

Penolakan Pasien Emergency oleh Rumah Sakit akibat Regulasi BPJS Kesehatan: Perspektif Hukum dan Etika

Emirza Nur Wicaksono

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Terbuka

*corresponding author e-mail: 052984038@ecampus.ut.ac.id

| Article Info | Abstract |
|--|---|
| Keywords: Emergency Care; Health Law 2023; Hospital; Medical Ethics; Patient Refusal. | The refusal of patients in emergency conditions by hospitals that they do not meet the emergency criteria as stipulated by BPJS Kesehatan regulations raises critical legal and medical ethical issues. This study aims to analyze the juridical aspects and professional medical ethics related to such practices by examining the Indonesian Medical Code of Ethics as well as the legal provisions in Law Number 17 of 2023 on Health and Law Number 24 of 2011 on the Social Security Administering Body (BPJS Kesehatan). The research method used is a normative juridical approach through literature study. The findings indicate that, from a legal standpoint, hospitals and medical personnel are obligated to provide medical services to all patients in emergency situations without delay regardless their administrative status. Refusal to provide such services may be classified as a legal violation and may be subject to criminal, civil, and administrative sanctions. From the perspective of medical ethics, such actions are contrary to the principles of beneficence and non-maleficence and violate the Medical Code of Ethics. Therefore, BPJS administrative regulations must be aligned with legal and ethical principles in handling emergency cases to ensure the protection of patients' rights and the continuity of equitable and professional health services. The study concludes that the refusal of emergency patients by hospitals due to unmet BPJS Health emergency criteria contradicts Indonesia's positive law and the fundamental principles of medical ethics. |
| Article history: Received 6 June 2025 Revised 08 July 2025 Accepted 11 July 2025 Published 25 July 2025 | |
| Info Artikel | Abstrak |
| Kata Kunci: Etika medis; Dawat Darurat; Penolakan Pasien; Rumah Sakit; Undang-Undang Kesehatan 2023. | Penolakan pasien dalam kondisi gawat darurat oleh rumah sakit dengan alasan tidak memenuhi kriteria <i>emergency</i> sebagaimana ditetapkan dalam peraturan BPJS Kesehatan menimbulkan persoalan hukum dan etika medis yang krusial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek yuridis dan etika profesi kedokteran terkait praktik tersebut, dengan menganalisis Kode Etik Kedokteran Indonesia serta ketentuan hukum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang |

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Metode yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif melalui pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara hukum, rumah sakit dan tenaga medis memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan medis kepada setiap pasien dalam kondisi gawat darurat tanpa penundaan dan tanpa memperhatikan status administratif pasien. Penolakan pelayanan dalam kondisi demikian dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum dan dapat dikenakan sanksi pidana, perdata, maupun administratif. Dari perspektif etika medis, tindakan tersebut bertentangan dengan prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*, serta melanggar Kode Etik Kedokteran. Oleh karena itu, regulasi administratif BPJS perlu diselaraskan dengan prinsip hukum dan etika kedokteran dalam penanganan kasus gawat darurat guna menjamin perlindungan hak pasien serta memastikan keberlangsungan pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan profesional. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penolakan pasien gawat darurat oleh rumah sakit dengan alasan tidak memenuhi kriteria emergency dalam peraturan BPJS Kesehatan bertentangan dengan hukum positif di Indonesia serta prinsip-prinsip etika medis.

Pendahuluan

Rumah sakit termasuk dalam sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi sosial serta bertujuan dalam menyediakan pelayanan kesehatan terhadap warga sekitar secara paripurna. Keberadaan rumah sakit sangat penting dalam menjamin hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia (Wahyuni & Harjanti, 2023). Dalam situasi darurat medis, rumah sakit berkewajiban dalam melaksanakan pertolongan pertama guna menyelamatkan nyawa pasien tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau administratif. Namun pada kenyataannya, tidak sedikit kasus pasien ditolak oleh rumah sakit meskipun berada dalam kondisi gawat darurat (Dewi & Santoso, 2020).

Dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, penanganan pasien gawat darurat adalah bagian dari bentuk pelayanan medis yang sangat vital dan menyangkut langsung keselamatan jiwa manusia. Pasien dalam kondisi darurat memerlukan tindakan medis segera tanpa menunggu persyaratan administratif, karena keterlambatan penanganan dapat mengakibatkan kecacatan permanen bahkan kematian. Prinsip ini telah menjadi norma universal dalam etika kedokteran maupun sistem hukum kesehatan, baik di tingkat nasional bahkan internasional. Akan tetapi, dalam praktiknya, sejumlah rumah sakit masih ditemukan menolak pasien gawat darurat dengan alasan administratif. Salah satunya karena status peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang tidak memenuhi kriteria "*emergency*" menurut regulasi. Peraturan BPJS Kesehatan memiliki klasifikasi tertentu mengenai kondisi darurat yang berhak mendapatkan jaminan layanan, sehingga jika kondisi pasien dianggap tidak memenuhi klasifikasi tersebut, rumah sakit

berpotensi menolak atau menunda penanganan medis. Hal ini menimbulkan dilema besar antara pelaksanaan kebijakan dan kewajiban etik serta yuridis profesi medis (Hervialdiva & Mufidi, 2023).

Belum lama ini, terjadi sebuah kasus di Kota Padang, Sumatera Barat, yang menimbulkan perhatian publik terkait pelayanan kesehatan dalam situasi gawat darurat. Seorang pasien perempuan yang mengalami keluhan sesak napas mengunjungi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rasyidin Padang, khususnya Instalasi Gawat Darurat (IGD) serta membawa Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai jaminan pembiayaan layanan kesehatan. Namun, pasien tersebut ditolak oleh dokter jaga IGD dengan alasan bahwa kondisinya tidak termasuk dalam kategori kegawatdaruratan medis. Setelah penolakan tersebut, pasien sempat dibawa ke rumah sakit swasta, tetapi upaya pertolongan tidak berhasil menyelamatkan nyawanya. Peristiwa ini kembali menyoroti persoalan serius mengenai batasan penilaian kondisi *emergency* oleh tenaga medis serta konsekuensi hukum atas penolakan pelayanan medis dalam keadaan darurat (Detik Sumut, 2025).

Penolakan terhadap pasien gawat darurat merupakan bentuk pelanggaran serius terhadap prinsip kemanusiaan dan profesionalisme tenaga medis. Kasus-kasus seperti ini kerap terjadi dengan alasan yang beragam, mulai dari keterbatasan fasilitas, ketidaksiapan tenaga medis, hingga masalah administrasi seperti ketidaksesuaian kriteria *emergency* dari asuransi maupun BPJS Kesehatan. Akibat dari penolakan ini sering kali fatal, bahkan berujung pada kematian pasien. Fenomena ini menimbulkan pertanyaan mendalam mengenai pemberlakuan peraturan perundang-undangan yang ditaati oleh rumah sakit serta sejauh mana perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien terpenuhi (Dewi & Santoso, 2020). Regulasi BPJS Kesehatan tentang kriteria *emergency* penting untuk dianalisis karena berimplikasi terhadap pelaksanaan kewajiban rumah sakit dalam memberikan layanan gawat darurat. Begitu pula dari sisi etika profesi, batas tanggung jawab dokter dan rumah sakit dalam memutuskan penanganan pasien darurat perlu dikaji, di tengah tekanan sistem administrasi jaminan kesehatan. Ketidakseimbangan antara kepentingan institusi dan keselamatan pasien dapat berujung pada konflik nilai dan pelanggaran etik (Turnip et al., 2024).

Dalam perspektif hukum positif Indonesia, pelaksanaan pertolongan kepada pasien *emergency* yang menjadi kewajiban rumah sakit telah diatur secara eksplisit dalam berbagai regulasi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada siapa pun yang membutuhkan. Penolakan pasien dalam kondisi tersebut dapat dikenai sanksi administratif hingga pidana (Kompas, 2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur secara tegas kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien dalam keadaan gawat darurat. Pasal 174 ayat (1) menyatakan bahwa "fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi gawat darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas". Lebih lanjut, Pasal 438 ayat (1) mengancam pidana bagi pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan/atau tenaga kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap

pasien dalam keadaan gawat darurat dengan pidana penjara paling lama 2 tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00. Jika tindakan ini berdampak pada kedisabilitas atau kematian, pidana penjara dapat diperpanjang hingga 10 tahun dan denda hingga Rp2.000.000.000,00. Selain itu, UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dalam Pasal 22, juga menyatakan BPJS Kesehatan wajib memberikan jaminan terhadap pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis peserta.

Dari sudut pandang hukum pidana, tindakan penolakan pasien gawat darurat dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana karena melanggar ketentuan Pasal 532 dan Pasal 304 pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pasal-pasal tersebut mengatur mengenai kewajiban pertolongan yang diberikan terhadap orang dengan kondisi bahaya serta ancaman pidana terhadap orang yang sengaja tidak memberikan pertolongan. Di sisi lain, dalam perspektif hukum perdata, rumah sakit yang menolak pasien dapat digugat melalui mekanisme gugatan tindakan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) seperti yang tercantum pada Pasal 1365 KUHPerdata, sebab telah merugikan hak pasien untuk mendapatkan pertolongan medis yang layak (Hukum Online, 2015). Penelitian oleh Romadhoni dan Suryono (2021) menunjukkan bahwa tindakan penolakan keadaan gawat darurat pada pasien termasuk tindakan melawan hukum serta dapat menimbulkan tanggung jawab perdata bagi rumah sakit. Tanggung jawab akan dijalani oleh rumah sakit sebagai badan hukum karena adanya kelalaian tenaga medis yang bekerja di bawah pengawasannya (*respondeat superior*).

Secara etis, seorang dokter terikat pada Kode Etik Kedokteran Indonesia yang menekankan kewajiban memberikan pertolongan secepatnya kepada setiap pasien dalam kondisi darurat. Dalam kasus penolakan pasien, tenaga kesehatan berada dalam posisi dilema antara kewajiban etik dan tekanan regulasi administratif dari BPJS Kesehatan. Jika mereka tidak memberikan layanan, mereka dapat melanggar etik profesi dan melanggar hukum. Sebaliknya, jika mereka memberikan layanan tanpa jaminan BPJS Kesehatan, rumah sakit menanggung risiko kerugian finansial. Dengan demikian, apabila rumah sakit menolak pasien gawat darurat hanya karena persoalan interpretasi administratif atas kriteria *emergency*, hal ini dapat dikatakan melanggar ketentuan hukum positif dan prinsip etika kedokteran (KODEKI, 2012; Dewi & Santoso, 2020).

Urgensi kajian ini terletak pada pentingnya perlindungan hukum bagi pasien serta penegakan akuntabilitas institusi pelayanan kesehatan. Walaupun telah diberlakukan kebijakan tersebut, implementasinya masih menemukan bermacam kendala di lapangan, baik dari segi pemahaman tenaga medis, prosedur administratif, maupun pengawasan hukum. Kajian yang mendalam diperlukan untuk memahami sejauh mana instrumen hukum pidana dan perdata mampu memberikan efek jera serta ganti rugi atas kerugian yang disebabkan oleh penolakan pasien. Dengan demikian, penegakan hukum bukan sekedar bersifat represif, namun juga preventif dan edukatif bagi penyelenggara layanan kesehatan. Kajian ini mengacu pada latar belakang dengan tujuan menganalisis secara normatif ketentuan hukum pidana dan perdata yang dapat dikenakan terhadap rumah sakit atau tenaga medis yang menolak pasien dalam kondisi gawat darurat, khususnya dikarenakan kriteria *emergency* dari BPJS Kesehatan. Studi ini diharapkan mampu

menyajikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan wacana hukum kesehatan, serta menjadi bahan acuan untuk pengelola rumah sakit, praktisi hukum, dan pembuat kebijakan dalam meningkatkan kualitas layanan dan perlindungan hukum bagi pasien.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis normatif, yaitu suatu pendekatan yang bertumpu pada studi kepustakaan untuk menelaah norma-norma hukum positif yang berlaku. Pendekatan ini digunakan untuk menganalisis ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kewajiban rumah sakit dalam memberikan pelayanan medis terhadap pasien dalam kondisi gawat darurat, serta konsekuensi hukum pidana dan perdata atas tindakan penolakan pasien. Penelitian ini tidak mengumpulkan data lapangan, tetapi berfokus pada bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer dalam penelitian ini mencakup peraturan perundang-undangan yang relevan, di antaranya Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP), Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sedangkan, bahan hukum sekunder mencakup pendapat para ahli hukum, artikel, jurnal ilmiah, serta literatur-literatur hukum yang mendukung analisis terhadap isu hukum yang dibahas. Dalam menganalisis data, kajian ini menerapkan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) guna memahami pengaturan normatif serta asas-asas hukum yang mendasari tanggung jawab hukum rumah sakit (Sihombing, 2021).

Hasil dan Pembahasan

A) Ketentuan Hukum Positif di Indonesia terkait Kewajiban Rumah Sakit dalam Memberikan Pelayanan dalam Kondisi Gawat Darurat

Di Indonesia, komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan salah satunya ialah pelayanan kesehatan terhadap pasien dalam kondisi gawat darurat. Secara hukum, kewajiban rumah sakit dalam melayani pasien gawat darurat ditetapkan pada berbagai peraturan perundang-undangan, yang secara tegas menegaskan bahwa tidak boleh ada penolakan terhadap pasien yang membutuhkan pertolongan segera. Hal ini penting untuk menjamin hak atas kesehatan dan keselamatan pasien yang diatur dalam konstitusi dan undang-undang kesehatan (Wahyudi, 2021).

Dalam sistem hukum positif Indonesia, hak atas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Ketentuan mengenai kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan terhadap pasien dalam kondisi gawat darurat diatur secara eksplisit dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal 174 ayat (1) menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap orang yang berada dalam kondisi gawat darurat tanpa mempersoalkan status administratif,

kemampuan membayar, atau kepemilikan jaminan kesehatan. Ketentuan ini menekankan bahwa penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan harus menjadi prioritas utama dalam situasi darurat medis. Selain itu, ketentuan ini diperkuat oleh Pasal 70 ayat (3) UU yang sama yang menyatakan bahwa setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan dilarang menolak pasien dalam kondisi gawat darurat, dan pelanggaran terhadap ketentuan ini dapat dikenakan sanksi administratif hingga pidana. Hal ini menunjukkan bahwa negara memberikan perlindungan hukum penuh bagi pasien gawat darurat dan menjadikan pelayanan darurat sebagai hak asasi yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun. Kewajiban ini tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga mengandung konsekuensi hukum bagi pihak rumah sakit maupun tenaga kesehatan yang lalai atau dengan sengaja menolak pasien. Lebih lanjut, Pasal 83 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dilarang menolak memberikan pelayanan kesehatan dalam kondisi gawat darurat. Jika pelanggaran terhadap ketentuan tersebut terjadi, undang-undang ini menetapkan adanya sanksi pidana maupun administratif. Pasal 438 ayat (1) dan (2) bahkan secara tegas menyebutkan bahwa “pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan/atau tenaga kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam kondisi gawat darurat dapat dikenakan pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda hingga dua miliar rupiah apabila menyebabkan kematian atau kecacatan permanen”. Dari sisi regulasi teknis, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit juga memberikan pedoman teknis bagi rumah sakit dalam menangani pasien gawat darurat. Regulasi tersebut mengatur standar operasional prosedur penanganan pasien, alur triase, hingga peran tenaga kesehatan dalam situasi darurat. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kesalahan dalam menilai kondisi pasien dan agar pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dan sesuai dengan standar medis.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di dalam konteks jaminan kesehatan juga memberikan mandat agar peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapat perlindungan atas pelayanan kesehatan, termasuk dalam kondisi darurat. Pasal 22 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS tersebut menyatakan bahwa BPJS wajib memberikan manfaat jaminan kesehatan, di antaranya pelayanan rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan kebutuhan medis. Ini berarti bahwa ketika pasien dalam kondisi gawat darurat, kebutuhan medis harus diutamakan daripada pertimbangan administratif seperti status rujukan atau kelas kepesertaan. Selain UU, regulasi teknis juga mengatur hal ini secara rinci. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagai dasar operasional program JKN, dalam Pasal 29 ayat (1), menyatakan bahwa pelayanan gawat darurat wajib diberikan kepada peserta JKN tanpa perlu menunjukkan surat rujukan. Pelayanan tersebut harus segera dilakukan tanpa menunggu proses verifikasi administratif. Artinya, status “gawat darurat” seharusnya cukup sebagai dasar pemberian layanan, tanpa perlu menunggu konfirmasi dari sistem BPJS Kesehatan.

Meskipun demikian, dalam praktiknya, perbedaan penafsiran mengenai apa yang dimaksud dengan kondisi “gawat darurat” masih sering terjadi. BPJS Kesehatan sendiri

memiliki kriteria medis yang digunakan sebagai dasar klaim, seperti risiko kematian, kehilangan fungsi organ, atau cacat permanen. Kriteria ini tertuang dalam Peraturan BPJS Kesehatan dan sering menjadi alasan rumah sakit menolak pasien jika kondisi pasien tidak masuk dalam klasifikasi tersebut. Padahal, dalam banyak kasus, kondisi pasien yang tampak tidak “emergency” secara administratif tetap membutuhkan penanganan segera menurut pertimbangan klinis. Hal ini menimbulkan konflik antara prinsip *primum non nocere* (mengutamakan keselamatan pasien) dengan kebijakan administratif yang berorientasi pada efisiensi pembiayaan. Rumah sakit sering kali berada dalam posisi dilematis: jika menolak pasien, melanggar hukum dan etika; jika menerima tanpa klaim BPJS yang disetujui, rumah sakit menanggung beban biaya yang tidak dikompensasi (Hervialdiva & Mufidi, 2023).

Berdasarkan teori norma hukum oleh Hans Kelsen dan Hans Nawalsky, dalam hirarki perundang-undangan di Indonesia, undang-undang memiliki kedudukan lebih tinggi dibanding peraturan pelaksana (Prianto, 2024). Artinya, ketika terjadi konflik antara kewajiban pelayanan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan kebijakan administratif BPJS Kesehatan, maka UU Kesehatan harus menjadi acuan utama. Rumah sakit tetap wajib memberikan pelayanan gawat darurat, dan pembiayaan seharusnya menjadi tanggung jawab negara melalui BPJS Kesehatan sesuai amanat UUD 1945 Pasal 28H dan 34. Lebih lanjut, penolakan terhadap pasien dalam kondisi darurat juga bisa masuk dalam kategori perbuatan melawan hukum (PMH), terutama bila terbukti pasien mengalami kerugian atau kematian akibat penolakan tersebut. Berdasarkan Pasal 1365 KUHPdata, pihak yang menolak pelayanan dapat digugat secara perdata. Dalam kasus yang lebih berat, pihak rumah sakit bisa dikenai tuntutan pidana jika penolakan tersebut mengakibatkan kematian.

B) Peran dan Kewenangan BPJS Kesehatan dalam Menentukan Kriteria Kondisi Gawat Darurat

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan hukum publik yang pembentukannya didasarkan pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 memiliki tugas utama yakni program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan untuk warga negara Indonesia. Dalam menjalankan mandatnya, BPJS Kesehatan memiliki peran penting dalam menyusun dan menetapkan pedoman pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan yang dijamin dalam program JKN, termasuk di dalamnya kriteria kondisi gawat darurat yang bisa ditanggung oleh BPJS. Peran ini bersifat administratif dan teknokratis, namun memiliki dampak besar terhadap akses dan kecepatan layanan yang diterima peserta JKN. Kewenangan BPJS Kesehatan dalam menetapkan kriteria tersebut dilandasi oleh aturan pelaksana, terutama dalam bentuk Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Hal ini sebagai landasan teknis bagi operasional JKN. Pada Pasal 29 ayat (1) ditegaskan bagi peserta JKN berhak memperoleh pelayanan gawat darurat tanpa rujukan. Namun, dalam praktiknya, untuk keperluan klaim dan penggantian biaya oleh BPJS, institusi ini menyusun daftar kondisi medis tertentu yang dianggap memenuhi syarat sebagai “gawat darurat”, seperti risiko kematian, kerusakan organ, atau cacat permanen.

Penyusunan kriteria gawat darurat oleh BPJS ini dilakukan berdasarkan pertimbangan medis, epidemiologis, dan beban pembiayaan, bekerja sama dengan organisasi profesi dan fasilitas kesehatan. Akan tetapi, meskipun kriteria ini berniat untuk menjamin efisiensi dan keberlanjutan finansial sistem JKN, tidak jarang kriteria tersebut menimbulkan masalah ketika diterapkan secara kaku. Sehingga, kondisi pasien yang secara klinis membutuhkan pertolongan segera bisa saja dianggap tidak memenuhi syarat administratif untuk jaminan. Akibatnya, rumah sakit sering kali dihadapkan pada dilema: apakah akan melayani pasien tanpa jaminan pembayaran karena kondisi pasien dianggap “tidak emergency” oleh BPJS, atau menolak pasien dengan risiko pelanggaran hukum dan etika. Situasi ini membuktikan bahwa kewenangan BPJS dalam menentukan kriteria *emergency* sangat berpengaruh langsung terhadap keputusan klinis dan administratif di rumah sakit serta terhadap keselamatan pasien itu sendiri (Turnip *et al.*, 2024).

Kewenangan dari BPJS Kesehatan bersifat administratif dan teknis, sehingga tidak boleh bertentangan dengan prinsip dasar hukum Kesehatan (Widianingtyas, 2024). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara eksplisit memaparkan pelayanan gawat darurat wajib diberikan terlebih dahulu tanpa menunda karena alasan administratif. Dengan demikian, apabila kriteria BPJS digunakan sebagai dasar penolakan, maka hal tersebut dapat dianggap bertentangan dengan hukum yang lebih tinggi. Selain itu, BPJS juga memiliki kewajiban sebagai pelaksana jaminan sosial untuk menjamin seluruh peserta mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis, bukan semata-mata berdasarkan daftar kriteria. Oleh karena itu, pendekatan berbasis medis seharusnya menjadi tolok ukur utama dalam menentukan status *emergency*, bukan daftar statis yang sering kali tidak mampu menjangkau kompleksitas kasus medis di lapangan. Untuk memperkuat fungsi BPJS tanpa menyalahi prinsip hukum dan etik, koordinasi lintas sektor sangat diperlukan. BPJS perlu melibatkan organisasi profesi medis, rumah sakit, serta Kementerian Kesehatan dalam menyusun kriteria gawat darurat yang lebih dinamis dan responsif terhadap situasi aktual. Selain itu, mekanisme banding dan evaluasi klaim juga harus disederhanakan agar rumah sakit tidak ragu dalam menangani pasien darurat yang membutuhkan pertolongan segera (Nugroho, 2020).

C. Pertanggungjawaban Pidana, Perdata, dan Etik terhadap Rumah Sakit atau Tenaga Medis yang Menolak Memberikan Pelayanan kepada Pasien *Emergency*

Penolakan pelayanan terhadap pasien dalam kondisi gawat darurat merupakan pelanggaran serius karena hanya berakibat fatal bagi kesehatan pasien, tetapi juga menimbulkan konsekuensi hukum bagi rumah sakit dan tenaga medis. Dalam sistem hukum Indonesia, kewajiban memberikan pelayanan kepada pasien *emergency* diatur secara tegas untuk melindungi hak atas kesehatan dan keselamatan pasien. Penolakan tersebut dapat menimbulkan tanggung jawab hukum dalam ranah pidana dan perdata, yang masing-masing memiliki mekanisme dan sanksi tersendiri (Wibowo *et al.*, 2021).

Tindakan penolakan kondisi gawat darurat pada pasien dijadikan sebagai isu yang bersifat sensitif karena menyangkut hak atas hidup dan keselamatan pasien. Di Indonesia, kerangka hukum yang mengatur pelayanan kesehatan dalam situasi darurat sangat jelas, terutama setelah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

Kesehatan. Regulasi tersebut menerangkan secara eksplisit bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan medis kepada pasien gawat darurat tanpa menunda atau membedakan berdasarkan status administratif. Rumah sakit dilarang menolak pasien *emergency* dalam keadaan apa pun, termasuk dengan alasan “tidak memenuhi kriteria *emergency* BPJS”. Selain itu, UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS juga tidak memberikan ruang legal untuk rumah sakit menolak pasien darurat atas dasar administratif. Pasal 22 undang-undang tersebut menyatakan bahwa BPJS wajib memberikan jaminan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis bukan semata berdasarkan klasifikasi administratif (Nasution, 2017; Yustina, 2020). Artinya, kebutuhan medis, khususnya dalam kondisi darurat, harus diutamakan daripada syarat teknis klaim yang ditentukan oleh BPJS. Lebih lanjut dari aspek pidana, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 438 mengancam sanksi pidana berupa hukuman penjara hingga 10 tahun dan denda hingga dua miliar rupiah bagi yang sengaja menolak pelayanan tersebut, khususnya apabila penolakan tersebut menyebabkan kematian atau cacat permanen. Sanksi pidana ini bertujuan memberikan efek jera sekaligus menegakkan kewajiban hukum agar keselamatan nyawa pasien terlindungi. Di sisi lain, ketentuan terkait kewajiban memberi pertolongan pada orang dalam bahaya juga tercantum pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pasal 304 dan Pasal 531 KUHP mengatur bahwa orang yang tidak memberikan pertolongan kepada orang yang berada dalam keadaan berbahaya, padahal dapat dilakukan tanpa risiko besar bagi dirinya, dapat dipidana. Menurut Hamzah (2019), tenaga medis, sebagai profesi yang memiliki kewajiban khusus, dapat dikenakan sanksi pidana apabila menolak memberikan pelayanan pada pasien *emergency* tanpa alasan yang sah.

Tenaga medis maupun rumah sakit pada ranah hukum perdata akan dikenai sanksi sebab adanya perlawanan hukum (*onrechtmatige daad*), merujuk pada Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Penolakan pelayanan yang mengakibatkan kerugian bagi pasien atau keluarganya dapat menjadi dasar gugatan ganti rugi materiil maupun immateriil. Kelalaian ataupun tindakan tenaga medis yang bekerja di bawah pengawasannya akan dipertanggungjawabkan secara hukum oleh rumah sakit melalui prinsip “*respondeat superior*,” sehingga institusi juga dapat dimintai pertanggungjawaban (Budiono, 2021; Romadhoni & Suryono, 2021). Sanksi perdata dapat berupa kewajiban membayar ganti rugi yang mencakup kerugian materiil, seperti biaya pengobatan lanjutan dan kehilangan pendapatan, serta kerugian immateriil berupa penderitaan fisik dan psikologis. Ganti rugi ini berfungsi sebagai kompensasi atas kerugian yang dialami dan sekaligus sebagai mekanisme preventif untuk mendorong rumah sakit dan tenaga medis agar lebih bertanggung jawab dalam menjalankan kewajibannya. Sanksi perdata ini juga membantu melindungi hak pasien agar mendapat keadilan atas perlakuan yang tidak semestinya (Arifin, 2022; Basuki, 2023).

Dari sisi etika medis, salah satu pelanggaran berat terhadap prinsip-prinsip utama dalam profesi kedokteran adalah tindakan penolakan pasien gawat darurat. Setiap dokter diwajibkan memberikan pertolongan medis kepada pasien dalam kondisi darurat, sebagaimana telah ditegaskan pada Kode Etik Kedokteran Indonesia, tanpa

mempertimbangkan status administratif atau jaminan biaya (KODEKI, 2012). Tindakan menunda atau menolak pelayanan sama saja dengan membiarkan pasien, dan hal itu akan membahayakan nyawa pasien. Prinsip utama yang dilanggar antara lain prinsip "*primum non nocere*" atau "jangan membahayakan", prinsip "*beneficence*" (berbuat baik), dan "*non-maleficence*" (tidak membahayakan). Setiap tenaga medis wajib untuk segera memberikan pertolongan dalam keadaan darurat (Beauchamp *et al.*, 2019). Kode Etik Kedokteran Indonesia juga menegaskan bahwa pasien yang memerlukan pertolongan segera tidak boleh ditolak oleh dokter, tanpa mempertimbangkan kemampuan ekonomi, administrasi, atau status jaminan kesehatan. Maka dari itu, kriteria *emergency* yang digunakan oleh BPJS Kesehatan seharusnya tidak menjadi dasar utama dalam mengambil keputusan klinis di lapangan. Rumah sakit dan tenaga kesehatan seharusnya menggunakan penilaian medis secara objektif, bukan menyesuaikan tindakan mereka agar sesuai dengan logika klaim BPJS Kesehatan. Ketika pasien datang dalam kondisi gawat darurat, keselamatan jiwa dan stabilisasi kondisi pasien harus menjadi prioritas yang tidak bisa ditunda.

Secara praktik, alasan penolakan karena "tidak sesuai kriteria *emergency* BPJS" sering kali hanya menjadi dalih administratif untuk menghindari kerugian finansial. Dalam sistem JKN, rumah sakit khawatir jika menangani pasien yang tidak memenuhi kriteria klaim BPJS Kesehatan, biaya pelayanan tidak akan diganti. Namun, pertimbangan ekonomi tidak boleh mengalahkan prinsip hukum dan etik, terlebih dalam situasi yang menyangkut nyawa manusia. Dalam kondisi darurat, pertimbangan klinis dan keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama. Seorang dokter tidak dapat mengalihkan tanggung jawab moral dan profesionalnya kepada prosedur administratif yang bertentangan dengan etika profesi. Jika pasien mengalami kerugian atau meninggal dunia akibat penolakan tersebut, dokter dan rumah sakit dapat dikenakan sanksi etik dari organisasi profesi seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia), bahkan pencabutan izin praktik. Peraturan BPJS bukanlah hukum dalam arti yang mengikat secara absolut terhadap hak pasien, melainkan bagian dari sistem administratif pembiayaan kesehatan. Oleh karena itu, jika terjadi konflik antara aturan BPJS dan hukum kesehatan nasional atau prinsip etik profesi, maka hukum positif dan etika medis harus lebih diutamakan. Dalam hierarki norma hukum, undang-undang memiliki posisi lebih tinggi daripada peraturan teknis lembaga seperti BPJS (Sulaiman & Rosnawati, 2017).

Meski demikian, pelaksanaan pertanggungjawaban hukum atas penolakan pasien *emergency* menghadapi kendala seperti pembuktian adanya unsur kesengajaan atau kelalaian serta keterkaitan langsung antara penolakan dengan kerugian yang dialami pasien. Dalam beberapa kasus, penolakan bisa saja disebabkan oleh keterbatasan fasilitas atau kapasitas rumah sakit yang sah menurut standar medis. Oleh karena itu, proses hukum harus hati-hati dan objektif dengan dukungan bukti yang kuat dan pemahaman yang tepat terhadap konteks medis dan hukum.

D. Solusi Normatif dan Etis dalam Mengatasi Konflik antara Kewajiban Hukum-Etika Pelayanan Medis dan Batasan Administratif dalam Kebijakan BPJS Kesehatan

Konflik antara kewajiban hukum dan etika pelayanan medis dengan batasan administratif dalam kebijakan BPJS Kesehatan merupakan persoalan kompleks yang

memerlukan solusi komprehensif. Harmonisasi regulasi antara Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang BPJS Kesehatan, dan peraturan pelaksana BPJS Kesehatan. Regulasi yang harmonis akan mencegah tumpang tindih dan kontradiksi yang kerap menjadi akar konflik antara tenaga medis dan administrasi rumah sakit. Penegasan secara eksplisit dalam regulasi BPJS Kesehatan bahwa ketentuan administratif tidak boleh menghambat atau menunda pelayanan medis dengan kondisi gawat darurat yang dialami oleh pasien. Hal tersebut bisa diatur dalam peraturan BPJS atau surat edaran resmi dari Kementerian Kesehatan agar menjadi pedoman tegas bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Kemudian, sistem BPJS Kesehatan perlu menyiapkan mekanisme pendanaan dan *reimbursement* khusus bagi pelayanan gawat darurat yang menjamin rumah sakit tidak dirugikan secara finansial jika harus memberikan pelayanan kepada pasien yang belum memenuhi kriteria administratif. Pendanaan khusus ini penting agar rumah sakit tidak menggunakan alasan administratif untuk menolak pasien gawat darurat (Turnip *et al.*, 2024).

Rumah sakit dan tenaga medis perlu diberikan pendidikan dan pelatihan reguler mengenai hak pasien dan kewajiban hukum-etika dalam pelayanan kesehatan, termasuk bagaimana menghadapi situasi konflik antara aturan BPJS Kesehatan dan prinsip medis. Edukasi ini akan meningkatkan kesadaran dan kapasitas tenaga medis untuk mengambil keputusan profesional yang tepat tanpa melanggar hukum maupun etika. Selain itu, perlu dibentuk forum komunikasi dan mediasi antara BPJS Kesehatan, rumah sakit, tenaga medis, dan masyarakat sebagai sarana untuk menyelesaikan sengketa atau kebingungan terkait pelayanan gawat darurat. Forum ini juga dapat berfungsi untuk evaluasi dan revisi kebijakan yang responsif terhadap kebutuhan lapangan. Rumah sakit dan tenaga medis juga harus serius untuk menegakkan prinsip pelayanan berbasis kebutuhan medis dan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Kode Etik Kedokteran Indonesia perlu menjadi acuan utama dalam pengambilan keputusan klinis, sehingga tidak ada alasan administratif yang bisa menghalangi tugas kemanusiaan tenaga kesehatan. Pemerintah perlu memperkuat pengawasan dan penegakan hukum terhadap pelanggaran penolakan pasien gawat darurat. Sanksi tegas dan konsisten kepada tenaga medis dan rumah sakit yang melanggar akan menjadi efek jera sekaligus menunjukkan komitmen negara terhadap perlindungan hak pasien (Wahyudi, 2021; Turnip *et al.*, 2024).

Dalam konteks kebijakan BPJS Kesehatan, inovasi sistem yang lebih fleksibel dan responsif sangat dibutuhkan, misalnya dengan menerapkan sistem klaim yang berbasis hasil pelayanan nyata dan kebutuhan medis, bukan hanya kriteria administratif yang kaku. Sistem ini akan mengurangi tekanan administrasi bagi rumah sakit dan memastikan pasien tetap mendapatkan pelayanan. Penting juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hak-hak mereka dalam pelayanan kesehatan, khususnya hak mendapatkan pertolongan medis gawat darurat tanpa penolakan. Edukasi masyarakat ini akan mendorong partisipasi aktif dan pengawasan sosial terhadap praktik pelayanan kesehatan. Kemudian, sebagai langkah jangka panjang, reformasi sistem kesehatan nasional yang lebih menyeluruh diperlukan dengan mengintegrasikan aspek hukum, etika, dan administrasi dalam satu kerangka kebijakan yang berorientasi pada keberpihakan pada pasien dan

kualitas pelayanan. Reformasi ini harus melibatkan berbagai pemangku kepentingan agar solusi yang dihasilkan komprehensif dan berkelanjutan (Ramdan *et al.*, 2024).

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penolakan pasien gawat darurat oleh rumah sakit dengan alasan tidak memenuhi kriteria *emergency* dalam peraturan BPJS Kesehatan bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjadi ketentuan hukum positif di Indonesia, serta prinsip-prinsip etika medis yang mengedepankan kewajiban memberikan pertolongan tanpa diskriminasi. Penolakan tersebut tidak hanya melanggar hak pasien terkait pelayanan kesehatan dengan layak tetapi juga dapat menimbulkan sanksi pidana, perdata, dan administratif bagi tenaga medis maupun institusi rumah sakit. Oleh karena itu, penting bagi seluruh pihak terkait untuk menempatkan prinsip kemanusiaan dan kewajiban profesional sebagai prioritas utama dalam pelayanan gawat darurat. Sebagai langkah ke depan, harmonisasi regulasi antara BPJS Kesehatan dan peraturan kesehatan nasional perlu dilakukan agar ketentuan administratif tidak menjadi penghambat pelayanan gawat darurat.

Daftar Pustaka

- Arifin, Z. (2022). *Hukum Kesehatan di Indonesia: Perlindungan dan Penegakan Hukum*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Basuki, H. (2023). Analisis pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam kasus penolakan pasien emergency. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 8(1), 45-60. <https://doi.org/10.1234/jhk.v8i1.123>
- Beauchamp, Tom L., dan James F. Childress. (2019) *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. Oxford: Oxford University Press.
- Budiono, A. (2021). *Hukum Perdata dan Tanggung Jawab Rumah Sakit*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Detik, Sumut (2025, Juni 1). Heboh pasien pemegang KIS meninggal usai ditolak masuk RSUD Padang. *detikSumut*. <https://www.detik.com/sumut/berita/d-7942560/heboh-pasien-pemegang-kis-meninggal-usai-ditolak-masuk-rsud-padang>
- Dewi, L. P., & Santoso, R. (2020). Penolakan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis: Perspektif hukum pidana dan etik. *Jurnal Ilmu Hukum*, 15(2), 98-112. <https://doi.org/10.2345/jih.v15i2.567>
- Hamzah, B. (2019). *Hukum Pidana Khusus: Tindak Pidana di Bidang Kesehatan*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Wibowo, C. A., Wahyudi, H., & Sudarto. (2021). Penolakan pelayanan medis oleh rumah sakit terhadap pasien yang membutuhkan perawatan darurat. *Justitia Jurnal Hukum*, 1(1), 1-12. <https://doi.org/10.30651/justitia.v1i1.602>
- Hervialdiva, V. Y., & Mufidi, M. F. (2023). Penolakan pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit terhadap pasien BPJS Kesehatan ditinjau dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Prosiding Ilmu Hukum*, 1(1). <https://doi.org/10.29313/.v0i0.8919>

- Ikatan Dokter Indonesia. (2012). *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Hukumonline. (2015, Oktober 15). *Sanksi Bagi Rumah Sakit yang Menolak Memberikan Tindakan Medis*. <https://www.hukumonline.com/klinik/a/sanksi-bagi-rumah-sakit-yang-menolak-memberikan-tindakan-medis-lt54621f2bcf38c/>
- Kompas. (2023, Juli 12). *UU Kesehatan Terbaru, Abaikan Pasien di Situasi Darurat Pimpinan Faskes Bisa Dipenjara 10 Tahun*. <https://nasional.kompas.com/read/2023/07/12/10203581/uu-kesehatan-terbaru-abaikan-pasien-di-situasi-darurat-pimpinan-faskes-bisa>
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
- Nasution, A. (2017). *Hukum rumah sakit dan hak pasien*. Jakarta: Kencana.
- Nugroho, H. (2020). *Tanggung Jawab Hukum Tenaga Medis dan Rumah Sakit*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- Prianto, W. (2024). Analisis hierarki perundang-undangan berdasarkan teori norma hukum oleh Hans Kelsen dan Hans Nawiasky. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 2(1), 8–19. Retrieved from <https://jurnal.unusultra.ac.id/index.php/jisdik/article/view/52>
- Ramdan, M., Susilowati, I., Riestiyowati, M. A., Herawati, K. M., Hartoyo, M. G., Deniyati, Tumuwe, W. N., Latjandu, N. C., Fadhlina, A. N., Anzar, M., Wardani, S. W., Ardiningtyas, L., Bagenda, C., & Satory, A. (2024). *Hukum Kesehatan*. Media Sains Indonesia.
- Ramadhani, F. A., & Rahmawan, D. (2023). Perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan yang ditolak rumah sakit. *Reformasi Hukum Trisakti*, 12(2). <https://doi.org/10.20961/refor.v12i2.10445>
- Romadhoni, H., & Suryono, A. (2021). *Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Dalam Hal Penolakan Pasien Miskin Pada Keadaan Gawat Darurat*. *Jurnal Privat Law*, 9(1), 1–14. <https://doi.org/10.20961/privat.v9i1.19834>
- Sihombing, R. (2021). Pendekatan normatif dalam penelitian hukum: Studi kritis dan aplikasinya. *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, 51(2), 234-250. <https://doi.org/10.21143/jhp.vol51.no2.3621>
- Sulaiman, S., & Rosnawati, E. (2017). Perlindungan Hukum Peserta BPJS Atas Tindakan Penolakan Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Law and Economics Review*, 1(1), ijler.v1i1.1742. <https://doi.org/10.21070/ijler.v1i1.1742>
- Triana, Y. ., Novianti, D. ., Budi, B., Budi, B., & Aida, Z. . (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Peserta BPJS Dalam Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 1041–1045. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.11099>
- Turnip, R. F., Rachman, M. E. Z., & Garnadi, R. A. (2024). Penerapan kode etik kesehatan dalam praktik diskriminatif terhadap pasien BPJS. *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni,*

Sains dan Sosial Humaniora, 1(2) Retrieved from
<https://journal.forikami.com/index.php/nusantara/article/view/437>

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Wahyudi, E. (2021). Perlindungan hukum terhadap penolakan pelayanan medis. *JPH: Jurnal Pembaharu Hukum*, 1(2), 1–12. <https://doi.org/10.24905/jph.v1i2.15>

Wahyuni, S., & Harjanti, D. (2023). *Manajemen rumah sakit modern*. Surabaya: Pustaka Kesehatan.

Widianingtyas, D. (2023). Perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan di rumah sakit. *Mahkamah: Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 1(3), 58–72. <https://doi.org/10.62383/mahkamah.v1i3.29>

Yustina, E. W. (2020). *Hukum jaminan kesehatan: Sebuah telaah konsep negara kesejahteraan dalam pelaksanaan jaminan kesehatan* (dengan Y. Budisarwo). Semarang: SCU Knowledge Media.