

Perlindungan Hak Pasien Dalam Layanan Gawat Darurat: Literature Review

Wike Mey Dwiyantri¹, Siti Nurhasanah¹, Ida Rosidawati¹

¹Departement Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia

Informasi Artikel	Abstrak
Riwayat Artikel: Diterima : 10 Desember 2025 Direvisi : 10 Desember 2025 Terbit : 12 Desember 2025	Perlindungan hak-hak pasien dalam layanan darurat di Indonesia diatur dengan ketat melalui Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Pasien berhak memperoleh layanan medis yang berkualitas, mendapatkan informasi menyeluruh mengenai keadaan dan prosedur, didampingi oleh keluarga, serta mengajukan keluhan, sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional tetap seperti yang diatur dalam Permenkes No. 47/2018 mengenai Pelayanan Kegawatdaruratan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji peraturan yang melindungi hak pasien dalam layanan darurat di Indonesia, mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaannya, serta menyusun rekomendasi hukum untuk meningkatkan kualitas layanan. Metode yang digunakan literature review dengan menganalisis tiga jurnal dari Google Scholar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien memiliki hak untuk mendapatkan layanan tanpa penolakan atau pembayaran dimuka (Pasal 32 UU RS), namun dalam praktiknya di lapangan terhalang oleh kurangnya kualitas sumber daya manusia, alat yang tidak memadai, birokrasi yang rumit, serta rendahnya pemahaman pasien mengenai triase dan hak-haknya. Kesimpulannya, terdapat kebutuhan untuk melakukan harmonisasi antara hak pasien dan perlindungan medis melalui pendidikan hukum yang luas, triase yang berlandaskan parameter objektif, pengawasan ketat dari Kementerian Kesehatan, serta penerapan sanksi yang ketat untuk mencegah malpraktik dan menjamin akses layanan yang adil.
Kata Kunci : Perlindungan Hak Pasien, Hak Pasien Atas Layanan Medis, Layanan Gawat Darurat.	
Phone: (+62)821-1526-6793 E-mail: Haznisabara@gmail.com	
©The Author(s) 2025 This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License	

PENDAHULUAN

Layanan gawat darurat adalah elemen penting dalam sistem kesehatan yang berperan sebagai pusat penanganan situasi medis yang memerlukan segera penanganan. Situasi darurat yang kompleks ini membutuhkan respons yang cepat dan akurat dalam pelayanan, sehingga peran tenaga kesehatan sangat penting untuk menyelamatkan hidup pasien. Namun, dalam situasi darurat ini, hak pasien harus tetap dihormati agar layanan kesehatan tidak hanya efektif dari segi medis, tetapi juga berdasarkan prinsip-prinsip kemanusiaan.

Hak pasien dalam layanan darurat mencakup berbagai hal penting, mulai dari hak untuk memperoleh informasi yang jelas dan komprehensif, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas, hingga hak untuk melindungi martabat, privasi, dan kerahasiaan informasi pribadi. Perlindungan ini tidak hanya merupakan tuntutan moral, tetapi juga diatur oleh hukum dalam berbagai peraturan nasional. Misalnya, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa pasien memiliki hak-hak dasar yang harus dihormati oleh semua penyedia layanan kesehatan.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2024, jumlah kunjungan pasien ke layanan darurat meningkat secara signifikan sebesar 15% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Namun, masih terdapat laporan dari pasien yang mengeluhkan kurangnya penghormatan terhadap hak-hak mereka selama proses pelayanan. Ini menunjukkan bahwa tekanan dan dinamika di unit gawat darurat dapat menghambat pelaksanaan perlindungan hak pasien dengan baik.

Berbagai tantangan yang mungkin muncul dalam memastikan perlindungan hak pasien di layanan darurat termasuk keterbatasan waktu, kondisi pasien yang kritis, serta beban kerja yang berat bagi tenaga medis. Faktor-faktor ini dapat menghalangi pemberian pelayanan yang ideal dan berisiko mengabaikan hak pasien. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam dan usaha perbaikan dalam perlindungan hak pasien sangat penting untuk diterapkan secara terstruktur di fasilitas kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam pelaksanaan perlindungan hak pasien di layanan gawat darurat dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang

mempengaruhi keberhasilannya. Dengan demikian, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan kebijakan dan praktik pelayanan yang lebih baik, melindungi hak-hak pasien, serta meningkatkan kualitas keseluruhan layanan kesehatan di Indonesia.

METODE

Sumber Data

Google scholar adalah database yang digunakan untuk menemukan sumber data untuk penelitian literatur review. Kerangka kerja preferred reporting items for systematic review and meta analysis (PRISMA) digunakan untuk mengevaluasi setiap artikel.

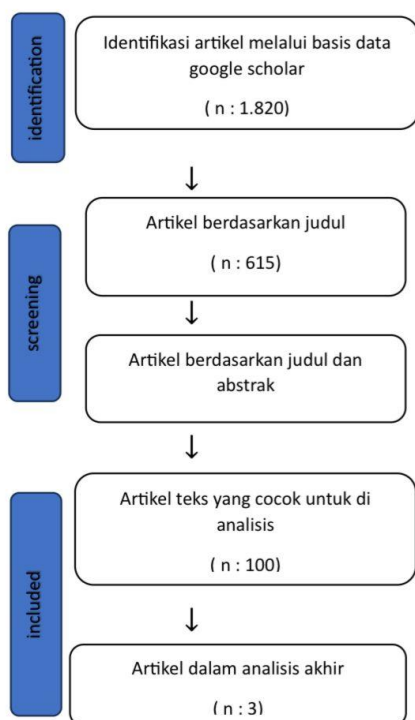
Strategi Pencarian

Mencari artikel dengan memanfaatkan basis data akademis dari Google Scholar. Strategi pencarian melibatkan kombinasi kata kunci: "Perlindungan Hak Pasien", "Hak Pasien Atas Layanan Medis", "Layanan Gawat Darurat" dan dibatasi pada publikasi yang diterbitkan pada tahun 2020-2025. Pemilihan metode sistematis ini sangat penting karena memastikan validitas dan mutu literatur yang ditinjau, menjamin bahwa temuan yang sistematis didasarkan bukti ilmiah yang paling terkini. Selain itu, pendekatan ini juga memungkinkan proses penyaringan data yang dapat diulang melalui visualisasi seperti tabel prisma atau diagram alir yang bersifat objektif.

HASIL

Perlindungan terhadap hak-hak pasien adalah komponen penting dalam layanan gawat darurat, karena pasien sering kali berada dalam keadaan darurat dan perlu perawatan yang cepat. Waktu yang terbatas dan kerumitan kasus dapat memengaruhi pelaksanaan hak-hak pasien dalam pelayanan. Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk menelaah penerapan perlindungan hak pasien dalam layanan gawat darurat berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Diharapkan hasil analisis ini dapat menjadi landasan untuk memperkuat praktik pelayanan yang etis, aman, dan berfokus pada hak-hak pasien.

Figure 1 bagan PRISMA



Tabel 2 Ekstraksi data

No	Penulis Utama	Tahun	Desain	Sampel	Tujuan dan Hasil
1.	Ghazwan Aqrabin Faqih & H. Arba Arba	2022	Yuridis empiris (pendekatan perundang-undangan, konseptual, sosiologis) dan	Dokumen hukum terkait (UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, Peraturan Menkes) dan kasus atau kenyataan (UU di RSUD Dr. R. Soedjono bukan sampel numerik statistik)	Tujuan: Menganalisis perlindungan hukum pasien dalam keadaan gawat darurat serta faktor penghambat pelayanan di rumah sakit Hasil: Terdapat regulasi yang mengatur hubungan hukum pasien gawat darurat dan rumah sakit (termasuk UU 36/2009, UU 44/2009, Peraturan Menkes tentang standar layanan) namun terdapat hambatan: kurangnya kualitas SDM, peralatan, birokrasi layanan, dan rendahnya pengetahuan pasien tentang hak/ kewajiban serta triage emergency level.
2.	Rizka Amelia Azis, Susetio, Dwinanto	2023	Yuridis normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan studi kasus	Peraturan perundang-undangan terkait dan praktik hukum penolakan pasien di	Tujuan: Mengkaji pertanggungjawaban hukum rumah sakit dan tenaga medis terhadap penolakan pasien di Instalasi Gawat Darurat. Hasil: Penolakan pasien tanpa dasar medis objektif

					Instalasi Gawat Darurat (IGD) melalui studi kasus hukum	melanggar hak pasien dan bertentangan dengan prinsip HAM dan perlindungan konsumen. Penolakan dapat menimbulkan konsekuensi hukum pidana, perdata, dan administratif terhadap rumah sakit/tenaga medis. Perlu penguatan edukasi hukum, pengawasan, dan sanksi untuk memastikan hak pasien di IGD terlindungi.
3.	Muhammad Afiful Jauhani, Wahyu Pratiwi, Supianto	2022	Yuridis normatif		Peraturan perundang-undangan (termasuk UU Kesehatan), prinsip hokum pidana dan perdata, serta norma hokum yang mengatur situasi darurat medis	Tujuan: Menganalisis perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien dalam tindakan gawat darurat dari perspektif hukum pidana dan perdata. Hasil: Jika tindakan medis dalam gawat darurat memenuhi unsur pidana, pasien dapat menuntut pertanggungjawaban pidana (dengan asas ultimum remedium).

PEMBAHASAN

Ketiga jurnal tersebut menekankan bahwa individu yang berada dalam keadaan darurat medis memiliki hak hukum sepenuhnya untuk menerima perawatan medis secara cepat, tanpa persyaratan administratif seperti surat rujukan atau pembayaran di awal. Hal ini diatur dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) UU No. 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan, yang dengan jelas melarang fasilitas kesehatan untuk menolak pasien darurat atau meminta biaya di muka. Perlindungan hukum ini semakin diperkuat oleh Pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa setiap pasien berhak menerima layanan yang manusiawi, adil, dan bebas dari diskriminasi. Namun, dalam penerapannya di lapangan, seperti yang dijelaskan oleh Faqih dan rekan-rekan (2022) melalui studi di RSUD Dr. R. Soedjono Selong, masih ada jurang antara prinsip hukum dan pelaksanaannya. Sering kali, pasien dalam kondisi darurat ditolak karena faktor administratif (seperti status BPJS) atau penilaian subjektif dari tenaga kesehatan mengenai tingkat kegawatan, tanpa didukung oleh pemeriksaan awal yang memadai. Contoh nyata seperti penolakan terhadap ibu hamil di Tangerang pada tahun 2016 dan balita di Makassar pada tahun 2022 menegaskan bahwa pelanggaran hak pasien terus berlangsung secara sistematis, meskipun tindakan tersebut jelas dilarang oleh hukum. Muhammad Afiful Jauhani dan rekan-rekan (2022) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab hukum dan moral untuk memberikan pertolongan pertama, sesuai dengan Pasal 51 huruf (d) UU No. 29 Tahun 2004 mengenai Praktik Kedokteran dan Pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia. Tanggung jawab ini tetap berlaku meskipun di luar jam kerja, selagi tidak ada individu lain yang lebih mampu dan mau untuk menangani situasi tersebut. Namun, tenaga medis juga mendapatkan jaminan perlindungan hukum ketika mereka bertindak sesuai dengan standar profesi dan dalam situasi darurat. Pasal 58 ayat (2) UU Kesehatan dengan jelas menyebutkan bahwa tuntutan kompensasi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang bertindak untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah keterbatasan dalam keadaan darurat. Perlindungan tersebut sejalan dengan prinsip Good Samaritan, yang memberikan perlindungan bagi individu yang bertindak dengan niat baik dan secara sukarela dalam situasi kritis. Meskipun demikian, proteksi ini tidak sepenuhnya absolut. Apabila terbukti terdapat

kelalaian atau niat buruk yang mengakibatkan kerugian, tenaga kesehatan masih bisa menghadapi tuntutan pidana, contohnya menurut Pasal 359 hingga 361 KUHP mengenai kelalaian yang menyebabkan cedera atau kematian, atau tuntutan perdata sesuai dengan Pasal 1365 KUH Perdata tentang tindakan melawan hukum. Dengan demikian, kunci dari tanggung jawab hukum terletak pada pembuktian kesesuaian tindakan dengan standar profesi serta keberadaan unsur kesalahan.

Azis dan rekan-rekannya (2025) menekankan bahwa menolak pasien darurat tanpa alasan medis yang jelas dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi hukum:

1. Aspek pidana: Pasal 190 UU Kesehatan mengancam tenaga medis atau pimpinan rumah sakit dengan hukuman penjara maksimum 10 tahun dan denda hingga Rp1 miliar jika dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama, terutama bila mengakibatkan kematian atau kecacatan.
2. Aspek perdata: Pasien atau keluarganya memiliki hak untuk mengajukan gugatan ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata dan Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan, khususnya bila ada kelalaian yang mengakibatkan kerugian baik materi maupun non-materi.
3. Aspek administratif dan disiplin: Pelanggaran dapat dilaporkan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan rumah sakit bisa mendapatkan sanksi administratif, seperti pencabutan izin untuk beroperasi jika terbukti sering melanggar standar pelayanan IGD.
 - a. Hambatan Implementasi dan Dilema Operasional
 1. Faktor-faktor di dalam rumah sakit, antara lain: Sumber daya manusia yang tidak memadai (perawat belum mendapatkan sertifikasi BTLS/BCLS), Fasilitas Instalasi Gawat Darurat yang tidak memadai, Proses birokrasi yang tidak mempercepat layanan.
 2. Faktor-faktor yang berasal dari pasien, misalnya: Kurangnya pengetahuan pasien mengenai hak dan tanggung jawabnya, Ketidapahaman mengenai sistem triase, yang mengakibatkan harapan yang tidak realistis mengenai prioritas penanganan.
 - b. Perlunya Harmonisasi Norma, Edukasi, dan Pengawasan

1. Penyuluhan hukum untuk masyarakat dan tenaga medis tentang hak-hak pasien, kewajiban dokter, serta cara-cara melakukan pengaduan.
2. Pelatihan standar untuk unit gawat darurat seperti BCLS/BTLS dan penerapan sistem triase yang didasarkan pada parameter medis yang objektif.
3. Pemeriksaan standar operasional prosedur unit gawat darurat oleh Kementerian Kesehatan untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi nasional.
4. Penguatan sistem pengawasan dan penerapan sanksi, termasuk menyediakan saluran pengaduan yang mudah dijangkau dan penegakan hukum yang konsisten.
5. Penerapan prinsip *ultimum remedium* dalam penyelesaian konflik—dengan lebih dulu menjalani mediasi sebelum membawa masalah ke ranah hukum pidana.

Tanpa tindakan ini, kesenjangan antara hukum dan praktik akan terus ada, membahayakan keselamatan pasien dan mengurangi akuntabilitas dalam sistem kesehatan nasional.

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian terhadap tiga jurnal, dapat disimpulkan bahwa pasien yang berada dalam kondisi darurat memiliki hak untuk menerima layanan medis segera tanpa persyaratan administratif, sebagaimana diatur dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1), UU No. 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan, dan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; penolakan terhadap pasien darurat tanpa alasan medis yang jelas merupakan pelanggaran hukum yang bisa berujung pada sanksi pidana (Pasal 190 UU Kesehatan), perdata (Pasal 1365 KUH Perdata), atau sanksi administratif (melalui MKDKI atau hukuman terhadap institusi kesehatan). Di lain pihak, tenaga medis mendapatkan perlindungan hukum selama mereka bertindak sesuai dengan standar profesi dan dalam situasi darurat (Pasal 58 ayat (2) UU Kesehatan dan prinsip *Good Samaritan*), namun mereka tetap bertanggung jawab jika terbukti melakukan kelalaian atau sengaja mengabaikan tugasnya. Penerapan perlindungan hukum ini masih terhambat oleh kendala yang berasal dari dalam rumah sakit (tenaga kerja yang kurang berkualitas, fasilitas yang tidak memadai, birokrasi yang rumit) dan faktor luar (pasien yang kurang memahami hak-haknya serta sistem triase), sehingga dibutuhkan keselarasan antara regulasi, pendidikan hukum, pengawasan yang ketat, serta penegakan hukum

yang konsisten untuk memastikan pelayanan darurat yang adil, cepat, dan tidak diskriminatif.

SARAN

Untuk melindungi hak pasien, terutama mengenai larangan penolakan pasien dalam kondisi darurat medis, rumah sakit dan tenaga kesehatan harus lebih rajin mematuhi peraturan perundang-undangan dan standar operasional prosedur dalam pelayanan gawat darurat. Agar pasien dan tenaga kesehatan memiliki keamanan hukum, pemerintah harus memperkuat pengawasan dan penegakan hukum terhadap pelaksanaan layanan gawat darurat. Untuk menghindari pelanggaran hak pasien, penting bagi tenaga kesehatan untuk dididik tentang hukum dan disosialisasikan hak pasien kepada masyarakat. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk melihat seberapa efektif kebijakan yang melindungi hak pasien dalam layanan gawat darurat di fasilitas kesehatan.

REFERENSI

- Faqih, G. A., & Arba, H. A. (2022). Perlindungan hukum pasien dalam keadaan gawat darurat. *Private Law*, 2(3), 522–530. <https://doi.org/10.29303/prlw.v2i3.1530>
- Jauhani, M. A., Pratiwi, Y. W., & Supianto, S. (2022b). Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat. *JURNAL RECHTENS*, 11(2), 257–278. <https://doi.org/10.56013/rechtens.v11i2.1790>
- Pertanggungjawaban Hukum Atas Penolakan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat: Analisis Berdasarkan Uu Kesehatan, Uu Praktik Kedokteran, Dan Peraturan Rumah Sakit. (2022). <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Lex/article/viewFile/9671/4473>.