansi perkara secara umum dalam proses perdata, gugatan pasien terhadap dokter yang menanganinya dapat dikatakan hampir semua menyangkut tuntutan ganti rugi. Adapun dasar gugatan ganti rugi termasuk dalam pertanggungjawaban medis, yaitu:

- a. Wan Prestasi, yang diatur dalam Pasal 1243 KUH Perdata. Adapun dapat dikategorikan telah melakukan wanprestasi, apabila:<sup>93</sup>  
*Pertama*, tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan.  
*Kedua*, melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat. *Ketiga*, melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan. *Keempat*, melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.
- b. Perbuatan Melawan Hukum (PMH), yang diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Adapaun dapat mengajukan gugatan PMH harus dipenuhi 4 (empat) syarat, yaitu: *Pertama*, salah satu pihak (pasien) harus mengalami kerugian. *Kedua*, ada kesalahan atau kelalaian

---

<sup>92</sup>Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013), hlm. 89-90.

<sup>93</sup>Dalmy Iskandar, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, Dan Pasien*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1998), hlm. 36-37.

(perorangan atau badan hukum, rumah sakit, balai pengobatan, dan sebagainya). *Ketiga*, ada hubungan sebab akibat (*causalitet*) antara kerugian dan kesalahan. *Keempat*, perbuatan itu melawan hukum.

- c. Melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian, yang diatur dalam Pasal 1366 KUH Perdata. Diluar wanprestasi dan perbuatan melawan hukum tersebut, seorang dokter juga dapat digugat berdasarkan atas dasar kelalaian,<sup>94</sup> sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 1366 KUH Perdata menyebutkan bahwa, “*setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya*”.

Berdasarkan ketentuan tersebut, dalam gugatan wanprestasi, unsur kesalahan itu tidak berdiri sendiri (*schuld geen zelfstanding vereiste*), sebaliknya dalam gugatan PMH unsur kesalahan adalah berdiri sendiri (*scukd zelfstanding vereiste*). Pada wanprestasi, apabila dokter yang diminta pertanggung jawaban mencoba membela diri dengan alasan keadaan terpaksa (*overmacht*), maka pembuktian dibebankan kepada dokter tersebut, karena dalam wanprestasi seorang dokter tidak dapat dianggap bahwa ia tidak tahu kesalahan yang dilakukannya apalagi jika ia berpendapat bahwa norma yang berlaku di dalam masyarakat itu bukan merupakan tanggung jawabnya. Sementara, pada gugatan

---

<sup>94</sup>*Ibid*, hlm. 37.

PMH tindakan/perbuatan dokter tersebut harus dapat dipersalahkan menurut hukum.<sup>95</sup>

Oleh karena itu, ukuran yang dipergunakan untuk menentukan adanya kesalahan bukan lagi ukuran individualistis subjektif atau perorangan, tetapi berdasarkan kondisi seorang dokter yang dianggap mempunyai kemampuan sesuai akal sehat, sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur kesalahan yang terdapat dalam perjanjian dan pelanggaran hukum (wanprestasi maupun PMH) dalam kenyataannya sangat kecil.<sup>96</sup>

## 2) Tanggung Jawab Dokter Dalam Hukum Pidana

Hukum pidana adalah salah satu bagian dari hukum publik, oleh karena dalam publik ini titik sentralnya adalah kepentingan umum.<sup>97</sup> Adapun tanggung jawab hukum pidana harus dihubungkan dengan perbuatan pidana yang dilakukan dengan adanya unsur kesalahan. Dengan demikian ternyata bahwa untuk adanya kesalahan, hal ini harus memenuhi:<sup>98</sup>

- a. melakukan perbuatan pidana (sifat melawan hukum).
- b. di atas umur tertentu mampu bertanggung jawab.
- c. mempunyai suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan atau kealpaan.

---

<sup>95</sup>Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan...op.cit.*, hlm. 91-92.

<sup>96</sup>*Ibid*, hlm. 93.

<sup>97</sup>*Ibid*, hlm. 165.

<sup>98</sup>Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), hlm. 177.

d. tidak adanya alasan pemaaf.

Adapun mengenai perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medik adalah:<sup>99</sup>

- a. Pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah akibatnya (*gevolg*), sedangkan pada tindak pidana medik yang penting bukan akibatnya tetapi penyebabnya/kausanya. Walaupun akibatnya fatal, tetapi tidak ada unsur kesalahan/kelalaian maka dokter tersebut tidak dapat disalahkan.
- b. Pada tindak pidana biasanya dapat ditarik garis langsung antara sebab dan akibatnya karena kasusnya jelas, orang menusuk perut orang lain dengan pisau hingga perutnya terluka.

Pada hakikatnya tindakan medik sangat berlainan misalnya, seorang ahli bedah melakukan pembedahan hanya dapat berusaha untuk menyembuhkan pasien. Pada setiap tindakan medik, seperti pembedahan, akan selalu ada resiko timbulnya sesuatu yang bersifat negatif. Oleh karena, sebelum seorang ahli bedah melakukan pembedahan ia harus menjelaskan dahulu sifat dan tujuan pembedahan serta resiko yang mungkin terjadi. Jika pasien setuju, ia

---

<sup>99</sup>Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan...op.cit.*, hlm. 167.

harus tanda tangan pada surat persetujuan yang disebut dengan *informed consent*.<sup>100</sup>

Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, informed consent memiliki arti yang penting, terutama oleh tenaga kesehatan dalam melakukan upaya kesembuhan pasien. Adapun penjelasan terkait dengan *informed consent* dalam Pasal 45 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran disebutkan bahwa, “*setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan*”. Selanjutnya, dalam Pasal 37 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan pula bahwa, “*setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya*”. Terdapatnya ketentuan yang mengatur terkait dengan *informed consent*, hal ini dikecualikan dalam kondisi darurat, sebagaimana dalam ketentuan PERMENKES RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, disebutkan dalam Pasal 4 ayat (1) menjelaskan bahwa, “*dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran*”. Terhadap tindakan tersebut, dalam Pasal 4 ayat (3) PERMENKES RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 dijelaskan bahwa, “*dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud*

---

<sup>100</sup>*Ibid*, hlm. 167.



*pada ayat (1), dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat”.*

Di Indonesia, masalah pertanggungjawaban hukum pidana seorang dokter diatur dalam KUH Pidana yang menyangkut tanggung jawab hukum yang ditimbulkan baik dengan kealpaan maupun dengan kesengajaan. Pasal-pasal dalam KUH Pidana, diantaranya, Pasal-pasal 267 tentang memberikan surat keterangan palsu, 299 tentang mengobati untuk menggugurkan kandungan, 304 tentang membiarkan orang dalam kesengsaraan, 344 tentang euthanasia, 347 dan 348 tentang menggugurkan atau mematikan kandungan, dan 349 tentang dokter, juru obat membantu melakukan kejahatan, yang merupakan kesalahan yang didasarkan atas kesengajaan.<sup>101</sup> Selanjutnya terdapat pula dalam ketentuan KUH Pidana Pasal-pasal 345 tentang mendorong orang lain untuk bunuh diri, 359 tentang karena lalai menyebabkan orang mati atau luka berat, 360 tentang karena kelalaian menyebabkan orang luka berat.

Dengan demikian, timbulnya pertanggungjawaban pidana bagi seorang dokter lazimnya disebabkan oleh dokter telah melakukan kelalaian/kealpaan (dalam istilah hukum disebut dengan *culpa*) baik dalam diagnosis terhadap penyakit, maupun dalam pengobatan dan

---

<sup>101</sup>*Ibid*, hlm. 167-168.

perawatan pasien, sehingga akibat kelalaian tersebut melahirkan delik.<sup>102</sup>

Oleh karenanya, seorang dokter selalu diharapkan bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya. Karena tanggung jawab dokter sedemikian luasnya, maka dokter juga harus mengetahui dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesi dokter. Demikian juga dokter harus mengetahui dan memahami hak-hak dan kewajiban-kewajibannya dalam menjalankan profesinya.<sup>103</sup>

#### **4. Problematika Kasus**

Penanganan kegawatdaruratan medik di bidang kesehatan merupakan suatu penanganan yang harus didahulukan dalam pelayanan kesehatan dikarenakan akan menjadi fatal apabila hal ini tidak segera diupayakan pertolongan pada keselamatan pasien, ataupun dalam perkembangan selanjutnya adalah terkait dengan jaminan sosial yang menjaminkannya. Sebagaimana hal ini masih terjadi di beberapa wilayah terkait dengan kasus penanganan kegawatdaruratan medik di fasilitas kesehatan yang hal ini diberitakan di media internet, diantaranya:

- 1) Diberitakan dalam harian kompas online tanggal 6 Desember 2015, terdapat seorang pasien yang bernama Maya (58 tahun) masuk ke RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Maya hanya dibiarkan di Instalasi

---

<sup>102</sup>Dalmy Iskandar, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, Dan Pasien*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1998), hlm. 38.

<sup>103</sup>D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Cetakan Pertama, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 101.

Gawat Darurat (IGD) selama berjam-jam tanpa ada penanganan medis dari petugas. Sementara, pada saat itu kondisi pasien sedang kritis. Maya yang masuk IGD sejak siang hari, baru ditangani oleh tim medis pada petang hari. Pasien tersebut pun meninggal dunia keesokan harinya. Tidak hanya itu, saat pihak keluarga meminta bantuan ambulans untuk memulangkan jenazah, pihak rumah sakit juga tidak memberikannya dengan alasan mobil jenazah rusak dan sebagian tidak ada di tempat. Sementara, saat itu terdapat dua mobil ambulans yang parkir di depan rumah sakit.<sup>104</sup>

- 2) Terdapatnya fasilitas kesehatan yang menolak pasien BPJS diakibatkan kamar yang tidak ada, sementara pasien harus segera untuk ditangani. Sebagaimana hal ini terjadi di Rumah Sakit Husein (Palembang) dan RS.Myria (Palembang), dengan pasien bernama Nahida (70 tahun). Bermula dari Rumah Sakit Mohammad Husein, Palembang pada hari Sabtu 17/10/2015 malam menolak pasien Nahida (70 tahun) yang hal ini setelah membiarkan pasien terlantar di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit tersebut. Petugas bernama dr Yuyun Rosali menjelaskan rumah sakit tidak menyediakan kamar untuk pasien BPJS, sehingga di IGD pasien BPJS ini tidak diperiksa, tetapi langsung ditolak dengan alasan tidak ada kamar buat pasien muntaber pengguna BPJS. Sementara, keluarga pasien siap di kelas

---

<sup>104</sup>Rahmat Rahman Patty, *Pasien Terlantar di IGD Hingga Tewas, Gubernur Berang*, dalam <http://regional.kompas.com/read/2015/12/06/13123171/Pasien.Telantar.di.IGD.hingga.Tewas.Gub.ernur.Berang>, Akses pada 19 November 2017.

berapa saja, sebagaimana hal tersebut disampaikan oleh Ketua Dewan Kesehatan Rakyat (DKR), Sumatera Selatan, Nasrul Tajuddin. Akibat dari kejadian inipun, pada malam hari itu juga pasien Nahida dari desa Rantau Bayur, Kecamatan Rantau Bayur, Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan ini langsung dipindahkan ke rumah sakit swasta, RS Myria, Palembang. Namun demikian, di IGD rumah sakit ini pun juga sama yakni tidak ada pemeriksaan terlebih tindakan, yang hanya disuruh tiduran saja selanjutnya dinyatakan tidak ada kamar. Pada kejadian tersebut sehingga pasien kemudian dipindahkan lagi ke RS Bhayangkara, Palembang dan akhirnya dirawat di ruang perawatan penyakit dalam kelas 2.<sup>105</sup>

- 3) Sebagaimana hal ini terjadi di Puskesmas Sidamulya, Kecamatan Wanasari, Brebes, Jawa Tengah, telah menolak bayi 7 bulan untuk berobat. Bayi 7 bulan tersebut meninggal dikarenakan tidak mendapatkan pertolongan medis saat menderita muntaber. Ketika ibu bayi membawanya ke Puskesmas, yang terjadi adalah petugas menolak dengan dalih berkas administrasi tidak lengkap. Dalam hal itu, Emiti mengakui bahwa saat datang ke Puskesmas memang tidak membawa KK (Kartu Keluarga). Menurutnya, walaupun dia

---

<sup>105</sup>Bergelora.com, Lagi, Pasien BPJS Ditolak 2 Rumah Sakit, dalam <http://www.bergelora.com/nasional/kesra/2462-lagi-pasien-bpjs-tidak-ditolak-2-rumah-sakit.html>, Akses Pada 21 November 2017.

membawanya mungkin juga akan dipersoalkan lagi karena nama bayi 7 bulan tersebut memang belum tercatat di KK.<sup>106</sup>

Selain itu, anaknya Icha juga belum memiliki KIS (Kartu Indonesia Sehat) karena masih dalam proses, dan saat hanya menyodorkan KTP, petugas langsung menampiknya. Dua petugas tersebut mengatakan bahwa tidak bisa menerima bayi (Icha) karena tidak ada salinan KK. Emiti sudah menjelaskan pula bahwa Icha belum terdaftar dalam KK karena masih berumur 7 bulan, namun hal ini tetap ditolak. Sementara kondisi Icha Selvia saat itu sudah sangat lemah. Icha Selvia, mengalami muntah-muntah dan buang air sejak Jumat petang. Sabtu pagi, bayi tersebut dibawa ke Puskesmas Sidamulya oleh Emiti, ibu si bayi. Namun petugas menolak menerimanya. Alasannya, Emiti tidak bisa menunjukkan kartu keluarga (KK) dan Icha belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS).<sup>107</sup>

Sementara itu, Emiti segera berbalik menuju tempat praktek bidan desa, namun gagal karena bidan sedang tidak ada di rumah. Demikian juga ketika dia mendatangi Polindes di balai desa setempat, ternyata juga tutup, sedangkan Emiti tidak berani membawa Icha ke rumah sakit karena tidak memiliki biaya cukup. Kondisi Icha pun semakin lemah karena tidak mendapat pertolongan medis dan meninggal pada Minggu siang. Sementara itu, oleh Kepala Puskesmas Sidamulya, dr

---

<sup>106</sup><https://news.detik.com/jawatengah/3764174/ditolak-berobat-ke-puskesmas-bayi-7-bulan-di-brebes-meninggal>, Akses Pada 6 Maret 2018.

<sup>107</sup>*Ibid.*

Arlinda, mengakui ada petugasnya yang menolak pasien hanya karena kurang syarat administrasi. Sementara, Puskesmas memiliki fungsi kegawatdaruratan yang seharusnya lebih mendahulukan kondisi darurat pasien dibanding kelengkapan administrasi.<sup>108</sup> Demikian, terkait dengan kemungkinan ada kesalahan, Dinkes Brebes akan menindaklanjutinya dengan meminta keterangan dari pihak keluarga pasien dan petugas. Jika ada kesalahan petugas maka petugas itu akan ditindak sesuai prosedur yang berlaku.<sup>109</sup>

- 4) Terdapatnya fasilitas kesehatan yang menolak hingga bayi meninggal dunia. Kasus ini terjadi di Tangerang, orangtua Meisya Rahayu, Undang Misrun (42) dan Kokom Komalasari (37) tinggal di Kelurahan Neglasari, Kecamatan Neglasari, Kota Tangerang. Misrun yang bekerja sebagai sopir truk sampah di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Tangerang sebagai Tenaga Harian Lepas (THL). Kejadian memilukan itu berawal saat Misrun bersama istri membawa Meisya ke klinik setempat. Dokter menanganinya dengan menyebut sang bayi terserang diare, dengan selanjutnya merujuknya ke rumah sakit di Tangerang untuk segera dirawat, dan sesampainya di IGD rumah sakit di Tangerang, dalam proses perawatan tersebut orangtua menggunakan BPJS. Namun hal ini tidak diterima dikarenakan yang dimiliki adalah BPJS Ketenagakerjaan, yang pada

---

<sup>108</sup> *Ibid.*

<sup>109</sup> <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-3764197/bayi-di-brebes-ditolak-berobat-hingga-meninggal-puskesmas-akui-lalai>, Akses Pada 6 Maret 2018.

akhirnya selanjutnya mendaftarkan sebagai pasien umum dengan membayar Rp 370 ribu, sebagaimana hal ini dijelaskan oleh Misrun. Demikian, pihak rumah sakit pun menangani sang bayi dengan berbagai tindakan yang dari hasil pemeriksaan dokter, Meisya didiagnosa infeksi paru-paru. Selanjutnya, rumah sakit memberikan rujukan dengan alasan tidak memiliki alat untuk menangani sang bayi. Tanpa informasi, Misrun mencari rumah sakit rujukan yang berkeliling dengan mengendarai sepeda motor. Pada akhirnya, ada empat rumah sakit yang disambangi, semua rumah sakit itu menolaknya dengan alasan kamar penuh. Sementara diungkapkan bahwa, hal ini tidak menanyakan KTP ataupun kondisi anaknya, sehingga hal inilah yang dirasa tidak mengerti olehnya. Lantaran terlalu lama mendapat pertolongan, Meisya pun kritis yang napasnya menjadi sesak hingga akhirnya pada Minggu malam nyawanya tidak tertolong yang bayi itupun meninggal dunia.<sup>110</sup>

- 5) Hal ini terjadi di Puskesmas Banguntapan II Bantul DIY. Adapun persoalan dari kasus yang belum lama ini terjadi adalah terkait dengan hak-hak pasien yang seharusnya dilindungi sebagaimana hak-haknya, namun justru menimbulkan permasalahan medik yang tidak hanya sekali terjadi.

Adapun permasalahan dalam kasus ini dikarenakan sulitnya meminta rujukan di Rumah Sakit dan sulitnya tidak diberikan izin

---

<sup>110</sup><http://news.liputan6.com/read/3090761/3-kisah-pilu-bayi-meninggal-setelah-ditolak-rumah-sakit>. Akses Pada 6 Maret 2018.

menggunakan mobil ambulance, yang disisi lain Pasien harus segera untuk ditolong. Akibat dari permasalahan medik inilah yang kemudian puluhan warga Desa Tamanan, Kecamatan Banguntapanmengamuk di lingkungan Puskesmas Banguntapan II dengan rusuh. Adapun permasalahan medik ini bermula dari, pelayanan kesehatan yang terdapat di Puskesmas Banguntapan II belum dapat memuaskan warga sekitar, bahkan terkesan buruk. Adapun kronologi dari kasus yang terjadiberlangsung pada Sabtu, 10 Oktober 2015, lanjut berturut-turut kemudian terjadi pada tanggal 15 Oktober dan 16 Oktober 2015.<sup>111</sup>

Kronologis dari kejadian pertama, pada saat itu ada warga yang mengalami kecelakaan di Jalan Imogiri Barat. Namun hal ini ketika dibawa ke Puskesmas, pasien tidak segera ditangani. Dalam hal tersebut, warga telah meminta untuk ada rujukan ke rumah sakit, namun tidak diberikan dan ketika meminta pinjaman mobil ambulans untuk membawa pasien ke rumah sakit tidak diperkenankan. Akibatnya, Pasien tersebut meninggal dunia.<sup>112</sup>

Kejadian selanjutnya, hal tersebut terulang kembali. Terdapat pasien sudah kritis harus menunggu 15 menit baru ditangani. Sementara itu, ketika hendak pinjam ambulans untuk mengantar pasien yang kritis juga tidak boleh dengan dalih harus seizin kepala puskesmas, yang pada saat itu kepala puskesmas tidak ada di

---

<sup>111</sup>Erfanto Linangkung, *Tolak Pasien Kritis hingga Meninggal, Puskesmas Diamuk Warga*, dalam, <https://daerah.sindonews.com/read/1054348/22/tolak-pasien-kritis-hingga-meninggal-puskesmas-diamuk-warga-1445245853/26>. Akses pada 24 Juli 2017.

<sup>112</sup>*Ibid.*



tempat. Berselang di hari berikutnya, Kejadian serupa terulang kembali. Pasien dengan kondisi pingsan diantar ke Puskesmas dengan becak. Namun 15 menit baru diturunkan petugas kesehatan dari atas becak. Dalam keadaan tersebut, Petugas dan warga bernama Rusdi yang mengantar pasien harus berdebat dengan petugas untuk membolehkan ambulan guna mengantar pasien ke RS. Namun sayangnya yang terjadi, belum sempat pasien dibawa ke RS, nyawanya sudah tidak tertolong.<sup>113</sup>

Berdasarkan uraian 3 (tiga) kejadian tersebutlah, akhirnya memicu kemarahan warga. Terdapat puluhan warga Desa Tamanan, Kecamatan Banguntapan, pada tanggal 19/10/2015 yaitu Senin Pagi, berunjuk rasa di Puskesmas Banguntapan II, dikarenakan buruknya layanan Kesehatan yang diterima warga. Warga yang datang secara tiba-tiba dan berteriak-teriak sempat membuat terkejut sejumlah petugas dan pasien di Puskesmas, hingga sejumlah warga sempat masuk ke dalam ruangan Puskesmas dan melempar sejumlah barang-barang yang berada di dalam ruangan. Pada akhirnya kemarahan warga ini, dapat direda oleh sejumlah Perangkat Desa Tamanan dan Petugas Satpol PP, TNI dan Brimob Gondowulung yang bersiaga melakukan pengamanan. Beruntung, dalam kejadian ini tidak ada korban luka. Atas kejadian tersebut dilakukanlah negosiasi dengan

---

<sup>113</sup> *Ibid.*

massa pengunjung rasa bertempat di ruang pertemuan Balai Desa Tamanan dengan menyampaikan aspirasinya secara tertib.<sup>114</sup>

Oleh Ibnu (Ketua Karang Taruna Desa Tamanan), menyampaikan keluhannya terkait layanan Puskesmas yang tidak memuaskan, yang pada pokoknya berisi terkait kesulitannya meminta surat rujukan, sementara surat rujukan sangat penting untuk ke rumah sakit. Hal ini dikarenakan, banyak warga yang terpaksa periksa ke RS membayar dengan uang pribadi karena tidak membawa surat rujukan dari Puskesmas. Selain kesulitan meminta rujukan, warga juga mengeluhkan sulitnya mengakses fasilitas ambulan untuk pasien baik untuk membawa ke rumah sakit ataupun untuk membawa pasien meninggal ke rumah duka. Akibat permasalahan medik yang terjadi inilah, Kepala Puskesmas Banguntapan II Sugondo mengakui jika pelayanan di Puskesmas tempatnya bertugas masih buruk. Namun persoalan tersebut sudah lama terjadi, jauh sebelum dia menjadi Kepala Puskesmas Banguntapan II tahun 2011. Demikian, dijelaskan bahwa Pihaknya juga sudah mengetahui terhadap persoalan-persoalan yang dikeluhkan warga dan sudah berusaha memperbaiki kinerja anak buahnya, tetapi kejadian-kejadian yang dikeluhkan warga selalu terulang. Atas kejadian permasalahan medik yang ada di Puskesmas Banguntapan II, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) Dinas Kesehatan Bantul Bintarto menjelaskan pihaknya akan melakukan

---

<sup>114</sup> *Ibid.*

evaluasi menyeluruh terkait keluhan warga.<sup>115</sup> Perlu diketahui bahwa, Puskesmas Banguntapan II merupakan salah satu dari Puskesmas di Kabupaten Bantul yang sudah membuka layanan gawat darurat 24 jam dan layanan rawat inap.<sup>116</sup>

Sebagaimana contoh kasus tersebut di atas,terdapatnya permasalahan penanganan kegawatdaruratan medik di bidang kesehatan merupakan suatu hal yang krusial. Manakala, profesi kesehatan yang merupakan bergerak dibidang kemanusiaan, sudah semestinya untuk memaksimalkan nilai fungsi sosial dari fasilitas kesehatan di masyarakat sesuai ketentuan hukum yang berlaku dan kode etik yang mengaturnya. Disamping itu, pada kegawatdaruratan medik dapat diketahui bahwa terdapatnya prosedur administrasi yang ada di fasilitas kesehatan dapatlah untuk dikesampingkan terlebih dahulu dengan mengutamakan keselamatan pasien, sebagaimana ketentuan hukum yang berlaku. Meskipun demikian, informasi atau keterangan tenaga medik merupakan suatu hal yang penting diperlukan untuk keluarga pasien dalam penanganan medis tersebut, hal ini yaitu berkaitan dengan administrasi pada jaminan sosial yang menjaminkannya.

Fasilitas kesehatan yang merupakan tempat yang memiliki nilai fungsi sosial dalam memperoleh layanan kesehatan di masyarakat, hal ini sudah semestinya menjalankan secara baik dalam mengamalkan tugasnya di

---

<sup>115</sup>*Ibid.*

<sup>116</sup> <https://puskesmas.bantulkab.go.id/banguntapan2/>. Akses 24 Juli 2017.

bidang kemanusiaan. Sementara itu, jika terjadi tidak ditanganinya segera oleh tenaga medik dalam melakukan pertolongan dalam memperoleh layanan kesehatan tersebut, hal ini erat bersinggungan dengan timbulnya kelalaian hukum pada keprofesian yang telah mengaturnya. Dengan demikian, apabila terjadi kelalaian dalam memperoleh layanan kesehatan tersebut, hal ini justru telah merugikan pasien dengan telah tidak mengindahkan atas pemaksimalan dari nilai fungsi sosial fasilitas kesehatan di tengah masyarakat.

### **C. Tinjauan Umum *Welfare State* dan Negara Kesejahteraan Dalam Pembangunan Kesehatan**

#### **1. Konsep *Welfare State***

Konsepsi dan praktek *legal state* atau negara hukum yang lama ternyata telah menimbulkan kepincangan sosial. Liberalisme dan individualisme yang dijadikan dasarnya ternyata hanya menguntungkan kaum borjuis atau mereka yang kuat secara ekonomis, sementara mereka yang secara ekonomis lemah (golongan miskin) selalu menjadi golongan yang dirugikan karena dalam memperjuangkan keinginan-keinginannya mereka tidak mempunyai fasilitas, sehingga selalu kalah dalam persaingan bebas itu. Demikian, dengan kekayaannya golongan borjuis berhasil melakukan propaganda dan kampanye untuk mendudukkan wakil-wakilnya di parlemen dalam porsi yang besar. Parlemen inilah yang kemudian membuat aturan-aturan untuk menjadi hukum negara yang harus

dilaksanakan oleh pemerintah, sehingga masuk akal jika aturan-aturan yang keluar dari parlemen itu selalu menguntungkan kaum borjuis.<sup>117</sup>

Hukum adalah keseluruhan kaidah yang mengatur tingkah laku manusia dalam kehidupan masyarakat, yang merupakan pedoman dalam usaha mencapai tujuan dengan cara yang tertib dan teratur. Dalam kehidupan bernegara, maka hukum mengatur hubungan antara penyelenggara negara dengan rakyat maupun antar penyelenggara negara satu sama lain. Demikian maka, hal ini erat kaitannya pula dengan hukum administrasi negara. Hukum administrasi negara (HAN) adalah sebagian dari hukum yang mengatur tindakan penyelenggara negara berdasarkan kewenangan yang dimilikinya dalam hubungannya dengan rakyat atau warganya. Dengan kata lain, dapat diartikan sebagai keseluruhan kaidah hukum yang mengatur hubungan pemerintah sebagai administrasi negara dengan rakyat dalam rangka pelaksanaan servis publik sesuai dengan kewenangan yang ditetapkan oleh undang-undang dasar. Sampai sejauhmana hubungan pemerintah dengan rakyat, akan bergantung kepada konsepsi kenegaraan yang dianut negara yang bersangkutan. Oleh karena itu maka, keberadaan dan perkembangan HAN harus dicari dari teori kenegaraan tersebut.<sup>118</sup>

---

<sup>117</sup> SF Marbun dan Moh. Mahfud MD, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara*, (Yogyakarta: Liberty, 2006), hlm. 45.

<sup>118</sup> SF Marbun dkk, *Dimensi-dimensi Pemikiran Hukum Administrasi Negara*, Cetakan Kesatu, (Yogyakarta: UII Press, 2001), hlm. 126-127.

Di dalam konsep “*Legal State*” (negara hukum yang lama, statis) sebagaimana yang telah dijelaskan di atas, tugas pemerintahan bersifat pasif artinya negara hanya menjadi wasit dan melaksanakan berbagai keinginan masyarakat yang telah disepakati bersama melalui pemilihan atas berbagai alternatif yang diputuskan secara demokratis-liberal. Pemerintah di dalam *legal state* ini lebih bersifat sebagai penjaga malam atau penjamin keamanan yang hanya bertindak jika ada gangguan terhadap keamanan, jadi tekanannya adalah perlindungan dan kebebasan berpolitik.<sup>119</sup>

Menurut Kant, tugas pemerintah hanya melindungi kebebasan dan hak-hak dasar manusia secara pasif. Dalam hal itu karena, pemerintah tidak diperkenankan mencampuri urusan-urusan perekonomian rakyat. Pemerintah hanyalah sebagai penjaga malam atau disebut dengan *polizeistaat*. Dengan demikian dalam negara hukum arti sempit, negara tidak banyak terlibat dalam urusan-urusan rakyat, kesejahteraan rakyat, dikarenakan sudah merupakan hak-hak rakyat yang tidak boleh dicampuri. Urusan kesejahteraan rakyat adalah urusan individu-individu. Negara akan turun tangan bila terjadi pelanggaran terhadap hukum, keamanan dan ketertiban.<sup>120</sup>

Berdasarkan gambaran di atas, nampak bahwa pada perkembangan konsepsi negara hukum arti sempit, HAN boleh dikatakan tidak

---

<sup>119</sup> SF Marbun dan Moh. Mahfud MD, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara...op.cit*, hlm. 44.

<sup>120</sup> SF Marbun dkk, *Dimensi-dimensi...op.cit*, hlm. 128.

berkembang. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya, apa yang diidam-idamkan oleh kaum liberal ternyata menimbulkan kenyataan yang berlainan dengan cita-cita semula. Masalah kesejahteraan yang sudah diklaim menjadi urusan rakyat pada akhirnya telah menciptakan golongan kuat dan kaya yang mempunyai alat produksi yang besar dan golongan buruh yang miskin yang tidak mampu mempunyai alat produksi apapun, sehingga timbul pemerasan dari pemilik modal terhadap rakyat yang tidak mempunyai apa-apa.<sup>121</sup>

Karena kenyataan itulah pada paroh kedua abad XIX di Eropah Barat lahir soal sosial (*sociale kwestie*) yaitu tuntutan untuk menghentikan ketimpangan sosial dengan ekonomi liberal itu. Konsep negara hukum yang lama diganti dengan konsep baru yang lebih dinamis yakni *Welfare State* (negara kesejahteraan). Dalam negara modern "*Welfare State*" ini, tugas pemerintah bukan lagi sebagai penjaga malam dan tidak boleh pasif tetapi harus aktif turut serta dalam kegiatan masyarakat sehingga kesejahteraan bagi semua orang tetap terjamin.<sup>122</sup>

Demikian maka, pergeseran idiil tersebut telah menimbulkan pemikiran tentang tugas negara yang lebih luas dari pada tugas negara seperti dalam negara hukum arti sempit. Dalam negara kesejahteraan, tugas pemerintah dalam menyelenggarakan kepentingan umum bertambah luas. Keterlibatan pemerintah dalam kehidupan individu dan masyarakat

---

<sup>121</sup> *Ibid.*

<sup>122</sup> SF Marbun dan Moh. Mahfud MD, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara...op.cit*, hlm.45.

tidak hanya menyangkut bidang politik dan ekonomi, tetapi juga kebudayaan, agama dan sebagainya, sehingga hak-hak dasar manusia yang harus dilindungi sebagai salah satu cermin negara hukum bertambah luas dan rawan. Dalam negara kesejahteraan seperti ini maka HAN akan berfungsi sebagai benteng negara hukum yang akan melindungi penyelenggara negara dalam melaksanakan tugas publiknya maupun melindungi warga dari tindakan administrasi negara.<sup>123</sup>

Dalam *Welfare State* pemerintah disertai *bestuurzorg* yaitu penyelenggaraan kesejahteraan umum.<sup>124</sup> Adapun ciri-ciri persyaratan negara hukum yang baru (*Welfare State*) adalah, sebagai berikut:

- 1) Perlindungan konstitusional, dalam arti bahwa konstitusi selain menjamin hak-hak individu harus menentukan juga cara prosedural untuk memperoleh perlindungan atas hak-hak yang dijamin itu;
- 2) Badan kehakiman yang bebas (*independent and impartial tribunals*);
- 3) Pemilihan umum yang bebas;
- 4) Kebebasan untuk menyatakan pendapat;
- 5) Kebebasan untuk berserikat/berorganisasi dan beroposisi;
- 6) Pendidikan Kewarganegaraan.<sup>125</sup>

---

<sup>123</sup> SF Marbun dkk, *Dimensi-dimensi...op.cit*, hlm. 129.

<sup>124</sup> SF Marbun dan Moh. Mahfud MD, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara...op.cit*, hlm.45.

<sup>125</sup> Miriam Budiardjo, *Dasar-dasar Ilmu Politik*, (Jakarta: PT. Gramedia, 1977), hlm. 38., sebagaimana dikutip dari *Ibid*, hlm. 46.



## 2. Pemahaman Tentang Negara Kesejahteraan Dalam Pembangunan Kesehatan

Sebelum memahami negara kesejahteraan dalam pembangunan kesehatan, perlu sebelumnya untuk dipahami konsepsi dasar negara kesejahteraan sebagaimana dalam tujuan atau cita-cita negara bagi rakyatnya. Demikian, hal ini menjadi pemahaman selanjutnya dalam memahami negara kesejahteraan dalam pembangunan kesehatan, sebagaimana konstitusi yang telah mengaturnya.

Kesejahteraan mutlak menjadi hak yang paling asasi bagi setiap warga negara. Dalam hal ini maka negara harus bertanggungjawab penuh untuk meningkatkan kesejahteraan hidup warga negaranya sehingga hidup secara layak. Menjadi problem besar disaat warga negara tidak menikmati kesejahteraan, implikasinya adalah ketidakteraturan sosial (*social disorder*) akan tampil sebagai konsekuensi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar tersebut. Mathew Hole menegaskan bahwa kemiskinan sama halnya membiarkan manusia dalam keadaan kacau dan tidak tenang, memerangi kemiskinan adalah suatu tindakan kearifan sipil dan kearifan politik.<sup>126</sup>

Dalam negara kesejahteraan (*welfare state*) adalah model pembangunan dimana negara berperan aktif untuk melindungi rakyatnya

---

<sup>126</sup> Anthony Giddens, *Beyond Left and Right: Tarian Ideologi Alternatif di atas Pusaran Sosialisme dan Kapitalisme*, (Yogyakarta: IRCCISoD, 2002)., sebagaimana dikutip dari: Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 10-11.

dari ancaman kemiskinan, keterbelakangan, kebodohan dan hidup sehat. Jika menurut kepada UUD 1945 bahwa negara harus bertanggungjawab terhadap hak-hak dasar bagi setiap warga negara.<sup>127</sup> Sebagaimana diketahui, negara Indonesia termasuk salah satu negara yang menggunakan tipe *welfare state*. Hal ini terbukti dari:

1. Salah satu sila dari Pancasila sebagai dasar falsafah negara (sila ke lima) adalah keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Ini berarti tujuan negara adalah menuju kepada kesejahteraan dari para warganya.
2. Dalam alinea ke empat Pembukaan UUD 1945 dikatakan bahwa tujuan pembentukan negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Demikian maka, dalam negara kesejahteraan tersebut di atas, lapangan tugas dan fungsi yang diemban oleh administrasi negara berkembang menjadi sedemikian luasnya. Hal tersebut terjadi tidak hanya pada bidang keadministrasian saja, namun juga luas-lingkup urusan dan jangkauan bidang aktivitas administrasi negara di dalam kehidupan masyarakat.

Tugas administrasi negara dalam “*Welfare State*” ini, oleh Lemaire

---

<sup>127</sup> Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 12.

disebutkan sebagai “*Bestuurzorg*”, yaitu tugas dan fungsi menyelenggarakan kesejahteraan umum.<sup>128</sup>

Kesejahteraan umum merupakan suatu kondisi tertentu yang dirasakan oleh publik mengenai kehidupannya yang baik dan berkeadilan. Kesejahteraan publik dapat pula dideskripsikan sebagai keadaan masyarakat yang aman, tentram, kehidupan publik yang sesuai dengan cita-cita dan nilai-nilainya sendiri, bebas mengekspresikan dan mewujudkan kehidupan individual dan sosialnya sesuai dengan aspirasi serta kemungkinan yang tersedia dalam masyarakatnya. Dalam hal tersebut, tanggung jawab sosial negara dan pemerintah dalam menyelenggarakan kesejahteraan umum harus dipandang sebagai upaya untuk memfasilitasi masyarakatnya agar dapat mewujudkan kesejahteraannya.<sup>129</sup>

Sebagaimana penjelasan sebelumnya di atas, bahwa menjadi negara kesejahteraan adalah mandat yang tertuang dalam konstitusi negara kita yaitu UUD 1945. Sementara itu, dalam pembangunan kesehatan tersendiri mengacu pada UUD 1945 telahlah mengatur secara rigid terkait dengan kesehatan. Dalam kehidupan di masyarakat, kesehatan merupakan kehidupan pribadi di masyarakat. Kesehatan merupakan upaya menjaga (*to keep*) dan melindungi (*to protect*) kesehatannya. Berhubungan dengan hal tersebut, hal ini telah diakomodir dalam konstitusi negara RI sebagaimana

---

<sup>128</sup> SF Marbun dkk, *Dimensi-dimensi...op.cit.*, hlm. 20.

<sup>129</sup> Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan...op.cit.*, hlm. 102-103.

tertuang dalam Pasal 28A dan 28H ayat (1) UUD 1945 yang menjelaskan bahwa:

Pasal 28A UUD 1945, “setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”.

Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik serta *berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”.

Disamping itu, negara bertanggungjawab pula atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menyebutkan bahwa:

“negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas inilah yang selanjutnya menjadi acuan secara konstitusional dalam pembangunan kesehatan yang mensejahterakan masyarakat. Pada bidang kesehatan dengan selanjutnya terdapat UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang setelah itu diganti dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hal inilah maka berlaku secara khusus dalam pengaturan hukum terkait dengan kesehatan, sebagai perlindungan hukum setelahnya dari aturan yang secara konstitusional dalam UUD 1945. Sebagaimana di dalam konsiderans UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana

dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Demikian, dengan terdapatnya UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana perubahan dari UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, merupakan sebagai bentuk pembangunan pengaturan hukum di bidang kesehatan tersendiri, yang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru (sebagaimana dijelaskan dalam konsiderans UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Terdapatnya perkembangan hukum di bidang kesehatan tersebut ini sehingga hal inilah yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Disamping itu, salah satu indikasi negara kesejahteraan yaitu tersedianya pelayanan terbaik kepada masyarakat secara adil dan merata tanpa adanya diskriminasi guna terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Dalam konsteks sebagai Negara demokratis, tugas negara adalah untuk mengabdikan sepenuhnya kepada masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban mereka sebagai warga negara.<sup>130</sup>

Dengan demikian negara kesejahteraan erat kaitannya dengan kebijakan sosial (*social policy*) yang diberlakukan negara mencakup strategi dan upaya-upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan

---

<sup>130</sup> *Ibid*, hlm. 109.

warganya, terutama melalui perlindungan sosial (*social protection*) yang mencakup jaminan sosial (baik berbentuk bantuan sosial dan asuransi sosial), maupun jaring pengaman sosial (*social safety nets*).<sup>131</sup>

---

<sup>131</sup>Winahyu Erwiningsih, *Hak Menguasai Negara Atas Tanah*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Total Media Kerjasama dengan Universitas Islam Indonesia Fakultas Hukum Program Pascasarjana, 2009), hlm. 64., sebagaimana dikutip dari: Amin Bendar, *Analisis Ekonomi Dalam Hukum Pertambangan Mineral dan BatuBara PadaKontrak Karya dan Izin Usaha Pertambangan*, Ringkasan Disertasi, (Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia, 2017), hlm. 29.

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

#### **A. Penanganan Kegawatdaruratan Medik Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)**

Dalam Pasal 28A UUD Tahun 1945 telah disebutkan bahwa setiap orang berhak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya, berdasarkan ketentuan inilah diatur pula dalam Pasal 28H ayat (1) bahwa, setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Terdapatnya pelayanan kesehatan inilah sehingga diatur bahwa, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>132</sup> Dengan demikian jelas bahwa, kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara dalam memperoleh layanan kesehatan sebagaimana ketentuan dalam UUD 1945 yang didesain sebagai negara kesejahteraan (*welfare state*). Sementara itu, salah satu bentuk perlindungan hak sehat warga negara adalah penanganan kegawatdaruratan medik. Terjadinya kegawatdaruratan medik di bidang

---

<sup>132</sup> Sebagaimana terdapat dalam ketentuan UUD 1945:

Pasal 28A:

“Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”.

Pasal 28H ayat (1):

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

Pasal 34 ayat (3):

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

kesehatan merupakan satu ruang lingkup dari hukum kesehatan yang mengatur.

Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. (Pasal 1 ayat (2) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Pelayanan gawat darurat di bidang kesehatan mempunyai aspek khusus karena mempertaruhkan kelangsungan hidup seseorang. Oleh karena itu, dari segi yuridis khususnya hukum kesehatan terdapat beberapa pengecualian yang berbeda dengan keadaan biasa.<sup>133</sup> Pada keadaan gawat kegawatdaruratan medik tersebut didapati beberapa masalah utama, diantaranya: *Pertama*, periode waktu pengamatan atau pelayanan relatif singkat. *Kedua*, Perubahan klinis yang mendadak. *Ketiga*, mobilitas petugas yang tinggi.<sup>134</sup>

Kegawatdaruratan medik dalam hukum kesehatan inilah sehingga diatur terkait bagaimana penanganan pasien dalam kondisi gawat darurat oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan, sebagaimana kode etik dalam keprofesiannya. Profesi kesehatan merupakan profesi yang berlandaskan atas sikap kemanusiaan. Sebagaimana dalam teori negara kesejahteraan melalui landasan konstitusional seperti UUD 1945 adalah didesain menjadi negara kesejahteraan.

---

<sup>133</sup> Herkutanto, *Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat*, Maj Kedokt Indon, Volum: 57, Nomor: 2, Pebruari 2007.

<sup>134</sup> Dilihat dari, *Ibid*.



Dalam etik medik yakni berlandaskan pada Pancasila dengan sila keduanya “Perikemanusiaan yang adil dan beradab”, meliputi: LSDI (Lafal Sumpah Dokter Indonesia), dan KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia), bahwa hampir semua butir lafal sumpah dokter adalah berkaitan erat dengan pelayanan medis penderita gawat darurat, yaitu bahwa setiap dokter akan membaktikan hidupnya guna kepentingan perikemanusiaan, mengutamakan kesehatan penderita, mengutamakan kepentingan masyarakat, menghormati hak insani, serta dalam menunaikan kewajibannya seorang dokter tidak akan terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik kepartaian, atau kedudukan sosial.<sup>135</sup>

Namun demikian, penanganan gawat darurat medis di fasilitas kesehatan tidak selamanya sesuai dengan yang diharapkan dari pemberian jaminan kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Dalam perspektif hak asasi manusia, kesehatan merupakan hak yang telah secara kodrati melekat pada diri seseorang dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Terdapatnya kondisi gawat darurat medik, sebagaimana hal ini telah diartikan dalam Pasal 1 ayat (2) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa:

Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

---

<sup>135</sup>Nusy KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2002), hlm. 93.

Sementara, pada Pasal 32 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa,

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

Selanjutnya pada Pasal 32 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa,

“dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”.

Selain itu, dalam Pasal 32 huruf (c), (d), (e) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, inipun menjelaskan bahwa setiap pasien mempunyai hak:

Pasal 32 huruf (c):

“memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi”.

Pasal 32 huruf (d):

“memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”.

Pasal 32 huruf (e):

“memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi”.

Berdasarkan ketentuan hukum yang mengatur kegawatdaruratan medik di atas sehingga dalam perspektif hak asasi manusia, fasilitas kesehatan memiliki unsur penting dalam memberikan layanan kesehatan di masyarakat dengan tujuannya adalah memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien guna mendapatkan pelayanan kesehatan, sebagaimana hukum yang mengatur.

Adapun hak pasien dalam penanganan gawat darurat medik ini merupakan hal yang harus diutamakan, dan kewajiban untuk sementara bisa dikedukakan karena hal ini sebagai hak sehatnya dalam memperoleh layanan kesehatan yang secara konstitusional terhadap ketentuan tersebut telah diatur. Persoalan inilah yang kemudian bagi fasilitas kesehatan untuk dapat benar-benar memahami dan menghayati terhadap tugasnya dalam memberikan layanan kesehatan di masyarakat yang mensejahterakan. Demikian, terdapatnya ketentuan hukum yang telah diatur terkait dengan gawat darurat medik tersebut, terhadap jaminan kesehatan inilah sehingga berkaitan pula dari jaminan sosial yang menjamin dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dalam teori negara kesejahteraan (*welfare state*) dijelaskan bahwa negara mempunyai kewajiban untuk mensejahterakan warga negaranya sebagaimana dari tujuan mendirikan negara yang salah satu indikasi negara kesejahteraan tersebut yaitu<sup>136</sup> tersedianya pelayanan terbaik kepada masyarakat secara adil dan merata tanpa adanya diskriminasi guna terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Hal ini sebagaimana berdasarkan landasan konstitusional UUD 1945.

Konsepsi negara kesejahteraan sebagaimana pada esensinya adalah memberikan perlindungan atas kepentingan-kepentingan dasar, maka hal

---

<sup>136</sup> Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 109.

ini telah melekat pada diri warga negara,<sup>137</sup> sebagaimana dalam hal ini yaitu hak memperoleh layanan kesehatan guna diwujudkan. Dalam perspektif hak asasi manusia, terdapatnya ketentuan hukum yang mengatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 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”.

Selain itu diatur pula dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menjelaskan bahwa:

“negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, maka penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak merupakan salah satu hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan, pada dasarnya memandang kesehatan sebagai isu HAM dan hukum. Kesehatan sebagai isu HAM, dapat terlihat pada peran serta pemerintah dalam upaya penegakan dan menjamin terselenggaranya perlindungan hak asasi manusia, sehingga pemerintah berhasil merumuskan dan membentuk suatu undang-undang sebagai dasar pemberlakuan hak asasi manusia di Indonesia yakni UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.<sup>138</sup>

---

<sup>137</sup>Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 93.

<sup>138</sup>Siska Elvandari, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Thafa Media, 2015), hlm. 9-10.

Dalam konsiderans UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, disebutkan bahwa:

Hak asasi manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng. Oleh karena itu, harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun.

Sementara itu, pada penanganan kegawatdaruratan medis menurut Titik Triwulan Tutik dalam bukunya, pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat dapat merasakan pelayanan yang diberikan.<sup>139</sup>

Dalam penanganan kegawatdaruratan medik, apabila terjadi pasien tidak segera ditolong ataupun pasien ditolak di rumah sakit, hal ini telah menimbulkan keprihatinan terhadap hak yang semestinya diperoleh dalam pelayanan kesehatan. Disamping itu, hal ini menimbulkan keprihatinan pula jika terhadap tindak lanjut dari adanya proses penanganan kegawatdaruratan medik dalam memperoleh pelayanan kesehatan menyebabkan pasien tidak bisa ditangani dalam merawat upaya kesembuhan di fasilitas kesehatan yang bersangkutan, dikarenakan terkait administrasi dalam memperoleh layanan kesehatan.

Terhadap penanganan kegawatdaruratan medik tersebut, tenaga medik haruslah tepat dalam memaksimalkan aturan yang ada dalam keprofesiannya sesuai dengan yang seharusnya dilakukan (berdasarkan

---

<sup>139</sup> Titik Triwulan Tutik, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, (Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2010), hlm. 12., sebagaimana dikutip dari: Siska Elvandari, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Thafa Media, 2015), hlm. 14.

nilai kemanusiaan) dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. Namun demikian, dalam penanganan kegawatdaruratan medik tersebut hal ini juga tidak dapat dengan mudah mengatakan *medical malpractice* (malpraktek kedokteran) jika telah sesuai melakukan dari yang seharusnya dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai aturan yang telah ditetapkan dalam penanganan kegawatdaruratan medik.

Dalam penanganan kegawatdaruratan medik, para tenaga kesehatan dituntut untuk benar-benar menghayati dan mengamalkan etik profesinya, karena dalam kondisi demikian maka aspek psiko-emosional memegang peran penting, baik bagi penerima layanan medik maupun tenaga kesehatan terkait.<sup>140</sup> Sebagaimana jika melalaikan etik profesinya hal ini dikhawatirkan dapat menimbulkan kefatalan maupun merugikan pasien jika tidak diberikan penjelasan/keterangan informasi sesuai aturan/prosedur yang berlaku bagi pasien.

Rumah sakit merupakan sebuah lembaga sosial yang mengedepankan fungsi dan tanggung jawab sosial dan dilaksanakan dengan pertimbangan moral perikemanusiaan untuk kesejahteraan bersama. Hal tersebut sesuai dengan semangat masyarakat internasional PBB dalam rumusan Hak Asasi Manusia (*human right*) dan kesejahteraan masyarakat (*social welfare*). Semangat tersebut dituangkan dalam piagam internasional yaitu “*The Universal Declaration of Human Rights, 1948*” yang dijabarkan dalam beberapa pasal secara normatif berbentuk *human right* yang mencakup

---

<sup>140</sup>Nusyie KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2002), hlm. 93.

“*social security*” dan “*the right to health care*”. Pelaksanaan kedua pasal tersebut direalisasikan oleh WHO (*World Health Organization*) dan WMA (*World Medical Association*).<sup>141</sup>

Sementara itu, dalam konsiderans UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa:

“Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”.

Pada teori negara kesejahteraan (*welfare state*) yaitu menjadi negara kesejahteraan adalah mandat yang tertuang di dalam konstitusi, yaitu UUD 1945. Sebagaimana salah satu indikasi negara kesejahteraan tersebut adalah tersedianya pelayanan yang terbaik kepada masyarakat secara adil dan merata tanpa ada diskriminasi guna terwujudnya kesejahteraan masyarakat.<sup>142</sup> Terdapatnya suatu ketentuan hukum yang telah mengatur sebagaimana hak warga negara dalam memperoleh kesejahteraan di bidang kesehatan tersebut merupakan, hal yang harus diwujudkan dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Dengan demikian, penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif hak asasi manusia dapat dipahami bahwa kesehatan yang merupakan amanah dari Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan

---

<sup>141</sup> Nusye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2002), hlm. 22. Sebagaimana dikutip dari: *Ibid*, hlm. 66.

<sup>142</sup> Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 109.

bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, terhadap hal tersebut ialah harus diwujudkan sesuai cita hukum sebagaimana hak asasi manusia yang telah secara kodrati melekat pada diri warga negara. Oleh karena itu, pada penanganan gawat darurat medik terdapatnya hak memperoleh layanan kesehatan merupakan hak yang diutamakan dalam memperoleh hak sehat nya, sehingga untuk sementara kewajiban dikeduakan/dikesampingkan. Dalam penanganan gawat darurat medik, hak pasien merupakan hak yang diutamakan dalam memperoleh hak sehat nya guna penyelamatan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut dalam memperoleh pelayanan kesehatannya.

Selain itu, dapat berakibat fatal maupun merugikan pasien jika yang terjadi tidak dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien dan tidak mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan. Sebagaimana dalam pengaturan penyelenggaraan rumah sakit di UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 3 huruf (a) dan (b) adalah bertujuan untuk:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

Adapun hak pasien dalam hal tersebut, dalam ketentuan Pasal 32 huruf (c), (d), (e) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,



diantaranya: memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi; memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.

Oleh karena itu, dalam penanganan kegawatdaruratan medik menjadi penting karena selain dari sebab haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan, hal ini berhubungan pula dengan implementasi terhadap jaminan sosial yang telah diperolehnya dari jaminan kesehatan yang secara konstitusional telah diatur dalam perlindungan hak asasi manusia.

## **B. Peran Negara Terhadap Penanganan Kegawatdaruratan Medik Dalam Perspektif Negara Kesejahteraan**

### **B.1 Peran Negara Terhadap Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit**

Kesehatan merupakan suatu hak yang mendasar dan melekat pada diri warga negara sebagaimana ketentuan hukum yang secara konstitusional telah menjaminkannya. Terdapatnya ketentuan hukum bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagai ketentuan dari hak asasi manusia yang tercantum pada Pasal 28H ayat (1), berbunyi:

"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 konstitusi Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 dijelaskan pula bahwa:

"negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Berdasarkan ketentuan hukum di atas sehingga diatur terkait dengan perundang-undangan di bidang kesehatan, salah satunya adalah ketentuan hukum dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit yang merupakan institusi pelayanan adalah sebagai pihak yang memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat.

Dalam konsiderans UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah dijelaskan bahwa:

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam UUD Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Selain itu, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Oleh karena itu, pelayanan kesehatan ini merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka memelihara, memulihkan dan meningkatkan, kesehatan penduduk yang meliputi pelayanan preventif, promosi, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya tersebut dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini yaitu fasilitas kesehatan.<sup>143</sup>

Rumah sakit dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 1 ayat (1) merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

---

<sup>143</sup> Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Cetakan Pertama (Jakarta : PT Rajagrafindo Persada, 2006), hlm. 19.

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pemahaman Paripurna<sup>144</sup> adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu, Dalam UUNo. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan (Pasal 7 ayat (1) UU Rumah Sakit). Pada bangunan rumah sakit inipun dijelaskan salah satunya terdiri atas ruang gawat darurat (Pasal 9 ayat (2) huruf (c) UU Rumah Sakit).

Demikian, pada hakikatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dan fungsi yang dimaksud memiliki makna tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.<sup>145</sup> Sejalan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, selanjutnya dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dalam hal ini,<sup>146</sup> pilihan ideologi negara kesejahteraan bagi Indonesia haruslah dapat untuk dioperasionalkan dengan baik, yang

---

<sup>144</sup> Pasal 1 ayat (3) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>145</sup> Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Cetakan Kedua, (Jakarta: Rajawali Pers, 2015), hlm. 83.

<sup>146</sup> Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 93.

artinya posisi ideologi negara kesejahteraan bagi Indonesia haruslah menjadi panduan bagi terselenggaranya pemerintahan.

Berdasarkan ketentuan hukum tersebut sehingga, rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Pasal 2 UU Rumah Sakit). Hal tersebut menjadi penting dikarenakan, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Pasal 4 UU Rumah Sakit). Berkaitan hal ini sehingga selaraslah dengan mewujudkan pembangunan kesehatan yang mensejahterakan bagi masyarakat.

Pembangunan kesehatan adalah<sup>147</sup> upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan pada: 1) perikemanusiaan; 2) pemberdayaan dan kemandirian; 3) adil dan merata; serta 4) pengutamaan dan manfaat. Sebagaimana hal ini dijelaskan di dalam Pasal 2<sup>148</sup> UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

---

<sup>147</sup>Muhammad Sadi Is, *Etika dan Hukum Kesehatan: Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Cetakan Pertama, (Jakarta: Kencana, 2015), hlm. 53.

<sup>148</sup>Pasal 2 UU Kesehatan menjelaskan bahwa, Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan, perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Berdasarkan ketentuan di atas, sehingga telah jelas peran negara terhadap tujuan penyelenggaraan dari rumah sakit dalam mensejahterakan kesehatan masyarakat sesuai mandat yang diberikan oleh konstitusi. Oleh karena itu, sebagai negara yang berupaya untuk mensejahterakan warga negara sesuai cita hukum, maka terhadap pembangunan kesehatan menjadi perhatian khusus pula pada ketentuan hukum yang berlaku, yang hal ini untuk mewujudkan perlindungan hukum dan kepastian hukum terhadap setiap praktek yang terjadi. Disamping itu, fasilitas kesehatan haruslah memahami dan menghayati benar bahwa didirikannya fasilitas kesehatan adalah untuk membangun kesehatan di tengah masyarakat yang mensejahterakan, yang memiliki nilai fungsi sosial dalam praktek dari etik keprofesiannya.

Namun demikian, terdapatnya kasus/permasalahan medik yang terjadi di bidang kesehatan tentu harus ditelusuri terlebih dahulu terhadap kasus medik yang terjadi, dalam hal ini masyarakat tidak dengan mudah menilai dengan praduga bersalah terhadap fasilitas kesehatan tersebut. Meskipun demikian, hal ini juga tidak berarti memudahkan/meremehkan dari kasus medik yang terjadi di fasilitas kesehatan dengan tidak menjadikan evaluasi yang lebih baik atas praktek di kemudian hari. Manakala, fasilitas kesehatan ini merupakan institusi pelayanan kesehatan di masyarakat. Adapun ketentuan hukum yang telah berlaku dalam bidang kesehatan merupakan telah ada jaminan kepastian hukum atas perlindungan hukum dari praktek yang terjadi.

Sebagai pusat penyelenggara pelayanan publik, maka fasilitas kesehatan sebagai sebuah organisasi dituntut untuk menyelenggarakan jasa pelayanan medis yang bermutu bagi masyarakat. Penyelenggaraan fungsi pelayanan publik rumah sakit sangat ditentukan oleh aspek internal dan eksternal dari rumah sakit tersebut, sebagai berikut:<sup>149</sup>

#### 1. Aspek Internal Rumah Sakit

Dalam hal aspek internal rumah sakit ini sangat terkait dengan pengembangan sistem manajemen sumber daya manusia (SDM) rumah sakit, yang mengatur peran dan fungsi dari masing-masing jenis tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Penyelenggaraan pada pelayanan publik yang bermutu merupakan harmonisasi dari peran dan fungsi tenaga profesional yang terlibat pada rumah sakit dalam menyelenggarakan jasa pelayanan kesehatan. Sementara, fungsi pelayanan kesehatan oleh rumah sakit akan menjadi optimal jika setiap tenaga kesehatan menurut jenis profesinya bekerja sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional prosedur dan standar profesiya sebagaimana yang diamanatkan dalam UU No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

#### 2. Aspek Eksternal Rumah Sakit

Berkaitan dengan aspek eksternal rumah sakit merupakan faktor yang berpengaruh terhadap efektifitas fungsi pelayanan kesehatan rumah sakit yaitu faktor lingkungan rumah sakit. Faktor lingkungan rumah sakit tersebut meliputi lingkungan hukum dan perundang-undangan, politik,

---

<sup>149</sup> Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2012), hlm. 161-162.

ekonomi dan sosial budaya, sebagai kekuatan eksternal yang dapat memacu atau menghambat pelaksanaan fungsi rumah sakit.

### 3. Lingkungan Hukum

Dalam hal lingkungan hukum ini, hukum dan perundang-undangan memiliki peran penting dalam mengatur fungsi-fungsi pelayanan rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat. Hukum dapat memainkan perannya sebagai sarana sosial control (*social control*) dalam masyarakat yang melakukan pengawasan terhadap rumah sakit dalam menjalankan fungsinya, dan juga hukum dapat berperan sebagai sarana pengubah (*social engineering*) bagi rumah sakit dalam menjalankan fungsi pelayanannya sesuai dengan standar-standar pelayanan kesehatan dan kedokteran nasional dan internasional yang harus diterima oleh pasien dan masyarakat sebagai pengguna pelayanan rumah sakit.

### 4. Lingkungan Politik

Dalam lingkungan politik ini, perwujudan dari lingkungan politik diwujudkan dengan *political will* pemerintah dalam membuat aturan-aturan yang terkait dengan fungsi pelayanan kesehatan rumah sakit. Upaya pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan subsidi pembiayaan kesehatan tidaklah berarti bahwa harus melanggar norma-norma hukum dan aturan yang melekat pada pelayanan kesehatan. Haruslah dipahami bahwa aturan-aturan yang berlaku dalam pelayanan kesehatan (*rule of the game*) rumah sakit cenderung bersifat *lex specialist*, sehingga harus ada sinkronisasi

antara kepentingan pasien di satu pihak dan rumah sakit di pihak yang lain. Dalam hal itu sehingga, antara kepentingan politik dan kepentingan hukum seyogyanya berjalan seiring.

#### 5. Lingkungan Ekonomi

Pada lingkungan ekonomi ini, memberikan kontribusi dalam pengembangan fungsi pelayanan rumah sakit yaitu bagi rumah sakit yang padat modal lebih leluasa untuk mengembangkan pelayanan rumah sakit melalui penyediaan alat-alat kedokteran dan kesehatan mutakhir, melakukan kerja sama dengan pihak ketiga dalam hal pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit, melakukan riset dan penelitian ilmiah serta pengembangan sumber daya manusia kesehatan yang bekerja pada rumah sakit tersebut. Demikian, dampak dari pengembangan tersebut adalah besarnya beban pembiayaan kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pasien dan masyarakat untuk menikmati pelayanan kesehatan yang bermutu.

#### 6. Lingkungan Budaya Masyarakat

Lingkungan budaya masyarakat khususnya dalam perilaku mencari pelayanan kesehatan juga berperan dalam pengembangan fungsi pelayanan kesehatan. Adanya budaya masyarakat tertentu yang menganggap tabu untuk bersentuhan dengan rumah sakit atau budaya memilih rumah sakit sebagai alternatif terakhir untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sangat mempengaruhi efektifitas fungsi pelayanan rumah sakit di daerah tersebut.



Demikian, penyelenggaraan fasilitas kesehatan di tengah masyarakat dapat untuk dimaksimalkan oleh pemberi layanan kesehatan sesuai tugas dan fungsi fasilitas kesehatan. Sementara, hal ini menjadi ironi jika dalam pelayanan kesehatan ada fasilitas kesehatan yang justru tidak mengindahkan dari etik keprofesiannya di bidang kesehatan. Sebagaimana hal ini dengan terjadi kasus-kasus penanganan gawat darurat medik di bidang kesehatan, terkait dengan: upaya pertolongan pada keselamatan pasien yang justru tidak segeranya pasien untuk ditolong sehingga dapat berakibat pada kefatalan dan merugikan pasien, selain itu dalam praktek yang berkembang dapat pula terjadi karena jaminan sosial yang telah dijamin kepada warga negara namun belumlah sepenuhnya terealisasi dengan baik, yang dapat diakibatkan oleh beberapa hal, seperti: pasien belum memiliki jaminan sosial ataupun ada kesulitan biaya administrasi dalam memperoleh pelayanan kesehatan di masyarakat.

Sementara itu, dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 3 disebutkan bahwa, pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan, untuk:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Kondisi gawat darurat merupakan suatu kondisi klinis yang memerlukan pelayanan medis. Kondisi tersebut berkisar antara yang memerlukan pelayanan ekstensif segera dengan rawat inap di rumah sakit dan yang memerlukan pemeriksaan diagnostik atau pengamatan, yang setelahnya mungkin memerlukan atau mungkin juga tidak memerlukan rawat inap.<sup>150</sup> Terhadap penanganan darurat tersendiri hal ini disebut dengan *triase*, sebagaimana dalam ketentuan SPO (Standar Prosedur Operasional) RSUD Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa, dalam penanganan darurat tersebut hal ini pada umumnya memiliki kriteria-kriteria terhadap penanganan yang harus didahulukan pada pasien.

Triase adalah tindakan untuk mengelompokkan penderita berdasar pada beratnya cedera yang diprioritaskan berdasar ada tidaknya gangguan pada *Airway (A)*, *Breathing (B)*, dan *Circulation (C)*. Triase adalah suatu sistem seleksi penderita yang menjamin supaya tidak ada penderita yang tidak mendapatkan perawatan medis. Dalam hal tersebut, adapun petugas triase adalah dokter yang telah diberikan kewenangan melakukan triase. Petugas triase memutuskan secara cepat dan tepat kondisi pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya (klasifikasi pasien), diantaranya:<sup>151</sup>

---

<sup>150</sup>Nusye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2002), hlm. 92.

<sup>151</sup>Data Penelitian di RSUD Kota Yogyakarta terkait dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) TRIASE.

- a. Label merah, yaitu pasien dengan cedera berat yang memerlukan tindakan segera (resusitasi dan tindakan lain termasuk operasi) dengan tingkat harapan hidup yang besar.
- b. Label kuning, yaitu pasien dengan kondisi tidak ada kegawatdaruratan tetapi membutuhkan penanganan dan perawatan di RS sampai diputuskan dapat dirawat di RS atau dipulangkan.
- c. Label hijau, yaitu pasien dengan kondisi tidak gawat tidak darurat, tidak memerlukan tindakan segera dan setelah mendapatkan perawatan atau penanganan bisa segera dipulangkan.
- d. Label hitam, yaitu pasien meninggal.

Berdasarkan ketentuan di atas, hal ini bertujuan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dengan prioritas pada kasus kegawatdaruratan, melayani pasien lain yang membutuhkan pertolongan kesehatan, serta memberikan hasil dan dampak yang optimal terhadap penanganan pasien.<sup>152</sup> Dalam praktek pada kegawatdaruratan medik, hal yang diutamakan terlebih dahulu adalah melakukan upaya pertolongan dengan menstabilkan dari keselamatan pasien apabila perlu maka ditindaklanjuti dengan merujuk ke rumah sakit lain, yang tindakan rujukan itu disebabkan dengan ketersediaan sumber daya di Rumah Sakit. Adapun

---

<sup>152</sup>*Ibid.*

untuk rujukan dijelaskan hal ini bisa sejajar dengan tipe RS maupun di atasnya dan dibawahnya tergantung dari klinisnya.<sup>153</sup>

Sementara itu, terkait dengan pertolongan pasien hal yang *urgent* atau rawan terjadi kasus adalah terkait pula dengan prosedur administrasi yang harus dipenuhi/dipatuhi dari ketentuan syarat yang berlaku di fasilitas kesehatan tersebut. Meskipun demikian, ketentuan dari prosedur administrasi dalam pelayanan kesehatan dikecualikan untuk kegawatdaruratan medik, manakala upaya pertolongan pada keselamatan pasien merupakan hal yang patut didahulukan/diutamakan.

Berkaitan dengan ketentuan dari prosedur administrasi pasien dalam penanganan kegawatdaruratan medik di RSUD Kota Yogyakarta dijelaskan bahwa, terkait dengan administrasi dalam penanganan pasien jika pasien itu melalui IGD dalam pemeriksaan gawat darurat mediknya, hal yang diutamakan adalah bukan dari prosedur administrasi yang harus dipatuhi oleh pasien, akan tetapi memberikan upaya keselamatan terlebih dahulu dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, dengan keterangan bahwa kondisi darurat tersebut sesuai dari kriteria dalam kegawatdaruratan medik, yang selanjutnya terkait dengan prosedur administrasi adalah bagian dari pendaftaran. Selain itu, sebagai Rumah Sakit negeri/pemerintah adalah memberikan pelayanan

---

<sup>153</sup>Wawancara dengan Bpk Margiyanto, 29 Januari 2018, di Ruang Kepala Instalasi, RSUD Kota Yogyakarta.

kesehatan pada masyarakat.<sup>154</sup> Dalam hal itu adalah lebih memaksimalkan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Disamping itu, penanganan kegawatdaruratan medik dalam pelayanan kesehatan di RSUD dijelaskan bahwa, apabila pasien yang gawat tidak sedikit/banyak maka hal ini akan dilihat dari klinis penyakit dengan didahulukan yang gawat darurat sesuai ketentuan dalam prosedur, walaupun demikian yang tidak gawat darurat dapat tiduran/istirahat terlebih dahulu jika tersedia tempat tidur dan bila tidak tersedia maka duduk di ruang tunggu, sehingga tidak dengan mudah mengatakan malpraktek medik, yakni disesuaikan pula dengan fasilitas rumah sakit.<sup>155</sup>

Sementara itu, jika ada pasien gawat darurat di IGD yang tidak memiliki BPJS dan sebagainya sementara harus segera untuk dilayani dalam rawat inap, dan jika misal penuh fasilitas rawat inap sesuai dari hak pasien dalam BPJS, maka hal ini tetap untuk dilayani sesuai prinsipnya adalah menolong, walaupun tidak memiliki jaminan kesehatan tetap untuk ditolong, yang selanjutnya ketentuan terkait dengan administrasi adalah terakhir yang pasti ada jalan keluar dalam menjamin jaminan kesehatan, seperti terdapat: Jamkesda Kota ataupun Jamkesos, sebagaimana upayanya dalam memberikan pertolongan kemanusiaan, terlebih bila sudah menyangkut keselamatan pasien, sehingga tidak melihat siapa yang akan menjamin. Demikian, dalam kondisi tersebut telah ada petugas untuk

---

<sup>154</sup>*Ibid.*

<sup>155</sup>Wawancara dengan dr. Agustin Candra D selaku Dokter IGD, 30 Januari 2018, di Ruang Informasi Gawat Darurat, RSUD Kota Yogyakarta.

mengurus bagaimana pembiayaan pasien, yaitu petugas yang mengelola data pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan tersebut. Seperti contoh, orang terlantar (tidak memiliki keluarga) maka melakukan laporan kepolisian untuk selanjutnya disampaikan atau disalurkan ke Dinas Sosial untuk di *back-up* yang biayanya dari pihak Dinas Sosial.<sup>156</sup>

Berdasarkan hal tersebut, pelayanan kesehatan yang telah memaksimalkan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat, merupakan wujud dari pembangunan kesehatan yang mensejahterakan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Namun demikian, setiap fasilitas kesehatan yang tersedia ini tidaklah dapat dibandingkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sama, dikarenakan pada fasilitas kesehatan diatur pula terkait dengan klasifikasi/tipe rumah sakit berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana prasarana dan administrasi manajemen, sehingga hal ini disesuaikan dari klasifikasi/tipe rumah sakit.

Terhadap klasifikasi/tipe rumah sakit ini sehingga dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi penerima layanan kesehatan tidak dapat menuntut atas pelayanan kesehatan yang tipenya lebih baik, namun hal ini sesuai dengan tipe rumah sakit masing-masing. Meskipun demikian, rumah sakit tersebut dapat melakukan rujukan/transfer ke rumah sakit lain dalam menangani pelayanan kesehatan di masyarakat sesuai prosedur yang berlaku, sehingga pasien tetap memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam

---

<sup>156</sup>Wawancara dengan Bpk. Subworo Hadi selaku Kasi Ranap (Rawat Inap), 31 Januari 2018, di Ruang Bidang Pelayanan Medis, RSUD Kota Yogyakarta.

hal ini sehingga fasilitas kesehatan dapatlah untuk memaksimalkan dari ketentuan hukum yang berlaku.

Kesehatan sebagai jasa publik adalah hak asasi manusia di bidang kesehatan yang harus dihormati dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, swasta, kelompok atau individu. Penghormatan akan hak asasi manusia ini tertuang dalam Pasal 28 ayat (1) UUD 1945 yang menjelaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan.<sup>157</sup> Dalam Pasal 4 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan pula bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Dalam Pasal 32 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa,

“dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu”. Selanjutnya pada Pasal 32 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa,

“dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”.

Berdasarkan ketentuan di atas, apabila melanggar dengan tidak mengindahkan dari ketentuan hukum sesuai yang berlaku maka terdapat ancaman hukum pidana yang mengatur. Sebagaimana dalam Pasal 190 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan secara pokok bahwa:

---

<sup>157</sup>Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2012), hlm. 161.

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktek 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).
- (2) 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).

Sementara itu, Pasal 85 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa:

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Secara prinsip, baik secara pribadi maupun secara institusi, baik atas nama individu maupun profesi, semua orang berkewajiban memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkan pertolongan. Terlebih untuk tenaga kesehatan, sesuai dengan sumpahnya ia mempunyai kewajiban dan beban moral yang tinggi untuk keharusan memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkan.<sup>158</sup> Demikian, terciptalah sistem kesehatan yang bermutu baik dari segi kualitas maupun kuantitas

---

<sup>158</sup>Mudakir Iskandar, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktek*, (Jakarta: Permata Aksara, 2011), hlm. 81.



sesuai dengan konsep yang diharapkan pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan hidup warga negaranya.<sup>159</sup>

Dalam konsiderans UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, disebutkan bahwa:

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan UUD Tahun 1945.

Dengan demikian, upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat dapat tercapai sesuai cita hukum sebagaimana konsepsinya dalam negara kesejahteraan yaitu dengan sudah seharusnya negara dalam hal ini pemerintah berperan aktif terhadap tanggung jawabnya dalam melaksanakan sesuai cita hukum yang secara konstitusional telah diaturnya, selanjutnya untuk terus mengawasi/memonitoring dari ketentuan hukum yang berlaku di dalam implementasi, sehingga permasalahan medik pun dapat untuk diantisipasi. Demikian, pembangunan kesehatan dapat tercapai pula yaitu dengan didukung oleh fasilitas kesehatan sebagai pihak yang memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat, yakni dengan mewujudkan kesehatan

---

<sup>159</sup>Wirjono Prodjodikoro, *Tindak-Tindakan Pidana Tertentu di Indonesia*, Jakarta, PT.Eresco, 1980, hlm.71

yang merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia.

## **B.2 Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas kesehatan**

Pelayanan publik merupakan hak dasar bagi warga negara yang harus dipenuhi oleh negara. Hal ini dilakukan karena pelayanan publik merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kewajiban negara untuk mensejahterakan rakyatnya. Pelayanan publik dalam hal ini adalah bukan semata-mata hanya menyiapkan instrumen bagi berjalannya birokrasi untuk menggugurkan kewajiban negara, melainkan lebih daripada itu, bahwa pelayanan publik merupakan esensial dasar bagi terwujudnya keadilan sosial.<sup>160</sup> Sebagaimana dalam negara kesejahteraan (*welfare state*) yaitu negara berperan aktif untuk melindungi rakyatnya dari ancaman kemiskinan, keterbelakangan, kebodohan dan hidup sehat. Oleh karena itu, perlindungan sosial dan pelayanan sosial secara universal adalah menjadi kewajiban negara.<sup>161</sup>

Banyaknya angka kemiskinan yang merupakan salah satu indikator permasalahan bagi bangsa. Langkah pasti untuk memotong lingkaran dari derifat kemiskinan adalah dengan memberikan jaminan sosial bagi warga

---

<sup>160</sup> Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 112-113.

<sup>161</sup> *Ibid*, hlm. 12.

negaranya. Saat ini jaminan kesehatan nasional dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, yang dari adanya program jaminan kesehatan tersebut adalah sebuah implementasi kewajiban negara untuk melindungi hak-hak warga negara khususnya terkait dengan kesejahteraan.<sup>162</sup>

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa, negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.<sup>163</sup> Atas dasar amanah UUD ini, pada tahun 2004 UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN disahkan). Selanjutnya dari Undang-Undang ini disusun dan dikembangkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Secara operasional, pelaksanaan jaminan kesehatan nasional ini dituangkan dalam Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden dan Peraturan Menteri Kesehatan. Peraturan tersebut, diantaranya: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) dan Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang telah mengalami perubahan menjadi Perpres No. 28 Tahun 2016.<sup>164</sup>

---

<sup>162</sup>Diah Arimbi, *Pengaturan Kedudukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Badan Hukum Publik*, Dalam Ringkasan Disertasi, (Yogyakarta: Program Doktor (S-3) Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2018), hlm. 1.

<sup>163</sup>Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945.

<sup>164</sup>Diah Arimbi, *Pengaturan Kedudukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)...op.cit*, hlm. 2.

Pelayanan kesehatan (*health care*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan masyarakat merupakan setiap usaha atau upaya baik yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok maupun masyarakat.<sup>165</sup>

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.<sup>166</sup> Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang unik, karena berbaur antara padat teknologi, padat karya dan padat modal, sehingga pengelolaan rumah sakit menjadi disiplin ilmu tersendiri yang mengedepankan dua hal sekaligus yaitu teknologi dan perilaku manusia dalam sebuah organisasi.<sup>167</sup>

Rumah Sakit adalah organisasi penyelenggara pelayanan publik yang mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab tersebut yaitu,

---

<sup>165</sup>Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013), hlm. 119.

<sup>166</sup>Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, (Jakarta: UII Press), hlm. 9., sebagaimana dikutip dari: <http://192.168.212.67/etd/index.php?search=search&keywords=bpjs>, hlm. 41.

<sup>167</sup>Nusy KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2002), hlm. 23. Sebagaimana dikutip dari: *Ibid*, hlm. 24.

menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif, dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>168</sup>

Sementara itu, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah badan hukum yang dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.<sup>169</sup> Ketika memulai tugas pada 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan sebagai transformasi dari PT (Persero) Askes Indonesia yang saat itu bertugas memberi jaminan kesehatan kepada lima kelompok masyarakat sekaligus, yaitu: 1) Peserta PT (Persero) Askes Indonesia yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun (PNS/PP). 2) Peserta PT (Persero) Jamsostek, yang terdiri dari para karyawan swasta. 3) Peserta program Jamkesmas di berbagai daerah serta masyarakat yang tidak mampu yang tercakup dalam program Penerima Bantuan Iuran (PBI) serta, 4) Peserta mandiri (perorangan yang mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan).<sup>170</sup>

---

<sup>168</sup>Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2012), hlm. 161.

<sup>169</sup>Pasal 1 ayat (6) UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

<sup>170</sup> Dilihat dari: Diah Arimbi, *Pengaturan Kedudukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Badan Hukum Publik*, Dalam Ringkasan Disertasi, (Yogyakarta: Program Doktor (S-3) Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2018), hlm. 2-3.

Dalam kurun waktu sampai dengan saat ini per 1 Oktober 2017, peserta BPJS Kesehatan telah meningkat menjadi 182.036.673 orang. Setelah bergabung pada 1 Januari 2014, memperoleh jaminan kesehatan sesuai skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan seperangkat sistem pembiayaan Indonesian Case Base Grups (INA-CBG)<sup>171</sup> dan pelayanan berjenjang untuk memenuhi kebutuhan medik.<sup>172</sup> Jaminan sosial sendiri dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, diartikan sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.<sup>173</sup>

Terdapatnya jaminan sosial yang telah diberikan BPJS sebagai pihak yang melaksanakan program jaminan sosial kesehatan secara nasional di fasilitas kesehatan, maka dalam praktek pelayanan kesehatan terhadap ketentuan hukum yang telah ditetapkan merupakan suatu acuan/dasar bagi fasilitas kesehatan untuk mentaati dari regulasi yang telah ditetapkan. Diantaranya, dalam Pasal 65 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa:

Pasal 65 ayat (1):

---

<sup>171</sup>INA-CBG merupakan sebuah aplikasi yang digunakan oleh Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk mengajukan klaim hasil pemeriksaan Kesehatan kepada Pemerintah, yang merupakan dengan sistem paket berdasarkan penyakit yang diderita pasien., sebagaimana dikutip dari: *Ibid*, hlm. 3.

<sup>172</sup> Diah Arimbi, *Pengaturan Kedudukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Badan Hukum Publik...op.cit*, hlm.3.

<sup>173</sup>Pasal 1 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

“Penagihan pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dibayar sesuai dengan INA-CBG’s”.

Pasal 65 ayat (2):

“Penagihan pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan ditagihkan secara langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan”.

Disamping itu dalam Pasal 57 ayat (1), (2), (3) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, dijelaskan bahwa:

Pasal 57 ayat (1):

“Fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan secara paripurna termasuk penyediaan obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan”.

Pasal 57 ayat (2):

“Dalam hal pelayanan yang dibutuhkan berupa pelayanan rawat jalan maka pelayanan kesehatan tersebut dapat diberikan dalam satu tempat atau melalui kerjasama fasilitas kesehatan dengan jejaringnya”.

Pasal 57 ayat (3):

“Pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), sudah termasuk dalam pembayaran kapitasi atau non kapitasi untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan INA CBG’s untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan”.

Selain itu, pada Pasal 8 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat, disebutkan pula bahwa:

“Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan gawat darurat medis yang termasuk dalam pelayanan yang dijamin dalam jaminan kesehatan nasional baik yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dilarang meminta atau menarik biaya kepada peserta”.

Adapun penggantian biaya pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), pada Pasal 14 huruf (a) dan (b) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat, dijelaskan bahwa pembayaran pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh:

“FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sudah termasuk dalam komponen kapitasi, atau FKTP yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Sementara itu, penggantian biaya pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKRTL), pada Pasal 17 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat, dijelaskan bahwa:

Pasal 17 ayat (1):

“BPJS Kesehatan memberikan pembayaran kepada FKRTL yang bekerjasama maupun tidak bekerjasama yang melakukan pelayanan gawat darurat kepada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional”.

Pasal 17 ayat (2):

“Klaim pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditagihkan kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan Tarif INA-CBG berdasarkan kelompok Tarif INA-CBG sesuai dengan kelas rumah sakit yang ditetapkan.

Pasal 17 ayat (3):

“Terhadap FKRTL yang belum memiliki penetapan kelas, klaim dibayarkan sesuai dengan Tarif INA-CBG rumah sakit kelas D”.

Berdasarkan ketentuan hukum di atas sehingga dalam praktek pelayanan kesehatan, yaitu disandarkan berdasarkan INA-CBG's yang



mengatur, sebagaimana atas hak warga negara dalam memperoleh pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan hukum yang telah ditetapkan. Berkaitan dengan pengertian tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Pasal 1 ayat (7) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat).

Ina-CBG's adalah model pembiayaan layanan kesehatan berdasarkan diagnosa penyakit yang telah dikelompokkan jenis pengobatan dan biayanya. Ina-CBG's dalam JKN ini dipakai sebagai sistem pembiayaan di Rumah Sakit, sedangkan di layanan primer (puskesmas/klinik) menggunakan sistem kapitasi. Kapitasi adalah pembatasan jumlah pendaftaran peserta di FKTP yang telah bekerjasama dengan BPJS, seperti Puskesmas, klinik atau dokter jaga di wilayah tersebut. Pola pembayaran *Case Based Groups* ini yang dilakukan pihak BPJS adalah salah satu pola pembayaran prospektif *payment* yang berupa pengelompokkan diagnosis dan prosedur yang memiliki ciri klinis dan penggunaan sumber daya alam yang mirip atau sama.<sup>174</sup>

---

<sup>174</sup>Ratu Ayu Pamularsih, Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui BPJS Di Rumah Sakit, dalam Tesis, Yogyakarta: Program Magister Ilmu Hukum, Program Pascasarjana Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia, 2015, diakses di:

Tarif INA-CBG's sebagaimana telah diatur dalam ketentuan hukum tersebut, sehingga dalam praktek di RSUD Kota Yogyakarta adalah mentaati pula dari prosedur yang telah ditetapkan, yang disisi lain dalam praktek pelayanan kesehatan dijelaskan oleh Bapak Subworo Hadi<sup>175</sup> bahwa, dalam pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat tidak semuanya dapat dijamin sesuai dengan ketentuan dalam INA-CBG's yang mengatur pada kriteria yang termasuk kegawatdaruratan medik dalam jaminan kesehatan, sehingga diketahuinya dalam pemberian pelayanan kesehatan tersebut adalah telah dijamin/gratis dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Penanganan kegawatdaruratan medik tidak semua jenis penyakit dapat diklaim oleh BPJS, hal inilah yang kemudian dijelaskan kepada pasien bahwa apabila penyakit tersebut tidak dapat diklaim maka jika berobat tidaklah melalui IGD. Dalam situasi ini, sehingga biasa pula terjadi konflik antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien dalam menjelaskan aturan sesuai dari prosedur yang berlaku. Demikian, solusi yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan adalah menjelaskan dari dasar-dasar aturan (ketentuan hukum) dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat.<sup>176</sup>

---

192.168.212.67/etd/js/zviewer/index.php?swf=62973eb692b3aad03de32afbec8ca69ba62d4ebe.swf&fid=190&bid=217, hlm. 96.

<sup>175</sup> Wawancara dengan Bpk Subworo Hadi selaku Kasi Ranap (Rawat Inap), 31 Januari 2018, di Ruang Bidang Pelayanan Medis, RSUD Kota Yogyakarta.

<sup>176</sup> *Ibid.*

Penanganan gawat darurat disebut dengan triase. Triase dalam Pedoman Instalasi Gawat Darurat (IGD) dijelaskan adalah pengelompokan korban yang berdasarkan atas berat ringannya trauma/penyakit serta kecepatan penanganan/pemindahannya. Sementara, jika hendak pasien akan dirujuk/ditransfer ke rumah sakit lain, hal yang harus dilakukan saat akan merujuk ialah menstabilkan pasien terlebih dahulu dari sakit yang dideritanya. Sementara, untuk rujukan hal ini bisa sejajar dengan tipe RS maupun di atasnya dan dibawahnya tergantung klinisnya.<sup>177</sup>

Adapun ketentuan pasien dikatakan kegawatdaruratan medik jika pasien itu berobat melalui di IGD Rumah Sakit, maka dalam IGD tersebut terdapat triase. Dalam triase terdapat klasifikasi pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratandiantaranya:<sup>178</sup>

- a. Label merah, yaitu pasien dengan cedera berat yang memerlukan tindakan segera (resusitasi dan tindakan lain termasuk operasi) dengan tingkat harapan hidup yang besar.
- b. Label kuning, yaitu pasien dengan kondisi tidak ada kegawatdaruratan tetapi membutuhkan penanganan dan perawatan di RS sampai diputuskan dapat dirawat di RS atau dipulangkan.

---

<sup>177</sup>Wawancara dengan Bpk Margiyanto, 29 Januari 2018, di Ruang Kepala Instalasi, RSUD Kota Yogyakarta.

<sup>178</sup>Data Penelitian di RSUD Kota Yogyakarta terkait dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) TRIASE.

- c. Label hijau, yaitu pasien dengan kondisi tidak gawat tidak darurat, tidak memerlukan tindakan segera dan setelah mendapatkan perawatan atau penanganan bisa segera dipulangkan.
- d. Label hitam, yaitu pasien meninggal.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas sehingga, dalam memberikan pelayanan kesehatan pada penanganan kegawatdaruratan medikal ini biasa terjadi dengan kesalahpahaman di masyarakat sehingga menimbulkan *skeptis* di masyarakat kurang memuaskan, sementara hal ini merupakan bagian dari prosedur administrasi.<sup>179</sup> Oleh karena itu, jika terdapat banyak pasien yang gawat, maka dilihat dari klinis penyakit dengan didahulukan yang gawat darurat, tetapi yang tidak gawat darurat bisa untuk istirahat (tiduran) terlebih dahulu apabila ada tempat tidur yang kosong dan bila tidak duduk di ruang tunggu sehingga tidak dengan mudah mengatakan malpraktek medik, yakni disesuaikan dengan fasilitas rumah sakit.<sup>180</sup>

Selain itu, dijelaskan bahwa dalam permasalahan medik hal yang biasa terjadi terkait dengan jaminan kesehatan yang sebenarnya tenaga kesehatan hanya melayani sebagai pelaksana, adalah jika ada pasien yang memaksa untuk rawat inap sementara yang seharusnya rawat inap pasien tidak berkenan. Demikian, dalam situasi ini sehingga diberikan edukasi pada pasien yang meminta rawat inap bahwa dikhawatirkan jaminan

---

<sup>179</sup>Wawancara dengan dr. Agustin Candra D selaku Dokter IGD, 30 Januari 2018, di Ruang Informasi Gawat Darurat, RSUD Kota Yogyakarta.

<sup>180</sup>*Ibid.*

kesehatan tersebut tidak bisa dipakai dibelakang dalam administrasinya, sehingga apakah keluarga berkenan bertanggung jawab atau tidak jika tidak bisa digunakan yang berarti memakai biaya mandiri/sendiri dalam penyelesaian administrasi. Sementara IGD sudah berlepas tangan dalam memberikan pelayanan kesehatan jika sudah masuk dalam bangsal.<sup>181</sup>

Terdapatnya jaminan sosial yang telah diberikan inilah, sehingga sebagai pelaksana tidak semuanya bisa ditangani dalam penanganan darurat di IGD karena tidak semua jenis penyakit adalah darurat yang bisa diklaim dalam pemberian jaminan kesehatan oleh BPJS,<sup>182</sup> tetapi hal ini tetap dilayani manakala jika tetap ingin menerima layanan kesehatan maka prosedur administrasi dapat dibayarkan secara mandiri (menjadi pasien umum bukan BPJS), dan apabila tetap memaksa ingin menerima layanan kesehatan maka disarankan untuk ke Poli atau ke PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) tingkat pertama (semisal: Dokter Keluarga, Puskesmas).<sup>183</sup>

Meskipun demikian, adapun kendala yang dihadapi Rumah Sakit dalam program jaminan sosial kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS adalah terkait dengan sistem *grouping* diagnosa atau terkait dengan INA-CBG's. Hal ini seperti, terdapatnya jenis penyakit yang akan diklaim manakala sesuai dengan yang disyaratkan dari ketentuan yang mengatur, akan tetapi pasien sudah mengalami dari gejala yang diakibatkan dari

---

<sup>181</sup>*Ibid.*

<sup>182</sup>*Ibid.*

<sup>183</sup>Wawancara dengan Bpk Subworo Hadi selaku Kasi Ranap (Rawat Inap), 31 Januari 2018, di Ruang Bidang Pelayanan Medis, RSUD Kota Yogyakarta.

penyakitnya tersebut, contohnya: Pasien datang dengan panas gejala *typhus* dengan suhu 38 derajat dan disampaikan hal ini sudah layak jika dirawat inap, tetapi dari ketentuan yang mengatur untuk bisa dianggap sebagai yang termasuk dalam INA-CBG's seperti *typhus* maka suhu yang ditetapkan adalah pada suhu 39 derajat. Demikian akhirnya, hal inilah sehingga tidak dapat diklaimnya kepada BPJS. Pada tahun 2015 dan 2016 banyak terjadi kasus yang berkenaan dengan INA-CBG's manakala ada beberapa kasus tertentu yang tidak dapat diklaim oleh BPJS sehingga terjadi persinggungan dari ketentuan yang dapat diklaim oleh BPJS, tetapi sekarang dengan saling memahami, maka diaturlah bagaimana tidak terjadi persinggungan,<sup>184</sup> yaitu dengan memaksimalkan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat.

Terkait dengan penanganan kegawatdaruratan medik di RSUD Kota Yogyakarta, ini dijelaskan bahwa dalam memberikan penanganan tersebut prinsipnya adalah menolong dengan distabilkan terlebih dahulu, dan jika tidak memungkinkan selanjutnya untuk merujuk ke rumah sakit lain. Rujukan ke Rumah Sakit lain inidapat dilakukan dengan yang sejajar tipe Rumah Sakit maupun dibawahnya tergantung klinisnya.<sup>185</sup>

Sistem rujukan pelayanan kesehatan sendiri adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun

---

<sup>184</sup>*Ibid.*

<sup>185</sup>Wawancara dengan Bpk Margiyanto, 29 Januari 2018, di Ruang Kepala Instalasi, RSUD Kota Yogyakarta.

horizontal.<sup>186</sup> Dalam menjalankan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan berjenjang. Fasilitas kesehatan dapat melakukan rujukan horizontal dan vertikal.<sup>187</sup> Adapun rujukan horizontal dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap. Sementara, rujukan vertikal dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.<sup>188</sup> Namun demikian, peserta dapat dikecualikan dari sistem pelayanan kesehatan rujukan berjenjang pada fasilitas kesehatan pertama, diantaranya apabila terjadi keadaan gawat darurat.<sup>189</sup>

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, fasilitas kesehatan sebagai pihak yang memberikan layanan kesehatan tidak melihat pasien BPJS atau umum dalam melayaninya, tetapi melihat dari kesesuaian terhadap prosedur rujukan dan prosedur penempatan pasien rawat inap. Sebagaimana, jika pasien tersebut hak kelasnya kelas 3 BPJS

---

<sup>186</sup>Pasal 1 ayat (15) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

<sup>187</sup>Pasal 55 ayat (2) dan (3) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

<sup>188</sup>Pasal 55 ayat (4) dan (5) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

<sup>189</sup>Pasal 56 ayat (1) huruf (a) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

maka apabila bangsal rawat inap penuh maka dapat dititipkan dibawahnya atau diatasnya. Kelas 3 merupakan kelas yang dasar dalam BPJS, sehingga dapat sementara dititipkan di kelas 2 dengan keterangan pasien tidak akan menambah biaya, sehingga Rumah Sakit yang menjamin biayanya, dan jika sampai tidak ada maka dapat di kelas 1, tetapi hal ini jarang ada yang biasanya hanya dititipkan di kelas 2 dengan menjelaskan bahwa jika kelas 3 sudah ada yang kosong dapat untuk berpindah, hal ini dilakukan adalah sebagai prioritas Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Walaupun demikian, dijelaskan bahwa hal ini jika melihat aturan yang terdapat di BPJS, jika kelas 3 tidak ada maka dapat dirujuk ke Rumah Sakit lain yang setara dengan kelas 3, dengan Rumah Sakit tipe apapun yang bisa secara kompetensi dokter ada, alat ada sejajar memiliki ruang rawat inap kosong.<sup>190</sup> Sebagaimana hal ini dapat dipahami pada ketentuan hukum terkait dengan sistem rujukan pelayanan kesehatan yang telah dijelaskan di atas.

Namun demikian, dalam kondisi gawat darurat peserta dapat langsung menuju Rumah Sakit tanpa mengikuti sistem rujukan berjenjang yang berlaku. Biaya yang timbul akibat pelayanan Rumah Sakit ditagihkan oleh Rumah Sakit kepada BPJS Kesehatan, dan peserta tidak dikenakan urun biaya. Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur dan persyaratan administrasi klaim kompensasi uang tunai tertuang dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang

---

<sup>190</sup>Wawancara dengan Bpk Subworo Hadi selaku Kasi Ranap (Rawat Inap), 31 Januari 2018, di Ruang Bidang Pelayanan Medis, RSUD Kota Yogyakarta.



Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan pada pasal 77 ayat (1-8) diatur dengan Peraturan Direksi BPJS Kesehatan.

Sementara itu, sebelum pasien menempati ruangan rawat inap maka diberikan penjelasan atau edukasi dari pemberi layanan kesehatan kepada penerima layanan kesehatan terkait dengan administrasi, di TPPRI (tempat pendaftaran pasien rawat inap) dengan disampaikan perkiraan rincian biaya. Pemberian edukasi pada penerimalayanan kesehatan ini merupakan suatu prosedur/aturan teknis Rumah Sakit masing-masing yang mengatur.<sup>191</sup> Hal ini penting dilakukan supaya tidak terjadi suatu kesalahpahaman kedua belah pihak yang dapat menimbulkan permasalahan hukum dikemudian hari.

Dalam jaminan sosial kesehatan, di RSUD Kota Yogyakarta hal ini dijelaskan masih ada masyarakat yang belum mengikuti dari kepesertaan BPJS sehingga tidak memiliki kartu BPJS atau tidak menjadi peserta dari BPJS.<sup>192</sup> Berdasarkan data kepesertaan, penduduk DIY yang telah terdaftar di JKN-KIS sudah mencapai 84,79% per-februari 2018.<sup>193</sup> Sementara itu, dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, BPJS sebagai pihak yang melaksanakan program jaminan kesehatan secara nasional, terkait dengan kepesertaan BPJS hal ini memiliki ketentuan hukum dalam menjamin kesehatan di masyarakat. Dalam Pasal 1 ayat 4 UU No. 24 Tahun 2011

---

<sup>191</sup> *Ibid.*

<sup>192</sup> Wawancara dengan Bpk Margiyanto, 29 Januari 2018, di Ruang Kepala Instalasi, RSUD Kota Yogyakarta.

<sup>193</sup> Kedaulatan Rakyat, diterbitkan pada Sabtu, 31 Maret 2018, hlm. 5.

tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, disebutkan bahwa, “*Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran*”, yang hal ini wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial (dijelaskan dalam Pasal 14 UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Selain itu, dalam jaminan kesehatan tersebut diperuntukkan pula bagi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan, yang dalam pembayaran iuran itu dibebankan oleh pemerintah.

Pasal 18 ayat (1) UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dijelaskan bahwa:

“Pemerintah mendaftarkan penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS”.

Selanjutnya pada Pasal 19 ayat (4) UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, bahwa:

“Pemerintah membayar dan menyetor iuran untuk penerima bantuan iuran kepada BPJS”.

Berdasarkan ketentuan hukum tersebut, Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat dengan PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan (Pasal 1 ayat (5) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan).

Dengan demikian, terdapatnya ketentuan hukum yang telah mengatur sebagaimana penjelasan di atas, tepatlah kemudian dalam teori negara

kesejahteraan, bahwa negara adalah sebagai penjamin (*provider*) kesejahteraan rakyat dan negara sebagai pengatur (*regulator*) yang berdasarkan kepada ketentuan hukum yang telah secara konstitusional diatur. Pelaksanaan program jaminan sosial kesehatan melalui BPJS di fasilitas kesehatan, merupakan suatu implementasi cita hukum negara dalam mensejahterakan warga negaranya di bidang kesehatan.

### **B.3 Peran Negara Terhadap Penanganan Kegawatdaruratan Medik dalam Perspektif Negara Kesejahteraan**

Kegawatdaruratan medik sebagaimana telah dibahas di muka merupakan suatu kondisi klinis pasien yang dalam hal ini membutuhkan tindakan medik segera guna penyelamatan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Berdasarkan hal inilah sehingga penanganan terhadap kegawatdaruratan medik memiliki unsur penting dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien.

Kesehatan yang telah ditetapkan sebagai hak asasi manusia yang tertuang dalam konstitusi, karena itu setiap warga negara berhak memperoleh perlindungan hukum kesehatan dan Indonesia sebagai negara kesejahteraan maka negara bertanggung jawab untuk mengatur dan mensejahterakan hak warga negara dalam memperoleh kesehatan. Menjadi negara kesejahteraan (*welfare State*) merupakan mandat langsung yang tertuang di dalam konstitusi yaitu UUD 1945. Dalam hal tersebut sehingga negara berperan aktif terhadap aturan yang telah diberlakukan

bagi warga negaranya di bidang kesehatan dengan mewujudkan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Sebagaimana kasus-kasus medik yang telah dibahas di muka, pada praktek yang terjadi dalam pelayanan kesehatan dapatlah diketahui bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan, tidak semuanya dapat diharapkan dengan baik terhadap pelaksanaannya dalam memberikan jaminan sosial.

Terdapatnya kasus-kasus di bidang medik sebagaimana dengan mudah hal ini dapat didapatkan/diakses dari diberitakannya di media elektronik, internet dan cetak, yang selanjutnya masyarakat dapat memberikan penilaian maka, tidak dapat dihindari pula dari adanya asumsi praduga bersalah terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Seperti terdapatnya kasus-kasus dibidang medik di media elektronik, internet dan cetak yang diberitakan adalah terkait dengan adanya kelalaian tenaga kesehatan dalam memberikan upaya pertolongan dalam kegawatdaruratan medik sebagaimana ketentuan hukum yang telah menjaminnya di bidang kesehatan merupakan hal yang dapat dipertanggungjawabkan didepan hukum.

Terdapatnya kasus-kasus di bidang medik terkait dengan penanganan kegawatdaruratan medik menjelaskan bahwa, pada bidang kesehatan tersendiri terhadap kasus-kasus medik hal ini rentan terjadi, sebagaimana pada bidang lainnya. Adapun dalam hal ini adalah erat kaitannya dengan hak dan kewajiban pasien ataupun hak dan kewajiban fasilitas kesehatan

pada pasien yang dalam hal ini berkembang selanjutnya terkait dengan jaminan sosial yang didapatkannya sebagaimana secara konstitusional telah menjaminnya dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Sebagaimana dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1), (2) dan (3) dan Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3), menyatakan tentang hubungan pelayanan kesehatan dengan jaminan sosial. Negara bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini merupakan dasar hukum tertinggi yang menjamin hak konstitusional setiap warga negara atas pelayanan kesehatan dan mewajibkan pemerintah untuk membangun sistem dan tata kelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan penyelenggaraan program jaminan sosial nasional.<sup>194</sup>

Dalam praktek yang terjadi, persoalan kegawatdaruratan medik tidak hanya terjadi karena adanya penolakan pasien saja namun dalam perkembangannya berhubungan pula dengan jaminan sosial sebagaimana yang akan menjamin dalam memperoleh layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tersebut.

LO DIY merupakan lembaga daerah yang bersifat independen untuk mengawasi penyelenggaraan pemerintah daerah dan badan usaha,

---

<sup>194</sup>Diah Arimbi, *Pengaturan Kedudukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Badan Hukum Publik*, Dalam Ringkasan Disertasi, (Yogyakarta: Program Doktor (S-3) Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2018), hlm. 2.

khususnya bidang pelayanan publik.<sup>195</sup> Di LO DIY tersendiri terhadap aduan di bidang kesehatan ini dari sisi aduan angka yang masuk adalah cukup signifikan, lebih spesifiknya dari pengaduan yang cukup intens adalah terkait dengan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).<sup>196</sup> Pada sektor kesehatan ini menduduki presentase 6,37% dengan jumlah 16 yang merupakan peringkat keenam dari 15 bidang lainnya.<sup>197</sup> Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaan jaminan sosial kesehatan yang dalam hal ini dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sebagai pelaksana jaminan kesehatan secara nasional, terdapat permasalahan yang kemudian menimbulkan aduan-aduan dari masyarakat.

Sebagaimana kasus di bidang kesehatan terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui BPJS di fasilitas kesehatan, dari laporan yang diterima oleh LO DIY, yaitu:<sup>198</sup> Pada tanggal 29 April 2015 LO DIY menerima pengaduan dari Sdr. X (anak pasien) yang merupakan pengadu. Adapun permasalahan dalam hal ini adalah karena ketiadaan ruang kelas 1 maka Pasien dirawat di ruang VIP RS Z atas permintaan sendiri, yang pada tanggal 23 April 2015 dengan hasil bahwa petugas admisi RS Z telah memberikan penjelasan bahwa apabila pasien

---

<sup>195</sup>Pasal 1 angka (4) Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 69 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta.

<sup>196</sup>Wawancara dengan Ibu Hanum Aryani selaku Kepala Bidang Pelayanan dan Investigasi LO DIY, pada 4 Januari 2018 di Kantor LO DIY.

<sup>197</sup>Data Penelitian di LO DIY, diambil dari klasifikasi Kasus per Bidang Periode: 9 Januari-25 Desember 2015.

<sup>198</sup>Data Penelitian di LO DIY.

naik kelas maka biaya yang muncul adalah selisih tarif VIP dikurangi selisih kelas I tarif Ina CBG's, keluargapun telah memahami penjelasan tersebut dengan bukti tanda tangan pada lembar *informed consent*. Adapun sebelum Pasien ke RS Z, pasien ke RS Y terlebih dahulu namun karena kondisi pasien pada sekitar pukul 01.00 WIB mengalami serangan jantung maka pasien dibawa ke RS Z pada tanggal 20 Januari 2015. Setibanya di RS Z, dokter IGD menyatakan bahwa pasien memerlukan penanganan lebih lanjut dan harus dilakukan *city scan* dan *rontgen*. Pada saat itu, pengadu sudah menyampaikan kepada dokter yang menangani bahwa Sdr. Pasien memakai BPJS. Pada saat itu pengadu meminta kepada petugas Admisi agar untuk memberi perawatan Sdr.Pasien sesuai fasilitas kelas BPJS. Namun petugas RS Z menyampaikan bahwa atas petunjuk dokter harus dirawat di ruang PSA tidak ada kelas I yang ada hanyalah VIP, kelas II dan kelas III. Pengadu pun segera ke BPJS Center dengan membawa surat perjanjian dari Bagian Administrasi RS Z dan berkas-berkas lainnya karena pengadu menyadari dirinya tidak akan mampu untuk menanggung biaya selama perawatan ibunya. Petugas BPJS Center kemudian memberi stempel dan oleh pengadu diserahkan ke perawat PSA. Diketahui bahwa Sdr. Pasien dirawat di PSA sekitar tiga hari. Pada saat akan dipindahkan ke ruang rawat inap, pengadu diminta untuk memilih ruang rawat inap dengan yang dipilihnya harga yang terendah. Pada saat itu, suami Sdr.Pasien beberapa kali bertanya kepada petugas alasan Sdr. Pasien tidak

dirawat di kelas I sesuai dengan fasilitas di BPJS namun petugas hanya menyampaikan bahwa di PSA tidak ada kelas I.

Pada tanggal 2 Maret 2015, Pengadu mendapatkan tagihan biaya perawatan sebesar Rp. 131.607.167,98. Sementara, jumlah total ini yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan sebesar Rp. 9.000.000,- dan atas tanggung jawab ini, RS Z akan memberikan bantuan biaya perawatan sebesar Rp. 9.000.000,-. Mengingat biaya yang semakin tinggi maka Pengadu memutuskan untuk membawa pulang Sdr. Pasien atas permintaan sendiri. Pada saat pulang, pengadu diminta untuk meninggalkan sertifikat tanah sebagai jaminan di RS Z. Disampaikan pula, setelah perawatan tersebut hal ini masih melakukan rawat jalan di RS W dengan menggunakan BPJS Kesehatan per-dua minggu sekali. Pada saat kontrol terakhir di RS W Sdr.Pasien masuk ke IGD, dan dokter menyampaikan bahwa Sdr.Pasien harus dirawat inap namun pengadu menolak karena tidak mampu dari segi biaya. Oleh karena itu, Pengadu mengharapkan agar BPJS Kesehatan dapat menanggung biaya perawatan Sdr.Pasien secara maksimal.<sup>199</sup>

Berdasarkan kasus yang terjadi tersebut di atas, penanganan gawat darurat medik yang secara konstitusional telah diatur sebagaimana hak sehat nya dalam memperoleh layanan kesehatan, hal inipun pada nyatanya berhubungan pula dengan jaminan sosial yang menjaminkannya atas jaminan kesehatan dalam memperoleh hak sehatnya. Selain itu, dalam

---

<sup>199</sup> *Ibid.*



kasus tersebut dapat dipahami bahwa terdapatnya *informed consent* sebagaimana ada dalam pelayanan kesehatan, hal ini memiliki bukti hukum yang kuat sehingga jika terjadi kasus maka di pihak rumah sakit sudah ada *informed consent* yang telah melindungi dari sisi pihak rumah sakit. Adapun *informed consent* berperan penting dalam pelayanan kesehatan yakni sebagai bukti otentik atas persetujuan kedua belah pihak yang dapat dipertanggungjawabkan di depan hukum.

Sementara itu, di RSUD Kota Yogyakarta terhadap INA-CBG's dari jaminan sosial yang diatur, dijelaskan oleh Bapak Subworo Hadi bahwa RS Kota menerima pula rujukan dari rumah sakit lain, seperti yang pernah dialaminya adalah RS Swasta yang merujuk ke RS Kota yang hal ini diketahuinya dari pasien, tetapi dalam hal itu dirujuknya yaitu tidak secara resmi melainkan pasien sendiri yang datang berobat ke RS Kota dengan disuruh ke RS Kota. Berdasarkan hal ini menurutnya, Rumah Sakit tersebut sudah memperkirakan biaya, memperhitungkan untung-rugi.<sup>200</sup>

Berdasarkan hal tersebut, sehingga dapat dipahami bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu ruang yang tidak hanya menghimpun tenaga kesehatan dalam hal ini dokter sebagai sumber daya manusia, tetapi juga menghimpun modal, teknologi yang kita ketahui tidak bisa lepas dari berbagai permasalahan yang akan terjadi. Ketika menjalani profesi sebagai dokter demi perbaikan kesehatan masyarakat yang lebih mengarah pada

---

<sup>200</sup>Wawancara dengan Bpk Subworo Hadi selaku Kasi Ranap (Rawat Inap), 31 Januari 2018, di Ruang Bidang Pelayanan Medis, RSUD Kota Yogyakarta.

pengabdian, tidak tertutup kemungkinan dokter dalam tindakan kedokteran akan melakukan kesalahan medik yang merugikan pasien.<sup>201</sup>

Demikian, terhadap permasalahan medik inilah yang kemudian menjadi perlu untuk dianalisa pada peran negara terhadap penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif negara kesejahteraan. Dalam Pasal 32 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menjelaskan bahwa:

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

Selanjutnya pada Pasal 32 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa:

“dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”.

Terhadap ketentuan hukum tersebut perlulah kemudian diketahui dan dipahami bahwa, gawat darurat medik tidak hanya terjadi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) saja, namun hal ini juga dapat terjadi di rawat inap fasilitas kesehatan, yang berarti hal ini juga memerlukan tindakan medis segera. Sebagaimana dalam Pasal 32 ayat (2) adalah wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Sementara itu, jika pasien dalam kondisi gawat darurat tersebut adalah melalui IGD saat penanganannya maka secara jelas unsur yang termuat dalam Pasal 32 ayat (1) dan Pasal 32 (2) UU

---

<sup>201</sup>Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Parama Publishing, 2015), hlm. 4.

Kesehatan berlaku bagi fasilitas kesehatan yang bersangkutan untuk mentaatinya. Namun demikian, hal ini menimbulkan penafsiran jika gawat darurat tersebut terjadi di rawat inap fasilitas kesehatan, maka apa kaitannya dengan “meminta uang muka” sebagaimana termuat dalam Pasal 32 ayat (2) UU Kesehatan. Karena didalam ketentuan hukum dijelaskan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban dalam memberikan pelayanan gawat darurat yang berarti wajib untuk melayani, yang hal ini dilarang meminta uang muka sebagaimana termuat di dalam Pasal 32 ayat (2) UU Kesehatan, namun hal ini bagaimanakah dengan pembiayaan dalam pelayanan gawat darurat?. Pada Pasal 8 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat, disebutkan pula bahwa:

“Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan gawat darurat medis yang termasuk dalam pelayanan yang dijamin dalam jaminan kesehatan nasional baik yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dilarang meminta atau menarik biaya kepada peserta”.

Berdasarkan ketentuan hukum tersebut sehingga dapat dipahami bahwa, fasilitas kesehatan baik yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dilarang meminta atau menarik biaya kepada peserta. Dalam hal inilah sehingga, konsep negara kesejahteraan adalah negara bertanggung jawab atas penggantian biaya tersebut yang dikeluarkan oleh rumah sakit, sebagaimana secara konstitusional mengatur bahwa setiap orang berhak untuk hidup sehat serta

berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana merupakan hak asasinya dalam perlindungan hukum hak asasi manusia. Hal ini menjadi penting, karena telah menjadi umum bahwa kedudukan sebagai pasien kurang dianggap tidak memahami/mengetahui terkait dengan persoalan medik dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang seharusnya didapatkan.

Secara filosofis, Gustav Radbruch mengemukakan tiga nilai dasar tujuan hukum yang disebut dengan asas prioritas. Teori ini menyebutkan bahwa tujuan hukum pertama-tama wajib memprioritaskan keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum.<sup>202</sup> Dalam tujuan hukum tersebut dijelaskan bahwa, nilai-nilai hukum bukanlah bidak-bidak yang mudah digeser seenak kita inginkan atau sekedar menuruti dorongan hati kita, sebaliknya, keberadaan tiga nilai dasar tujuan hukum tersebut berkaitan satu dengan yang lainnya. Nilai-nilai hukum itu tertutup bagi kesewenangan (seenak sendiri) dan hal itu berlaku juga untuk hubungan di antara nilai-nilai dasar tujuan hukum sebagaimana dimaksud.<sup>203</sup> Demikian, terdapatnya ketentuan hukum yang secara konstitusional telah menjamin dari hak asasi manusia pada diri warga negara, hal ini merupakan suatu yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia.

Hukum di Indonesia memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat agar tercipta sistem kesehatan bermutu yang baik dari segi

---

<sup>202</sup> Rusli Efendi, dkk, *Teori Hukum*, (Ujung Pandang: Lembaga Penerbitan Unhas, 1992), hlm. 79.

<sup>203</sup> B. Arief Sidharta, *Meuwissen Tentang Pengembangan Ilmu Hukum, Teori Hukum, dan Filsafat Hukum*, Cetakan keempat, (Bandung : Refika Aditama, 2013), hlm. 21.

kualitas maupun kuantitas sesuai dengan konsep yang diharapkan pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan hidup setiap warga negaranya. Secara nasional, sistem kesehatan yang menjadi rumah bagi dunia kedokteran telah diakomodir dengan diberi tempat dalam UUD 1945 sebagai perwujudan kesejahteraan umum bagi masyarakat.<sup>204</sup>

Kesehatan merupakan hal yang kodrati yang menjadi kebutuhan bagi seluruh makhluk hidup begitu juga dengan manusia, yang membutuhkan upaya-upaya perbaikan tidak hanya dalam bidang ekonomi, sosial namun juga kesehatan. Indonesia sebagai negara yang berasaskan negara kesejahteraan (*welfare state*) telah mengatur terkait kebutuhan masyarakat atas kesehatan, dalam Pasal 28H UUD 1945 dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam hal tersebut sebagai wujud keberadaan sebuah negara yang dibentuk untuk melindungi kepentingan masyarakat khususnya pada aspek pemenuhan dan perbaikan kesehatan.<sup>205</sup>

Selanjutnya, pada Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya

---

<sup>204</sup>Wirjono Prodjodikoro, *Tindak-Tindak Pidana Tertentu di Indonesia*, Jakarta, PT.Eresco, 1980, hlm.71

<sup>205</sup>Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Parama Publishing, 2015), hlm. 2-3.

mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Demikian, kesehatan selain sebagai hak asasi manusia, kesehatan juga merupakan suatu investasi.<sup>206</sup> Berdasarkan pada pasal tersebutlah sehingga secara konstitusional ketentuan hukum terkait dengan memperoleh hak sehat nya dalam pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab negara.

Hal ini sebagaimana terdapat dalam negara kesejahteraan yang secara garis besar menunjukkan pada sebuah model ideal pembangunan yang difokuskan pada peningkatan kesejahteraan<sup>207</sup> dalam usahanya memajukan kesejahteraan umum terkait dengan perbaikan kesehatan penduduk. Adapun secara normatif, menurut UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 sebagaimana direvisi dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, adalah harus mengutamakan pelayanan kesehatan yaitu:<sup>208</sup> *Pertama*, menjadi tanggung jawab pemerintah dan swasta dengan kemitraan kepada pihak masyarakat. *Kedua*, semata-mata tidak mencari keuntungan.

---

<sup>206</sup>Muhammad Sadi Is, *Etika dan Hukum Kesehatan: Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Cetakan Pertama, (Jakarta: Kencana, 2015), hlm. 7.

<sup>207</sup>Winahyu Erwiningsih, *Hak Menguasai Negara Atas Tanah*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Total Media Kerjasama dengan Universitas Islam Indonesia Fakultas Hukum Program Pascasarjana, 2009), hlm. 64. sebagaimana dikutip dari: Amin Bendar, *Analisis Ekonomi Dalam Hukum Pertambangan Mineral dan batubara pada Kontrak Karya dan Izin Usaha Pertambangan*, Ringkasan Disertasi, Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia, 2017, hlm. 28.

<sup>208</sup>Muhammad Sadi Is, *Etika dan Hukum Kesehatan...op.cit*, hlm. 7-8.

Dalam penanganan kegawatdaruratan medik sebagaimana dijelaskan di atas, terjadinya permasalahan medik dalam penanganan gawat darurat medik dapatlah dipahami kemudian yaitu, ketika fasilitas kesehatan telah memberikan layanan kesehatan sebagaimana ketentuan hukum yang mengaturnya terkait dengan kewajiban fasilitas kesehatan dan hak pasien dalam menerima penanganan pada kegawatdaruratan medik, hal ini justru terjadi permasalahan medik selanjutnya yakni terkait dengan jaminan sosial terhadap jaminan kesehatan dalam memperoleh pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan, berkaitan dengan administrasi pada jaminan sosial dalam penyelenggaraan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, sehingga hal inilah menjadi problematis tersendiri dalam menerima layanan kesehatan sebagaimana jaminan sosial yang seharusnya diterima.

Pada negara kesejahteraan sebagaimana negara bertanggung jawab dalam mensejahterakan warga negaranya sesuai ketentuan hukum yang berlaku, yang dalam hal ini utamanya untuk melakukan perbaikan kesehatan inilah sehingga, terhadap hal tersebut maka juga harus dapat diimplementasikan dengan maksimal dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di masyarakat. Demikian, fasilitas kesehatan yang merupakan sentral dari pembangunan kesehatan dalam memberikan pelayanan gawat darurat di masyarakat untuk mengimplementasikan secara baik dan sudah seharusnya untuk selalu menjaga dari fungsi sosialnya di masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mensejahterakan di masyarakat, sebagaimana hal ini merupakan tugas dan kewajibannya dari

ketentuan hukum yang telah diatur, sehingga dapat untuk memaksimalkan fungsinya yang dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan perlindungan.

Pada teori negara kesejahteraan (*welfare state*), sebagaimana Indonesia masuk kategori negara kesejahteraan model minimal, yang pada model ini ditandai dengan program kesejahteraan dan jaminan sosial.<sup>209</sup> Walaupun demikian, fakta di lapangan terkadang jaminan sosial yang diberikan oleh pemerintah ini pada kelompok-kelompok lemah, miskin, yang dalam hal itu kriteria kemiskinan ini masih dipilah-pilah oleh pemerintah. Pada seleksi kemiskinan ini dilakukan oleh pemerintah sehingga jaminan sosial nantinya diberikan terhadap kelompok-kelompok yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah.<sup>210</sup>

Secara singkat, istilah negara kesejahteraan didefinisikan sebagai suatu negara yang mana pemerintahan negara dianggap bertanggung jawab menjamin standar kesejahteraan hidup minimum bagi setiap warga negaranya.<sup>211</sup> Buruknya pelayanan publik yang terjadi selama ini karena tidak adanya paradigma yang jelas dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Kinerja pelayanan yang diberikan oleh birokrasi hal ini masih

---

<sup>209</sup>Winahyu Erwiningsih, *Hak Menguasai Negara Atas Tanah*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Total Media Kerjasama dengan Universitas Islam Indonesia Fakultas Hukum Program Pascasarjana, 2009), hlm.64., sebagaimana dikutip dari: Amin Bendar, *Analisis Ekonomi...op.cit*, hlm. 30.

<sup>210</sup>Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, (Jatim: Intrans Publishing, 2014), hlm. 21.

<sup>211</sup>Ariza Fuadi, *Negara Kesejahteraan (Welfare State) Dalam Pandangan Islam Dan Kapitalisme*, Jurnal Ekonomi Syariah Indonesia: Volume V, No. 1 Juni 2015, hlm. 16.



cukup kuat watak mengabdikan kepada kekuasaan (*state oriented*) dibandingkan kepada publik (*public oriented*). Oleh karena itu, tugas dan tanggung jawab negara adalah mendukung dan secara langsung menyediakan berbagai pelayanan publik yang berlandaskan pada apa yang menjadi kebutuhan dan kepentingan publik dalam upaya mewujudkan kesejahteraan publik,<sup>212</sup> di bidang kesehatan.

Dalam konstitusi, sudah dijelaskan bahwa paradigma dari fungsi negara adalah melindungi rakyatnya dari segala macam persoalan, seperti dari perlakuan yang tidak adil, melindungi dari segala macam penyakit maupun dalam hal memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.<sup>213</sup> Negara kesejahteraan ini merupakan sebuah model ideal pembangunan yang difokuskan pada peningkatan kesejahteraan melalui pemberian peran yang lebih penting kepada negara dalam memberikan pelayanan sosial universal dan komprehensif kepada warganya. Negara yang dimaksud dalam hal ini adalah suatu *agency* (alat) yang mengatur suatu masyarakat yang mempunyai kekuasaan untuk mengatur hubungan-hubungan antar manusia.<sup>214</sup>

Disamping itu, dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS pada Pasal 5 menyatakan, “*dalam meningkatkan kualitas penyelenggaraan program jaminan sosial BPJS bekerjasama dalam lembaga pemerintah*”.

---

<sup>212</sup>Oman Sukmana, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial...op.cit*, hlm. 113.

<sup>213</sup>*Ibid.*

<sup>214</sup>Ariza Fuadi, *Negara Kesejahteraan (Welfare State...op.cit*, hlm. 16-17.

Jelas bahwa hubungan BPJS dengan pemerintah dinyatakan sebagai hubungan kerjasama yang setara untuk membangun keharmonisan tata kelola penyelenggaraan negara, hubungan antar lembaga selalu bekerjasama secara sinergis.<sup>215</sup> Berdasarkan hal tersebut, pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.<sup>216</sup> Pada prinsipnya rumah sakit, baik milik pemerintah maupun milik swasta adalah berstatus sebagai badan hukum yang memiliki personalitas hukum (*legal personality*) sebagai subjek hukum. Oleh karena itu, rumah sakit dapat memikul tanggung jawab (*aansprakelijkheid, liability*) atas segala tindakan atau perbuatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit bersangkutan.<sup>217</sup>

Kesehatan yang merupakan amanah dari Pasal 28H ayat (1) sebagaimana hak dasar atas hak asasi manusia dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan maka hal ini yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa.

---

<sup>215</sup>Diah Arimbi, *Pengaturan Kedudukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Badan Hukum Publik*, Dalam Ringkasan Disertasi, (Yogyakarta: Program Doktor (S-3) Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2018), hlm. 6.

<sup>216</sup>Data Penelitian di RSUD Kota Yogyakarta yang dilihat di: Pedoman Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Yogyakarta 2015, hlm. 2.

<sup>217</sup>Guwandi. *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011, Hlm. 14.

Dengan demikian, peran negara terhadap penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif negara kesejahteraan dapat dipahami bahwa, dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu, oleh karena itu dalam hal tersebut dilarang menolak dan/atau meminta uang muka sebagaimana tercantum dalam Pasal 32 ayat (1) dan Pasal 32 ayat (2) UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Konsekuensi dari itu maka, negara kesejahteraan adalah negara bertanggung jawab atas kesejahteraan warga masyarakat karena fasilitas kesehatan wajib melayani dari pelayanan kesehatan di masyarakat, sementara dalam mewujudkan kesehatan di masyarakat hal ini juga berhubungan dengan jaminan sosial dalam memperoleh hak sehatnya. Oleh karena itu, dikarenakan tidak diperkenankan meminta uang muka dalam pelayanan gawat darurat namun hal ini tidak dilarang meminta biaya. Konsep negara kesejahteraan maka, terhadap permasalahan medik yang berkaitan dengan jaminan sosial dalam memperoleh hak sehatnya yang secara konstitusional merupakan hak asasi manusia. Maka negara bertanggung jawab atas penggantian biaya pelayanan gawat darurat yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan/rumah sakit jika pasien yang ditolong tidak mampu, hal ini dapat melalui dari program JKN ataupun jaminan kesehatan lainnya, sebagaimana hal ini merupakan pengimplementasian dari Pasal 32 ayat (1) dan Pasal 32 ayat (2) UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kesehatan yang merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa, dalam negara kesejahteraan tersebut, negara berperan aktif terhadap tanggung jawabnya dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu dengan terus melakukan pengawasan/monitoring berkelanjutan terhadap setiap usahanya dalam mencapai keberhasilan meningkatkan derajat kesehatan, dengan prinsip yang utama adalah negara bertanggung jawab atas penggantian biaya sebagai konsekuensi dari kewajiban rumah sakit untuk wajib menolong sebagai bagian dari pelaksanaan perlindungan hak asasi manusia.

Disamping itu, melakukan pengawasan terhadap regulasi yang diaturnya, menjadikan evaluasi pula jika hal tersebut belum maksimal di masyarakat dengan melakukan perbaikan, perubahan dan peningkatan regulasi. Sebagaimana pengawasan/monitoring dilakukan kepada pelaksana dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yaitu pada fasilitas kesehatan yang merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan BPJS sebagai organ negara yang dibentuk undang-undang untuk menyelenggarakan secara optimal dalam program jaminan sosial kesehatan. Dalam negara kesejahteraan adalah negara wajib melindungi rakyatnya, memberikan perlindungan hukum terhadap aturan yang dibuatnya dalam menegakan keadilan, kepastian dan kemanfaatan hukum di bidang kesehatan, sesuai yang diamanahkan dalam konstitusi negara.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif hak asasi manusia (HAM), dapat dipahami bahwa kesehatan merupakan amanah dari Pasal 28H ayat (1) UUD Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, terhadap hal tersebut ialah harus diwujudkan sesuai cita hukum sebagaimana hak asasi manusia yang telah secara kodrati melekat pada diri warga negara. Oleh karena itu, pada penanganan gawat darurat medik dalam perspektif hak asasi manusia, hak pasien merupakan hak yang diutamakan dalam memperoleh hak sehat nya guna penyelamatan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut dalam memperoleh pelayanan kesehatannya, sehingga untuk sementara kewajiban dikeduakan/dikesampingkan. Sebagaimana hak pasien salah satunya adalah memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
2. Peran negara terhadap penanganan kegawatdaruratan medik dalam perspektif negara kesejahteraan yaitu dapat dipahami bahwa, dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa

pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu, oleh karena itu dalam hal tersebut dilarang menolak dan/atau meminta uang muka sebagaimana tercantum dalam Pasal 32 ayat (1) dan Pasal 32 ayat (2) UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Konsekuensi dari itu maka, negara kesejahteraan adalah negara bertanggung jawab atas kesejahteraan warga masyarakat karena fasilitas kesehatan wajib melayani dari pelayanan kesehatan di masyarakat, sementara dalam mewujudkan kesehatan di masyarakat hal ini juga berhubungan dengan jaminan sosial dalam memperoleh hak sehatnya. Oleh karena itu, dikarenakan tidak diperkenankan meminta uang muka dalam pelayanan gawat darurat namun hal ini tidak dilarang meminta biaya. Dalam negara kesejahteraan maka, negara bertanggung jawab atas penggantian biaya pelayanan gawat darurat yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan jika pasien yang ditolong tidak mampu, hal ini dapat melalui dari program JKN ataupun jaminan kesehatan lainnya. Disamping itu, melakukan pengawasan/monitoring terhadap regulasi yang diaturnya, menjadikan evaluasi pula jika hal tersebut belum maksimal di masyarakat dengan melakukan perbaikan, perubahan dan peningkatan regulasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembahasan sebagaimana telah dijelaskan di atas, maka adapun dalam hal ini merekomendasikan saran sebagai berikut:

1. Fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan adalah wajib memberikan pelayanan kesehatan yang sama sebagaimana terdapat didalam ketentuan hukum di bidang kesehatan. Oleh karena itu, negara perlu untuk menegaskan pendirian setiap fasilitas kesehatan sesuai dari tujuan menyelenggarakan fasilitas kesehatan, sehingga negara tetap harus melakukan intervensi dan bertanggungjawab apabila ada kepentingan dari pihak-piha terkait/oknum yang justru bukan melindungi dari hak pasien yang memang benar-benar membutuhkan pelayanan kesehatan.
2. Dalam mewujudkan kesejahteraan di bidang kesehatan, maka negara sudah seharusnya untuk dapat mengimplementasikan secara baik sesuai cita-cita hukum, utamanya ketentuan hukum dalam penanganan gawat darurat medik. Oleh karena itu, negara dalam hal ini diwakili oleh lembaga pemerintah agar benar-benar dapat untuk merealisasikan jaminan sosial atas jaminan kesehatan yang mensejahterakan sebagaimana secara konstitusional telah diatur dalam perlindungan hak asasi manusia pada diri warga negara.
3. Sebagai fasilitas kesehatan yang merupakan tugas utamanya di bidang kemanusiaan dengan etik keprofesian yang mengatur, maka terhadap penanganan gawat darurat medik terkait dengan jaminan kesehatan yang telah diberikan sebagaimana ketentuan hukum yang mengatur, agar memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat secara manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi. Selain itu, memberikan

penjelasan pula kepada penerima layanan kesehatan dari jaminan kesehatan atas jaminan sosial yang akan diterimanya secara lebih detail dan jelas dalam administrasi penyelesaian dengan mudah memahamkannya.



## DAFTAR PUSTAKA

### A. Sumber Buku-Buku

Ashofa, Burhan, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, 1996.

Buamona, Hasrul, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis*, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Parama Publishing, 2015

Chazawi, Adami, *Malpraktek Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Malang: Bayumedia Publishing, 2007.

Efendi, Rusli, dkk, *Teori Hukum*, Ujung Pandang: Lembaga Penerbitan Unhas, 1992.

Elvandari, Siska, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Thafa Media, 2015

Guwandi. *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011.

Hanafiah, M. Jusuf, Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, ED.5, Jakarta: EGC, 2016.

Hatta, Moh., *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013.

HR, Ridwan, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014.

Is, Muhammad Sadi, *Etika dan Hukum Kesehatan: Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Cetakan Pertama, Jakarta: Kencana, 2015.

Iskandar, Dalmy, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, Dan Pasien*, Jakarta: Sinar Grafika, 1998

- Iskandar, Mudakir, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktek*, Jakarta: Permata Aksara, 2011
- Jayanti, Nusye KI, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Penerbit Pustaka Yustisia, 2009.
- Komalawati, D. Veronica, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Cetakan Pertama, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989
- Machmud, Syahrul, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Cetakan Kesatu, (Bandung: Mandar Maju, 2008
- \_\_\_\_\_, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Karya Putra Darwati, 2012.
- Marbun, SF dan Moh. Mahfud MD, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara*, Yogyakarta: Liberty, 2006
- Marbun, SF dkk, *Dimensi-dimensi Pemikiran Hukum Administrasi Negara*, Cetakan Kesatu, Yogyakarta: UII Press, 2001.
- Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Praptianingsih, Sri, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, Jakarta : PT Rajagrafindo Persada, 2006

- Prodjodikoro, Wirjono, *Tindak-Tindak Pidana Tertentu di Indonesia*, Jakarta, PT.Eresco, 1980.
- Trtiwibowo, Cecep, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- Sidharta, B. Arief, *Meuwissen Tentang Pengembangan Ilmu Hukum, Teori Hukum, dan Filsafat Hukum*, Cetakan keempat, Bandung: Refika Aditama, 2013.
- Siswati, Sri, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Cetakan Kedua, Jakarta:Rajawali Pers, 2015.
- Sukmana, Oman, dkk, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial: Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Perlindungan Warga Negara*, Jatim: Intrans Publishing, 2014.
- Syahrizal, Darda dan Senja Nilasari, *Undang-Undang Praktek Kedokteran dan Aplikasinya*, Jakarta: Dunia Cerdas, 2013.
- Yustina, Endang Wahyati, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, Bandung: Keni Media, 2012.

## **B. Sumber Peraturan Perundang-Undangan**

- Undang-Undang Dasar 1945 Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- UU No. 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana.
- UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit .

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

PERMENKES RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan  
Tindakan Kedokteran.

Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 69 Tahun 2014  
tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Ombudsman Daerah  
Istimewa Yogyakarta.

Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan  
Jaminan Kesehatan.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun  
2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian  
Biaya Pelayanan Gawat Darurat.

**C. Karya Ilmiah, Jurnal Hukum, Lain-lain**

Arimbi, Diah, *Pengaturan Kedudukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Badan Hukum Publik*, Dalam Ringkasan Disertasi, (Yogyakarta: Program Doktor (S-3) Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2018.

Bendar, Amin, *Analisis Ekonomi Dalam Hukum Pertambangan Mineral dan batubara pada Kontrak Karya dan Izin Usaha Pertambangan*, Ringkasan Disertasi, Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia, 2017.

Fuadi, Ariza, *Negara Kesejahteraan (Welfare State) Dalam Pandangan Islam Dan Kapitalisme*, Jurnal Ekonomi Syariah Indonesia: Volume V, No. 1 Juni 2015

Herkutanto, *Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat*, Maj Kedokt Indon, Volum: 57, Nomor: 2, Pebruari 2007.

Kedaulatan Rakyat, Sabtu, 31 Maret 2018.

Data Penelitian di RSUD Kota Yogyakarta.

Data Penelitian di Lembaga Ombudsman DIY.

#### **D. Sumber Elektronik**

Bergelora.com, *Lagi, Pasien BPJS Ditolak 2 Rumah Sakit*, dalam <http://www.bergelora.com/nasional/kesra/2462-lagi-pasien-bpjs-tidak-ditolak-2-rumah-sakit.html>, Akses Pada 21 November 2017.

<https://news.detik.com/jawatengah/3764174/ditolak-berobat-ke-puskesmas-bayi-7-bulan-di-brebes-meninggal>, Akses Pada 6 Maret 2018.

<https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-3764197/bayi-di-brebes-ditolak-berobat-hingga-meninggal-puskesmas-akui-lalai>, Akses Pada 6 Maret 2018.

<http://news.liputan6.com/read/3090761/3-kisah-pilu-bayi-meninggal-setelah-ditolak-rumah-sakit>. Akses Pada 6 Maret 2018.

<https://puskesmas.bantulkab.go.id/banguntapan2/>. Akses 24 Juli 2017.

Linangkung Erfanto, *Tolak Pasien Kritis hingga Meninggal, Puskesmas Diamuk Warga*, dalam

<https://daerah.sindonews.com/read/1054348/22/tolak-pasien-kritis->

[hingga-meninggal-puskesmas-diamuk-warga-1445245853/26](#). Akses pada 24 Juli 2017.

Rahmat Rahman Patty, *Pasien Terlantar di IGD Hingga Tewas, Gubernur Berang*,

dalam <http://regional.kompas.com/read/2015/12/06/13123171/Pasien.Terlantar.di.IGD.hingga.Tewas.Gubernur.Berang>, Akses pada 19 November 2017.

Ratu Ayu Pamularsih, *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui BPJS Di Rumah Sakit*, dalam Tesis, Yogyakarta: Program Magister Ilmu Hukum, Program Pascasarjana Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia, 2015, diakses di: [192.168.212.67/etd/js/zviewer/index.php?swf=62973eb692b3aad03de32afbec8ca69ba62d4ebe.swf&fid=190&bid=217](http://192.168.212.67/etd/js/zviewer/index.php?swf=62973eb692b3aad03de32afbec8ca69ba62d4ebe.swf&fid=190&bid=217).

Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, (Jakarta: UII Press), hlm. 9., sebagaimana dikutip dari: <http://192.168.212.67/etd/index.php?search=search&keywords=bpjs>.