ANALISIS HUKUM YURIDIS TERHADAP PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT ATAS KELALAIAN PELAYANAN PASIEN DALAM KONDISI GAWAT DARURAT DI RSUD dr. RASIDIN KOTA PADANG

Disha Herli[1], Rus Yandi[2], Rahmadanil[3], Rangga Prayitno[4]
Ilmu Hukum, Fakultas Sosial dan Humaniora
Universitas Nahdlatul Ulama Sumatera Barat
dishaherli@gmail.com[1], rusyandimsi@gmail.com[2], rahmadanil.lc.ma@gmail.com[3], ranggaprayitno0@gmail.com[4]

ABSTRACT

This study analyzes the legal responsibility of RSUD dr. Rasidin Padang in providing health services to patients in emergency conditions, with the Desi Erianti case as the principal case study. The study was motivated by the importance of emergency services in protecting patient safety and by empirical concerns regarding response time, communication, administrative procedures, and perceived differences in service between National Health Insurance (BPJS) and general patients. The research employed an empirical juridical approach with a qualitative descriptive analysis. Primary data were obtained through a questionnaire involving 54 respondents who had experience receiving services at RSUD dr. Rasidin Padang, while secondary data were obtained through legal and literature studies and relevant documents. The analysis compared empirical findings with the applicable legal framework concerning patient rights, hospital obligations, emergency services, negligence, and civil liability. The findings indicate that hospital services generally operate, but several aspects require improvement, particularly response speed, communication by health workers, administrative procedures, and perceptions of service equality. In the Desi Erianti case, there are issues concerning the assessment of emergency status and the service process. Nevertheless, the available evidence is insufficient to conclusively establish medical negligence or a causal relationship between hospital services and the patient's death because the researcher did not obtain full access to the medical record and internal medical audit. Therefore, hospital liability cannot be imposed solely on the basis of patient dissatisfaction or an adverse outcome. Civil liability requires proof of an unlawful act, fault or negligence, loss, and causation.

Keywords: Legal Liability, Hospital, Emergency Services, Negligence.

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis pertanggungjawaban hukum RSUD dr. Rasidin Kota Padang dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap pasien dalam kondisi gawat darurat dengan kasus Desi Erianti sebagai studi kasus utama. Penelitian dilatarbelakangi pentingnya pelayanan gawat darurat dalam menjamin keselamatan pasien serta adanya temuan empiris mengenai kecepatan respons, komunikasi tenaga kesehatan, prosedur administrasi, dan persepsi perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dan pasien umum. Penelitian menggunakan pendekatan yuridis empiris dengan analisis deskriptif-kualitatif. Data primer diperoleh melalui kuesioner terhadap 54 re sponden yang memiliki

pengalaman memperoleh pelayanan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang, sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, studi dokumen, dan bahan hukum yang relevan. Analisis dilakukan dengan membandingkan fakta empiris dengan ketentuan hukum mengenai hak pasien, kewajiban rumah sakit, pelayanan gawat darurat, kelalaian, dan pertanggungjawaban perdata. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan rumah sakit secara umum telah berjalan, tetapi masih terdapat aspek yang perlu diperbaiki, khususnya kecepatan respons, komunikasi tenaga kesehatan, prosedur administrasi, dan persepsi kesetaraan pelayanan. Pada kasus Desi Erianti terdapat persoalan mengenai penilaian kondisi kegawatdaruratan dan proses pelayanan. Namun, bukti yang tersedia belum cukup untuk menyatakan secara definitif telah terjadi kelalaian medis atau hubungan sebab akibat antara pelayanan rumah sakit dan kematian pasien karena penelitian tidak memperoleh akses penuh terhadap rekam medis dan audit medis internal. Oleh karena itu, pertanggungjawaban hukum rumah sakit tidak dapat dibebankan hanya berdasarkan ketidakpuasan pasien atau akibat yang tidak diharapkan, melainkan harus dibuktikan adanya perbuatan melawan hukum, kesalahan atau kelalaian, kerugian, dan hubungan sebab akibat.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Hukum, Rumah Sakit, Pelayanan Gawat Darurat, Kelalaian.

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak yang memiliki kedudukan penting dalam sistem hukum Indonesia. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Jaminan tersebut mengandung konsekuensi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak semata-mata dipandang sebagai aktivitas profesional, tetapi juga sebagai pelaksanaan kewajiban hukum untuk melindungi keselamatan, martabat, dan hak pasien.

Rumah sakit merupakan salah satu institusi yang memegang posisi strategis dalam pemenuhan hak tersebut. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan secara paripurna, termasuk pelayanan gawat darurat. Karena itu, rumah sakit harus membangun sistem pelayanan yang mampu mengintegrasikan aspek medis, administratif, sumber daya manusia, sarana prasarana, dokumentasi, dan perlindungan hukum pasien.

Pelayanan gawat darurat mempunyai karakteristik yang berbeda dengan pelayanan kesehatan biasa. Prioritas pelayanan ditentukan oleh tingkat kegawatdaruratan dan kebutuhan medis, sehingga kecepatan penilaian awal, ketepatan tindakan, kesinambungan pelayanan, serta mekanisme rujukan mempunyai arti yang sangat penting. Pasal 174 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan kewajiban pemberian pelayanan dalam kondisi gawat darurat dengan mengutamakan penyelamatan nyawa dan

pencegahan kecacatan. Pada tingkat rumah sakit, kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat juga terkait dengan kewajiban rumah sakit dalam menjalankan pelayanan sesuai kemampuan pelayanannya.

Dalam praktik, persoalan pelayanan tidak selalu tampil dalam bentuk penolakan yang tegas. Masalah dapat berupa keterlambatan respons, komunikasi yang kurang efektif, prosedur administrasi yang tidak dipahami pasien, atau munculnya persepsi bahwa status pembiayaan memengaruhi pelayanan. Temuan semacam ini penting dikaji secara hukum, tetapi harus dibedakan antara pengalaman pasien sebagai fakta empiris dengan kesimpulan bahwa telah terjadi pelanggaran hukum. Perbedaan tersebut menjadi penting karena suatu kesimpulan mengenai kelalaian memerlukan pembuktian terhadap kewajiban hukum, standar pelayanan, kesalahan, kerugian, dan hubungan sebab akibat.

Salah satu peristiwa yang menjadi perhatian dalam penelitian ini adalah kasus pasien Desi Erianti di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Berdasarkan bahan yang digunakan dalam skripsi, pasien datang ke IGD pada 31 Mei 2025 dengan keluhan sesak napas dan terdapat perbedaan keterangan mengenai kondisi kegawatdaruratan serta pelayanan yang diterimanya. Peristiwa tersebut kemudian menjadi perhatian publik dan lembaga pengawasan pelayanan publik. Pihak keluarga dan pihak rumah sakit memiliki penjelasan yang berbeda mengenai status kegawatdaruratan dan proses pelayanan.

Kasus tersebut tidak digunakan untuk menetapkan bahwa rumah sakit telah terbukti melakukan kelalaian. Penelitian menggunakan pendekatan kehati-hatian karena tidak memperoleh akses penuh terhadap rekam medis dan audit medis internal yang diperlukan untuk menilai kausalitas secara klinis.

Selain studi kasus, penelitian menggunakan data primer berupa kuesioner terhadap 54 responden yang memiliki pengalaman memperoleh pelayanan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Kuesioner digunakan untuk memotret pengalaman pasien terhadap akses pelayanan, kecepatan pelayanan, tindakan tenaga kesehatan, informasi, hak pasien, pelayanan gawat darurat, administrasi, pengalaman penolakan, keluhan, dan dampak pelayanan. Data tersebut berfungsi sebagai data empiris pendukung, bukan sebagai alat pembuktian tunggal atas adanya kelalaian.

Rumusan masalah penelitian diarahkan pada tiga persoalan. Pertama, bagaimana pelaksanaan pelayanan pasien dalam kondisi gawat darurat di RSUD dr. Rasidin Kota Padang berdasarkan ketentuan hukum. Kedua, apakah tindakan rumah sakit dalam kasus pasien Desi Erianti sesuai dengan ketentuan hukum. Ketiga, bagaimana bentuk

pertanggungjawaban hukum rumah sakit atas kelalaian pelayanan pasien dalam kondisi gawat darurat. Tujuan penelitian disusun sejalan dengan tiga persoalan tersebut, yaitu menganalisis pelaksanaan pelayanan, kesesuaian pelayanan dalam kasus, dan bentuk pertanggungjawaban hukum rumah sakit.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis empiris dengan sifat deskriptif-kualitatif. Pendekatan yuridis empiris dipilih karena penelitian tidak berhenti pada kajian peraturan perundang-undangan, tetapi menghubungkan norma hukum dengan keadaan pelayanan yang ditemukan di lapangan. Dengan pendekatan tersebut, penelitian membandingkan kondisi faktual pelayanan (das sein) dengan keadaan yang seharusnya menurut ketentuan hukum (das sollen).

Objek penelitian adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang, khususnya pelayanan yang berkaitan dengan kondisi gawat darurat. Kasus Desi Erianti ditempatkan sebagai studi kasus utama untuk menguji persoalan mengenai penilaian kegawatdaruratan, pelayanan, administrasi, pembiayaan, serta kemungkinan pertanggungjawaban hukum. Penelitian tidak dimaksudkan untuk melakukan diagnosis medis atau menetapkan malpraktik secara klinis.

Sumber data terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner terhadap 54 responden yang mempunyai pengalaman memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Data sekunder diperoleh dari peraturan perundang-undangan, buku, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu, dokumen yang tersedia, serta sumber lain yang relevan dengan pelayanan kesehatan dan pertanggungjawaban rumah sakit.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan, studi lapangan, dan dokumentasi. Studi kepustakaan digunakan untuk memperoleh dasar normatif dan teoritis, terutama mengenai hak pasien, kewajiban rumah sakit, pelayanan gawat darurat, kelalaian, perlindungan hukum, perbuatan melawan hukum, dan tanggung jawab institusional. Studi lapangan dilakukan dengan penyebaran kuesioner. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi dan memeriksa keterkaitan data yang diperoleh.

Instrumen kuesioner disusun berdasarkan sepuluh aspek, yaitu akses pelayanan, kecepatan pelayanan, pelayanan tenaga kesehatan, informasi pelayanan, hak pasien, pelayanan gawat darurat, administrasi, pengalaman penolakan, keluhan pasien, dan dampak pelayanan. Jawaban tertutup digunakan untuk melihat kecenderungan pengalaman

responden, sedangkan jawaban terbuka dikelompokkan secara tematik.

Pengolahan kuesioner dilakukan secara deskriptif. Jawaban pada skala lima tingkat dikelompokkan untuk memudahkan pembacaan kecenderungan, sedangkan jawaban terbuka dianalisis berdasarkan tema. Penelitian tidak menghitung skor rata-rata sebagai uji statistik dan tidak menggunakan hasil kuesioner untuk menguji hipotesis. Dengan demikian, angka yang disajikan diposisikan sebagai gambaran pengalaman responden.

Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, pemeriksaan kesesuaian fakta dengan bahan hukum, pemeriksaan konsistensi data, dan kecukupan referensi. Jawaban responden dibandingkan dengan fakta kasus, dokumen yang tersedia, dan ketentuan hukum. Prinsip utamanya adalah membedakan fakta empiris, interpretasi yuridis, dan kesimpulan normatif.

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan tahapan pengumpulan data, reduksi dan pengelompokan informasi, penyajian data, interpretasi yuridis, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap interpretasi, setiap temuan pelayanan dibandingkan dengan kewajiban rumah sakit dan hak pasien. Kesimpulan mengenai kelalaian hanya dapat ditarik apabila unsur hukum yang relevan dapat dibuktikan. Pendekatan kehati-hatian tersebut dipilih agar penelitian tidak mengubah persepsi responden menjadi putusan hukum.

C.Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Gambaran Empiris Pelayanan Berdasarkan 54 Responden

Data primer menunjukkan bahwa pelayanan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang secara umum telah berjalan dan sebagian besar responden memberikan penilaian positif pada sejumlah pernyataan pelayanan. Namun, pola jawaban tidak seragam. Pada beberapa aspek masih terdapat jawaban netral dan tidak setuju yang menunjukkan adanya pengalaman pelayanan yang perlu mendapat perhatian. Karena penelitian ini bersifat yuridis empiris, variasi pengalaman tersebut dibaca sebagai indikator evaluasi pelayanan, bukan sebagai ukuran tunggal untuk menetapkan kesalahan hukum.

Pada kelompok pernyataan mengenai pelaksanaan pelayanan, hasil penelitian memperlihatkan kecenderungan jawaban setuju pada sebagian besar butir. Meskipun demikian, terdapat variasi pada aspek pelayanan setelah pemeriksaan awal, kemudahan memahami prosedur, profesionalitas tenaga kesehatan, dan kesetaraan pelayanan. Variasi tersebut mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan belum dialami secara sama oleh seluruh responden.

Pada kelompok pernyataan mengenai pengalaman dan pemenuhan hak pasien, jawaban setuju juga lebih dominan. Sebanyak 32 responden

menyatakan setuju pada pernyataan bahwa pasien dilayani dengan baik dan 31 responden menyatakan informasi mudah dipahami. Akan tetapi, pada aspek kesesuaian pelayanan dengan hak pasien terdapat 14 responden yang tidak setuju dan 13 responden bersikap netral. Pada aspek respons terhadap kebutuhan pasien terdapat 14 responden yang tidak setuju. Temuan ini menunjukkan adanya ruang perbaikan pada pemenuhan hak dan respons pelayanan.

Tabel 1. Temuan Tematik Pengalaman Responden

Aspek	Temuan	Makna dalam penelitian
Kecepatan respons	Tema disebut oleh 15 responden pada jawaban terbuka.	Menunjukkan perhatian pasien terhadap waktu tunggu dan ketanggapan pelayanan.
Sikap dan komunikasi	Tema disebut oleh 13 responden.	Menunjukkan perlunya komunikasi yang lebih jelas, ramah, dan responsif.
BPJS dan pasien umum	Tema disebut oleh 6 responden.	Menjadi indikator evaluasi kesetaraan pelayanan; belum membuktikan diskriminasi.
Administrasi	Tema disebut oleh 4 responden.	Perlu diuji apakah prosedur administratif menghambat tindakan medis.

Jawaban terbuka memperjelas pola tersebut. Tema yang paling sering muncul adalah kecepatan respons pelayanan. Sebanyak 15 responden menyebut persoalan yang berkaitan dengan waktu tunggu, kebutuhan akan respons petugas yang lebih sigap, atau harapan agar pasien memperoleh penanganan lebih cepat. Temuan ini penting dalam konteks gawat darurat karena waktu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Namun, waktu tunggu yang dirasakan tidak dapat langsung dipersamakan dengan kelalaian. Penilaian hukum tetap membutuhkan informasi mengenai tingkat kegawatdaruratan, proses triase, kondisi klinis, tindakan yang diberikan, serta standar yang berlaku.

Sebanyak 13 responden menyebut sikap dan komunikasi tenaga kesehatan. Sebagian mengharapkan petugas lebih ramah, komunikatif, dan memberikan penjelasan yang mudah dipahami. Temuan ini memiliki dimensi hukum karena hak pasien tidak hanya berkaitan dengan tindakan medis, tetapi juga hak memperoleh informasi dan diperlakukan secara layak. Komunikasi yang tidak memadai dapat menimbulkan ketidakpastian bagi pasien dan keluarga, meskipun secara hukum tetap diperlukan pemeriksaan terhadap bentuk dan dampak konkretnya.

Persepsi mengenai perbedaan pelayanan BPJS dan pasien umum muncul pada enam responden. Temuan tersebut tidak dapat langsung disebut sebagai diskriminasi. Secara yuridis perlu dibuktikan bentuk perbedaan pelayanan, alasan perbedaan, apakah perbedaan tersebut berkaitan dengan status pembiayaan, dan apakah pasien kehilangan hak pelayanan yang seharusnya diperoleh. Dengan demikian, hasil kuesioner berfungsi sebagai alarm evaluatif bagi rumah sakit.

Prosedur administrasi disebut oleh empat responden. Keluhan berkaitan dengan administrasi keuangan, sistem antrean, dan prosedur pelayanan. Dalam pelayanan gawat darurat, keberadaan administrasi tidak dengan sendirinya melanggar hukum. Persoalan hukum muncul apabila prosedur tersebut menyebabkan tertundanya tindakan medis yang memang harus diberikan segera kepada pasien dalam kondisi gawat darurat.

2. Analisis Yuridis Kasus Desi Erianti

Kasus Desi Erianti merupakan bagian penting dalam penelitian karena menjadi contoh konkret yang mempertemukan persoalan pelayanan, penilaian kegawatdaruratan, administrasi, pembiayaan, dan pertanggungjawaban rumah sakit. Berdasarkan bahan penelitian, pasien datang ke IGD RSUD dr. Rasidin pada 31 Mei 2025 dengan keluhan sesak napas dan kemudian terdapat perbedaan keterangan mengenai apakah kondisi pasien termasuk gawat darurat. Pihak keluarga menilai pasien membutuhkan penanganan segera, sedangkan penjelasan rumah sakit berkaitan dengan hasil penilaian tenaga medis terhadap kondisi pasien.

Perbedaan tersebut harus diposisikan secara proporsional. Penentuan status kegawatdaruratan pada dasarnya merupakan penilaian medis yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan berdasarkan kondisi klinis pasien. Akan tetapi, kewenangan melakukan penilaian medis tidak berarti rumah sakit terbebas dari kewajiban untuk memastikan proses penerimaan, triase, pemeriksaan, komunikasi, dokumentasi, dan rujukan dilaksanakan sesuai standar. Karena itu, fokus analisis hukum bukan menentukan diagnosis mana yang benar, melainkan menilai apakah proses pelayanan yang dapat dibuktikan telah sesuai dengan kewajiban hukum.

Penelitian menemukan keterbatasan penting berupa tidak adanya akses penuh terhadap rekam medis dan audit medis internal. Keterbatasan tersebut menyebabkan penelitian tidak dapat merekonstruksi seluruh proses klinis secara rinci. Akibatnya, hubungan antara pelayanan yang diterima pasien dan kematian pasien tidak dapat dinyatakan terbukti secara definitif. Posisi ini harus dipertahankan agar artikel tidak mengubah dugaan menjadi fakta hukum.

Dari sudut hukum perdata, Pasal 1365 KUHPerdata menjadi salah satu dasar untuk menguji pertanggungjawaban atas perbuatan melawan hukum. Penerapannya mensyaratkan adanya perbuatan melawan hukum, kesalahan, kerugian, dan hubungan sebab akibat. Dalam perkara pelayanan kesehatan, keempat unsur tersebut harus dibaca bersama dengan standar profesi, standar pelayanan, SOP, kondisi klinis pasien, dan bukti medis. Karena itu, kematian pasien sebagai akibat akhir tidak secara otomatis membuktikan adanya PMH.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan dasar yang lebih khusus mengenai tanggung jawab rumah sakit. Pasal 193 mengatur tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit. Norma tersebut memperkuat posisi rumah sakit sebagai institusi yang dapat dimintai pertanggungjawaban, tetapi tetap harus didukung pembuktian mengenai kelalaian dan kerugian yang relevan.

Konsep vicarious liability juga relevan untuk memahami tanggung jawab institusional. Dalam pelayanan rumah sakit, tenaga kesehatan bekerja dalam sistem organisasi dan hubungan kerja yang dikelola rumah sakit. Apabila kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan terbukti dan memenuhi syarat pertanggungjawaban, rumah sakit dapat menghadapi konsekuensi hukum sesuai ketentuan yang berlaku. Namun, doktrin tersebut tidak berarti rumah sakit otomatis bertanggung jawab setiap kali terjadi hasil pelayanan yang buruk. Unsur kesalahan, kerugian, dan kausalitas tetap harus dibuktikan.

Tabel 2. Perbandingan Temuan Empiris dan Analisis Yuridis

Temuan empiris	Norma yang relevan	Penilaian penelitian
Waktu tunggu dan respons	Kewajiban pelayanan gawat darurat dan keselamatan pasien	Perlu diuji dengan tingkat kegawatdaruratan, triase, tindakan, dan standar pelayanan.
Komunikasi tenaga kesehatan	Hak pasien memperoleh informasi dan pelayanan yang bermutu	Menjadi aspek yang perlu diperbaiki; belum otomatis merupakan PMH.
Persepsi perbedaan BPJS/umum	Prinsip pelayanan yang tidak diskriminatif	Perlu bukti bentuk, alasan, dan dampak perbedaan pelayanan.
Administrasi	Kewajiban pelayanan gawat darurat	Tidak boleh menjadi penghambat tindakan medis yang diperlukan.
Kasus Desi Erianti	Pasal 1365 KUHPerdata dan Pasal 193 UU 17/2023	Belum dapat menetapkan kelalaian dan kausalitas secara final karena keterbatasan bukti medis.

3. Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit

Pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam penelitian ini harus dipahami sebagai mekanisme yang timbul ketika terdapat pelanggaran kewajiban hukum yang dapat dibuktikan dan menimbulkan kerugian. Dalam perspektif hukum perdata, Pasal 1365 KUHPerdata memberikan kerangka umum untuk menguji perbuatan melawan hukum. Rumah sakit tidak dapat dibebani ganti rugi hanya karena pasien tidak puas atau karena terjadi akibat yang tidak diharapkan. Harus terdapat hubungan antara tindakan atau kelalaian dengan kerugian.

Pada pelayanan kesehatan, standar profesi dan standar pelayanan berfungsi sebagai parameter untuk menentukan apakah suatu tindakan atau kelalaian menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan. Dengan demikian, kelalaian tidak boleh dinilai semata-mata dari hasil akhir. Penilaian harus memperhatikan keadaan pasien ketika datang, hasil pemeriksaan, keputusan triase, tindakan medis, waktu respons, komunikasi, mekanisme rujukan, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa persoalan pelayanan layak menjadi objek evaluasi internal rumah sakit. Kecepatan respons merupakan persoalan penting karena pasien dengan kondisi gawat darurat membutuhkan penanganan berdasarkan prioritas medis. Demikian pula komunikasi perlu diperbaiki karena keluarga pasien memerlukan informasi yang jelas untuk memahami kondisi, tindakan, alasan rujukan, dan langkah lanjutan. Administrasi juga perlu ditempatkan sebagai fungsi pendukung, bukan sebagai penghalang tindakan medis.

Persepsi mengenai perbedaan pelayanan berdasarkan status BPJS dan pasien umum juga harus mendapat perhatian. Prinsip pelayanan yang adil menuntut rumah sakit memastikan bahwa keputusan klinis didasarkan pada kebutuhan medis, bukan kemampuan ekonomi pasien. Namun, secara akademik penelitian ini tidak menyatakan bahwa diskriminasi telah terbukti. Data yang tersedia hanya menunjukkan adanya persepsi sebagian responden sehingga perlu diverifikasi melalui data pelayanan, SOP, dan dokumen administratif.

Dengan demikian, bentuk pertanggungjawaban yang mungkin timbul harus dibedakan menjadi beberapa tahap. Pertama, terdapat tanggung jawab institusional untuk memastikan sistem pelayanan memenuhi standar. Kedua, terdapat tanggung jawab hukum apabila terbukti terdapat kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian dalam lingkup pelayanan rumah sakit. Ketiga, apabila unsur perbuatan melawan hukum dan kerugian dapat dibuktikan, mekanisme ganti rugi perdata dapat dianalisis. Keempat, rumah sakit dapat melakukan perbaikan internal

dan pengawasan untuk mencegah berulangnya masalah.

4. Implikasi dan Upaya Perbaikan

Temuan penelitian memiliki implikasi teoritis dan praktis. Secara teoritis, penelitian menunjukkan bahwa analisis pertanggungjawaban rumah sakit perlu menggabungkan hukum perdata dengan hukum kesehatan. Pasal 1365 KUHPerdata memberikan kerangka mengenai unsur perbuatan melawan hukum, sedangkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan dasar khusus mengenai kewajiban dan tanggung jawab rumah sakit. Keduanya harus dibaca bersama dengan bukti medis dan standar pelayanan.

Rumah sakit juga perlu melakukan audit berkala terhadap waktu respons, proses triase, mekanisme rujukan, komunikasi dengan keluarga, dan dokumentasi pelayanan. Dokumentasi yang lengkap memiliki dua fungsi: menjaga kesinambungan pelayanan dan memberikan kepastian hukum apabila di kemudian hari muncul sengketa. Pencatatan mengenai pemeriksaan awal, keputusan klinis, alasan rujukan, komunikasi dengan keluarga, dan tindakan yang telah dilakukan menjadi bagian penting dari akuntabilitas.

5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian tidak memperoleh akses penuh terhadap rekam medis dan audit medis internal kasus Desi Erianti. Kondisi tersebut membatasi kemampuan penelitian untuk merekonstruksi tindakan klinis secara rinci dan menguji hubungan sebab akibat secara definitif. Kedua, jumlah responden sebanyak 54 orang memberikan gambaran empiris pada satu lokasi, tetapi tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh rumah sakit di Sumatera Barat.

D. Kesimpulan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang secara umum telah berjalan, tetapi hasil kuesioner terhadap 54 responden menunjukkan beberapa aspek yang masih perlu diperbaiki, terutama kecepatan respons, komunikasi dan sikap tenaga kesehatan, prosedur administrasi, serta persepsi mengenai kesetaraan pelayanan BPJS dan pasien umum. Temuan tersebut merupakan data empiris mengenai pengalaman pasien dan tidak dapat berdiri sendiri sebagai bukti adanya kelalaian atau diskriminasi.

Dalam kasus Desi Erianti terdapat persoalan mengenai perbedaan penilaian kondisi kegawatdaruratan dan proses pelayanan. Secara hukum, proses pelayanan harus dinilai berdasarkan kewajiban rumah sakit, standar pelayanan, hak pasien, serta bukti yang tersedia. Penelitian belum dapat menyatakan secara definitif bahwa rumah sakit melakukan kelalaian medis atau bahwa pelayanan rumah sakit menyebabkan

kematian pasien karena tidak tersedia akses penuh terhadap rekam medis dan audit medis internal.

Pertanggungjawaban hukum rumah sakit dapat dianalisis melalui Pasal 1365 KUHPerdata dan Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun, tanggung jawab tidak timbul secara otomatis. Harus dibuktikan adanya pelanggaran kewajiban hukum atau perbuatan melawan hukum, kesalahan atau kelalaian, kerugian, serta hubungan sebab akibat. Oleh karena itu, posisi hukum yang paling tepat berdasarkan data penelitian adalah bahwa terdapat persoalan pelayanan yang perlu dievaluasi, sementara pertanggungjawaban perdata final masih memerlukan pembuktian lebih lengkap.

Saran

• RSUD dr. Rasidin Kota Padang perlu memperkuat pelaksanaan pelayanan gawat darurat dengan memastikan penilaian dan tindakan didasarkan pada kebutuhan medis pasien serta mengevaluasi waktu respons, triase, komunikasi, mekanisme rujukan, dan prosedur administrasi.

• Rumah sakit perlu memperbaiki dokumentasi pelayanan dan memastikan bahwa catatan pemeriksaan, tindakan, keputusan rujukan, serta komunikasi dengan pasien atau keluarga tersedia secara lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan.

• Tenaga kesehatan perlu meningkatkan ketelitian klinis dan kemampuan komunikasi, terutama dalam menjelaskan kondisi pasien, alasan keputusan medis, serta tindak lanjut atau rujukan.

• Manajemen rumah sakit dan instansi pengawas perlu memperkuat mekanisme pengaduan dan evaluasi internal sehingga keluhan pasien dapat digunakan sebagai dasar perbaikan pelayanan dan pemeriksaan apabila terdapat dugaan ketidaksesuaian.

• Penelitian selanjutnya disarankan memperoleh akses terhadap data medis yang sah, memperluas responden, dan melibatkan wawancara dengan pihak-pihak terkait agar analisis mengenai standar pelayanan dan hubungan kausal dapat dilakukan lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulkadir Muhammad. (2014). Hukum Perdata Indonesia. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Azrul Azwar. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.

Agustina, R. (2003). Perbuatan Melawan Hukum. Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

Dewi, A. I. (2008). Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher.

Fuady, M. (2013). Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Giliker, P. (2010). Vicarious Liability in Tort: A Comparative Perspective. Cambridge: Cambridge University Press.

Kansil, C. S. T. (1991). Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia. Jakarta: Rineka Cipta.

Kelsen, H. (1945). General Theory of Law and State. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kelsen, H. (1967). Pure Theory of Law. Berkeley: University of California Press.

Marzuki, P. M. (2008). Pengantar Ilmu Hukum. Jakarta: Kencana.

Mertokusumo, S. (2019). Mengenal Hukum Suatu Pengantar. Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka.

Nasution, B. J. (2013). Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: Rineka Cipta.

Rahardjo, S. (2000). Ilmu Hukum. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Soeroso. (2016). Pengantar Ilmu Hukum. Jakarta: Sinar Grafika.

Ainurrokhimah, N. (2026). Analisis Pengaruh Peran Clinical Pathway dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit: Kajian Literatur. Jurnal Kesehatan Tambusai, 7(1), 495–505.

Aldaavia. (2022). Pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam Hal Penolakan Pasien dalam Keadaan Gawat Darurat.

Banin, S. R. (2025). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Perawat dalam Penanganan Pasien dengan Kondisi Syok di Unit Gawat Darurat di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(3), 982–990.

Bria, M. I. (2022). Penolakan Pasien dalam Keadaan Gawat Darurat oleh Rumah Sakit.

Dzahabiyyah, T. Y., & Saryatmo, M. A. (2025). Pengaruh Kompetensi Perawat dan Kualitas Pelayanan terhadap Niat Berkunjung Ulang Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka. Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan, 9(2), 306–318.

Fadillah, N., & Ukas. (2025). Tindakan Do Not Resuscitate Pasien Terminal di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dalam Perspektif Hukum Pidana. Scientia Journal, 7(5).

Fitriyani, M. J., & Wardi, V. (2022). Determinan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat dan Unit Perawatan Intensif di Rumah Sakit Umum Daerah dr.

Rasidin Padang. IKESMA, 18(2), 99–106.

Hayani, S., Wahyudi, A., & Zaman, C. (2025). Analisis Kepuasan Pelayanan Pasien di Pendaftaran Unit Gawat Darurat Rumah Sakit. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 10(1).

Ivan, P., Buaton, T., & Makbul, A. (2025). Analisis Yuridis Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit atas Kelalaian yang Dilakukan oleh Tenaga Medis di Rumah Sakit. Soepra Jurnal Hukum Kesehatan, 11(1), 18–28.

Krismantoro, Y., & Siagian, E. (2023). Emergency Response Time Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. Jurnal Gawat Darurat, 5(1), 35–42.

Sinambung, K. A. (2019). Pertanggungjawaban Rumah Sakit J.K. atas Kelalaian dalam Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sapientia et Virtus, 4(1), 1–17.

Damayanti, S., & Maradona. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Kota Batu. UNES Law Review, 6(2), 7406–7417.

Badri, S., Handayani, P., & Rizki, T. A. (2024). Ganti Rugi terhadap Perbuatan Melawan Hukum dan Wanprestasi dalam Sistem Hukum Perdata. Jurnal USM Law Review, 7(2), 974–985.

Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Indonesia. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.

Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.