

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Hal tersebut juga merupakan salah satu bentuk tanggung jawab negara terhadap warga negaranya sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Tahun 1945, yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Negara harus memperhatikan bagaimana kelayakan hidup masyarakatnya.

Agar tercapainya tujuan pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, pemerintah membentuk suatu program, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Aturan terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional ini terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan sejalan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).¹

Pemerintah dalam melakukan upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan membentuk suatu badan khusus yang menangani permasalahan tersebut, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

¹ Rianca Amalia, Keterlambatan Klaim BPJS dan Perlindungan Hukum Rumah Sakit: Suatu Analisis, *Jurnal Sosial dan Sains*, Vol. 4, No. 7, 2024, hlm. 613.

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tujuan dibentuknya BPJS Kesehatan tersebut selain memberikan pelayanan kesehatan juga mendukung untuk terciptanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan juga menyediakan program pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan rujukan tingkat lanjut.² Dalam kepesertaan BPJS Kesehatan, keikutsertaan seluruh masyarakat Indonesia menjadi suatu hal yang wajib sesuai dengan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan, yaitu “setiap orang, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia lebih kurang 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib untuk menjadi peserta dalam program Jaminan Sosial Nasional (JKN)”.

BPJS Kesehatan dalam menjalankan sistemnya membagi peserta menjadi 3 (tiga) golongan, yaitu kelas 1, 2, dan 3. Semua kelas dalam kepesertaan BPJS Kesehatan akan mendapatkan kualitas pelayanan pengobatan yang sama, akan tetapi hal yang menjadi pembedanya adalah fasilitas yang di dapat pada ruang inap dan juga pembayaran bulanan sebagai peserta BPJS Kesehatan. Dalam hal masyarakat tidak mampu, maka pembayaran akan ditanggung oleh pemerintah dengan status sebagai penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang tergolong dalam peserta BPJS

² *Ibid.*

Kesehatan kelas 3.³ Fasilitas yang disediakan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan kelas-kelasnya yaitu:

1. Kelas 1

- a. Ruang rawat inap dengan jumlah pasien pasling sedikit 2-4 orang
- b. Dapat memilih dokter spesialis
- c. Mendapat fasilitas TV, kulkas, dan AC

2. Kelas 2

- a. Ruang rawat inap dengan jumlah pasien pasling sedikit 3-5 orang
- b. Dapat memilih dokter spesialis
- c. Mendapat fasilitas TV, dan AC

3. Kelas 3

- a. Ruang rawat inap dengan jumlah pasien pasling sedikit 4-6 orang
- b. Mendapatkan dokter spesialis (jika ditetapkan oleh instansi kesehatan)

BPJS Kesehatan dalam menjalankan programnya tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada para peserta yang telah terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Oleh karena itu BPJS Kesehatan melakukan upaya kerja sama dengan fasilitas kesehatan (faskes) seperti rumah sakit ataupun klinik dikarenakan peserta BPJS Kesehatan hanya bisa melakukan pengobatan pada faskes yang bekerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan. Dengan adanya undang-undang tentang BPJS Kesehatan tersebut, fasilitas kesehatan seperti klinik dan rumah sakit publik ataupun privat, baik milik pemerintah

³ Perbedaan Fasilitas Kesehatan Kelas 1,2,3 BPJS Kesehatan dan KRIS, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20240515065749-4-538118/ini-perbedaan-fasilitas-kelas-123-bpjks-kesehatan-dan-kris>, diakses pada tanggal 8 Agustus, 2025, Pukul 10.21 WIB.

ataupun pemerintah daerah, serta yang dikelola oleh Badan Usaha Milik Negara diharuskan untuk menandatangani perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kerja sama yang dilakukan tersebut agar fasilitas kesehatan seperti klinik maupun rumah sakit tidak mengalami penurunan jumlah pasien. Keikutsertaan klinik maupun rumah sakit dalam program Jaminan Kesehatan Nasional ini diharapkan dapat meningkatkan pendapatan klinik maupun rumah sakit tersebut.⁴

Pemerintah dan juga swasta dalam upaya menjalankan program Jaminan Sosial Nasional memiliki kewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang disebut dengan rumah sakit. Menurut Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada perorangan secara paripurna dengan menyediakan fasilitas berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁵

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan juga Swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah maupun Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) dari instansi yang bertugas pada bidang kesehatan, instansi tertentu, maupun Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan berupa Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan

⁴ Deborah Intan Maulina, *et al*, Problematika Pencarian Hak Jasa Layanan Rumah Sakit Oleh BPJS Kesehatan, *Al Qodri: Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Keagamaan*, Vol. 20, No. 2, 2022, hlm. 268.

⁵ Bruce Anzward, Prinsip Keadilan Dalam Pemenuhan Hak Pasien Penerima Bantuan Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, *Jurnal De Facto*, Vol 5, No. 2, 2021, hlm 238.

Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan peraturan perundang-undangan, sedangkan pada rumah sakit yang didirikan oleh Swasta harus berbentuk badan hukum dengan kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitan.

Rumah Sakit dalam melakukan pengelolaan memiliki tiga hal yang menjadi tanggung jawabnya dalam menjalankan tugasnya, yaitu pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan kewajiban memberikan pelayanan yang baik (*duty of care*), pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan sarana dan perlatan, pengelolaan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan (*Personalia*).⁶

Rumah sakit merupakan badan hukum yang memiliki hak dan kewajiban. Dalam hal ini, Rumah Sakit bukanlah subjek hukum orang (*Persoon*) yang terdiri dari manusia (*Natuurlijk Persoon*) melainkan berupa badan hukum (*Rechts Persoon*) sehingga Rumah Sakit diberi hak dan kewajiban oleh hukum.⁷ Terkait kewajiban Rumah Sakit dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dijelaskan dalam Pasal 189 ayat (1) huruf b Undang-Undang menyebutkan bahwa “Rumah Sakit wajib memberikan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit”.

Rumah sakit sebelum memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien memiliki prosedur yang berbeda baik dalam pelayanan bersifat

⁶ Dewi Harmoni, *et al*, Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan, *Journal of Science and Social Research*, Vol 4, No. 3, 2022, hlm. 303.

⁷ Hermien Haditati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakitan*, (Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002), hlm. 91.

umum ataupun pelayanan dalam keadaan gawat darurat. Prosedur dalam hal pelayanan bersifat umum, prosedur yang harus di pernuhi oleh pasien yaitu:

1. Pelayanan kesehatan berjenjang yang dimulai dari faskes tingkat pertama seperti klinik ataupun puskesmas.
2. Pelayanan rujukan tingkat lanjut atau indikasi medis kepada rumah sakit, dengan mendapatkan surat rujukan dari faskes tingkat pertama. Langkah-langkah dalam pelayanan rujukan yaitu:
 - a. Pendaftaran: Pasien datang ke bagian pendaftaran, menyerahkan kartu identitas (KTP/SIM), dan kartu BPJS/asuransi jika ada. Untuk rawat inap, pasien memerlukan surat pengantar dari IGD atau poliklinik
 - b. Pemeriksaan Poliklinik: Pasien menuju poliklinik sesuai keluhan untuk diperiksa oleh dokter. Dokter akan melakukan anamnesis (wawancara), pemeriksaan fisik, dan mungkin memerlukan pemeriksaan penunjang.
 - c. Pelayanan Rawat Jalan: Jika kondisi pasien tidak memerlukan rawat inap, dokter akan memberikan resep obat, instruksi perawatan di rumah, dan mungkin menjadwalkan kunjungan ulang.
 - d. Pelayanan Rawat Inap: Jika kondisi pasien memerlukan perawatan lebih lanjut, dokter akan memberikan surat pengantar rawat inap. Pihak rumah sakit akan mengecek

ketersediaan kamar, dan jika ada, pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap.

- e. Penyelesaian Administrasi: Setelah selesai mendapatkan pelayanan, pasien menyelesaikan administrasi di bagian kasir, termasuk pembayaran jika ada biaya yang perlu ditanggung.

Prosedur dalam penanganan pasien dengan keadaan gawat darurat

yaitu:

1. Pendaftaran: Pasien datang ke IGD dan langsung ditangani oleh petugas medis. Petugas akan melakukan triase untuk menilai kondisi pasien.
2. Triase: Triase merupakan sistem yang digunakan untuk mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi. Kategori triase meliputi: merah (gawat darurat), kuning (darurat), hijau (tidak gawat darurat), dan hitam (meninggal).
3. Penanganan Awal: Pasien dengan kategori merah akan segera ditangani di ruang resusitasi atau jika diperlukan, dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain.
4. Penanganan Pasien Lain: Pasien dengan kategori kuning dan hijau akan ditangani sesuai dengan kondisi mereka. Pasien bisa dipindahkan ke ruang tindakan, rawat jalan, atau diperbolehkan pulang

5. Observasi: Beberapa pasien di IGD mungkin memerlukan observasi untuk memastikan kondisi mereka stabil sebelum dipulangkan atau dirujuk.
6. Penyelesaian Administrasi: Setelah mendapatkan penanganan, pasien atau keluarga akan menyelesaikan administrasi di bagian kasir, termasuk pembayaran jika ada.

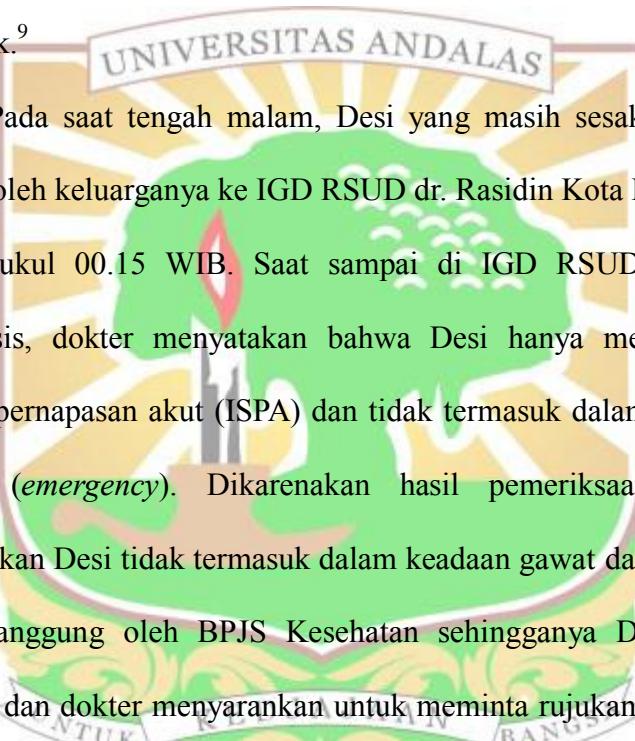
Pasien dengan gawat darurat, sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 189 huruf c Undang-Undang Kesehatan menyebutkan bahwa Rumah Sakit berkewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya memberikan pelayanan semaksimal mungkin yang bisa dilakukannya dan harus menerima setiap orang yang ingin berobat pada rumah sakit tersebut tanpa memandang hal tertentu.⁸

Permasalahan terkait dengan pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan dari rumah sakit kepada pasien pada faktanya masih sering terjadi. Pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan dari rumah sakit tentunya akan berdampak buruk pasien yang ingin berobat. Seperti halnya pada kasus yang terjadi di RSUD dr. Rasidin Kota Padang dengan pasien bernama Desi Erianti yang meninggal akibat dari penolakan oleh pihak Rumah Sakit kepada pasien dengan keadaan gawat darurat.

Kasus ini bermula pada saat salah seorang warga bernama Desi Erianti berusia 44 tahun warga kelurahan Gunung Sarik, Kecamatan Kuranji, Kota Padang ingin berobat dikarenakan penyakit yang di

⁸ Silviana Damayanti, Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kota Batu, *Unes Law Review*, Vol 6, No. 2, 2023, hlm. 7410.

deritanya tak kunjung sembuh dan kian memburuk setiap harinya. Di awali dengan sakit di perut dan sesak napas yang di derita Desi kambuh pada Jumat tanggal 30 Mei 2025. Desi merupakan pemegang Kartu Indonesia Sehat yang terdaftar dalam kepesertaan BPJS Kesehatan. Pada saat sakit yang di deritanya kambuh, ia lalu berobat ke klinik terdekat yang merupakan fasilitas kesehatan (faskes) tingkat I pada Jumat siang. Setelah kepulangannya dari klinik, kondisi kesehatan Desi tidak kunjung membaik.⁹



Pada saat tengah malam, Desi yang masih sesak nafas akhirnya dibawa oleh keluarganya ke IGD RSUD dr. Rasidin Kota Padang pada hari Sabtu pukul 00.15 WIB. Saat sampai di IGD RSUD dan menjalani anamnesis, dokter menyatakan bahwa Desi hanya mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan tidak termasuk dalam keadaan gawat darurat (*emergency*). Dikarenakan hasil pemeriksaan dokter yang menyatakan Desi tidak termasuk dalam keadaan gawat darurat, maka tidak bisa ditanggung oleh BPJS Kesehatan sehingga Desi dipulangkan kembali dan dokter menyarankan untuk meminta rujukan ke faske tingkat I terlebih dahulu. Pada saat itu, tenaga medis juga sempat untuk menyarankan untuk Desi mendaftar jalur umum jika masih ingin mendapatkan perawatan. Dikarenakan kondisi ekonomi keluarga yang tergolong kurang mampu, akhirnya Desi dibawa pulang kembali.¹⁰

⁹ Wawancara dengan Bapak Suryadi sebagai adik pasien pada tanggal 4 Oktober 2025, pukul 20.45 WIB.

¹⁰ Wawancara dengan Bapak Suryadi sebagai adik pasien pada tanggal 4 Oktober 2025, pukul 20.45 WIB.

Pada dini hari, Desi yang tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan lebih lanjut akhirnya dibawa pulang kembali. Selama 15 menit diperjalanan, akhirnya mereka tiba kembali dirumah pada pukul 02.00 dini hari. Setelah sesampainya dirumah kondisi Desi semakin memburuk dan paginya sesak napas yang dialami Desi semakin parah. Melihat kondisi Desi yang semakin parah akhirnya Suryadi membawa kembali Desi ke IGD Rumah Sakit Siti Rahmah pada hari Sabtu pukul 09.00. Setibanya di RS Siti Rahmah, tenaga medis langsung mengambil tindakan untuk menangani Desi. Setelah mendapatkan tindakan medis selama lebih kurang 3 jam, dan dikarenakan kondisi Desi yang sudah kritis akhirnya Desi dinyatakan meninggal pada pukul 12.31 WIB.¹¹

Menurut Pasal 174 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan baik yang dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, ataupun masyarakat wajib untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seseorang yang berada dalam kondisi gawat darurat untuk didahulukan penyelemanan nyawa dan mencegah kedisabilitasan. Fasilitas kesehatan dalam hal menangani pasien dengan kondisi gawat darurat (*emergency*) dilarang untuk menolak pasien atau meminta uang muka serta juga dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya pelayanan kesehatan.

Menurut Pasal 274 UU Kesehatan, dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan memiliki kewajiban sebagai berikut:

¹¹ Kisah Pilu Pasien BPJS Kesehatan Ditolak IGD RSUD dr. Rasidin Padang, <https://www.kompas.id/artikel/kisah-pilu-pasien-bpjks-kesehatan-meninggal-usai-ditolak-igd-rsud-dr-rasidin-padang>, diakses pada tanggal 31 Juli, 2025, pukul 19.58 WIB.

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Pasien;
2. Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas Tindakan yang akan diberikan;
3. Menjaga rahasia kesehatan Pasien;
4. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan Tindakan yang dilakukan; dan
5. Merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Menurut Pasal 276, pasien sebagai penerima layanan kesehatan memiliki hak sebagai berikut:

1. Mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya
2. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu
4. Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah
5. Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis
6. Meminta pendapat tenaga medis atau tenaga kesehatan lain, dan

7. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan pasien dengan keadaan gawat darurat harus memenuhi beberapa kriteria tertentu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan dalam Pasal 3 ayat (2) menyebutkan bahwa kriteria kegawatdaruratan yaitu:

1. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan
2. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi
3. Adanya penurunan kesadaran
4. Adanya gangguan hemodinamik
5. Memerlukan tindakan segera.

Penyakit ISPA pada umumnya bukan termasuk dalam kategori gawat darurat, akan tetapi dapat berkembang menjadi masalah serius dan membutuhkan penanganan darurat. Gejala-gejala yang akan timbul dari penyakit ISPA dengan keadaan yang membutuhkan penanganan darurat yaitu:

1. Sesak napas berat
2. Dehidrasi
3. Kesadaran mulai berkurang atau linglung
4. Demam tinggi disertai dengan tubuh menggigil
5. Mengi: Suara siulan saat bernapas
6. Retraksi: Garis pada tulang rusuk terlihat jelas saat menarik napas

7. Stridor (suara keras saat menarik napas)

Penyakit ISPA merupakan salah satu penyakit yang tidak ditanggung layanan pengobatannya oleh BPJS Kesehatan, akan tetapi dalam suatu kondisi pasien dengan penyakit yang masuk kedalam kategori gawat darurat, maka BPJS Kesehatan akan menanggung layanan pengobatannya. Menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dalam Pasal 63 terkait pelayanan gawat darurat menjelaskan bahwa “Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh layanan disetiap fasilitas kesehatan baik yang bekerja sama maupun yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan”.

Kasus yang terjadi pada pasien bernama Desi Erianti dapat dikategorikan dengan keadaan gawat darurat dikarenakan salah satu kriteria dari kegawatdaruratan yaitu pasien dengan adanya gangguan jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi. Penyakit ISPA yang diderita oleh Desi merupakan suatu keadaan yang membutuhkan penanganan medis segera dikarenakan sakitnya sudah menunjukkan gejala-gejala penyakit dengan kondisi gawat darurat. Layanan pengobatan untuk pasien dengan keadaan gawat darurat pada peserta BPJS Kesehatan atau penerima KIS tidak berbeda dengan pasien pada umumnya, dikarenakan fokus utama rumah sakit untuk menjegah kehilangan nyawa dan mencegah kecacatan pada pasien.

Mengenai pelayanan kesehatan dengan keadaan gawat darurat diatur lebih lanjut pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Menurut Pasal 1 ayat (1) Permenkes tentang SPGDT menyebutkan tentang batasan terkait dengan keadaan gawat darurat dalam hal ini berupa suatu keadaan kritis pasien yang memerlukan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan menghindari kecacatan.

Menurut doktrin *vicarious liability*, rumah sakit sebagai suatu institusi yang menyediakan layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan (*cure and care*) memiliki tanggung jawab atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit.¹² Hal tersebut sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas segala kerugian yang dikarenakan kelalaian oleh sumber daya manusia kesehatan rumah sakit.

Penolakan pasien dengan keadaan gawat darurat oleh rumah sakit yang menyebabkan kematian dapat dikategorikan sebagai suatu perbuatan melawan hukum dikarenakan dalam keadaan gawat darurat rumah sakit wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien. Menurut Pasal 1365 KUHPerdata perbuatan melawan hukum yaitu “Tiap perbuatan yang melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”. Menurut Munir Fuady terdapat lima unsur perbuatan melawan hukum, yaitu:

1. Adanya suatu perbuatan:
2. Perbuatan tersebut melawan hukum

¹² Kurniawan Sinambung Agung, Pertanggungjawaban Rumah Sakit J.K. Atas Kelalaian Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, *Jurnal Sapientia et Virtus*, Vol 4, No. 1, 2020, hlm. 4.

3. Adanya kesalahan dari pelaku
4. Adanya kerugian bagi korban
5. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian

Dalam hal penolakan pasien dengan keadaan gawat darurat yang menyebabkan kematian, maka unsur dari perbuatan melawan hukum terpenuhi dikarenakan pasien dalam keadaan gawat darurat harus segera diberi penanganan oleh tenaga medis sebagaimana yang diatur di dalam Undang-Undang Kesehatan.¹³

Dari kasus yang terjadi, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat. Apabila rumah sakit dalam keputusannya menimbulkan kerugian bagi pasien, maka rumah sakit tersebut bertanggungjawab serta harus mengganti kerugian yang ditimbulkan. Pasien maupun pihak keluarga yang merasa dirugikan dapat menuntut rumah sakit untuk bertanggungjawab dan meminta ganti rugi. Upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pihak yang dirugikan dapat berupa pengajuan gugatan kepada pengadilan dengan dasar berupa perbuatan melawan hukum. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah *pro bono*. *Pro bono* merupakan bantuan hukum yang diberikan secara cuma-cuma kepada mereka yang tidak mampu. Bantuan hukum yang diberikan

¹³ Indah Sari, Perbuatan Melawan Hukum (PMH) Dalam Hukum Pidana Dan Hukum Perdata, *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, Vol 11, No. 1, 2022, hlm. 67.

dapat berupa konsultasi, penyusunan dokumen, pendampingan, dan tindakan hukum lainnya.¹⁴

Pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai prosedur dapat membantu dalam proses penyembuhan bagi pasien. Demikian pula sebaliknya, apabila fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan prosedur dan kurang memadai maka dimungkinkan dapat menyebabkan pasien menderita kerugian atas pelayanan kesehatan yang buruk.

Oleh karena itu, berdasarkan dengan uraian yang telah dijelaskan diatas penulis tertarik untuk mengangkat pembahasan tersebut sebagai penelitian skripsi dengan judul “**PENOLAKAN OLEH RSUD dr. RASIDIN KOTA PADANG DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN KEPADA PASIEN DENGAN KONDISI GAWAT DARURAT (Studi Kasus Pasien Desi Erianti)**”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan suatu rangkuman mengenai permasalahan yang ingin diteliti dalam suatu penelitian. Rumusan masalah berguna untuk memudahkan penulis dalam melakukan penelitian agar mencapai target yang diharapkan. Berdasarkan judul yang diangkat, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tanggung jawab Rumah Sakit dr. Rasidin Kota Padang terhadap permasalahan atas penolakan dalam memberikan pelayanan

¹⁴ Perbedaan Pro Bono dan Prodeo, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/pro-bono-dan-prodeo-1t52fafbb784533/>, diakses pada tanggal 8 Agustus, 2025, Pukul 11.15 WIB.

kesehatan kepada pasien dalam keadaan gawat darurat yang mengakibatkan pasien meninggal dunia?

2. Bagaimana upaya hukum perdata yang dilakukan oleh pihak keluarga pasien untuk mendapatkan hak mereka atas permasalahan yang terjadi akibat dari pelayanan rumah sakit yang mengakibatkan kerugian?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tanggung jawab yang dilakukan oleh pihak RSUD dr. Rasidin Kota Padang terhadap permasalahan yang terjadi akibat dari penolakan pemberian layanan kesehatan kepada pasien penerima KIS dalam keadaan gawat darurat yang mengalami kerugian.
2. Mengetahui upaya hukum perdata yang diambil oleh pihak keluarga pasien atas kerugian yang diterima akibat dari penolakan dalam pemberian layanan kesehatan gawat darurat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan juga berguna untuk mengembangkan ilmu pengetahuan. Manfaat dalam penelitian ini dapat berupa:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Diharapkan nantinya penelitian ini sebagai tambahan wawasan serta pengetahuan terkait permasalahan perdata tentang bagaimana tanggung jawab rumah sakit dan juga upaya hukum yang dapat dilakukan oleh keluarga korban akibat dari

permasalahan dari penolakan dalam pemberian layanan kesehatan terhadap pasien dengan keadaan gawat darurat.

- b. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberi kontribusi dalam perkembangan dunia ilmu pengetahuan, khususnya pada ilmu hukum serta dapat menjadi suatu referensi dan evaluasi dalam pengambilan tindakan.

2. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah lebih dalam wawasan penulis tentang tanggung jawab secara perdata, timbulnya tanggung jawab secara perdata, dan upaya hukum dalam permasalahan perdata serta bagaimana penerapan dari tanggung jawab secara perdata dalam kehidupan nyata.
2. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu sumber informasi bagi masyarakat terkait dengan kewajiban rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien terutama dalam keadaan gawat darurat.
3. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tolak ukur bagi pemerintah dalam mengeluarkan kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan yang akan diberikan untuk masyarakat agar tidak merugikan pihak lainnya.

E. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam pembuatan skripsi adalah metode penelitian empiris dan metode penelitian normatif. Metode penelitian empiris memiliki fungsi untuk melihat penelitian dalam artian

nyata atau secara langsung dan meneliti bagaimana hukum berjalan dalam lingkungan masyarakat. Penelitian empiris ini menggunakan data primer sebagai sumber utama dalam perolehan data. Data yang diperoleh didapatkan langsung dari masyarakat dengan melakukan penelitian lapangan, baik dilakukan melalui pengamatan (Observasi), wawancara, ataupun penyebaran kuesioner.¹⁵ Metode penelitian secara normatif merupakan metode yang dilakukan dengan cara meneliti bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier serta bahan non hukum yang dengan menggunakan pendekatan Perundang-Undangan.¹⁶

Penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu dengan cara menganalisa peraturan perundang-undangan yang memiliki kaitan terhadap teori-teori hukum yang menjadi suatu objek penelitian.¹⁷ Penelitian yang menggunakan sifat deskriptif analitis memiliki tujuan agar mampu mengungkapkan keadaan dan kondisi dari suatu aturan-aturan hukum dengan pelaksanaannya di masyarakat.

2. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber Data

1) Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian Kepustakaan merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara mempelajari buku-buku, karya ilmiah, peraturan

¹⁵ Jonaedi Efendi dan Johnny Ibrahim, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, (Kencana, Jakarta, 2016), hlm. 149.

¹⁶ Zainuddin Ali, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Sinar Grafika, Jakarta, 2011), hlm. 24.

¹⁷ Zainudin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, (Sinar Grafika, Jakarta, 2018), hlm. 105.

perundang-undangan, atau peraturan-peraturan terkait lainnya yang bersangkutan dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini, penulis memperoleh bahan melalui:

- a) Perpustakaan Universitas Andalas;
- b) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas;
- c) Buku-buku yang berkaitan dengan penelitian;
- d) Karya ilmiah yang berkaitan dengan penelitian;
- e) Bahan-bahan yang didapatkan melalui internet.

2) Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan yang penulis gunakan dalam melakukan penelitian adalah dengan menggunakan wawancara yang mana nantinya penulis akan mengajukan beberapa pertanyaan untuk mendapatkan jawaban yang mendukung hasil penelitian ini nantinya. Wawancara yang digunakan peneliti yaitu dengan menggunakan tipe wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur ini adalah wawancara dengan menggunakan panduan wawancara dari pengembangan topik dan mengajukan pertanyaan agar penggunaannya lebih fleksibel. Wawancara akan dilakukan pada instansi Dinas Kesehatan Kota Padang dan Keluarga dari almarhumah Desi Erianti.

b. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer merupakan jenis data yang diperoleh langsung dari sumbernya, dapat melalui wawancara, observasi, maupun

laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang diolah kembali oleh peneliti.¹⁸ Data primer yang didapatkan penulis adalah dengan cara melakukan wawancara terhadap beberapa narasumber. Dalam penelitian ini nantinya penulis akan melakukan wawancara kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Padang dan Keluarga dari Desi Erianti.

2) Data Sekunder

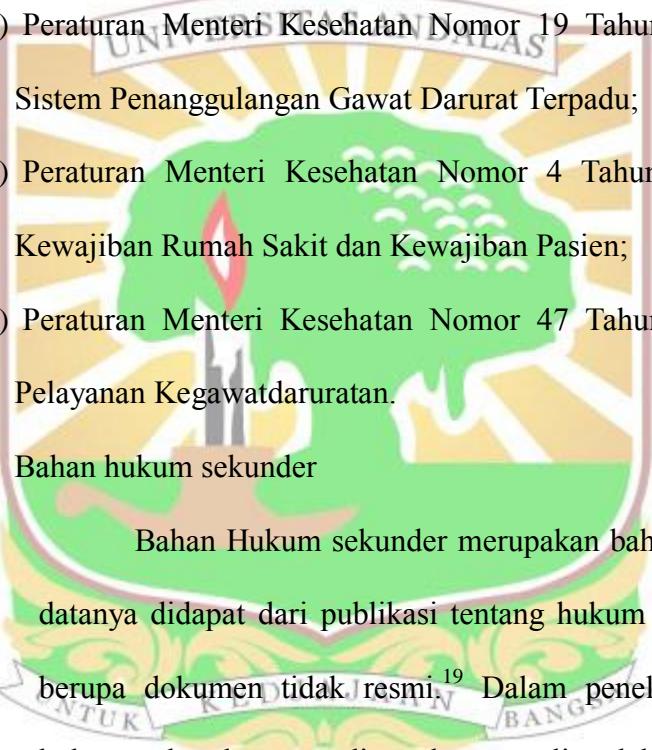
Data Sekunder adalah data yang didapat dari hasil penelusuran kepustakaan dan penelusuran terhadap berbagai literatur atau bahan pustaka yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah:

a) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mengikat, bahan ini terdiri dari peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian ini, yaitu:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
- 3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- 4) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- 5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

¹⁸ *Ibid*, hlm. 105.

- 
- 7) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan;
 - 8) Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan;
 - 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
 - 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
 - 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
 - 12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
- b) Bahan hukum sekunder

Bahan Hukum sekunder merupakan bahan hukum yang datanya didapat dari publikasi tentang hukum yang bahannya berupa dokumen tidak resmi.¹⁹ Dalam penelitian ini bahan hukum sekunder yang digunakan penulis adalah buku hukum perdata dalam ruang lingkup perjanjian dan pertanggung jawaban perdata serta publikasi ilmiah lainnya yang berhubungan dengan rumusan masalah yang sedang diteliti.

¹⁹ *Ibid*, hlm. 54.

c) Bahan hukum tersier

Bahan Hukum tersier merupakan bahan hukum yang dapat memberikan penjelasan lebih lanjut dari bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tersier ini dapat berupa kamus, kamus hukum, ensiklopedia.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara atau *interview* merupakan metode dengan mengumpulkan data secara langsung yang diperoleh dari hasil tanya jawab antara penulis dengan narasumber. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data primer. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur dengan memberikan pertanyaan baik yang bersifat terbuka maupun yang bersifat tertutup dengan maksud untuk menggali informasi dari responden. Data yang diperoleh dari narasumber nantinya akan penulis jadikan sebagai bahan untuk mencari solusi dari permasalahan yang sedang penulis teliti. Pihak yang akan diwawancara dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan RSUD dr. Rasidin Kota Padang, yaitu ibuk Merinelly Syamra, SKM MM dan pihak keluarga dari ibuk Desi Erianti, yaitu bapak Suryadi.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen yang penulis gunakan dalam membuat penelitian ini dengan cara mempelajari sumber dokumen seperti peraturan perundang-undagan, putusan pengadilan, buku-buku dan

dokumen, serta karya ilmiah ataupun artikel yang memiliki kaitan dengan permasalahan yang sedang penulis teliti.

4. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan cara yang digunakan peneliti setelah memperoleh data-data yang dibutuhkan untuk kemudian diperiksa dan diteliti kelengkapannya, kejelasannya, serta kebenarannya. Setelah nantinya data tersebut dinyatakan sudah lengkap maka akan dilakukan penyusunan pada tiap-tiap pokok bahasan secara sistematis. Teknik yang penulis gunakan dalam melakukan penyusunan ini adalah teknik *editing*. Teknik *editing* merupakan cara penyusunan data dengan melakukan pemeriksaan dan perbaikan dari data yang telah dikumpulkan, baik yang di dapat dari wawancara ataupun sumber lainnya.

b. Analisis Data

Penulis melakukan analisis data dengan cara mengolah data primer dan data sekunder secara deskriptif kualitatif yang bertujuan agar dapat menguraikan serta menjelaskan permasalahan yang terjadi akibat adanya penolakan oleh rumah sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan keadaan gawat darurat yang mengakibatkan meninggal dunia.