



---

## Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Instalasi Gawat Darurat

Sunanto<sup>1</sup>, Bambang Panji Gunawan<sup>2</sup>, Ahmad Heru Romadhon<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu, Hukum Fakultas, Hukum Universitas Maarif Hasyim, Indonesia<sup>1-3</sup>

Email Korespondensi: [Sunanto@student.umaha.ac.id](mailto:Sunanto@student.umaha.ac.id)<sup>1</sup>, [bambang.panji@dosen.umaha.ac.id](mailto:bambang.panji@dosen.umaha.ac.id)<sup>2</sup>, [heru-romadhon@dosen.umaha.ac.id](mailto:heru-romadhon@dosen.umaha.ac.id)<sup>3</sup>

---

Article received: 01 Januari 2026, Review process: 12 Januari 2026

Article Accepted: 22 Februari 2026, Article published: 28 Maret 2026

---

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the legal regulation concerning the limitation of medical criteria in Emergency Department (ED) services for social security participants in Indonesia and to examine the forms of legal protection available for BPJS Kesehatan participants who experience refusal or delays in emergency services due to the application of such criteria. This issue is significant because emergency medical services constitute part of the right to health services guaranteed by the state within the national health insurance system. This research employs a normative legal research method using both a statutory approach and a conceptual approach. The analysis is conducted using a descriptive qualitative method based on applicable legal norms. The results of the study indicate that the regulation on limiting medical criteria in ED services is established through a layered legal framework aimed at ensuring that emergency services are provided only in conditions that threaten life or require immediate medical intervention. This policy functions to maintain the effectiveness of the National Health Insurance (JKN) system, legal certainty, and the sustainability of health financing. Legal protection for BPJS Kesehatan participants is provided through preventive measures, namely the obligation of health facilities to provide emergency services without delay, and repressive measures through complaint mechanisms, non-litigation dispute resolution, and legal action when violations of health service obligations occur.*

**Keywords:** Legal Protection, Social Security Administering Body (BPJS) Participants, Emergency Department (ED)

### ABSTRAK

*Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan hukum mengenai pembatasan kriteria medis dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) bagi peserta jaminan sosial di Indonesia serta bentuk perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan yang mengalami penolakan atau keterlambatan pelayanan akibat penerapan kriteria tersebut. Permasalahan ini penting dikaji mengingat pelayanan kegawatdaruratan merupakan bagian dari hak atas pelayanan kesehatan yang dijamin oleh negara dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif terhadap norma hukum yang berlaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan pembatasan kriteria medis dalam pelayanan IGD dibangun melalui kerangka hukum berlapis yang bertujuan memastikan pelayanan kegawatdaruratan diberikan pada kondisi yang mengancam nyawa atau memerlukan tindakan medis segera. Kebijakan ini berfungsi menjaga efektivitas sistem Jaminan Kesehatan Nasional, kepastian*

---

*hukum, serta keberlanjutan pembiayaan pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan diberikan dalam bentuk perlindungan preventif melalui kewajiban fasilitas kesehatan memberikan pelayanan darurat tanpa penundaan, serta perlindungan represif melalui mekanisme pengaduan, penyelesaian sengketa non-litigasi, maupun gugatan hukum apabila terjadi pelanggaran pelayanan kesehatan. Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Instalasi Gawat Darurat.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang dijamin secara konstitusional oleh negara (Rahma & Puannandini, 2024). Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Jaminan konstitusional tersebut menjadi landasan bagi negara untuk menyelenggarakan sistem kesehatan nasional yang adil, merata, dan bebas dari diskriminasi bagi seluruh warga negara. Oleh karena itu, sebagai wujud tanggung jawab negara dalam menjamin hak atas kesehatan, dibentuklah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 serta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Kedua regulasi ini menjadi instrumen hukum utama yang mengatur penyelenggaraan jaminan sosial di bidang kesehatan dengan tujuan memberikan perlindungan menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia (Amin et al., 2022).

Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional pada praktiknya masih menghadapi berbagai persoalan, khususnya terkait pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pelayanan kesehatan di IGD diketahui memiliki peran yang sangat penting sebagai bagian dari pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan dan perlindungan terhadap jiwa (Putri et al., 2025). Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 24 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, gawat darurat diartikan sebagai keadaan kritis pasien yang membutuhkan tindakan medis atau psikologis segera dari negara untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tindakan gawat darurat merupakan bentuk pelayanan yang tidak dapat ditunda karena berkaitan langsung dengan keselamatan dan keberlangsungan hidup seseorang.

Rumah sakit sebagai ujung tombak penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki kewajiban mutlak untuk memberikan pelayanan gawat darurat kepada setiap pasien tanpa memandang status kepesertaan jaminan sosial maupun kemampuan finansial (Pratama & Sangking, 2021). Ketentuan ini secara tegas diatur dalam Pasal 174 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka serta dilarang menolak pasien atau menunda pelayanan dengan alasan administratif. Prinsip tersebut mencerminkan asas kemanusiaan dan profesionalisme tenaga medis dalam menjunjung tinggi hak hidup serta keselamatan pasien sebagai prioritas utama.

---

Praktik penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan telah muncul suatu fenomena pembatasan kriteria medis dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang menimbulkan perdebatan di kalangan masyarakat dan praktisi hukum kesehatan. Secara umum, masyarakat beranggapan bahwa setiap kondisi medis yang dianggap serius, seperti kecelakaan, serangan jantung, atau pingsan, sudah seharusnya memperoleh pelayanan gawat darurat dan dijamin pembiayaannya oleh BPJS. Akan tetapi, kenyataannya tidak semua kasus tersebut otomatis termasuk dalam kategori gawat darurat yang dijamin oleh BPJS Kesehatan (Zahra & Adhi, 2025). Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Gawat Darurat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penilaian terhadap status kegawatdaruratan pasien dilakukan oleh tenaga medis yang berwenang melalui pertimbangan klinis yang objektif.

Dalam aturan tersebut, BPJS Kesehatan menetapkan lima kriteria medis utama yang menjadi dasar suatu kasus dapat dikategorikan sebagai keadaan darurat dan dijamin pembiayaannya, yaitu: (1) kondisi yang mengancam nyawa pasien atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan; (2) gangguan pada sistem pernapasan atau sirkulasi tubuh; (3) penurunan tingkat kesadaran yang signifikan; (4) gangguan hemodinamik, yaitu kondisi yang memengaruhi fungsi jantung dan pembuluh darah secara serius; serta (5) kebutuhan terhadap tindakan medis segera untuk mencegah kematian atau kecacatan permanen (Zahra & Adhi, 2025). Apabila kondisi pasien tidak memenuhi kelima kriteria tersebut, maka secara administratif biaya pelayanan di UGD tidak akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan, dan pasien diwajibkan membayar secara mandiri.

Kebijakan pembatasan ini dilandasi oleh pertimbangan administratif dan efisiensi sistem, antara lain untuk mencegah penyalahgunaan klaim (fraud), memastikan alokasi dana publik digunakan secara tepat sasaran, serta mengatur pembagian tanggung jawab pembiayaan antara BPJS dan fasilitas pelayanan kesehatan (Zahra & Adhi, 2025). Meskipun demikian, penerapan pembatasan ini menimbulkan persoalan hukum dan etika yang cukup kompleks. Di satu sisi, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara tegas menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat tanpa alasan penundaan apa pun, termasuk alasan administratif. Di sisi lain, kebijakan BPJS Kesehatan yang membatasi pembiayaan berdasarkan kriteria medis tertentu justru berpotensi menyebabkan penolakan atau keterlambatan pelayanan terhadap peserta yang sebenarnya membutuhkan pertolongan segera.

Atas dasar inilah, apabila ditelaah telah muncul potensi conflict of norms antara kewajiban hukum rumah sakit yang diatur dalam undang-undang dengan kebijakan administratif BPJS Kesehatan. Konflik ini tidak hanya berdampak pada aspek normatif, tetapi juga berimplikasi langsung terhadap perlindungan hak pasien sebagai peserta jaminan sosial. Pembatasan yang bersifat terlalu rigid dapat berpotensi mengabaikan prinsip kemanusiaan serta asas time saving is life saving, di mana setiap detik keterlambatan dalam pelayanan gawat darurat dapat berakibat fatal bagi keselamatan jiwa pasien (Yefta & Widyorini, 2023).

Konflik tersebut tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga memiliki implikasi nyata terhadap pasien. Pembatasan kriteria medis yang terlalu ketat dapat menyebabkan penolakan atau keterlambatan pelayanan IGD bagi peserta BPJS Kesehatan yang sebenarnya membutuhkan penanganan segera. Kondisi ini bertentangan dengan prinsip *time saving is life saving*, di mana keterlambatan beberapa menit saja dapat mengancam keselamatan jiwa pasien. Dalam perspektif perlindungan konsumen sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, menegaskan bahwa pasien sebagai pengguna layanan kesehatan memiliki hak atas keamanan, kenyamanan, dan keselamatan dalam memperoleh pelayanan medis.

Lebih jauh, ketika terjadi penolakan atau keterlambatan pelayanan akibat penerapan kriteria medis, peserta BPJS sering kali tidak memiliki akses terhadap mekanisme hukum yang sederhana, cepat, dan efektif untuk menuntut haknya. Meskipun Pasal 40 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menjamin hak atas pemulihan yang efektif bagi setiap warga negara yang dirugikan, dalam praktiknya, perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan masih belum berjalan optimal. Akibatnya, terdapat kesenjangan antara jaminan normatif hak atas kesehatan dengan realitas pelaksanaannya di lapangan.

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka disusun rumusan masalah berikut: (1) Bagaimana pengaturan hukum di Indonesia terkait dengan pembatasan kriteria medis bagi peserta penyelenggara jaminan sosial di Instalasi Gawat Darurat (IGD)? (2) Bagaimana perlindungan hukum bagi peserta badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan yang mengalami penolakan atau keterlambatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) akibat adanya pembatasan kriteria medis di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram?

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang berfokus pada kajian terhadap norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, asas hukum, serta doktrin hukum yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti (Amirrudin, 2020). Metode ini digunakan untuk menganalisis pengaturan hukum mengenai pembatasan kriteria medis dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) bagi peserta BPJS Kesehatan serta bentuk perlindungan hukum bagi peserta yang mengalami penolakan atau keterlambatan pelayanan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah berbagai regulasi terkait, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018.

Bahan hukum diperoleh melalui studi kepustakaan, kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk menjelaskan pengaturan hukum dan perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan kegawatdaruratan.

---

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Pengaturan Hukum Di Indonesia Terkait Dengan Pembatasan Kriteria Medis Bagi Peserta Penyelenggara Jaminan Sosial Di Instalasi Gawat Darurat (IGD)*

Kerangka normatif dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan kegawatdaruratan merupakan konstruksi hukum yang mengatur relasi antara hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan, kewajiban negara dalam menjamin pemenuhan hak tersebut, serta tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan tidak diskriminatif. Dalam perspektif hukum kesehatan, keberadaan kerangka normatif ini menjadi penting karena pelayanan kegawatdaruratan merupakan jenis pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik khusus, yaitu harus diberikan secara segera tanpa penundaan, mengingat kondisi medis pasien pada situasi tersebut berpotensi mengancam nyawa atau menimbulkan kecacatan permanen apabila tidak segera ditangani (Arna, 2025). Oleh karena itu, pengaturan mengenai pelayanan kegawatdaruratan tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelayanan medis, tetapi juga menyangkut perlindungan hukum terhadap hak pasien serta tanggung jawab hukum bagi penyelenggara pelayanan kesehatan.

Dalam sistem hukum nasional, hak atas kesehatan telah diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi. Pengakuan tersebut menempatkan negara sebagai pihak yang memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan sistem kesehatan yang mampu menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan secara adil dan merata (Setyowati, 2022). Dalam konteks ini, pelayanan kegawatdaruratan menjadi salah satu manifestasi konkret dari kewajiban negara dalam melindungi hak atas kesehatan, karena pelayanan tersebut berkaitan langsung dengan upaya penyelamatan nyawa manusia. Oleh sebab itu, dalam praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tindakan medis dalam kondisi kegawatdaruratan harus diprioritaskan di atas pertimbangan administratif maupun pembiayaan.

Dalam kerangka penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan kegawatdaruratan juga memiliki posisi yang strategis karena menjadi bagian dari manfaat pelayanan kesehatan yang dijamin bagi seluruh peserta program jaminan sosial di bidang kesehatan. Program JKN yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan implementasi dari sistem jaminan sosial nasional yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat melalui mekanisme pembiayaan berbasis solidaritas sosial (Santoso, 2024). Dalam sistem ini, negara tidak hanya berperan sebagai regulator, tetapi juga sebagai penjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh peserta tanpa diskriminasi, termasuk dalam situasi kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan medis segera (Najla, 2024).

Pengaturan mengenai pelayanan kegawatdaruratan dalam sistem JKN tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari sistem hukum kesehatan yang lebih luas. Oleh karena itu, pengaturannya tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang saling berkaitan dan membentuk suatu kerangka normatif yang komprehensif. Kerangka normatif tersebut dimulai dari norma

---

konstitusional yang menjamin hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam berbagai undang-undang yang mengatur sistem kesehatan nasional, serta diperinci melalui peraturan pelaksana yang mengatur aspek teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan sistem jaminan kesehatan nasional.

Secara yuridis, regulasi di bidang kesehatan memberikan penegasan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan medis kepada pasien dalam kondisi kegawatdaruratan tanpa melakukan penolakan maupun penundaan pelayanan yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Harfaoui et al., 2024). Ketentuan ini menunjukkan bahwa dalam kondisi darurat, prinsip perlindungan terhadap keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan memiliki tanggung jawab hukum untuk memastikan bahwa pasien memperoleh pertolongan medis yang diperlukan secara cepat dan tepat sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku.

Di sisi lain, dalam penyelenggaraan JKN terdapat mekanisme pelayanan kesehatan yang didasarkan pada sistem rujukan berjenjang. Sistem ini dirancang untuk menciptakan efisiensi dan efektivitas dalam pemberian pelayanan kesehatan dengan menempatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai pintu masuk utama pelayanan kesehatan bagi peserta. Namun demikian, sistem rujukan tersebut memberikan pengecualian dalam kondisi kegawatdaruratan, di mana pasien dapat langsung memperoleh pelayanan di rumah sakit tanpa harus melalui prosedur rujukan (Demplon, 2026). Pengecualian ini menunjukkan bahwa sistem hukum kesehatan memberikan fleksibilitas dalam situasi darurat guna menjamin keselamatan pasien.

Meskipun demikian, dalam praktik penyelenggaraan JKN diperlukan pengaturan yang lebih spesifik mengenai kriteria kondisi medis yang dapat dikategorikan sebagai kegawatdaruratan. Pengaturan tersebut diperlukan untuk menjaga keseimbangan antara perlindungan hak pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan dengan kebutuhan untuk menjaga efektivitas sistem pelayanan kesehatan nasional (Nasel et al., 2025). Tanpa adanya kriteria yang jelas, terdapat potensi terjadinya penyalahgunaan layanan kegawatdaruratan yang dapat mengganggu fungsi utama instalasi gawat darurat sebagai unit pelayanan yang ditujukan untuk menangani kondisi medis yang benar-benar mengancam nyawa.

Atas dasar hal tersebut, berbagai regulasi di bidang kesehatan mengatur secara normatif mengenai kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan sekaligus memberikan kerangka hukum bagi tenaga medis dalam menentukan status kegawatdaruratan pasien berdasarkan penilaian medis yang objektif.

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai Dasar Konstitusional

Kerangka normatif pelayanan kesehatan dalam sistem hukum Indonesia pada dasarnya berangkat dari pengakuan hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi negara. Pengakuan konstitusional

---

tersebut menempatkan kesehatan tidak hanya sebagai kebutuhan sosial, tetapi sebagai hak fundamental yang wajib dihormati, dilindungi, dan dipenuhi oleh negara melalui kebijakan, regulasi, serta penyediaan sistem pelayanan kesehatan yang memadai. Dengan demikian, pengaturan mengenai pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kegawatdaruratan, harus dipahami sebagai bagian dari pelaksanaan mandat konstitusi dalam menjamin terpenuhinya hak dasar warga negara.

Secara eksplisit, pengakuan terhadap hak atas kesehatan diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan:

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

Ketentuan konstitusional tersebut menegaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap orang yang harus dijamin pemenuhannya oleh negara. Dalam perspektif hukum tata negara dan hukum kesehatan, norma ini mengandung makna bahwa negara berkewajiban untuk memastikan tersedianya sistem pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat secara adil dan tidak diskriminatif (Rahma & Puannandini, 2024). Hak atas pelayanan kesehatan dalam konteks konstitusional tidak hanya dimaknai sebagai hak untuk memperoleh pengobatan ketika seseorang mengalami penyakit, tetapi juga mencakup hak untuk memperoleh akses terhadap sistem pelayanan kesehatan yang memadai, berkualitas, serta terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

Dasar konstitusional tersebut juga mengandung implikasi bahwa negara harus membangun kerangka regulasi yang mampu menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan secara efektif. Hal ini mencakup pengaturan mengenai penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, pembiayaan pelayanan kesehatan, serta mekanisme pelayanan yang mampu menjamin perlindungan terhadap keselamatan pasien. Dalam konteks ini, negara tidak hanya berperan sebagai regulator, tetapi juga sebagai penyelenggara sistem kesehatan yang bertanggung jawab untuk memastikan bahwa hak atas kesehatan dapat direalisasikan secara nyata dalam kehidupan masyarakat (I. K. Dewi, 2025).

Dalam konteks pelayanan kegawatdaruratan, norma konstitusional sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) memiliki implikasi yang sangat penting. Kondisi kegawatdaruratan merupakan situasi medis yang secara langsung berkaitan dengan keselamatan jiwa seseorang serta potensi terjadinya kecacatan permanen apabila tidak segera ditangani secara medis. Oleh karena itu, pelayanan kegawatdaruratan tidak dapat diperlakukan sama dengan pelayanan kesehatan biasa yang dapat dijadwalkan atau ditunda. Sebaliknya, pelayanan tersebut harus diberikan secara cepat, tepat, dan tanpa hambatan administratif yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Atas dasar pasal ini, maka diketahui bahwa dalam perspektif konstitusional, negara memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa setiap individu yang mengalami kondisi kegawatdaruratan dapat memperoleh penanganan medis secara segera. Kewajiban tersebut mencakup penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan

yang mampu menangani kondisi darurat, ketersediaan tenaga medis yang kompeten, serta sistem pelayanan kesehatan yang memungkinkan pasien memperoleh pertolongan medis tanpa diskriminasi.

Selain pengakuan terhadap hak atas kesehatan, konstitusi juga menegaskan tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan ini diatur dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan:

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

Ketentuan tersebut menegaskan bahwa negara tidak hanya berkewajiban mengakui hak atas kesehatan secara normatif, tetapi juga memiliki tanggung jawab aktif untuk menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai. Dalam perspektif hukum publik, ketentuan ini menempatkan negara sebagai pihak yang memiliki kewajiban positif (*positive obligation*) untuk membangun dan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang dapat menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas kesehatan (Rantung et al., 2023).

Tanggung jawab negara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (3) tersebut diwujudkan melalui berbagai kebijakan di bidang kesehatan, termasuk pembentukan sistem kesehatan nasional yang terintegrasi. Salah satu bentuk implementasi dari tanggung jawab tersebut adalah penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui sistem jaminan sosial. Program tersebut dirancang untuk memastikan bahwa setiap warga negara memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan tanpa terkendala oleh kemampuan ekonomi.

Apabila dikaitkan dengan pelayanan kegawatdaruratan, tanggung jawab negara sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi tercermin dalam berbagai kebijakan penyediaan fasilitas kesehatan yang mampu menangani kondisi darurat. Hal ini antara lain diwujudkan melalui kewajiban rumah sakit untuk menyediakan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang berfungsi sebagai unit pelayanan medis yang mampu memberikan penanganan cepat terhadap pasien dengan kondisi kritis. Selain itu, negara juga mengembangkan sistem penanggulangan kegawatdaruratan yang terintegrasi guna memastikan bahwa pasien yang mengalami kondisi darurat dapat segera memperoleh pertolongan medis yang diperlukan.

Tanggung jawab negara tersebut juga tercermin dalam pengaturan mengenai pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan melalui sistem jaminan kesehatan nasional. Melalui mekanisme ini, negara berupaya memastikan bahwa pasien yang membutuhkan penanganan darurat tidak terhambat oleh persoalan biaya pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan tidak hanya dipandang sebagai tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan semata, tetapi juga merupakan bagian dari tanggung jawab negara dalam menjamin perlindungan kesehatan masyarakat.

Atas dasar itulah, dapat dipahami bahwa ketentuan dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 membentuk landasan konstitusional bagi penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Kedua ketentuan tersebut tidak hanya mengakui hak



---

masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, tetapi juga menegaskan tanggung jawab negara untuk menyediakan sistem pelayanan kesehatan yang mampu memenuhi hak tersebut secara nyata.

## 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pengaturan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional

Pengaturan mengenai jaminan kesehatan sebagai bagian dari sistem perlindungan sosial nasional di Indonesia secara normatif diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang ini merupakan landasan hukum utama bagi pembentukan sistem jaminan sosial yang bersifat nasional, terpadu, dan berkelanjutan yang bertujuan memberikan perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pengaturan dalam Undang-Undang SJSN menjadi dasar konseptual bagi penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang kemudian dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Secara normatif, konsep jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional didasarkan pada prinsip-prinsip tertentu yang menjadi landasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, yang menyatakan:

“Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.”

Ketentuan tersebut menegaskan bahwa penyelenggaraan jaminan kesehatan di Indonesia tidak hanya merupakan kebijakan administratif di bidang kesehatan, tetapi merupakan bagian dari sistem jaminan sosial yang berlandaskan prinsip keadilan sosial. Prinsip asuransi sosial yang dimaksud dalam ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pembiayaan pelayanan kesehatan dalam sistem jaminan sosial dilakukan melalui mekanisme penghimpunan dana secara kolektif yang bersumber dari iuran peserta (R. M. Dewi & Afrita, 2024). Dalam sistem ini, seluruh peserta berkontribusi sesuai dengan kemampuan ekonomi masing-masing, sedangkan pemerintah memberikan subsidi bagi masyarakat yang tergolong tidak mampu. Dengan demikian, sistem pembiayaan kesehatan dalam kerangka SJSN mencerminkan prinsip solidaritas sosial, di mana risiko kesehatan ditanggung secara bersama oleh seluruh peserta dalam satu sistem jaminan yang terintegrasi.

Selain prinsip asuransi sosial, penyelenggaraan jaminan kesehatan juga didasarkan pada prinsip ekuitas. Prinsip ini menegaskan bahwa setiap peserta memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi medisnya (R. M. Dewi & Afrita, 2024). Dengan kata lain, akses terhadap pelayanan kesehatan dalam sistem jaminan sosial tidak boleh dibatasi oleh faktor sosial, ekonomi, maupun administratif yang tidak relevan dengan kebutuhan medis pasien.

Dalam konteks pelayanan kegawatdaruratan, penerapan prinsip ekuitas memiliki implikasi bahwa setiap peserta program jaminan kesehatan berhak memperoleh penanganan medis yang diperlukan secara cepat dan tepat tanpa adanya diskriminasi berdasarkan status kepesertaan, latar belakang sosial, ataupun kemampuan finansial. Hal ini sejalan dengan prinsip dasar pelayanan kesehatan

yang menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam setiap tindakan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, tujuan penyelenggaraan jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional diatur dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, yang menyatakan:

“Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.”

Ketentuan ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan jaminan kesehatan memiliki fungsi utama sebagai mekanisme perlindungan sosial terhadap risiko kesehatan yang dapat dialami oleh masyarakat. Perlindungan tersebut diberikan dalam bentuk jaminan akses terhadap pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh peserta, baik dalam kondisi kesehatan yang bersifat rutin maupun dalam situasi yang membutuhkan penanganan medis secara segera. Dengan demikian, tujuan penyelenggaraan jaminan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan aspek pembiayaan pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup upaya menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan masyarakat sebagai bagian dari hak dasar setiap warga negara.

Dalam perspektif hukum kesehatan, ketentuan tersebut juga menegaskan bahwa negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan terselenggaranya sistem pelayanan kesehatan yang mampu memberikan perlindungan terhadap berbagai risiko kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Risiko tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, maupun kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan intervensi medis secara segera. Oleh karena itu, sistem jaminan kesehatan nasional harus dirancang sedemikian rupa agar mampu memberikan jaminan akses pelayanan kesehatan yang cepat dan efektif bagi peserta, termasuk dalam situasi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan medis tanpa penundaan.

Ruang lingkup manfaat yang diberikan dalam program jaminan kesehatan selanjutnya diatur dalam Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, yang menyatakan:

“Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.”

Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa manfaat yang diberikan dalam sistem jaminan kesehatan nasional bersifat komprehensif dan mencakup berbagai jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh individu. Pelayanan promotif dan preventif berfungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencegah terjadinya penyakit, sedangkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif ditujukan untuk mengobati penyakit serta memulihkan kondisi kesehatan pasien setelah mengalami gangguan kesehatan.

Dalam kaitannya dengan pelayanan kegawatdaruratan, manfaat jaminan kesehatan terutama berkaitan dengan pelayanan kuratif yang diberikan dalam situasi medis yang mengancam keselamatan pasien. Pelayanan kuratif dalam kondisi kegawatdaruratan bertujuan untuk melakukan tindakan medis yang

---

diperlukan guna menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah terjadinya kecacatan permanen akibat kondisi medis yang kritis. Oleh karena itu, pelayanan kegawatdaruratan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari cakupan manfaat jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.

3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai Pengaturan Penyelenggaraan BPJS Kesehatan

Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak hanya memerlukan landasan normatif yang mengatur hak masyarakat atas pelayanan kesehatan, tetapi juga membutuhkan suatu lembaga penyelenggara yang memiliki kewenangan untuk mengelola sistem jaminan sosial secara operasional. Dalam kerangka tersebut, negara membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai lembaga hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program jaminan sosial bagi seluruh masyarakat. Pengaturan mengenai kelembagaan, fungsi, kewenangan, serta tanggung jawab BPJS diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-undang ini memberikan dasar hukum bagi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional yang bersifat universal dan terintegrasi. Dalam sistem tersebut, BPJS bertindak sebagai badan yang mengelola program jaminan sosial secara nasional, termasuk program jaminan kesehatan yang menjadi bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pembentukan BPJS dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya perlindungan sosial di bidang kesehatan secara berkelanjutan, akuntabel, dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat.

Pengaturan mengenai bentuk kelembagaan BPJS ditegaskan dalam ketentuan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang menyatakan sebagai berikut:

Pasal 6 ayat (1) "BPJS terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan." Pasal 6 ayat (2) "BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan."

Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa sistem penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia dilaksanakan melalui dua badan penyelenggara yang memiliki ruang lingkup program yang berbeda. BPJS Kesehatan secara khusus diberi mandat oleh undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh peserta. Dengan demikian, BPJS Kesehatan merupakan institusi yang memiliki kewenangan hukum untuk mengelola sistem jaminan kesehatan nasional, termasuk dalam hal pengelolaan kepesertaan, pengumpulan iuran, pengelolaan dana jaminan sosial, serta pembiayaan pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain mengatur mengenai struktur kelembagaan, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan fungsi BPJS sebagai lembaga penyelenggara program jaminan sosial. Fungsi tersebut ditegaskan dalam Pasal 9 yang menyatakan bahwa BPJS memiliki fungsi untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bagi peserta. Salah satu ketentuan yang relevan dalam konteks penyelenggaraan jaminan kesehatan adalah Pasal 9 huruf c yang menyatakan sebagai berikut:

"BPJS berfungsi menyelenggarakan program jaminan sosial bagi peserta."

---

Ketentuan tersebut menegaskan bahwa BPJS memiliki tanggung jawab utama untuk memastikan terselenggaranya program jaminan sosial secara efektif dan berkelanjutan bagi seluruh peserta. Dalam konteks BPJS Kesehatan, fungsi tersebut diwujudkan melalui penyelenggaraan program jaminan kesehatan yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat melalui mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersifat kolektif dan berbasis solidaritas sosial.

Sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan nasional, BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini mencakup pengaturan mengenai jenis pelayanan kesehatan yang dijamin, mekanisme pelayanan kesehatan, serta tata cara pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada peserta JKN. Dalam kerangka tersebut, BPJS Kesehatan berperan sebagai institusi yang menghubungkan peserta dengan fasilitas pelayanan kesehatan melalui mekanisme kerja sama pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan dalam sistem JKN (Pratama & Sangking, 2021).

Dalam kaitannya dengan pelayanan kegawatdaruratan, peran BPJS Kesehatan menjadi sangat penting karena lembaga ini bertanggung jawab dalam menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta ketika mengalami kondisi darurat medis (Nasel et al., 2025). Kondisi kegawatdaruratan merupakan situasi yang membutuhkan penanganan medis segera untuk mencegah terjadinya kematian atau kecacatan permanen. Oleh karena itu, dalam sistem JKN, pelayanan kegawatdaruratan diberikan sebagai bentuk perlindungan kesehatan yang bersifat prioritas bagi peserta.

Melalui mekanisme jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, peserta yang mengalami kondisi darurat medis dapat memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tanpa harus terlebih dahulu melalui prosedur administratif yang dapat menghambat penanganan medis. Dalam hal ini, BPJS Kesehatan bertanggung jawab untuk menanggung biaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam regulasi program JKN.

Keberadaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan dasar hukum bagi penyelenggaraan BPJS Kesehatan sebagai lembaga yang mengelola program jaminan kesehatan nasional. Melalui pengaturan tersebut, BPJS Kesehatan memiliki kewenangan sekaligus tanggung jawab untuk memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi peserta, termasuk pelayanan kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera. Dalam kerangka hukum sistem jaminan kesehatan nasional, BPJS Kesehatan berfungsi sebagai institusi yang menjamin tersedianya mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan sehingga peserta dapat memperoleh akses pelayanan kesehatan secara adil, merata, dan berkelanjutan sesuai dengan prinsip penyelenggaraan jaminan sosial nasional.

#### 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Sebagai Landasan Hukum Pelayanan Kegawatdaruratan di Indonesia

Pengaturan mengenai pelayanan kegawatdaruratan dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia secara normatif diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini merupakan regulasi komprehensif yang menjadi dasar hukum utama dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional, termasuk dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam kondisi darurat. Melalui undang-undang ini, negara menegaskan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan serta memberikan jaminan perlindungan hukum bagi pasien yang membutuhkan penanganan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan.

Salah satu ketentuan yang secara khusus mengatur kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan tercantum dalam Pasal 174 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan:

“Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan.”

Ketentuan tersebut secara normatif menegaskan adanya kewajiban hukum yang melekat pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan medis terhadap pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat. Norma ini menunjukkan bahwa pelayanan kegawatdaruratan merupakan bagian dari kewajiban dasar penyelenggara pelayanan kesehatan yang tidak dapat diabaikan dalam keadaan apa pun. Kewajiban tersebut berlaku bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta, serta tidak bergantung pada status administratif pasien, termasuk status kepesertaan dalam sistem jaminan kesehatan.

Dalam perspektif hukum kesehatan, ketentuan ini mencerminkan prinsip prioritas keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai nilai fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Artinya, ketika seseorang berada dalam kondisi yang mengancam nyawa atau berpotensi menimbulkan kecacatan serius, maka fasilitas pelayanan kesehatan wajib segera memberikan tindakan medis yang diperlukan tanpa menunda pelayanan (Sriningsih & Marlina, 2020). Dengan demikian, norma tersebut menempatkan aspek kemanusiaan dan penyelamatan nyawa sebagai pertimbangan utama dalam praktik pelayanan kesehatan.

Penguatan terhadap perlindungan hukum bagi pasien dalam kondisi kegawatdaruratan juga ditegaskan lebih lanjut dalam ketentuan Pasal 174 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan:

“Dalam keadaan gawat darurat, fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.”

Ketentuan ini memiliki makna yuridis yang sangat penting karena secara tegas melarang fasilitas pelayanan kesehatan untuk menolak pasien yang membutuhkan pertolongan medis dalam kondisi darurat. Larangan tersebut sekaligus menegaskan bahwa dalam situasi kegawatdaruratan, fasilitas pelayanan kesehatan tidak diperkenankan menjadikan persoalan administratif maupun

finansial sebagai alasan untuk menunda atau menolak pemberian pelayanan medis kepada pasien.

Secara konseptual, norma ini merupakan manifestasi dari prinsip hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia yang harus dijamin oleh negara. Dalam konteks pelayanan kegawatdaruratan, hak atas kesehatan diwujudkan melalui jaminan bahwa setiap orang yang berada dalam kondisi darurat berhak memperoleh penanganan medis segera tanpa adanya hambatan administratif, termasuk kewajiban pembayaran uang muka. Dengan demikian, negara melalui undang-undang ini memberikan perlindungan hukum yang kuat bagi pasien agar tidak mengalami diskriminasi dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat mendesak.

Dalam praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan, ketentuan mengenai larangan penolakan pasien dalam kondisi darurat juga memiliki implikasi yang signifikan terhadap operasional fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit yang memiliki Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD merupakan unit pelayanan rumah sakit yang secara khusus dirancang untuk menangani pasien dengan kondisi medis yang memerlukan penanganan segera (Arna, 2025). Oleh karena itu, setiap pasien yang datang ke IGD dengan kondisi yang diduga sebagai kegawatdaruratan wajib terlebih dahulu mendapatkan penilaian medis serta penanganan awal guna memastikan keselamatan pasien.

Dalam perspektif hukum, kewajiban untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana diatur dalam Pasal 174 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga memiliki konsekuensi hukum apabila tidak dilaksanakan. Penolakan terhadap pasien dalam kondisi darurat dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap kewajiban hukum fasilitas pelayanan kesehatan dan berpotensi menimbulkan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Oleh karena itu, norma ini berfungsi sebagai instrumen pengawasan sekaligus mekanisme perlindungan hukum bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Selain itu, ketentuan ini juga menjadi dasar normatif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dalam konteks sistem JKN, peserta memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dalam kondisi kegawatdaruratan tanpa harus terlebih dahulu melalui prosedur rujukan berjenjang yang berlaku dalam pelayanan kesehatan pada umumnya. Hal ini menunjukkan bahwa hukum kesehatan di Indonesia memberikan pengecualian terhadap mekanisme administratif tertentu apabila menyangkut kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera.

##### 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan sebagai Pengaturan Kriteria Medis Kegawatdaruratan dalam Pelayanan IGD

Pengaturan mengenai kriteria kegawatdaruratan secara normatif diatur dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018. Dalam ketentuan Pasal 3 ayat (1) dinyatakan bahwa:

---

"Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan."

Ketentuan tersebut secara normatif menegaskan bahwa pelayanan kegawatdaruratan tidak dapat diberikan secara arbitrer atau tanpa dasar medis yang jelas. Pelayanan kegawatdaruratan hanya dapat diberikan apabila kondisi pasien memenuhi kriteria kegawatdaruratan sebagaimana ditentukan dalam regulasi yang berlaku. Dengan demikian, norma hukum ini menunjukkan bahwa pelayanan kegawatdaruratan merupakan jenis pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik khusus dan hanya diperuntukkan bagi pasien yang berada dalam kondisi darurat yang memerlukan penanganan medis segera.

Dari perspektif hukum kesehatan, ketentuan ini juga menunjukkan bahwa negara melalui regulasi di bidang kesehatan berupaya menciptakan suatu sistem pelayanan kegawatdaruratan yang tertib dan terstandar. Pengaturan ini penting untuk menjaga keseimbangan antara hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan kebutuhan untuk mengelola sumber daya pelayanan kesehatan secara efisien dan efektif. Dengan adanya ketentuan ini, pelayanan IGD tidak dapat digunakan secara bebas untuk berbagai keluhan kesehatan yang sebenarnya tidak memerlukan penanganan darurat.

Lebih lanjut, ketentuan mengenai kriteria kegawatdaruratan dijabarkan secara lebih rinci dalam Pasal 3 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 yang menyatakan bahwa:

"Kriteria kegawatdaruratan meliputi:

kondisi yang mengancam nyawa atau membahayakan diri sendiri maupun orang lain;

adanya gangguan pada jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi;

penurunan tingkat kesadaran;

gangguan hemodinamik;

kondisi yang memerlukan tindakan medis segera."

Ketentuan tersebut secara normatif menetapkan indikator medis yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan apakah kondisi pasien termasuk dalam kategori kegawatdaruratan. Indikator-indikator tersebut pada dasarnya mencerminkan kondisi klinis yang memiliki potensi risiko serius terhadap keselamatan pasien apabila tidak segera mendapatkan penanganan medis. Misalnya, gangguan pada jalan napas atau pernapasan dapat menyebabkan kekurangan oksigen yang berpotensi menimbulkan kerusakan organ vital, sedangkan gangguan sirkulasi atau hemodinamik dapat menyebabkan kegagalan fungsi organ yang berujung pada kematian apabila tidak segera ditangani. Dengan demikian, kriteria kegawatdaruratan yang ditetapkan dalam peraturan ini merupakan parameter medis yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan penilaian awal terhadap kondisi pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Parameter tersebut menjadi pedoman objektif bagi tenaga kesehatan dalam menentukan apakah suatu kondisi pasien memerlukan penanganan segera di IGD atau dapat ditangani melalui mekanisme pelayanan kesehatan lainnya.

Dari perspektif hukum kesehatan, ketentuan Pasal 3 ayat (2) tersebut berfungsi sebagai standar normatif yang mengarahkan praktik pelayanan

---

kegawatdaruratan agar tetap berada dalam koridor profesionalitas medis. Dengan adanya standar tersebut, tenaga kesehatan memiliki pedoman yang jelas dalam melakukan penilaian terhadap kondisi pasien. Hal ini juga penting untuk mencegah terjadinya perbedaan penafsiran mengenai status kegawatdaruratan suatu kondisi medis yang dapat menimbulkan potensi sengketa antara pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, penerapan kriteria kegawatdaruratan tersebut umumnya dilakukan melalui mekanisme triase di Instalasi Gawat Darurat. Triase merupakan proses penilaian awal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap kondisi pasien untuk menentukan tingkat prioritas penanganan berdasarkan tingkat kegawatan kondisi medis yang dialami (Arna, 2025). Melalui proses triase, pasien akan diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan kondisi medisnya sehingga pasien yang berada dalam kondisi paling kritis dapat segera memperoleh penanganan medis terlebih dahulu.

Penerapan sistem triase ini merupakan bagian penting dari manajemen pelayanan kegawatdaruratan karena memungkinkan tenaga medis untuk mengelola sumber daya pelayanan kesehatan secara efektif dalam situasi darurat (Arna, 2025). Dalam kondisi di mana jumlah pasien yang datang ke IGD cukup banyak, sistem triase memungkinkan tenaga kesehatan untuk menentukan prioritas pelayanan secara objektif berdasarkan kondisi medis pasien. Dengan demikian, pasien yang mengalami kondisi yang mengancam nyawa dapat segera memperoleh penanganan medis yang diperlukan tanpa harus menunggu terlalu lama akibat antrean pasien dengan kondisi yang lebih ringan.

Selain mengatur mengenai kriteria kegawatdaruratan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 juga mengatur mengenai kewenangan tenaga medis dalam menetapkan status kegawatdaruratan pasien. Ketentuan ini diatur dalam Pasal 12 ayat (2) yang menyatakan bahwa:

"Dokter atau dokter gigi penanggung jawab pelayanan memiliki kewenangan untuk menetapkan kondisi pasien memenuhi kriteria kegawatdaruratan."

Ketentuan tersebut menegaskan bahwa penentuan mengenai apakah suatu kondisi pasien termasuk dalam kategori kegawatdaruratan merupakan kewenangan profesional yang dimiliki oleh tenaga medis, khususnya dokter atau dokter gigi yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien. Penetapan status kegawatdaruratan ini didasarkan pada hasil pemeriksaan klinis serta pertimbangan medis yang dilakukan oleh tenaga medis sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan medis yang berlaku.

Dari perspektif hukum, ketentuan ini memiliki implikasi penting karena menegaskan bahwa penilaian terhadap status kegawatdaruratan pasien merupakan keputusan medis yang berada dalam ranah profesional tenaga kesehatan. Dengan demikian, penentuan tersebut tidak dapat ditetapkan secara sepihak oleh pasien maupun keluarga pasien, melainkan harus didasarkan pada penilaian objektif yang dilakukan oleh dokter berdasarkan kondisi klinis pasien.

Kewenangan profesional tersebut juga mengandung konsekuensi tanggung jawab hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Dokter yang menetapkan status kegawatdaruratan pasien harus melakukannya secara hati-



---

hati, profesional, dan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Dalam hal terjadi sengketa terkait pelayanan kegawatdaruratan, penilaian medis yang dilakukan oleh dokter dapat menjadi bagian dari pertanggungjawaban profesional yang harus dapat dipertanggungjawabkan baik secara etik, administratif, maupun hukum.

Pengaturan mengenai kriteria kegawatdaruratan dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Penetapan kriteria medis kegawatdaruratan merupakan instrumen normatif yang berfungsi untuk memastikan bahwa pelayanan kegawatdaruratan diberikan kepada pasien yang benar-benar berada dalam kondisi darurat yang memerlukan penanganan medis segera. Dalam perspektif hukum kesehatan, pembatasan kriteria medis tersebut tidak dimaksudkan untuk membatasi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, melainkan untuk menciptakan tata kelola pelayanan kesehatan yang tertib, efektif, serta sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku.

Pelayanan kegawatdaruratan memiliki karakteristik khusus karena berkaitan dengan kondisi medis yang mengancam nyawa atau berpotensi menimbulkan kecacatan permanen apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, pelayanan di IGD harus diselenggarakan berdasarkan prinsip kecepatan, ketepatan, serta profesionalitas tenaga kesehatan. Penetapan kriteria kegawatdaruratan dalam regulasi kesehatan berfungsi sebagai parameter medis yang memberikan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menilai kondisi pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di Instalasi Gawat Darurat.

Dalam kerangka program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pengaturan mengenai kriteria kegawatdaruratan berkaitan erat dengan penerapan sistem rujukan berjenjang. Sistem ini mengharuskan peserta JKN untuk terlebih dahulu memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sebelum mendapatkan pelayanan lanjutan pada rumah sakit. Mekanisme tersebut bertujuan untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang efisien, terkoordinasi, serta mampu mengelola sumber daya kesehatan secara optimal.

Kondisi kegawatdaruratan merupakan pengecualian terhadap mekanisme rujukan berjenjang tersebut. Pasien yang berada dalam kondisi darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di IGD rumah sakit tanpa melalui prosedur rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pengecualian ini didasarkan pada prinsip penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan yang menjadi prioritas utama dalam pelayanan kegawatdaruratan. Oleh karena itu, prosedur administratif dalam sistem pelayanan kesehatan tidak dapat dijadikan alasan untuk menunda penanganan medis terhadap pasien yang berada dalam kondisi yang mengancam keselamatan jiwanya.

Penentuan status kegawatdaruratan pasien pada umumnya dilakukan oleh tenaga medis melalui pemeriksaan klinis serta mekanisme triase. Proses triase berfungsi untuk mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi medis yang dialami sehingga pasien dengan kondisi paling kritis memperoleh prioritas penanganan terlebih dahulu. Mekanisme ini memungkinkan pelayanan kegawatdaruratan diberikan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

Pengaturan mengenai kriteria kegawatdaruratan juga memiliki implikasi hukum dalam aspek pembiayaan pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program JKN. Penilaian medis yang menyatakan bahwa kondisi pasien memenuhi kriteria kegawatdaruratan menjadi dasar administratif bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengajukan klaim pembiayaan kepada BPJS Kesehatan. Dengan demikian, peserta JKN memperoleh kepastian hukum bahwa pelayanan kesehatan yang diterima dalam kondisi darurat dijamin pembiayaannya melalui sistem jaminan kesehatan nasional.

Sebaliknya, apabila kondisi pasien tidak memenuhi kriteria kegawatdaruratan, pelayanan yang diberikan di IGD dapat dikategorikan sebagai pelayanan non-darurat. Dalam keadaan demikian, pelayanan kesehatan seharusnya diperoleh melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan mekanisme rujukan berjenjang. Penetapan tersebut dapat berimplikasi terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan, termasuk kemungkinan tidak dijaminnya pembiayaan oleh BPJS Kesehatan apabila pelayanan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dengan demikian, kriteria medis kegawatdaruratan tidak hanya memiliki fungsi klinis, tetapi juga memiliki fungsi hukum dan administratif dalam pengelolaan sistem jaminan kesehatan nasional. Kejelasan pengaturan tersebut memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam menentukan status kegawatdaruratan pasien berdasarkan pertimbangan profesional dan standar medis yang berlaku.

### ***Perlindungan Hukum Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Yang Mengalami Penolakan Atau Keterlambatan Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Akibat Adanya Pembatasan Kriteria Medis di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram***

#### **1. Perlindungan Hukum Preventif bagi Peserta BPJS Kesehatan dalam Pelayanan IGD di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram**

Perlindungan hukum preventif merupakan mekanisme perlindungan hukum yang berfungsi untuk mencegah terjadinya pelanggaran hak sebelum timbulnya sengketa hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Hadjon, 2000). Dalam perspektif hukum kesehatan, perlindungan preventif diwujudkan melalui pembentukan norma hukum yang mengatur kewajiban penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien, khususnya dalam kondisi kegawatdaruratan. Pendekatan preventif dalam hukum kesehatan bertujuan menjaga agar penyelenggaraan pelayanan medis tetap berada dalam koridor perlindungan hak pasien, keselamatan pasien, serta profesionalitas tenaga kesehatan.

Dasar konstitusional perlindungan hukum terhadap hak atas pelayanan kesehatan di Indonesia diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Norma konstitusional tersebut menegaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dijamin oleh negara melalui sistem hukum nasional. Hak atas kesehatan

---

tidak hanya dimaknai sebagai hak untuk memperoleh pelayanan medis, tetapi juga mencakup hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, serta dapat diakses tanpa diskriminasi (Ardiansah & Oktapani, 2020).

Lebih lanjut, tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan ditegaskan dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Ketentuan tersebut mengandung makna bahwa negara memiliki kewajiban konstitusional untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang mampu menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan medis, termasuk pelayanan kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Implementasi tanggung jawab negara tersebut diwujudkan melalui penyelenggaraan sistem jaminan sosial di bidang kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Ketentuan Pasal 19 ayat (1) undang-undang tersebut menyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip ekuitas dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan mengandung makna bahwa setiap peserta memiliki kedudukan yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya (Ardiansah & Oktapani, 2020).

Dalam konteks pelayanan kegawatdaruratan, prinsip ekuitas tersebut memberikan dasar normatif bahwa peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh penanganan medis segera apabila berada dalam kondisi yang mengancam keselamatan jiwa atau berpotensi menyebabkan kecacatan. Prinsip tersebut sejalan dengan tujuan penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan untuk menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Secara normatif, ketentuan tersebut menunjukkan bahwa sistem jaminan kesehatan nasional bertujuan memberikan perlindungan terhadap risiko kesehatan masyarakat melalui mekanisme pembiayaan dan pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Perlindungan tersebut mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan medis segera.

Pengaturan perlindungan hukum terhadap pasien dalam kondisi kegawatdaruratan juga diperkuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ketentuan Pasal 174 ayat (1) menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan. Norma hukum tersebut menegaskan bahwa pelayanan kegawatdaruratan memiliki karakteristik khusus karena berkaitan langsung dengan upaya penyelamatan jiwa manusia.

Selanjutnya, Pasal 174 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur bahwa dalam keadaan gawat darurat fasilitas pelayanan kesehatan

---

dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka sebelum memberikan pelayanan medis. Ketentuan ini merupakan bentuk perlindungan hukum preventif yang bertujuan mencegah terjadinya penolakan pelayanan kesehatan terhadap pasien dalam kondisi darurat. Norma tersebut menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan menghilangkan hambatan administratif yang dapat mengancam keselamatan jiwa pasien.

Selain pengaturan dalam tingkat undang-undang, perlindungan hukum preventif juga diatur dalam regulasi teknis yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Ketentuan Pasal 3 ayat (2) peraturan tersebut menetapkan kriteria kegawatdaruratan yang meliputi kondisi yang mengancam nyawa atau membahayakan diri sendiri dan orang lain, gangguan pada jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi, penurunan tingkat kesadaran, gangguan hemodinamik, serta kondisi yang memerlukan tindakan medis segera.

Kriteria medis kegawatdaruratan dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki fungsi normatif sebagai parameter hukum dan klinis bagi tenaga medis dalam menentukan status kondisi pasien. Pengaturan kriteria tersebut bertujuan membentuk standar objektif dalam proses triase dan pengambilan keputusan klinis sehingga pelayanan kegawatdaruratan dapat diselenggarakan secara cepat, tepat, dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Dalam perspektif hukum kesehatan, keberadaan parameter medis kegawatdaruratan merupakan bagian dari mekanisme pengaturan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada perlindungan pasien serta menjaga efektivitas sistem pelayanan kesehatan nasional.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram, penerapan perlindungan hukum preventif bagi peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan IGD diwujudkan melalui penerapan sistem triase medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pasien pertama kali datang ke IGD. Melalui sistem triase tersebut, tenaga medis melakukan penilaian awal terhadap kondisi pasien untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan serta prioritas penanganan medis.

Penerapan sistem triase tersebut memiliki fungsi penting dalam menjamin bahwa pasien yang berada dalam kondisi kritis memperoleh penanganan medis secara cepat dan tepat. Pasien dengan kondisi yang mengancam nyawa, seperti gangguan pernapasan berat, perdarahan hebat, atau penurunan kesadaran, akan mendapatkan prioritas pelayanan dibandingkan dengan pasien yang memiliki kondisi medis yang relatif stabil.

Selain itu, dalam pelayanan IGD di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram, status kepesertaan BPJS Kesehatan tidak menjadi dasar utama dalam menentukan prioritas pelayanan medis. Prioritas pelayanan lebih didasarkan pada tingkat kegawatdaruratan kondisi pasien sebagaimana ditentukan melalui proses triase medis. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan IGD lebih menekankan pada aspek penyelamatan jiwa pasien dibandingkan dengan pertimbangan administratif.

Jika dianalisis dari perspektif teori kepastian hukum yang dikemukakan oleh Gustav Radbruch, pengaturan mengenai kriteria medis kegawatdaruratan dalam berbagai peraturan perundang-undangan bidang kesehatan memberikan pedoman

---

yang jelas bagi tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan medis yang harus dilakukan. Kejelasan norma tersebut penting untuk mencegah terjadinya ketidakpastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan, baik bagi pasien maupun bagi fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain memberikan kepastian hukum, pengaturan mengenai prioritas pelayanan kegawatdaruratan juga mencerminkan penerapan prinsip keadilan distributif dalam sistem pelayanan kesehatan. Dalam kondisi keterbatasan sumber daya pelayanan IGD, seperti tenaga medis, fasilitas medis, dan kapasitas ruang perawatan, pelayanan harus diprioritaskan kepada pasien yang memiliki tingkat risiko kematian atau kecacatan yang lebih tinggi.

Konsep tersebut sejalan dengan teori keadilan distributif yang dikemukakan oleh John Rawls, yang menyatakan bahwa sistem sosial harus diatur sedemikian rupa sehingga memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kelompok yang paling membutuhkan perlindungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pasien yang berada dalam kondisi kegawatdaruratan merupakan kelompok yang paling membutuhkan perlindungan tersebut.

Dari perspektif teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon, pengaturan mengenai kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan tanpa penolakan merupakan bentuk perlindungan hukum preventif yang bertujuan mencegah terjadinya pelanggaran terhadap hak pasien (Hadjon, 2000). Melalui pengaturan tersebut, negara berupaya memastikan bahwa setiap pasien yang membutuhkan penanganan medis segera dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara cepat, aman, dan tanpa diskriminasi.

Dengan demikian, perlindungan hukum preventif bagi peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan IGD di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram pada dasarnya diwujudkan melalui tiga aspek utama, yaitu keberadaan regulasi yang menjamin hak pasien dalam kondisi kegawatdaruratan, penerapan standar medis kegawatdaruratan melalui sistem triase di IGD, serta prioritas pelayanan berdasarkan kebutuhan medis pasien. Ketiga aspek tersebut menunjukkan bahwa perlindungan hukum preventif dalam pelayanan IGD tidak hanya bersifat normatif dalam peraturan perundang-undangan, tetapi juga diimplementasikan dalam praktik pelayanan medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

## **2. Perlindungan Hukum Represif bagi Peserta BPJS Kesehatan dalam Pelayanan IGD di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram**

Perlindungan hukum represif merupakan instrumen hukum yang dirancang untuk menegakkan hak pasien setelah terjadi pelanggaran terhadap hak tersebut. Berbeda dengan perlindungan preventif yang bertujuan mencegah terjadinya pelanggaran hak sebelum terjadi sengketa, perlindungan hukum represif menekankan upaya penyelesaian sengketa atau pemulihan hak pasien setelah adanya tindakan yang melanggar ketentuan hukum (Hadjon, 2000). Dalam konteks pelayanan kesehatan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, mekanisme represif menjadi sangat penting mengingat kompleksitas interaksi antara peserta, fasilitas pelayanan kesehatan, dan penyelenggara sistem jaminan kesehatan nasional. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang bersifat

---

kritis menuntut adanya mekanisme hukum yang jelas apabila terjadi penolakan, keterlambatan, atau kelalaian pelayanan yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Wahyuni, 2024).

Kerangka hukum untuk perlindungan hukum represif bagi peserta BPJS Kesehatan dapat ditelusuri melalui berbagai regulasi. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memberikan landasan hukum utama mengenai tanggung jawab BPJS dalam memastikan peserta memperoleh manfaat dari program jaminan sosial. Pasal 11 huruf a Undang-Undang tersebut menyatakan:

“BPJS bertugas memberikan jaminan terselenggaranya program jaminan sosial bagi peserta.”

Ketentuan ini menegaskan bahwa BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab hukum untuk menjamin penyelenggaraan program jaminan sosial secara efektif dan untuk memastikan bahwa peserta menerima manfaat sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan. Tanggung jawab tersebut mencakup kewajiban untuk memfasilitasi penyelesaian sengketa antara peserta dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila terjadi pelanggaran hak, termasuk dalam pelayanan IGD yang bersifat gawat darurat. Dengan demikian, BPJS Kesehatan tidak hanya bertindak sebagai penyelenggara administrasi, tetapi juga sebagai mediator dan fasilitator bagi peserta yang mengalami kerugian atau hambatan dalam memperoleh pelayanan medis yang dijamin oleh program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam praktik pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram, apabila terjadi permasalahan dalam pelayanan IGD yang berpotensi merugikan pasien BPJS Kesehatan, maka terdapat beberapa jalur penyelesaian yang dapat ditempuh sebagai bentuk perlindungan hukum represif bagi peserta atau pasien yakni sebagai berikut:

a. Pengaduan kepada fasilitas pelayanan kesehatan

Langkah pertama yang dapat dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien adalah menyampaikan pengaduan secara langsung kepada pihak rumah sakit. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk menindaklanjuti pengaduan pasien melalui mekanisme pengaduan internal, seperti melalui unit pelayanan pengaduan pasien, manajemen rumah sakit, atau komite medis.

Dalam konteks pelayanan IGD di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram, mekanisme pengaduan internal ini memungkinkan pihak rumah sakit melakukan klarifikasi terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, mekanisme ini juga berfungsi sebagai sarana evaluasi internal bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta mencegah terulangnya permasalahan yang sama di masa mendatang.

b. Pengaduan kepada BPJS Kesehatan

Apabila penyelesaian melalui mekanisme internal rumah sakit tidak memberikan hasil yang memuaskan, peserta BPJS Kesehatan dapat mengajukan pengaduan kepada BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan memiliki kewenangan untuk menelaah

pengaduan peserta, melakukan klarifikasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan, serta mengambil langkah administratif sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Mekanisme pengaduan kepada BPJS Kesehatan ini merupakan bentuk perlindungan hukum administratif bagi peserta, karena BPJS memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS memberikan pelayanan kepada peserta sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

c. Penyelesaian sengketa melalui mekanisme non-litigasi

Alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan, seperti mediasi atau arbitrase, juga tersedia bagi peserta yang mengalami konflik dengan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Mekanisme ini diatur untuk mendorong tercapainya penyelesaian yang adil tanpa harus melalui proses litigasi yang panjang dan kompleks. Dalam praktiknya, mediasi dapat melibatkan tenaga profesional, pejabat BPJS, dan perwakilan fasilitas kesehatan untuk mencapai kesepakatan yang memulihkan hak pasien. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip efisiensi, keadilan, dan kemanfaatan hukum, karena sengketa diselesaikan secara cepat dan minim konflik.

d. Penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi

Apabila mekanisme non-litigasi tidak membuahkan hasil, pasien memiliki hak konstitusional untuk mengajukan gugatan melalui pengadilan. Gugatan tersebut dapat berupa gugatan perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) apabila keterlambatan atau penolakan pelayanan menyebabkan kerugian materiil maupun immateriil. Tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dimintai pertanggungjawaban hukum, termasuk kompensasi atas kerugian pasien, sebagaimana diatur dalam KUHPperdata, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1998 tentang Perlindungan Konsumen, dan Pasal 308 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dalam perspektif hukum kesehatan, tanggung jawab hukum fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya bersifat moral atau administratif, tetapi juga memiliki konsekuensi hukum yang jelas. Dokter dan tenaga medis yang bertugas di IGD wajib menjalankan kewajiban profesional mereka sesuai dengan standar pelayanan medis, pedoman praktik kedokteran, dan ketentuan regulasi nasional, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Kelalaian atau penolakan pelayanan yang mengakibatkan kerugian bagi pasien dapat menimbulkan tanggung jawab hukum perdata, administratif, maupun pidana, tergantung pada tingkat kesalahan dan akibat yang timbul.

Analisis mekanisme perlindungan hukum represif juga dapat dikaitkan dengan teori kepastian hukum yang dikemukakan oleh Gustav Radbruch. Radbruch menekankan bahwa hukum harus memberikan norma yang jelas, konsisten, dan dapat diprediksi penerapannya agar tercipta ketertiban dan perlindungan bagi masyarakat (Triadi & Sarwono, 2025). Dalam konteks pelayanan IGD, kepastian hukum tercermin melalui aturan baku mengenai hak pasien, kewajiban fasilitas kesehatan, dan mekanisme penyelesaian sengketa. Kejelasan norma tersebut mengurangi risiko

---

konflik interpretasi dan memberikan pedoman hukum yang tegas bagi tenaga medis serta penyelenggara layanan kesehatan. Kepastian hukum juga berfungsi untuk menegaskan hak peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan yang dijamin oleh program JKN, sekaligus memberikan dasar pertanggungjawaban hukum bagi fasilitas kesehatan dan tenaga medis.

Teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon memberikan dimensi tambahan bagi analisis. Hadjon membedakan perlindungan hukum menjadi preventif dan represif. Perlindungan hukum represif menekankan pemulihan hak setelah terjadi pelanggaran (Hadjon, 2000). Dalam praktik pelayanan IGD, prinsip Hadjon mengimplikasikan bahwa mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa merupakan instrumen hukum yang mencegah terjadinya ketidakadilan akibat kelalaian atau penolakan pelayanan. Hadjon juga menekankan bahwa perlindungan hukum represif harus tersedia untuk memastikan hak-hak masyarakat terlindungi secara nyata, bukan hanya secara normatif.

Implementasi teori Hadjon dalam konteks pelayanan IGD menuntut adanya sistem mekanisme yang efektif dan dapat diakses oleh peserta BPJS Kesehatan. Pengaduan, mediasi, dan litigasi bukan sekadar formalitas, tetapi sarana untuk menegakkan hak konstitusional peserta atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan tepat waktu. Dengan demikian, teori Hadjon menekankan bahwa perlindungan hukum tidak hanya bersifat teoritis, tetapi harus diwujudkan melalui mekanisme yang konkret, responsif, dan efektif bagi masyarakat.

Dengan demikian, perlindungan hukum represif bagi peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan IGD di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram diwujudkan melalui beberapa mekanisme penyelesaian sengketa, yaitu pengaduan kepada rumah sakit, pengaduan kepada BPJS Kesehatan, penyelesaian melalui mekanisme non-litigasi, serta penyelesaian melalui jalur litigasi di pengadilan. Keberadaan berbagai jalur penyelesaian tersebut menunjukkan bahwa sistem hukum kesehatan di Indonesia telah menyediakan instrumen hukum bagi pasien untuk menuntut pemulihan hak apabila terjadi pelanggaran dalam pelayanan kesehatan, sekaligus memperkuat akuntabilitas fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan medis yang aman dan bermutu.

## SIMPULAN

Pengaturan pembatasan kriteria medis dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat bagi peserta jaminan sosial di Indonesia dibangun melalui kerangka hukum berlapis yang mencakup norma konstitusi, undang-undang, peraturan pemerintah, dan regulasi teknis kesehatan. Ketentuan tersebut menjamin hak masyarakat atas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam UUD NRI 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018. Pembatasan kriteria medis bertujuan memastikan pelayanan IGD diberikan secara tepat pada kondisi yang mengancam nyawa atau membutuhkan tindakan medis segera. Kebijakan ini sekaligus menjaga efektivitas sistem JKN, kepastian hukum, keadilan pelayanan kesehatan, serta keberlanjutan pembiayaan jaminan kesehatan nasional.



---

Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan yang mengalami penolakan atau keterlambatan pelayanan IGD di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram berdasarkan analisis dengan menggunakan teori perlindungan hukum dibagi menjadi dua bentuk perlindungan hukum yakni preventif dan represif. Perlindungan preventif diwujudkan melalui kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan darurat tanpa menunda tindakan medis sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Perlindungan represif tersedia melalui mekanisme pengaduan kepada fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan, penyelesaian sengketa non-litigasi, maupun gugatan perdata apabila terjadi kerugian akibat pelanggaran pelayanan. Mekanisme tersebut bertujuan menjamin kepastian hukum, keadilan distributif, dan perlindungan hak pasien dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Amin, M. Y. S., Badaru, B., & Djanggih, H. (2022). Perlindungan Hukum terhadap Pasien Pengguna BPJS terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wisata UIT Makassar. *Journal of Lex Generalis (JLS)*, 3(10).
- Amirrudin, dan Z. A. (2020). *Penghantar Metode Penelitian Hukum*. PT Raja Grafindo Persada.
- Ardiansah, A., & Oktapani, S. (2020). Politik Hukum Pemenuhan Hak atas Kesehatan Rakyat Indonesia Berdasarkan UU SJSN dan UU BPJS. *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan*, 8(1), 161–179.
- Arna, Y. D. (2025). *Keperawatan Gawat Darurat*. PT Media Pustaka Indo.
- Demplon, F. (2026, March 8). *Pentingnya Puskesmas dalam Sistem Rujukan JKN*. <https://bansos.medanaktual.com/pentingnya-puskesmas-dalam-sistem-rujukan-jkn/>
- Dewi, I. K. (2025). Peran Hukum Administrasi Kesehatan dalam Pengawasan Asuransi Kesehatan Pemerintah dan Swasta di Indonesia. *JIHHP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Ilmu Politik* 6, (1), 850–858.
- Dewi, R. M., & Afrita, I. (2024). Aksesibilitas Pembiayaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(1), 12874–12886.
- Hadjon, P. M. (2000). *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Bina Ilmu.
- Harfaoui, W., Alilou, M., Adib, A. R. E., Zidouh, S., Zentar, A., Lekehal, B., Belyamani, L., & Obtel, M. (2024). Patient Safety in Anesthesiology: Progress, Challenges, and Prospects. *Cureus*, 16(9), 69540. <https://doi.org/10.7759/cureus.69540>.
- Najla, T. A. (2024). Perlindungan Hukum atas Hak Kesehatan Warga Negara: Tanggung Jawab Negara dalam Sistem Kesehatan Nasional. *JERUMI: Journal of Education, Religion, Humanities and Multidisciplinary*, 2(2), 1–15.
- Nasel, F. A., Arimbi, D., & Makbul, A. (2025). Keseimbangan antara Efisiensi Biaya dan Hak Pasien dalam Studi Kebijakan Pembatasan Obat dalam BPJS Kesehatan. *JIHPP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Ilmu Politik* 5, (6), 5324–5332.

- Pratama, Y. D., & Sangking, dan T. F. (2021). Perlindungan Hukum terhadap Pasien BPJS Kesehatan dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Journal of Environment and Management*, 2(2).
- Putri, L., Tri, G., & Khalid, dan D. A. P. (2025). Perlindungan Hukum Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan. *Legal Standing: Jurnal Ilmu Hukum*, 9(4), 976–988.
- Rahma, S., & Puannandini, D. A. (2024). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Progresif*, 7(7), 2449-0120.
- Rantung, E. N. Y., Palilingan, T. N., & Lumonon, T. H. W. (2023). Tanggung Jawab Negara atas Pemenuhan Kesehatan di Bidang Ekonomi, Sosial dan Budaya. *Lex Privatum*, XI(4), 1–11.
- Santoso, H. (2024). Hak Rumah Sakit untuk Bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Hukum Indonesia*, 3(1), 29–38.
- Setyowati, R. K. (2022). Sistem Jaminan Kesehatan yang Memenuhi Hak-Hak Kepsertaan. *Justice Voice*, 1(1), 1–9.
- Sriningsih, N., & Marlina, E. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1–13.
- Triadi, I., & Sarwono, A. R. (2025). Implikasi Penerapan Teori Penemuan Hukum terhadap Kepastian Hukum, Keadilan, dan Kemanfaatan dalam Praktik Peradilan di Indonesia. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 5(1), 2740–2750.
- Wahyuni, A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Yefta, Y., & Widyorini, S. R. (2023). Pemenuhan Asas Persamaan Perlakuan atau Tidak Diskriminatif pada Pelayanan Publik bagi Pasien Penyelenggara Jaminan Kesehatan. *Civilia: Jurnal Kajian Hukum dan Pendidikan*, n2(4).
- Zahra, F. A., & Adhi, I. S. (2025). Tak Semua Bisa Ditangani IGD, Ini 5 Kriteria Darurat yang Ditanggung BPJS Kesehatan. *Kompas.com*. <https://www.kompas.com/tren/read/2025/06/05/094500965/tak-semua-bisa-ditangani-igd-ini-5-kriteria-darurat-yang-ditanggung-bpjs?page=all>.