

**TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT  
TERHADAP PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT  
DI RUMAH SAKIT**

**oleh  
Sri Wahyuni  
Perawat RS Panti Wilasa Semarang**

**ABSTRAK**

Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pertolongan (*emergency*) tanpa mengharuskan pembayaran uang muka terlebih dahulu, hal ini tertuang dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu, Pasal 32 ayat ( 1 ) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pecegahan kecacatan terlebih dahulu. Pasal 32 ayat ( 2 ) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Permasalahan yang diajukan :1. Bagaimana Tanggungjawab Hukum Rumah sakit terhadap Pasien gawat darurat?2. Apa hambatan dan solusi Rumah sakit terhadap penanganan pasien gawat darurat di Rumah Sakit?3 .Bagaimana Akibat Hukum terhadap Rumah Sakit menolak memberikan penanganan pada pasien Gawat Darurat?

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah: 1. Untuk mengetahui dan menganalisis Tanggungjawab Hukum Rumah sakit terhadap Pasien gawat darurat. 2. Untuk mengetahui dan menganalisis hambatan dan Solusi Rumah sakit terhadap penanganana pasien gawat darurat di Rumah Sakit. 3. Untuk mengetahui Akibat Hukum terhadap Rumah Sakit menolak memberikan penanganan pada pasien Gawat Darurat.

Metoda penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan data sekunder dari kepustakaan yang didukung dengan data primer dari hasil wawancara terbuka, dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif analisis.

Adapun hasil penelitiannya : Rumah Sakit bertanggung jawab atas tindakan tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang / pasien, dengan dasar secara yuridis normatif hal ini merupakan penerapan ketentuan Pasal 1367 KUHPerduta dan pasal 46 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Dari jenis pelayanan yang ada di rumah sakit, diharapkan dapat memberikan pengobatan dan pemulihan kesehatan kepada pasien. Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit adalah pelayanan gawat darurat

**Kata kunci** : Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Gawat Darurat Pasien Gawat Darurat

**ABSTRACT**

Hospitals have an obligation to provide emergency assistance without requiring advance payment, as stated in Article 32 paragraph (1) and (2) of Law Number 36 Year 2009 on Health, namely Article 32 paragraph (1) In emergency, health-care facilities,

both government and private, are obliged to provide health services for the survival of patients and prevention of disabilities first Article 32 Paragraph (2) In an emergency, health-care facilities, whether public or private, are prohibited from refusing patients and / or requesting advances.

Issues raised: 1. What is the Legal Responsibility of Hospital to Emergency Patients? What are the obstacles and solutions of the hospital to the handling of emergency patients in the hospital? 3. How Does the Law Effect on Hospitals refuse to provide treatment to Emergency patients?

The purpose of this study is Based on the description of the above background, the objectives to be achieved in this study are: 1. To know and megalanalis Hospital Legal Responsibility to Emergency patients. 2. To know and analyze obstacles and hospital Solutions to the handling of emergency patients at the Hospital- 3. To know the effect of Law on Hospital refused to provide handling to Emergency patients.

The research method used is normative juridical with secondary data from literature supported with primary data from open interview result, analyzed by using descriptive method of analysis.

The results of his research: Hospital is responsible for the actions of health workers in die hospital, causing harm to a person / patient, cm a normative juridical basis this is the application of the provisions of Article 1367 Civil Codemid article 46 of Law Number 44 of 2009 on Hospital, From the type of services available in the hospital, is expected to provide medical treatment and recovery to the patient. One of the services in die hospital is emergency services.

**Keywords:** Legal Responsibility Hospital, Emergency, Emergency Patient

## A. Pendahuluan

Setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang jelas terjangkau dalam Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) 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.<sup>1</sup>

Hal ini ditegaskan juga bahwa

<sup>1</sup>Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika,

Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pertolongan (*emergency*) tanpa mengharuskan pembayaran uang muka terlebih dahulu, hal ini tertuang dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan* yaitu. Pasal 32 ayat ( 1 ) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pecegahan kecacatan terlebih dahulu. Pasal 32 ayat (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Peraturan perundang - undangan Indonesia telah mengatur dan menegaskan bahwa pelayanan bagi masyarakat tidak dipersulit. Faktanya banyak rumah sakit swasta yang melayani penerimaan calon pasien yang membutuhkan perawatan medis pertama seperti halnya korban tabrakan, melahirkan dan lain - lain harus dipersulit dengan adanya administoasi rumah sakit tersebut. Calon pasien yang seharusnya mendapatkan perawatan medis pertama dan cepat, harus sibuk dengan administrasi yang harus dipenuhi

calon pasien.<sup>2</sup>

## **B. Permasalahan**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang terdapat dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana Tanggungjawab Hukum Rumah sakit terhadap Pasien gawat darurat?
2. Apa hambatan dan solusi Rumah sakit terhadap penangana pasien gawat darurat di Rumah Sakit?
3. Bagaimana Akibat Hukum terhadap Rumah Sakit menolak memberikan penanganan pada pasien Gawat Darurat ?

## **C. Pcmbahasan**

### **1. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat**

Adapun kewajiban rumah sakit dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu:

- a) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b) Memberi pelayanan

<sup>2</sup>Ari Yunanto, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta: Andi Ofset.

- 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, sesuaikan 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;
- q) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik 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.<sup>3</sup>

Berdasarkan keterangan di atas, rumah sakit harus bertanggung jawab dalam melaksanakan kewajibannya yang bertujuan untuk memberi kesehatan yang baik dan perlindungan pelayanan yang baik kepada pasien. Dalam pelayanan, rumah sakit harus memiliki standar pelayanan rumah sakit yaitu

semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit antara lain standar operasional prosedur, standar pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan.<sup>4</sup>

## **2. Hambatan dan Solusi Rumah Sakit terhadap penanganan Pasien Gawat Darurat.**

### **1. Hambatan Rumah Sakit terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat**

Hambatan Rumah Sakit dalam penanganan Pasien Gawat Darurat, yaitu;

#### 1) Rumah Sakit Penuh

Secara fisik, sebuah rumah sakit memiliki jumlah ruangan dan tempat tidur terbatas. Ruangan inipun masih dibagi-bagi menjadi ruang untuk Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang perawatan infeksi, ruang perawatan non-infeksi, ruang ICU/NICU/PICU, ruang perawatan anak, ruang perawatan bayi dan lain sebagainya.

Ruang IGD biasanya dikhususkan untuk menangani pasien yang sedang dalam keadaan gawat (dengan penyakit berat) dan darurat (harus segera ditangani).

<sup>3</sup>Endang wahyati yustina,2012, *Mengenal hukum rumah sakit*, Keni media Bandung

<sup>4</sup>Ns.. Ta'adi, S.Kep, 2009, *Hukum Kesehatan pengantar menuju Perawat Profesional*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Hlm.11

Bila keadaan sudah stabil dan tidak memerlukan pengawasan ketat, pasien akan dipindah ke ruang perawatan. Dengan demikian, pasien dapat beristirahat dan memberi jalan bagi pasien gawat darurat lain yang hendak masuk dan membutuhkan perawatan. Pasien yang tidak dalam kondisi gawat darurat juga umumnya tidak dianjurkan untuk ke IGD. Biasanya, karena ingin cepat ditangani pasien nekat ke IGD padahal ia masih bisa antri berobat di Poli. Tidak heran jika pasien seperti ini kemudian diminta untuk angkat kaki dari IGD. Bukan karena ditolak, melainkan karena kurang tahu tempat. Palsunya, bukan tidak mungkin akan ada pasien lain yang lebih membutuhkan datang sewaktu-waktu.

Masalah tidak berakhir di IGD. Ruang perawatan pun memiliki tempat yang terbatas. Selain memisahkan pasien berdasarkan kelas kamar yang diinginkan, biasanya pasien dengan penyakit menular dan tidak menular dipisahkan agar pasien tidak mendapat infeksi dari pasien lainnya. Ruang perawatan antara

pria dan wanita umumnya juga di pisahkan demi kesopanan. Inilah mengapa ruang perawatan sering dikatakan penuh, padahal terlihat masih ada yang kosong. Meski demikian, tidak jarang hal ini menimbulkan kesalahpahaman bahwa rumah sakit menolak pasien karena miskin. Padahal, memang ketersediaan di rumah sakit yang tidak ada. Serba salahnya, pasien tentu tidak mau dirawat dengan fasilitas yang tidak layak kecuali terpaksa, seperti misalnya saat terjadi kasus luar biasa, misal keracunan massal atau bencana alam.

Selain ruang perawatan, ruang yang cukup sering menjadi masalah adalah ruang ICU/NICU/ICCU, dan semua yang menjanjikan pengawasan ketat. Bergantung pada besar rumah sakit, jenis ruang perawatan ini mungkin hanya memiliki dua hingga enam tempat tidur. Maka jangan heran jika ruangan ICU/NICU sering menjadi 'rebutan'. Padahal, kasus yang memerlukan pengawasan ketat cukup banyak. Sebut saja stroke, serangan jantung, kasus-kasus komplikasi,

dan kasus-kasus lain yang jika tidak ditangani maksimal dapat berujung dengan kematian. Bahkan, di rumah sakit rujukan yang cukup besar sekalipun, jumlah tempat yang tersedia untuk ruangan ini sangat terbatas. Ini karena ICU/NICU adalah ruangan dengan peralatan terlengkap dan jumlah petugas kesehatan terbanyak di rumah sakit.

## 2) Keterbatasan Staf Rumah Sakit

Selain masalah ruangan, hal lain yang menyebabkan rumah sakit dengan berat hati menolak pasien adalah karena keterbatasan jumlah dan keahlian staf. Idealnya, satu orang perawat hanya bertanggung jawab merawat lima orang pasien, dan idealnya seorang dokter membutuhkan waktu sedikitnya 15 menit untuk memeriksa satu orang pasien. Namun kenyataannya, seringkali perawat dan dokter pontang panting karena jumlah pasien yang membludak. Hal ini tidak hanya terjadi sesekali, melainkan hampir setiap hari, terutama di rumah sakit yang cukup ramai dan merupakan rumah sakit rujukan. Maka jangan sakit hati jika rumah sakit menolak anda. Bukan karena anda miskin, melainkan

karena takut tidak dapat melakukan perawatan secara maksimal.

Adakalanya, rumah sakit tidak memiliki fasilitas atau alat dan dokter yang cukup ahli untuk menangani penyakit yang dialami pasien, sehingga pasien dianjurkan untuk mencari rumah sakit dengan fasilitas dan dokter yang lebih baik. Rumah sakit perujuk dapat meminta keluarga pasien untuk mencari tahu ketersediaan tempat di rumah sakit rujukan melalui telepon atau dengan langsung mendatangi rumah sakit tersebut. Ini karena rumah sakit rujukan memiliki fasilitas lebih lengkap, sehingga tidak pelak lagi juga menerima rujukan-rujukan dari rumah sakit lainnya. Kemungkinan penuh menjadi lebih besar, bahkan ada yang membuat kebijakan, jika pasien tidak di bawa maka tempat perawatan tidak dapat diboeking. Terkadang, rumah sakit meminta pasien tetap di IGD sambil keluarganya mencari tempat. Namun, keluarga memaksakan diri agar pasien ikut dibawa. Inilah yang menyebabkan timbul pemberitaan bahwa pasien ikut dibawa-bawa dan terlunta-lunta di rumah sakit.

Tidak semua rumah sakit

memiliki dokter spesialis atau subspecialis yang lengkap. Seorang dokter juga hanya boleh berpraktik tidak lebih dari tiga rumah sakit, sehingga tenaga dokter spesialis dan subspecialis yang masih terbatas jumlahnya tidak dapat memenuhi pesatnya pertambahan jumlah rumah sakit. Padahal, adalah kewajiban dokter untuk menyerahkan pasien kepada dokter yang lebih ahli di bidangnya. Jika tidak di rujuk dan coba-coba dirawat sendiri, malah ini dapat dianggap dengan tindakan malpraktik. Meski demikian, pasien terkadang memaksa dokter dan menganggap bahwa semua dokter tahu segalanya. Sekali lagi, ini adalah kesalahpahaman yang sehari-hari dihadapi oleh dokter.

### 3) Keterbatasan Fasilitas Dan Kondisi Pasien Yang Terlalu Berat

Dokter mungkin merujuk pasien agar pasien mendapat perawatan di rumah sakit khusus agar mendapat perawatan dan fasilitas yang lebih baik. Jika diperkirakan sewaktu-waktu membutuhkan tindakan dengan cepat, pasien juga untung karena tidak harus pindah rumah sakit terlebih dahulu. Apalagi, beberapa

rumah sakit dikenal memiliki staf dan alat yang lebih lengkap. Misalnya rumah sakit khusus jantung, rumah sakit khusus stroke, dan lain sebagainya. Namun, pasien tidak jarang mengira bahwa ia diusir karena tidak punya uang.

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

### 4) Birokrasi Yang Berbelit-Belit

Jika anda memiliki asuransi, ada baiknya mencari tahu rumah sakit mana yang dapat menerima asuransi tempat anda bernaung di saat sehat. Cari tahu juga tentang sistem rujukan, berkas-berkas yang diperlukan, dan kasus-kasus gawat darurat yang membolehkan anda untuk datang langsung ke IGD

tanpa rujukan. Pada saat sakit, apalagi jika sakit sudah berat dan dibiarkan berhari-hari, keluarga terkadang panik dan membawa ke rumah sakit terdekat, yang mungkin bukan rumah sakit rujukan. Dan bila ternyata kondisi pasien dianggap masih layak rawat jalan, pasien terpaksa dialihkan ke Poli, sehingga memerlukan surat rujukan dari klinik pelayanan primer. Permintaan surat rujukan ini pun tidak dapat diwakili. Pasien harus ikut karena dokter di pelayanan primer perlu menilai apakah kondisi pasien perlu dibawa ke rumah sakit atau cukup dirawat jalan dengan obat-obatan.

Ketidaktahuan sering membuat pasien datang sudah dalam keadaan terlambat karena harus bolak-balik dan mempersiapkan berkas-berkas. Kondisi pasien mungkin jadi memburuk selama di perjalanan. Ini membuat keluarga menjadi murka kepada dokter dan rumah sakit. Padahal, tidak ada satupun dokter dan perawat yang ingin pasiennya meninggal. Mereka hanya menjalankan tugas, dan tugas anda untuk membantu mereka agar pasien mendapatkan perawatan yang optimal.

Masalah dengan jaminan kesehatan juga menjadi rumit karena masing-masing asuransi dan jaminan kesehatan memberikan kriteria kasus-kasus yang boleh mendapatkan perawatan dirumah sakit. Jika tidak termasuk kedalam kriteria ini, asuransi tidak akan mengganti biaya pengobatan sehingga rumah sakit menghadapi dilema yang pelik. antara menerima pasien atau mengalami kerugian.

#### 5) Solusi Rumit Untuk Masalah Yang Pelik

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

Rumah sakit juga berkewajiban untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan yang lebih baik, meski tidak dapat dipungkiri semu itu membutuhkan usaha yang panjang dan berliku-liku. Di sisi lain, perlu ada perbaikan sistem jaminan kesehatan sehingga

kebutuhan pasien dapat terlayani tanpa merugikan rumah sakit. Banyak orang yang mengira bahwa rumah sakit sudah pasti untung. Nyatanya, banyak rumah sakit yang menerapkan sistem subsidi silang dari pasien dengan biaya sendiri ke pasien yang tidak mampu agar tetap dapat beroperasi.<sup>5</sup>

## 2. Solusi Rumah Sakit terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan mencakup :

- 1) Penataan organisasi  
Penataan organisasi menjadi organisasi; yang efisien, efektif dengan struktur dan uraian tugas yang tidak tumpang tindih, dan jalinan hubungan kerja yang jelas dengan berpegang pada prinsip organization through the function.
- 2) Regulasi peraturan perundangan  
Pengkajian secara komprehensif terhadap berbagai peraturan

perundangan yang telah ada dan diikuti dengan regulasi yang mendukung pelaksanaan , kebijakan tersebut diatas.

- 3) Pemantapan jejaring  
Pengembangan dan pemantapan jejaring dengan pusat unggulan pelayanan dan sistem rujukannya akan sangat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan, sehingga dengan demikian akan meningkatkan mutu pelayanan.
- 4) Standarisasi  
Standarisasi merupakan kegiatan penting yang harus dilaksanakan, meliputi standar tenaga baik kuantitatif maupun kualitatif, sarana dan fasilitas, kemampuan, metode, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain. Luaran yang diharapkan juga harus distandarisasi.  
Pengembangan sumber daya manusia  
Penyelenggaraan berbagai pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan dan berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang profesional, yang

<sup>5</sup>Nusye KI Jayanti, 2002, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta

kompeten dan memiliki moral dan etika, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan inovatif serta bersikap antisipatif terhadap berbagai perubahan yang akan terjadi baik perubahan secara lokal maupun global.

5) Quality Assurance

Berbagai komponen kegiatan quality assurance harus segera dilaksanakan dengan diikuti oleh perencanaan dan pelaksanaan berbagai upaya perbaikan dan peningkatan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan. Data dan informasi yang diperoleh dianalisis dengan cermat ( root cause analysis ) dan dilanjutkan dengan penyusunan rancangan tindakan perbaikan yang tepat dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan. Semuanya ini dilakukan dengan pendekatan “tailor’s model” dan Plan- Do- Control- Action (PDCA).

6) Pengembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi  
Pengembangan ilmu  
pengetahuan dan teknologi

dilakukan dengan membangun kerjasama dan kolaborasi dengan pusat-pusat unggulan baik yang bertaraf lokal atau dalam negeri maupun internasional. Penerapan berbagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut harus dilakukan dengan mempertimbangkan aspek pembiayaan.

7) Peningkatan peran serta masyarakat dan organisasi profesi

Peningkatan peran organisasi profesi terutama dalam pembinaan anggota sesuai dengan standar profesi dan peningkatan mutu sumber daya manusia.

8) Peningkatan kontrol sosial

Peningkatan pengawasan dan kontrol masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan mutu pelayanan.<sup>6</sup>

**3. Akibat Hukum terhadap Rumah Sakit yang tidak**

<sup>6</sup>Soekidjonotoatmodjo,2010,*Etika&Hukum Kesehatan*, RinekaCipta, Jakarta

**memberikan Penanganan terhadap pasien Gawat Darurat.**

Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Ini artinya, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien yang dalam keadaan darurat serta wajib memberikan pelayanan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Hal yang sama juga dipertegas dalam Pasal 85 UU Kesehatan terkait dalam hal keadaan darurat pada bencana, yang berbunyi:<sup>7</sup>

- a) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- b) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Berdasarkan Pasal 190 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Sanksi pidana bagi rumah sakit yang tidak segera menolong pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00. Dalam hal perbuatan tersebut 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 Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

<sup>7</sup>MunirFuady, 2010, *PerbuatanMelawanHukumPendekatanKontemporer*, Citra AdiytaBakti, Bandung

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga dikenal istilah gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Berdasarkan Pasal 29 ayat (1) huruf c Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Apabila rumah sakit melanggar kewajiban yang disebut dalam Pasal 29 Undang-undang Rumah Sakit, maka rumah sakit tersebut dikenakan sanksi administratif berupa (Pasal 29 ayat (2) UU Rumah Sakit):<sup>8</sup>

- a. teguran;
- b. teguran tertulis; atau
- c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit

#### **D. Penutup**

##### **1. Kesimpulan**

- 1) Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, mengenai Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Gawat

Darurat Di Rumah Sakit, maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

- 2) Rumah Sakit bertanggung jawab atas tindakan tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang / pasien, dengan dasar secara yuridis normatif hal ini merupakan penerapan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdara dan pasal 46 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pertanggungjawaban rumah sakit dari aspek hukum administratif berkaitan dengan kewajiban atau persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh rumah sakit khususnya untuk mempekerjakan tenaga kesehatan di rumah sakit. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menentukan antara lain kewajiban untuk memiliki kualifikasi minimum dan memiliki izin dari pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Selain itu Undang-Undang Kesehatan menentukan bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan

<sup>8</sup>SofwanDahlan, 2003, *HukumKesehatanRambu-rambubagiprofesiDokter*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro : Semarang

kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Pertanggungjawaban dari aspek hukum pidana terjadi jika kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit memenuhi tiga unsur. Ketiga unsur tersebut adalah adanya kesalahan dan perbuatan melawan hukum serta unsur lainnya yang tercantum dalam ketentuan pidana yang bersangkutan. Perlu dikemukakan bahwa dalam sistem hukum pidana, dalam hal tindak pidana dilakukan oleh korporasi, maka pengurusnya dapat dikenakan pidana penjara dan denda.

- 3) Dari jenis pelayanan yang ada di rumah sakit, diharapkan dapat memberikan pengobatan dan pemulihan kesehatan kepada pasien. Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit adalah pelayanan gawat darurat.
- 4) Hambatan Rumah Sakit dalam penanganan Pasien Gawat Darurat, yaitu di antaranya: Rumah Sakit Penuh, Keterbatasan Staf Rumah Sakit, Keterbatasan Fasilitas dan Kondisi Pasien yang terlalu berat, Birokrasi yang berbelit-belit, dan Solusi rumit untuk masalah

yang pelik. Solusi Rumah Sakit terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat yaitu dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut lebih meningkatkan mutu pelayanan.

- 5) Akibat Hukum Rumah Sakit yang menolak penanganan pasien gawat darurat. Berdasarkan Pasal 190 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Sanksi pidana bagi rumah sakit yang tidak segera menolong pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang

Kesehatan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00. Dalam hal perbuatan tersebut 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 Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah). Sanksi administratif berupa (Pasal 29 ayat (2) Undang-undang Rumah Sakit): teguran, teguran tertulis; atau denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

### 3. Saran

1. Pada dasarnya dalam keadaan darurat, fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan atau meminta uang muka. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 32 ayat Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jika memang rumah sakit harus terpaksa menolak pasien karena tidak tersedianya peralatan medis, rumah sakit

memberikan rujukan ke Rumah Sakit yang fasilitas lebih memadai. Sistem rujukan adalah penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan Pasal 42 ayat (1) Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

2. Perlunya meningkatkan , uji kompetensi bagi tenaga medis dalam rangka meningkatkan profesionalis medan kualitas tenaga medis.
3. Perlunya memotivasi dan mendorong tenaga medis untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dengan memfasilitasi izin tugas belajar dan beasiswa pendidikan.
4. Perlunya penambahan jumlah tenaga medis dalam rangka meningkatkan pelayanan dan melakukan

penempatan tenaga medis agar lebih proporsional. Perlunya meningkatkan kompetensi tenaga medis dengan mengirimkan tenaga medis mengikuti diktat di bidang kesehatan sesuai dengan jenis profesinya.

(*aansprakelijkheid*)  
*untuk kerugian, yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta

Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal hukum rumah sakit*, Keni media Bandung

#### DAFTAR PUSTAKA

##### A. Buku

Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter* Buku 1, Prestasi Publisher Jakarta

Ari Yunanto, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta: Andi Offset.

Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika

Djojodirdjo, M.A. Moegni, 1979, *Perbuatan melawan hukum : tanggung gugat*

Munir Fuady, 2010, *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*, Citra Aditya Bakti, Bandung

Nusyehi Jayanti, 2002, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta

Sofwan Dahlan, 2003, *Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi profesi Dokter*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro : Semarang

Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*,

Kencana Prenada Media  
Group, Jakarta

Republik Indonesia  
Tahun 1999 Nomor  
3821)

Purbacaraka, 2010, *Perihal Kaedah  
Hukum*, Citra Aditya, Bandung

Widiyono, 2004, *Wewenang Dan  
Tanggung Jawab*, Ghalia Indonesia,  
Bogor

Undang-undang nomor 29 Tahun  
2004 *Tentang Praktik  
Kedokteran* (Lembaran  
Negara Republik Indonesia  
Tahun 2009 Nomor 153)

## **B. Peraturan Perundang-undangan**

Undang-undang Dasar Negara  
Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan  
Republik Indonesia Nomor  
11 Tahun 2017 *Tentang  
Keselamatan Pasien*.

Undang-undang Nomor 36 Tahun  
2009 *Tentang Kesehatan*  
(Lembaran Negara  
Republik Indonesia  
Tahun 2009 Nomor 144)

## **C. Jurnal / Artikel Ilmiah**

Sundoyo, *Jaminan Kesehatan  
Masyarakat Salah Satu  
Cara Menyejahterakan  
Rakyat*, Vol.2. No. 4.  
Jurnal Hukum  
Kesehatan. Jakarta

Undang-undang Nomor 44 Tahun  
2009 *Tentang  
Rumah Sakit* (Lembaran  
Negara Republik  
Indonesia Tahun 2009  
Nomor 153)

## **D. Internet**

<http://ugm.ac.id/id/post/page?id=3501>. diakses tanggal 05 Mei Mei 2017

Undang-undang nomor 8 tahun  
1999 *Tentang  
perlindungan konsumen*  
(Lembaran Negara

<http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>,  
diakses tanggal 5 Mei 2017

<http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>, diakses tanggal 5 Mei 2017

[http://zakariahdoumbojo.blogspot.co.id/2012/04/proposal-thesis\\_13.html](http://zakariahdoumbojo.blogspot.co.id/2012/04/proposal-thesis_13.html) di akses 28 April 2017

<http://buk.depkes.go.id-dalam-sistem-penanggulangan-gawat-darurat-terpadu-spgdt-dan-bencana>, diakses tanggal 16 Mei 2017

#### **E. Kamus**

W.J.S Poerwadarminta, 2003,  
*Kamus Umum Bahasa Indonesia*,  
Edisi Ketiga Balai Pustaka  
, Jakarta.