

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM ATAS PENOLAKAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT: ANALISIS BERDASARKAN UU KESEHATAN, UU PRAKTIK KEDOKTERAN, DAN PERATURAN RUMAH SAKIT

Rizka Amelia Azis, Wasis Susetio, Rafi Rajendra Dwinanto
Fakultas Hukum Universitas Esa Unggul
Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Jakarta Barat
rizka.amelia@esaunggul.ac.id

Abstract

The refusal of patients in Emergency Departments (EDs) remains a critical issue within Indonesia's healthcare system. Patients still refuse emergency treatment, even though hospitals and doctors are required to do it by laws such as the Hospital Law, the Medical Practice Law, and the Health Law. Utilizing a normative approach and case study analysis, this paper seeks to examine the legal culpability linked to such refusals. Findings reveal that refusals lacking objective medical grounds violate patients' rights to healthcare, contravene human rights principles and consumer protection standards, and may result in criminal, civil, and administrative legal consequences. The study recommends enhancing legal education for both the public and health professionals, and reinforcing regulatory oversight and sanctions for violations. In doing so, emergency healthcare services can operate more equitably and accountably, ensuring better protection of patients' rights.

Keywords: patient refusal, emergency department, legal liability

Abstrak

Di Indonesia, masalah utama dalam sistem layanan kesehatan adalah pasien yang menolak perawatan di unit gawat darurat. Sejumlah undang-undang dan peraturan, termasuk yang berkaitan dengan rumah sakit dan tenaga medis, mewajibkan mereka untuk memberikan bantuan pada saat terjadi keadaan darurat medis, pasien masih sering menolak perawatan. Dengan menggunakan metodologi normatif dan studi kasus, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji siapa yang bertanggung jawab secara hukum ketika pasien unit gawat darurat menolak perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penolakan tanpa dasar medis objektif melanggar hak pasien atas pelayanan kesehatan, bertentangan dengan prinsip hak asasi manusia dan perlindungan konsumen, serta dapat menimbulkan implikasi hukum pidana, perdata, dan administratif. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan edukasi hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan, serta penguatan mekanisme pengawasan dan sanksi hukum terhadap pelanggaran. Dengan demikian, sistem pelayanan kesehatan darurat dapat berjalan lebih adil, akuntabel, dan menjamin perlindungan maksimal terhadap hak-hak pasien.

Kata kunci: penolakan pasien, IGD, pertanggungjawaban hukum

Pendahuluan

Seiring dengan pesatnya perkembangan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, Instalasi Gawat Darurat (IGD) memegang peranan penting sebagai garda terdepan dalam menyelamatkan nyawa dan penanganan situasi medis dalam keadaan darurat. IGD bukan hanya tempat pertama yang memberikan pertolongan cepat bagi pasien dalam kondisi kritis, tetapi juga menjadi pintu masuk utama menuju layanan kesehatan lainnya. Namun dalam praktiknya, masih ditemukan sejumlah persoalan, salah satunya adalah penolakan

pasien yang dianggap tidak memenuhi kriteria kegawatdaruratan. Situasi ini memunculkan berbagai pertanyaan hukum dan menuntut kajian yang lebih dalam terhadap aturan dan perundang-undangan yang mengatur pelayanan di IGD (Riyanto et al., n.d.).

Isu utama dalam kajian ini adalah hakikat kesalahan hukum atas tindakan penolakan pasien IGD. Penolakan semacam ini, apabila tidak didasarkan pada kriteria medis yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan, dapat menimbulkan konsekuensi serius, baik dalam hal keselamatan pasien, akses layanan

kesehatan, juga terkait kejelasan dan perlindungan hukum. Masalah ini semakin rumit dengan adanya undang-undang seperti Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan pembatasan internal khusus yang berlaku pada beberapa institusi.

Meskipun tujuan utama aturan-aturan ini adalah untuk menjamin bahwa setiap orang mampu memperoleh layanan kesehatan berkualitas tinggi. Terdapat perbedaan pendapat mengenai implementasinya, terutama terkait dengan diskresi tenaga medis dalam menentukan kondisi kegawatdaruratan dan batas kewenangan lembaga pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan analisis hukum yang mendalam untuk menilai sejauh mana tindakan penolakan tersebut dapat dibenarkan secara hukum, serta bagaimana mekanisme pertanggungjawaban yang seharusnya diterapkan apabila terjadi pelanggaran terhadap hak-hak pasien.

Penolakan pelayanan di IGD kerap terjadi dalam situasi di mana pasien dinilai tidak memenuhi kriteria medis kegawatdaruratan. Dalam praktiknya, keputusan untuk menolak pasien sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan sumber daya, tingginya beban kerja tenaga medis, hingga penilaian subjektif terhadap kondisi pasien. Jika keputusan tersebut tidak dilandasi oleh pertimbangan hukum yang memadai, maka dapat menimbulkan berbagai implikasi serius, mulai dari pelanggaran hak pasien atas akses terhadap pelayanan kesehatan, hingga kemungkinan pertanggungjawaban hukum bagi rumah sakit maupun tenaga medis yang terlibat.

Situasi ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk mengkaji secara kritis dasar hukum yang mengatur praktik penolakan pasien di IGD, sekaligus menetapkan batas-batas diskresi yang dapat digunakan oleh tenaga medis dalam kondisi tertentu. Lebih jauh, kondisi ini juga mencerminkan dilema antara kewajiban rumah sakit untuk menjaga efektivitas dan keberlanjutan pelayanan gawat darurat, dengan tanggung jawab hukum dan etis untuk melindungi hak-hak pasien. Meskipun Undang-Undang Kesehatan dan Undang-

Undang Praktik Kedokteran telah menetapkan kriteria untuk layanan, terkadang terdapat kesenjangan antara apa yang diharapkan secara hukum dan bagaimana layanan tersebut sebenarnya dilaksanakan.

Di satu sisi, pada masa krisis, rumah sakit harus menyediakan perawatan yang menyeluruh dan segera. Namun di sisi lain, kebijakan internal rumah sakit dapat membatasi penerimaan pasien demi menjaga stabilitas operasional IGD. Ketidaksiuaian inilah yang memunculkan pertanyaan penting terkait sejauh mana diskresi medis dapat dibenarkan secara hukum, dan apa konsekuensi yang timbul ketika diskresi tersebut mengarah pada penolakan layanan yang merugikan pasien.

Kompleksnya persoalan tentang penolakan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) semakin diperumit oleh kenyataan bahwa definisi mengenai "kedaruratan" tidak selalu bersifat objektif dan dapat diinterpretasikan secara berbeda oleh masing-masing tenaga medis. Meskipun setiap rumah sakit umumnya telah menetapkan standar operasional prosedur (SOP) sebagai pedoman dalam menilai kondisi kegawatdaruratan, implementasinya di lapangan tetap sangat bergantung pada penilaian subjektif individu medis yang bertugas. Perbedaan persepsi inilah yang membuka peluang terjadinya ketidaksepahaman antara tenaga medis, pasien, dan bahkan lembaga pengawas pelayanan kesehatan. Situasi ini tidak hanya berpotensi menimbulkan sengketa hukum, tetapi juga memperlihatkan tantangan mendasar dalam menetapkan standar pelayanan yang adil dan konsisten.

Konflik semacam itu umumnya membutuhkan proses hukum, dengan aturan dan regulasi yang relevan ditafsirkan secara ketat, untuk mencapai penyelesaian. Lebih lanjut, kekhawatiran ini melampaui terminologi medis sederhana dan berakar kuat dalam komitmen layanan kesehatan terhadap keadilan sosial dan pemenuhan hak asasi manusia (Ardinata dkk., 2020). Mengidentifikasi batasan kewenangan tenaga medis dalam mengidentifikasi keadaan darurat memerlukan pendekatan hukum yang normatif dan berwawasan etis serta sosial.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengkaji peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum penolakan pasien di unit gawat darurat dengan mengkajinya dari sudut pandang tanggung jawab hukum. Dengan mengkaji beberapa peraturan perundang-undangan rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004, penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki permasalahan hukum dalam pengambilan keputusan gawat darurat.

Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pendapat tentang diskresi medis dan perlindungan hak pasien yang bersinggungan, beserta kemungkinan perselisihan yang terjadi. Secara khusus, kajian ini akan menyoroti bagaimana mekanisme pertanggungjawaban hukum diterapkan dan apakah terdapat ketidaksesuaian antara kebijakan internal rumah sakit dengan norma-norma hukum nasional yang berlaku. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga diharapkan mampu memberikan kontribusi praktis dalam mendorong perbaikan sistem hukum dan kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Permasalahan yang muncul akibat penolakan pasien di IGD menuntut adanya pemahaman yang komprehensif terhadap dinamika operasional rumah sakit, terutama dalam konteks manajemen krisis dan penanganan kasus-kasus darurat. Dalam hal ini, peran penelitian hukum menjadi sangat penting, karena tidak hanya berfokus pada aspek normatif dan regulatif, tetapi juga memperhatikan realitas implementasi kebijakan serta praktik medis sehari-hari di lapangan. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan saat ini dihadapkan pada tekanan tinggi akibat meningkatnya jumlah pasien dan terbatasnya sumber daya, menunjukkan perlunya harmonisasi antara kebijakan internal rumah sakit dan ketentuan hukum yang berlaku. Penelitian ini diarahkan untuk memberikan kontribusi nyata dalam mendorong pengembangan kebijakan pelayanan kesehatan yang lebih adil, akuntabel, dan transparan. Dengan demikian, diharapkan potensi konflik antara institusi kesehatan dan masyarakat dapat diminimalkan, sekaligus

menjamin terpenuhinya hak-hak pasien tanpa mengabaikan kebutuhan sistem kesehatan untuk tetap berjalan secara efektif dan berkelanjutan (Hartawidjaja et al., 2022).

Penelitian ini juga bertujuan untuk menelusuri secara yuridis setiap bentuk keputusan penolakan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit. Evaluasi tersebut menjadi penting untuk menilai sejauh mana praktik yang berlangsung telah asas kepastian hukum, akuntabilitas, dan perlindungan hak. Penelusuran ini tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga berupaya mengaitkan antara prinsip hukum yang berlaku dengan praktik nyata di lapangan. Fokus utamanya adalah mendorong dan menoptimalkan mekanisme pertanggungjawaban yang tidak hanya tegas dan terstruktur, tetapi juga mampu menjamin perlindungan hak pasien secara adil.

Keberadaan mekanisme pertanggungjawaban yang jelas dan efektif merupakan cerminan dari komitmen sistem kesehatan dalam menegakkan prinsip keadilan, transparansi, serta tata kelola pemerintahan yang baik (good governance) dalam sektor pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, peristiwa penolakan pasien di IGD bukan hanya sekadar persoalan operasional, melainkan juga merupakan refleksi dari tantangan penerapan norma hukum dalam lingkup kesehatan. Penelitian ini memberikan ruang bagi perdebatan akademis mengenai batasan-batasan legal dalam praktik pelayanan kesehatan dan upaya peningkatan kualitas pelayanan yang responsif terhadap hak-hak pasien. Dengan mengkaji secara terperinci dasar-dasar hukum yang ada, diharapkan juga dalam penelitian ini ditemukan solusi yang mampu menyelaraskan antara kepentingan institusi kesehatan dengan jaminan perlindungan hak asasi manusia, sehingga tercipta sistem pelayanan kesehatan yang tidak hanya efektif tetapi juga berkeadilan.

Melalui uraian latar belakang tersebut, penelitian tentang "Pertanggungjawaban Hukum atas Penolakan Pasien di Instalasi Gawat Darurat" memiliki landasan yang kuat untuk mengkaji secara mendalam dinamika antara kebijakan internal rumah sakit, diskresi medis, dan norma hukum yang berlaku. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam

pengembangan standar pelayanan kesehatan yang adil, serta menghasilkan rekomendasi kebijakan yang dapat mengurangi konflik dan meningkatkan perlindungan terhadap hak-hak pasien dalam konteks pelayanan gawat darurat.

Berdasarkan hal tersebut di atas, rumusan masalah untuk penelitian ini adalah bagaimana perlindungan hukum bagi pasien yang mengalami penolakan di Instalasi Gawat Darurat dan bagaimana implikasi hukum dari penolakan pasien di IGD terhadap hak pasien serta kewajiban rumah sakit dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Hak Asasi Manusia yang dalam pelayanan kesehatan menurut aliran pemikiran ini, setiap orang memiliki hak asasi atas perawatan kesehatan yang harus disediakan oleh pemerintah dan profesional medis tanpa bias dan teori Perlindungan Konsumen, yaitu dalam layanan kesehatan menyatakan bahwa pasien sebagai konsumen jasa kesehatan berhak mendapatkan informasi yang jelas, pelayanan yang aman, dan mekanisme pengaduan jika terjadi pelanggaran.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara menelaah bahan-bahan hukum primer dan sekunder sebagai dasar analisis terhadap peraturan dan praktik hukum yang berlaku. Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*) dalam penelitian ini yaitu menggunakan Undang-Undang Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2009), Undang-Undang Praktik Kedokteran (UU No. 29 Tahun 2004), Peraturan Menteri Kesehatan, serta peraturan internal rumah sakit.

Jenis dan sumber bahan hukum yang digunakan adalah:

1. Bahan Hukum Primer:
 - a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
 - d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - e. Peraturan Menteri Kesehatan RI
 - f. Kode Etik Kedokteran

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum Sekunder yaitu mendokumentasi literatur hukum, jurnal ilmiah, buku ajar, dan pendapat para ahli hukum kesehatan.

Dalam penelitian ini, analisis dilakukan secara kualitatif dengan cara mengkaji norma-norma hukum dan menafsirkan isi peraturan yang relevan, kemudian disandingkan dengan praktik yang terjadi dalam pelayanan IGD. Tujuannya adalah untuk menemukan kekosongan hukum, konflik norma, serta memberikan saran perbaikan regulasi atau penerapan.

Hasil dan Pembahasan Perlindungan Hukum Bagi Pasien yang Mengalami Penolakan di Instalasi Gawat Darurat

Salah satu isu penting dalam pelayanan kesehatan di Indonesia adalah penolakan terhadap pasien untuk mendapatkan perawatan di IGD. Hal ini menempatkan pasien pada risiko dan juga menimbulkan pertanyaan hukum tentang kewajiban penyedia layanan kesehatan untuk melindungi hak-hak pasien dan memenuhi tanggung jawab hukum mereka.

Undang-undang positif Indonesia yang berkaitan dengan layanan medis darurat menegaskan bahwa menolak pasien dalam kasus seperti itu adalah tindakan ilegal. Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, yang mengatur rumah sakit, menyatakan bahwa dalam keadaan darurat, rumah sakit tidak dapat menolak pasien atau meminta pembayaran di muka. Istilah ini merujuk pada perlindungan hukum yang diberikan kepada orang yang membutuhkan perawatan medis mendesak jika terjadi keadaan darurat medis. Namun, tampaknya sering terdapat kesenjangan antara standar hukum yang relevan dan praktik nyata dalam penerapannya di lapangan (Nusantari et al., 2023).

Hal ini menimbulkan pertanyaan penting mengenai sejauh mana komitmen institusi kesehatan dalam menegakkan hak-hak pasien, serta bagaimana mekanisme tanggung jawab hukum seharusnya diterapkan apabila terjadi pelanggaran atas ketentuan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan kajian hukum yang tidak

hanya bersifat tekstual terhadap peraturan, tetapi juga mampu menilai efektivitas penerapannya dalam konteks pelayanan medis darurat.

Selain itu, menurut Pasal 29 ayat (1) huruf f Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga medis memiliki tanggung jawab untuk menangani pasien dalam keadaan darurat medis sesuai dengan pelatihan dan pengalamannya.

Tenaga medis wajib menjunjung tinggi sumpah dan kode etik profesinya dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dan klausul ini menunjukkan bahwa negara mengakui tanggung jawab tersebut, terutama dalam keadaan darurat. Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menegaskan kembali aturan ini dengan menyatakan bahwa, kecuali terdapat keyakinan mutlak bahwa orang lain mampu dan bersedia melakukannya, tenaga medis dan dokter gigi berkewajiban secara kemanusiaan untuk memberikan pertolongan darurat.

Dari sudut pandang hak asasi manusia (HAM), kemampuan untuk mendapatkan perawatan medis merupakan hak asasi manusia yang mendasar. Hak individu atas kesehatan jasmani dan rohani, perumahan yang bebas dari bahaya, dan akses terhadap pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hak atas kesehatan juga telah diakui dalam sejumlah perjanjian internasional. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Hak Asasi Manusia mengakui hal ini, sebagai contoh Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR). Karena pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendasar, negara wajib memberikan perlindungannya. Menolak merawat pasien, terutama dalam keadaan kritis, merupakan tindakan tidak jujur dan mengabaikan tanggung jawab negara untuk melindungi hak-hak dasar rakyat. Menurut Sitohang (2014), negara harus menanggung beban moral dan hukum atas segala akibat dari pelanggaran hak-hak ini.

Teori perlindungan konsumen, yang menganggap pasien sebagai konsumen layanan kesehatan yang ditawarkan oleh rumah sakit, menawarkan perspektif yang bermanfaat untuk mengkaji penolakan pasien di UGD.

Berdasarkan Pasal 4 huruf a-d Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 yang mengatur perlindungan konsumen, pelanggan berhak memperoleh informasi yang akurat dan jelas mengenai syarat dan ketentuan layanan yang diperolehnya. Kewajiban rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan meliputi memperlakukan semua pasien dengan ramah dan hormat, tidak melakukan diskriminasi, dan mengganti kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kecerobohannya sendiri. Dalam hal penolakan pasien tanpa alasan medis yang objektif dan tanpa tindakan alternatif seperti pemberian pertolongan awal atau rujukan, maka rumah sakit dapat dikategorikan telah melakukan perbuatan melawan hukum, baik secara perdata maupun administratif.

Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa masih sering terjadi penolakan terhadap pasien di IGD dengan berbagai alasan yang tidak sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Misalnya, dalam kasus yang terjadi di Tangerang pada tahun 2016, seorang ibu hamil yang mengalami komplikasi harus berpindah-pindah rumah sakit karena ditolak oleh beberapa fasilitas kesehatan dengan alasan tidak memiliki surat rujukan BPJS. Akibat dari keterlambatan penanganan, janin dalam kandungan tidak tertolong. Kasus ini menimbulkan kecaman publik dan menjadi bukti nyata bahwa sistem pelayanan darurat di Indonesia masih menghadapi persoalan mendasar dalam hal kepastian hukum dan perlindungan hak pasien. Penolakan yang dilakukan berdasarkan alasan administratif, tanpa mempertimbangkan aspek kedaruratan medis, adalah bentuk pelanggaran terhadap prinsip hukum kesehatan dan hak asasi manusia.

Kasus yang sama terjadi di Makassar pada tahun 2022, ketika seorang balita yang mengalami gejala kejang ditolak masuk IGD rumah sakit karena dianggap belum masuk kategori darurat. Penolakan dilakukan tanpa adanya pemeriksaan awal yang memadai. Dalam situasi seperti ini, keluarga pasien sebagai awam medis tidak memiliki kemampuan untuk menilai apakah kondisi tersebut cukup darurat atau tidak. Oleh karena itu, kewajiban menilai dan memberikan pelayanan pertama tetap berada pada pihak medis, dan tidak boleh serta merta dilakukan

penolakan hanya berdasarkan kriteria administratif atau asumsi subjektif (Yuniastutiningsih et al., 2022). Ini menunjukkan lemahnya implementasi perlindungan hukum terhadap pasien dan kurangnya akuntabilitas pihak rumah sakit.

Dari sisi pertanggungjawaban hukum, penolakan pasien yang menyebabkan kerugian serius dapat dikategorikan sebagai kelalaian atau malpraktik, yang dapat dituntut secara pidana maupun perdata. Menurut Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan, seseorang dapat menghadapi hukuman penjara hingga 10 tahun dan denda Rp1.000.000.000 karena dengan sengaja tidak memberikan perawatan medis dalam keadaan darurat, yang dapat mengakibatkan penderitaan berat atau kematian. Menolak perawatan kepada pasien merupakan dilema moral dan, jika mengakibatkan cedera serius, merupakan pelanggaran pidana, sebagaimana ditegaskan dalam pasal ini. Lebih lanjut, berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, pasien atau keluarganya berhak menuntut atas perbuatan melawan hukum perdata.

Dalam praktiknya, banyak pasien atau keluarga pasien yang tidak mengetahui bahwa mereka memiliki hak hukum atas pelayanan medis. Kurangnya literasi hukum dan ketimpangan relasi antara penyedia layanan kesehatan dan masyarakat menyebabkan banyak kasus penolakan tidak pernah dilaporkan atau diproses secara hukum. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan edukasi hukum kepada masyarakat mengenai hak atas layanan kesehatan, serta penguatan mekanisme pengawasan dan pengaduan terhadap rumah sakit. Selain itu, pemerintah perlu melakukan audit berkala terhadap SOP di IGD untuk memastikan bahwa setiap pasien yang datang tetap mendapat pemeriksaan awal sebelum dinyatakan tidak memenuhi kriteria darurat.

Data menunjukkan bahwa penerapan hukum yang bertujuan melindungi pasien dari penolakan perawatan di UGD belum optimal. Meskipun terdapat undang-undang dan peraturan yang secara eksplisit melindungi hak-hak pasien dalam keadaan darurat, terdapat pula banyak hambatan budaya dan kelembagaan yang menyulitkan penerapan perlindungan ini (Artono, 2022).

Menolak perawatan tanpa terlebih dahulu menemui pasien atau menawarkan cara lain untuk membantu, termasuk rujukan atau pertolongan pertama, bertentangan dengan standar pelayanan medis, prinsip perlindungan konsumen, dan hak asasi manusia. Situasi ini menegaskan pentingnya upaya penguatan regulasi yang lebih rinci dan operasional, penegakan hukum yang konsisten terhadap pelanggaran, serta peningkatan kapasitas profesional dan kesadaran etis dari tenaga medis dan institusi pelayanan kesehatan. Seluruh upaya tersebut diperlukan agar hak atas pelayanan kesehatan—khususnya dalam kondisi darurat—benar-benar dapat diakses secara adil oleh seluruh lapisan masyarakat, tanpa diskriminasi maupun hambatan administratif (Abu, 2015).

Implikasi Hukum Dari Penolakan Pasien Di IGD Terhadap Hak Pasien Serta Kewajiban Rumah Sakit Dan Tenaga Medis Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan

Menolak perawatan di unit gawat darurat merupakan bentuk pengabaian yang nyata terhadap hak-hak pasien yang dilindungi oleh hukum dan konstitusi Indonesia. Fasilitas dan staf medis di Indonesia diwajibkan oleh hukum untuk memberikan pertolongan pertama kepada semua pasien yang mengalami krisis medis, tanpa memandang status sosial ekonomi, administratif, atau asuransi mereka (Ardiansah dkk., 2010). Penolakan, baik oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun penyedia layanan kesehatan perorangan, merupakan tindakan yang tidak etis dan dapat menimbulkan masalah hukum di berbagai bidang (pidana, perdata, dan administratif).

Sebagai aturan umum, beberapa undang-undang melindungi hak pasien atas perawatan medis darurat. Hak atas kesejahteraan jasmani dan rohani, serta akses terhadap pelayanan kesehatan, dijamin bagi setiap orang berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan lainnya berkewajiban untuk memberikan layanan berkualitas tinggi tanpa diskriminasi menurut Peraturan Kesehatan, UU 36 tahun 2009. Dalam kasus darurat yang sebenarnya,

rumah sakit harus menerima semua pasien tanpa kecuali, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 32 ayat 1 UU No. 44 tahun 2009 yang berkaitan dengan Rumah Sakit. Sekalipun rumah sakit menolak untuk merawat pasien dengan penyakit yang sangat menantang, mereka tetap diwajibkan untuk memberikan pertolongan pertama dan membuat rekomendasi medis yang eksplisit. Sebagaimana dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 yang mengatur Praktik Kedokteran, tenaga medis berkewajiban untuk menawarkan perawatan darurat berdasarkan pada keprihatinan kemanusiaan.

Penolakan tersebut memiliki konsekuensi hukum yang luas terhadap hak-hak pasien. Menolak akses seseorang terhadap perawatan medis darurat merupakan pelanggaran hak atas kesehatan, yang merupakan hak asasi manusia. Teori hak asasi manusia menyatakan bahwa pemerintah dan organisasi lain yang memiliki kewajiban kepada publik berkewajiban untuk menyediakan akses layanan kesehatan, di samping hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya lainnya. Penolakan Pasien, terutama dalam situasi yang membahayakan nyawa atau mengancam kesehatan secara serius, melanggar prinsip nondiskriminasi dan aksesibilitas yang menjadi dasar dalam berbagai instrumen HAM, baik nasional maupun internasional. Negara yang gagal menjamin hak atas pelayanan kesehatan yang darurat berarti telah mengabaikan kewajiban konstitusional dan internasionalnya dalam memenuhi hak warganya (Brigit, 2020).

Implikasi hukum juga menyentuh aspek pertanggungjawaban pidana, khususnya jika penolakan tersebut mengakibatkan penderitaan berat atau kematian. Siapa pun yang terbukti bersalah karena dengan sengaja mengabaikan keadaan darurat medis dan menyebabkan kerugian besar atau kematian dapat dikenakan hukuman maksimal sepuluh tahun penjara dan/atau denda satu miliar rupiah, sebagaimana tercantum dalam Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan. Klausul ini menggambarkan bagaimana hak atas bantuan medis dalam keadaan darurat dilindungi melalui penerapan hukum pidana. Tidak memberikan bantuan medis tanpa alasan yang sah dan profesional berarti membiarkan pasien dalam kondisi membahayakan nyawa, dan

perbuatan tersebut masuk dalam kategori delik kelalaian atau kesengajaan yang berakibat hukum serius.

Jika dilihat dari hukum perdata, pasien atau keluarganya dapat menggugat rumah sakit dan tenaga medis atas dasar perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) sesuai dengan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dalam hal ini, penggugat hanya perlu membuktikan adanya kerugian yang ditimbulkan akibat tindakan atau kelalaian yang tidak sesuai dengan kewajiban hukum dari pihak tergugat. Gugatan semacam ini dapat meliputi ganti rugi atas biaya pengobatan lanjutan, kerugian psikologis, bahkan kompensasi atas kematian anggota keluarga (Afandi, 2008). Selain itu, pasien juga berhak menuntut pertanggungjawaban berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen karena rumah sakit sebagai penyedia jasa telah gagal memenuhi kewajiban profesional dan etikanya.

Pasien memiliki hak asasi atas pelayanan kesehatan yang aman, terbuka, dan bertanggung jawab, sebagaimana tercantum dalam teori perlindungan konsumen. Hak atas informasi yang benar, perlakuan yang adil, dan pelayanan yang memenuhi semua persyaratan yang relevan dijamin bagi semua konsumen oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999, yang mengatur tentang perlindungan konsumen. Hukum tersebut telah terpenuhi.

Oleh karena itu, apabila rumah sakit menolak memberikan pelayanan tanpa alasan medis yang dapat dipertanggungjawabkan, serta tidak melakukan upaya penanganan awal atau merujuk pasien ke fasilitas lain, maka tindakan tersebut dapat dikualifikasikan sebagai bentuk pelanggaran terhadap kewajiban pelaku usaha jasa.

Sebagai badan hukum yang beroperasi dalam bidang layanan publik, rumah sakit berkewajiban untuk tunduk pada prinsip tanggung jawab hukum sebagaimana berlaku bagi penyedia jasa lainnya. Dalam hal terjadi kelalaian, baik yang disebabkan oleh kelemahan sistem manajerial maupun oleh keputusan individual tenaga medis, maka tanggung jawab hukum tidak hanya melekat pada individu tenaga kesehatan yang bersangkutan, tetapi juga pada institusi rumah sakit secara menyeluruh (Hidayat et al., 2017).

Konsep ini menegaskan pentingnya akuntabilitas kelembagaan dalam menjamin perlindungan hak-hak pasien serta menjunjung tinggi prinsip keadilan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Contoh kasus yang menggambarkan implikasi hukum akibat penolakan pasien dapat dilihat pada kejadian yang menimpa seorang ibu hamil di Tangerang yang ditolak oleh beberapa rumah sakit dengan alasan tidak memiliki rujukan BPJS. Akibatnya, janin yang dikandung tidak dapat diselamatkan dan keluarga mengalami trauma mendalam. Dalam kasus tersebut, tidak ada pemeriksaan medis awal yang dilakukan dan tidak ada tindakan rujukan aktif dari pihak rumah sakit. Meskipun menjadi sorotan media, kasus ini tidak dilanjutkan ke jalur hukum secara signifikan, dan pihak keluarga tidak mendapatkan keadilan sebagaimana mestinya. Kasus lain terjadi di Jakarta Timur pada tahun 2022 ketika seorang pasien dengan gejala stroke ditolak oleh rumah sakit karena IGD disebutkan penuh. Pasien akhirnya meninggal dunia setelah terlambat dirawat di rumah sakit lain.

Kedua kasus ini menunjukkan adanya pelanggaran sistematis terhadap hak pasien dan kegagalan pihak rumah sakit dalam memenuhi kewajiban hukumnya.

Dalam praktiknya, penegakan hukum terhadap kasus-kasus penolakan pasien masih sangat terbatas. Banyak pasien dan keluarga tidak mengetahui hak-haknya secara hukum, atau tidak memiliki keberanian dan akses terhadap jalur hukum. Di sisi lain, aparat penegak hukum juga belum sepenuhnya memahami karakteristik delik dalam hukum kesehatan, yang seringkali bersifat kompleks dan memerlukan pembuktian medis. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi yang menyeluruh terhadap aparat penegak hukum, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum tentang kewajiban dan tanggung jawab dalam pelayanan medis darurat.

Untuk mencegah praktik penolakan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD), negara melalui Kementerian Kesehatan serta institusi terkait perlu memastikan bahwa seluruh rumah sakit menerapkan sistem triase yang objektif, transparan, dan berbasis parameter medis yang terukur. Penilaian terhadap kondisi pasien harus sepenuhnya didasarkan pada urgensi

medis, bukan pertimbangan administratif atau kebijakan internal yang bersifat diskriminatif (Mutiara, 2015).

Selain itu, setiap keputusan penolakan wajib disertai dengan dokumentasi yang lengkap dan pelaporan yang akuntabel, guna menjamin transparansi serta memungkinkan evaluasi yang berkelanjutan. Pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mewajibkan penguatan mekanisme pengawasan secara sistematis dalam kerangka penegakan hukum. Setelah rumah sakit terbukti sering melanggar persyaratan pelayanan gawat darurat, konsekuensi administratif yang berat, seperti pencabutan izin operasionalnya, dapat dijatuhkan. Terkait etika profesi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) harus meningkatkan penegakan sanksi bagi dokter dan perawat yang tidak memenuhi kewajibannya dalam memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan medis. Tindakan disiplin ini sangat penting untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien, keadilan, dan akuntabilitas.

Penutup

Menolak perawatan di unit gawat darurat merupakan pelanggaran berat terhadap hukum perlindungan konsumen dan hak asasi manusia. Setiap individu berhak atas perawatan medis yang wajar dan penuh kasih sayang di negara yang beroperasi berdasarkan prinsip hukum dan menjunjung tinggi martabat serta keadilan manusia. Oleh karena itu, setiap orang di Indonesia membutuhkan perlindungan yang kuat, menyeluruh, dan mudah diakses dari kerangka hukum kesehatan negara ini.

Implikasi hukum dari penolakan pasien di IGD cukup luas, mencakup pelanggaran terhadap hak asasi manusia, tanggung jawab pidana dan perdata, serta pelanggaran terhadap prinsip perlindungan konsumen. Penolakan yang tidak didasarkan pada pertimbangan medis objektif dan tanpa upaya penanganan awal merupakan bentuk pelanggaran terhadap kewajiban hukum rumah sakit dan tenaga medis. Untuk menjamin perlindungan terhadap hak pasien dan mencegah praktik serupa terulang, diperlukan sistem regulasi yang lebih tegas, pengawasan

yang efektif, serta penegakan hukum yang konsisten dan berkeadilan.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap pertanggungjawaban hukum atas penolakan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD), penulis memberikan beberapa saran yaitu untuk mengatasi permasalahan pasien yang di tolak di IGD, penulis merasa penting sekali bagi pemerintah meliputi Kementerian Kesehatan (KEMENKES) dan Rumah Sakit untuk lebih gencar lagi memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai hak-hak pasien, terutama untuk pertolongan pertama pasien gawat darurat. Begitu juga, para tenaga medis juga perlu mempelajari dan memahami tentang konsekuensi hukum jika adanya penolakan kepada pasien. Edukasi ini bisa lewat berbagai cara, contohnya dengan diadakannya seminar nasional yang diadakan oleh pemerintah, atau dengan cara menempelkan informasi yang mudah dibaca di sekitar area Rumah Sakit dan agar perlindungan kepada pasien benar terwujud dan hak-hak mereka terpenuhi. Selain itu juga perlu adanya sistem pengawasan dan penegakan hukum yang lebih kuat terkait pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Ini berarti harus ada nya tempat layanan pengaduan yang mudah diakses oleh masyarakat tingkat kota/kabupaten maupun nasional. Selain itu, sanksi bagi rumah sakit atau tenaga medis yang melanggar harus jelas dan diterapkan serta dijalani secara konsisten. Dengan adanya pengawasan yang ketat dan penerapan sanksi yang membuat jera para pelaku tersebut, harapannya Rumah Sakit akan selalu mendahulukan keselamatan dan hak pasien gawat darurat.

Daftar Pustaka

- Abu Huraerah. (2015). *Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan bagi Masyarakat Miskin*, Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial, Vol. 14, No. 2.
- Ardiansah, Ardiansah, Silm Oktapani. "Politik Hukum Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Rakyat Indonesia Berdasarkan UU SJSN Dan UU
- Ardinata, Mikho. "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)." *Jurnal HAM* 11, no. 2 (2020). <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>.
- Artono Harry Budi. "Legal Protection of Patients and Health Workers Rights in the Covid-19 Pandemic". *European Union Digital Library*, no. 1 (2021). <https://eudl.eu/doi/10.4108/eai.8-6-2021.2314332>.
- BPJS." *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan* 8.1 (2020).
- Brigit Toebes, Economic, Social and Cultural Rights, Asbjorn Eide, Nijhoff Publisher, 169 dikuti Kembali dalam Ronny Josua Limbong dkk, "Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia", Komnas HAM RI, (2020).
- Dedi Afandi. (2008). "Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif HAM", *Jurnal Ilmu Kedokteran, Pekanbaru*.
- Hartawidjaja Alvin Otniel, Kholis Roisah, Achmad Busro. "Jurisdictional Consequences of Hospital and Doctor's Error in Handling of Patients Health". *International Journal of Social Science*, no. 5 (2022). <https://ijsshr.in/v5i9/55.php>.
- Hidayat, Rif'atul. "Hak Atas derajat pelayanan kesehatan yang optimal." *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran* Vol. 16 No.2 (2017)
- Ita Mutiara. "Pelayanan dan sarana kesehatan di Jawa abad XX." *Jurnal Mozaik* Vol 7. Januari (2015)
- Riyanto, Ontran Sumantri, Hetty W.A. Panggabean, Erik Adik Putra Bambang Kurniawan, and Monika Hitauruk. "Kedudukan Hukum Perawat Bedah Pasca Pembedahan Dalam Sengketa Medis Di Rumah Sakit." *AL-MANHAJ: Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial Islam* 4, no. 2 (2022). <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v4i2.1784>.

Satriana I Made Wahyu Chandra. "Dilemma on Medical Treatments: Rejection of Medical Treatments by Patients and Elements of Neglect Through Perspective of Article 304 of Criminal Law". *International Journal of Social Sciences and Humanities*, no. 3 (2018). https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=C3BNiRQAAAAJ&citation_for_view=C3BNiRQAAAAJ:9yKSN-GCB0IC.

Sitohang Eriksson. "Prinsip Hukum dalam Tata Kelola Rumah Sakit". *Yuridika*, no. 1 (2014). <https://philpapers.org/rec/SITPHD>.

Yuniastutiningsih, Hesti, Dr. Diadjeng Setya Wardani,, S.Si.T., M.Ke, Dr. dr. Novida Ariani,, M. Kes., SpOG. "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Prosedur Rujukan Terhadap Keterlambatan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal Di Rsud Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur". *Repository UB*, no. 1 (2022). <https://repository.ub.ac.id/id/eprint/196406/>.