



Analisis Yuridis Penanganan Pasien Gawat Darurat di Rumah Sakit Kurnia Cilegon Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan

***Wawan Ari Kuncoro, Agus Ariadi**

Universitas Terbuka, Indonesia

*Email: 045049762@ecampus.ut.ac.id, ariadiagus1@gmail.com

Abstract

Emergency services in the Emergency Installation must prioritize the safety of patients' lives over administrative or financing interests. The birth of Law Number 17 of 2023 concerning Health has further strengthened the doctrine of anti-dumping or the prohibition of refusal of patients in health facilities. However, in today's society, there is a strong misconception that the restriction of emergency handling claims is a unilateral regulation issued by the Health Social Security Organizing Agency. This study aims to analyze the conformity of the Triage Operational Procedure Standard at Kurnia Cilegon Hospital with Law No. 17 of 2023 and to straighten out the juridical understanding of the origins of the emergency criteria regulation. The research method used is normative juridical with a statute approach through the analysis of legal documents. The results showed that the Standard Patient Triage Operating Procedures at Kurnia Cilegon Hospital has clinically adopted the Australasian Triage Scale. The main obstacle to the implementation of this rule stems from the disparity in the regulation of emergency criteria set by the Ministry with the absolute norm of life protection in the Health Law, the limitation of medical facilities, and the hospital's anxiety about the risk of unclaimed medical service costs. The public's lack of understanding regarding the restriction of emergency criteria accused of the Health Social Security Administration Agency needs to be straightened out, because the Health Social Security Administration Agency acts as the implementing agency for operational guarantees that comply with the regulatory order of the Ministry of Health.

Keywords: Handling, Emergency Patients, Hospitals, BPJS Kesehatan.

Abstrak

Pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat wajib mengutamakan keselamatan nyawa pasien di atas kepentingan administrasi atau pembiayaan. Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan semakin memperkuat doktrin anti-dumping atau larangan penolakan pasien di fasilitas kesehatan. Namun, di tengah masyarakat saat ini terdapat miskonsepsi yang kuat bahwa pembatasan klaim penanganan gawat darurat merupakan regulasi sepihak yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian Standar Prosedur Operasional Triage di RS Kurnia Cilegon dengan UU No. 17 Tahun 2023 serta meluruskan pemahaman yuridis mengenai asal-muasal regulasi kriteria kegawatdaruratan tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach) melalui analisis dokumen hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Standar Prosedur Operasional Triage Pasien di RS Kurnia Cilegon secara klinis telah mengadopsi Australasian Triage Scale. Hambatan utama implementasi aturan ini bersumber dari disparitas regulasi kriteria kegawatdaruratan yang ditetapkan oleh Kementerian dengan norma absolut perlindungan nyawa dalam Undang-Undang Kesehatan, keterbatasan fasilitas medis, serta kecemasan rumah sakit terhadap risiko tidak terklaimnya biaya pelayanan medis. Ketidapahaman masyarakat mengenai pembatasan kriteria gawat darurat yang dituduhkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan perlu diluruskan, karena Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bertindak sebagai badan pelaksana penjaminan operasional yang patuh pada tata urutan regulasi Kementerian Kesehatan.

Kata Kunci: Penanganan, Pasien Gawat Darurat, Rumah Sakit, BPJS Kesehatan.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang paling mendasar dan menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh negara sebagaimana diamanatkan dalam Konstitusi Republik Indonesia. Sebagai ujung tombak penanganan kondisi darurat medis, Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit berfungsi sebagai unit penentu vitalitas keselamatan nyawa manusia. Sifat pelayanan IGD yang krusial menuntut adanya respons yang cepat, tepat, dan tanpa diskriminasi, karena setiap keterlambatan dalam hitungan menit dapat berakibat fatal pada kecacatan permanen hingga kematian pasien. Perlindungan hukum terhadap hak pasien ini mengalami penguatan signifikan pasca disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Omnibus Law).¹ Regulasi sapu jagat ini secara tegas memberlakukan doktrin anti-dumping sebuah larangan keras bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk menolak pasien yang berada dalam kondisi darurat medis atau mengondisikannya berdasarkan pemenuhan uang muka (down payment) maupun status kepesertaan jaminan kesehatan. Hal ini selaras pula dengan semangat Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) yang memosisikan pasien sebagai konsumen jasa kesehatan yang berhak menerima pelayanan yang aman, bermutu, dan transparan.²

Namun, dalam tataran empiris, akses masyarakat terhadap pelayanan kegawatdaruratan seringkali memicu benturan persepsi akibat adanya dinding birokrasi dan penilaian administratif internal rumah sakit yang mengacu pada regulasi vertikal. Di berbagai daerah di Indonesia, termasuk pada wilayah industri berkembang seperti Kota Cilegon, kerap muncul keluhan masyarakat mengenai fenomena yang dianggap sebagai "penolakan" pasien di IGD dengan alasan ketidakgawatdaruratan administratif atau ketidaksesuaian kriteria penjaminan. Salah satu fasilitas kesehatan swasta yang menjadi tumpuan pelayanan di wilayah ini adalah RS Kurnia Cilegon yang dalam operasionalnya menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) Triage Pasien Nomor 005/RSKC/06/IGD/2025 dengan sistem Australasian Triage Scale (ATS).³ Jika dibedah secara objektif, pada realitas lapangannya, pihak RS Kurnia Cilegon sebenarnya tidak melakukan penolakan terhadap pasien. Petugas medis di IGD telah melakukan pemeriksaan penapisan awal (triage) untuk memastikan kondisi klinis pasien secara umum dan memprioritaskan keselamatan nyawa.

Berdasarkan alur triase tersebut, kategori Level 1 (Merah) dan Level 2 (Kuning) langsung ditangani di ruang resusitasi. Namun, apabila hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi pasien tidak memenuhi kriteria kegawatdaruratan medis melainkan masuk kategori Level 3 (Hijau), Level 4 (Biru), atau Level 5 (Putih) sebagaimana yang digariskan dalam regulasi resmi, maka sesuai prosedur pasien akan diarahkan untuk mendapatkan tatalaksana lanjutan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas atau Klinik menggunakan jaminan umum atau asuransi swasta. Kendati demikian, keterbatasan informasi dan ketidakpahaman masyarakat terhadap alur birokrasi ini menyebabkan munculnya bias subjektif, di mana pasien secara psikologis merasa dirinya telah ditolak oleh faskes. Lebih jauh, terdapat ketidakpahaman meluas di mana masyarakat cenderung menyudutkan dan melayangkan tudingan negatif kepada BPJS

¹ Indonesia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, LN Tahun 2023 No. 105, TLN No. 6887, Pasal 431.

² Indonesia, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, LNRI Tahun 1999 No. 42, TLNRI No. 3821, Pasal 4.

³ Rumah Sakit Kurnia Cilegon, Standar Prosedur Operasional (SPO) Triage Pasien, No. Dokumen 005/RSKC/06/IGD/2025 (Cilegon: Rumah Sakit Kurnia Cilegon, 2025).

Kesehatan sebagai pihak yang dituduh menerbitkan aturan pembatasan kriteria gawat darurat yang ketat tersebut. Padahal, dalam konstruksi hukum nasional, kriteria kegawatdaruratan medis murni ditetapkan oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sementara BPJS Kesehatan murni bertindak sebagai penyelenggara penjaminan operasional yang terikat pada asas legalitas regulasi tersebut.

Kebijakan internal rumah sakit ini sangat dipengaruhi oleh ketatnya indikator regulasi teknis mengenai kriteria kegawatdaruratan yang biayanya dapat diklaim. Adanya disparitas interpretasi antara asas keselamatan nyawa (*salus populi suprema lex esto*) yang diusung oleh UU No. 17 Tahun 2023 dengan regulasi kriteria kegawatdaruratan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, serta prosedur penapisan triage internal di rumah sakit memicu sebuah dilema yuridis. Rumah sakit di satu sisi dituntut patuh pada asas legalitas regulasi pemerintah dan efisiensi klaim anggaran, namun di sisi lain dihadapkan pada risiko sanksi hukum yang berat apabila bias persepsi masyarakat di lapangan menganggap tindakan pengalihan klinis tersebut sebagai bentuk penolakan atau kelalaian dalam penanganan kegawatdaruratan pasien. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, permasalahan pokok yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana prosedur dalam penanganan pasien gawat darurat menurut SPO Triage di RS Kurnia Cilegon dihubungkan dengan ketentuan larangan penolakan pasien dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta bagaimana konstruksi yuridis kedudukan regulasi kegawatdaruratan medis guna meluruskan ketidakpahaman masyarakat terhadap fungsi BPJS Kesehatan sebagai pelaksana aturan Kementerian Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis normatif dengan pendekatan studi kepustakaan (*library research*). Metode yuridis normatif dipilih karena penelitian berfokus pada pengkajian norma, asas, dan kaidah hukum yang mengatur penanganan pasien gawat darurat di rumah sakit dalam perspektif hukum kesehatan dan perlindungan konsumen. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yang dilakukan dengan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan secara vertikal dan horizontal guna menilai kesesuaian, sinkronisasi, serta kekuatan mengikat norma hukum yang mengatur pelayanan kegawatdaruratan, hak pasien, dan perlindungan konsumen di bidang kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan analisis yang komprehensif terhadap hubungan antara regulasi kesehatan nasional, kebijakan teknis Kementerian Kesehatan, dan standar operasional yang diterapkan oleh rumah sakit.

Sumber data penelitian terdiri atas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, berbagai peraturan pelaksana yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta Standar Prosedur Operasional (SPO) Triage Pasien Rumah Sakit Kurnia Cilegon Nomor Dokumen 005/RSKC/06/IGD/2025. Adapun bahan hukum sekunder mencakup buku-buku hukum kesehatan dan hukum perlindungan konsumen, artikel jurnal ilmiah bereputasi, hasil penelitian terdahulu, dokumen kebijakan publik, serta sumber-sumber akademik lain yang relevan dengan tema penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik studi dokumentasi dan penelusuran kepustakaan secara sistematis terhadap seluruh bahan hukum yang memiliki keterkaitan dengan objek penelitian.

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan metode analisis kualitatif dengan teknik interpretasi hukum dan penalaran yuridis normatif. Analisis dilakukan melalui tahapan identifikasi norma hukum, klasifikasi bahan hukum, interpretasi ketentuan peraturan perundang-undangan, serta evaluasi kesesuaian antara regulasi kesehatan dan implementasinya dalam prosedur triase rumah sakit. Selanjutnya, hasil analisis disusun secara deskriptif-analitis untuk menghasilkan argumentasi hukum yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik. Dalam proses penyusunan naskah, teknologi kecerdasan buatan (artificial intelligence) digunakan secara terbatas sebagai alat bantu teknis untuk penataan struktur tulisan, penyuntingan bahasa, dan pemeriksaan tata bahasa. Namun demikian, keseluruhan proses analisis hukum, interpretasi norma, konstruksi argumentasi, dan penarikan kesimpulan merupakan hasil pemikiran serta tanggung jawab penuh penulis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tinjauan Prosedur Triage di RS Kurnia Cilegon dan Relevansinya dengan UU No. 17 Tahun 2023

Penerapan penanganan awal pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Kurnia Cilegon diatur secara sistematis melalui Standar Prosedur Operasional (SPO) Triage Pasien Nomor 005/ RSKC/06/IGD/2025 yang mengadopsi sistem *Australasian Triage Scale* (ATS). Prosedur ini secara teknis mengedepankan pemilahan pasien berdasarkan derajat kegawatan klinis murni tanpa memandang latar belakang pembiayaan atau status administratif awal pasien saat pertama kali tiba di faskes. Esensi dari sistem triase dengan skala ATS ini berfokus pada kecepatan *response time* medis guna memastikan bahwa pasien yang berada dalam kondisi mengancam nyawa mendapatkan intervensi sesegera mungkin.

Tata pembagian tingkatan kegawatdaruratan beserta pemisahan jalur finansial operasional di IGD RS Kurnia Cilegon digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Alur Sistem Triase dan Penjaminan Finansial IGD RS Kurnia Cilegon

Level Triage (Warna)	Kategori Klinis	Penempatan Ruang	Respons Waktu Medis	Keterangan Jalur Pelayanan Finansial
Level 1 (Merah)	Resusitasi / Emergency	Ruang Resusitasi	Segera (<i>Immediate</i>)	Ditanggung JKN BPJS / Umum / Asuransi Swasta
Level 2 (Kuning)	Emergent / Urgen	Ruang Resusitasi	Segera	Ditanggung JKN BPJS / Umum / Asuransi Swasta
Level 3 (Hijau)	Urgent	Ruang Observasi	Maksimal 30 Menit	Diarahkan ke FKTP atau Jaminan Umum / Asuransi
Level 4 (Biru)	Less Urgent	Ruang Pemeriksaan	Maksimal 60 Menit	Diarahkan ke FKTP atau Jaminan Umum / Asuransi
Level 5 (Putih)	Non-Urgent	Poliklinik Umum	Maksimal 120 Menit	Diarahkan ke FKTP atau Jaminan Umum / Asuransi

Ditinjau dari asas keselamatan pasien (*salus populi suprema lex esto*), aspek pembagian tindakan klinis berdasarkan ATS ini sangat sejalan dengan Pasal 174

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pertolongan pertama bagi pasien gawat darurat demi menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan permanen. Tenaga kesehatan di IGD terikat kewajiban moral dan hukum untuk melakukan tindakan terbaik (*beneficence*) pada fase kritis medis tanpa dihambat oleh prosedur birokrasi penjaminan biaya pelayanan.⁴ Sistem triase ini secara inheren bertindak sebagai instrumen perlindungan hukum bagi dokter dan perawat, sekaligus menjamin hak pasien untuk mendapatkan penapisan klinis yang objektif.

Namun, kendala pemahaman di lapangan muncul ketika papan informasi Alur Triase IGD mencantumkan pemisahan jaminan finansial secara rigid, di mana kategori Level 3 (Hijau), Level 4 (Biru), dan Level 5 (Putih) diarahkan untuk ditatalaksana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas atau Klinik Pratama jika menggunakan penjaminan JKN, atau diselesaikan melalui jalur jaminan umum/asuransi swasta. Pembatasan akses klaim gawat darurat ini secara sekilas tampak bertentangan dengan prinsip perlindungan konsumen yang menghendaki keadilan pelayanan (UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen) dan doktrin *anti-dumping* atau larangan penolakan pasien pada Pasal 431 UU No. 17 Tahun 2023.⁵

Kendati demikian, apabila dibedah dengan kaca mata hukum kesehatan yang komprehensif, kebijakan penapisan yang diterapkan oleh RS Kurnia Cilegon ini bukanlah bentuk pengabaian hak pasien atau tindakan penolakan secara sengaja. Pihak rumah sakit tetap menjalankan fungsi pelayanan medis triase secara profesional oleh tenaga medis terstandar untuk menyaring kondisi klinis pasien secara riil. Pengalihan pasien kategori Level 3, 4, dan 5 ke FKTP murni merupakan bentuk penyesuaian faskes terhadap batasan-batasan prosedural pembiayaan berskala nasional yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Melalui pemisahan ini, IGD rumah sakit dapat mempertahankan kapasitas layanan maksimal untuk kasus-kasus yang benar-benar membutuhkan tindakan resusitasi segera, sehingga efisiensi medis tetap terjaga dan risiko kematian akibat kelebihan beban kerja (*overcrowding*) IGD dapat ditekan sekecil mungkin.

Kedudukan Kementerian Kesehatan Sebagai Regulator dan BPJS Kesehatan Sebagai Operator Aturan

Ketidakhahaman masyarakat yang sering kali melayangkan protes atau menyudutkan BPJS Kesehatan saat pasien kategori *false emergency* (non-gawat darurat) diarahkan ke FKTP merupakan sebuah kekeliruan paradigma hukum yang mendasar (*legal misunderstanding*). Publik cenderung mengidentikkan seluruh hambatan administratif atau pembatasan penjaminan di faskes sebagai aturan sepihak yang diciptakan oleh BPJS Kesehatan. Dalam tata hukum kesehatan di Indonesia, perlu ditegaskan secara objektif kedudukan masing-masing institusi berdasarkan asas legalitas kewenangan agar tidak terjadi kesalahan dalam menilai tanggung jawab yuridis.

Kriteria mengenai kondisi medis apa saja yang masuk ke dalam kategori gawat darurat secara hukum tertuang secara eksplisit dalam Peraturan Menteri Kesehatan

⁴ H. Panggabean, Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan (Bandung: Widina Bhakti Persada, 2020), 45.

⁵ Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799, Pasal 4.

(Permenkes) Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.⁶ Kementerian Kesehatan selaku regulator yang memegang otoritas penuh merumuskan daftar diagnosis klinis spesifik yang dianggap mengancam nyawa maupun fungsi organ tubuh secara akut. Standar ini kemudian diperkuat dalam hierarki peraturan yang lebih tinggi melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 63 ayat (1) yang menegaskan bahwa pelayanan gawat darurat yang dijamin meliputi pelayanan medis yang membahayakan nyawa atau berisiko kecacatan.⁷ Dengan demikian, kriteria pemilahan urgensi klaim gawat darurat tersebut murni merupakan produk hukum tertulis dari pemerintah (Kemenkes dan Presiden), bukan aturan mandiri yang diinisiasi oleh BPJS Kesehatan.

Dalam memproses klaim biaya pelayanan gawat darurat dari rumah sakit seperti RS Kurnia Cilegon, BPJS Kesehatan bergerak di bawah koridor asas legalitas dan akuntabilitas keuangan negara yang sangat ketat. BPJS Kesehatan tidak memiliki kewenangan subjektif ataupun hak diskresi klinis untuk menentukan kriteria gawat darurat, melainkan wajib patuh sepenuhnya pada kriteria kegawatdaruratan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Permenkes Nomor 47 Tahun 2018. Jika verifikator BPJS Kesehatan meloloskan klaim di luar kriteria gawat darurat resmi pemerintah, tindakan tersebut justru berpotensi memicu temuan pelanggaran administrasi, penyalahgunaan anggaran, atau ketidakpatuhan tata kelola terhadap dana amanat jaminan sosial negara.⁸ Oleh karena itu, batasan finansial ini merupakan wujud ketaatan terhadap tertib hukum anggaran.

Berdasarkan uraian di atas, kecemasan rumah sakit terhadap risiko tidak terklaimnya biaya pelayanan medis murni berakar pada ketatnya kriteria kegawatdaruratan yang ditetapkan oleh kementerian selaku regulator, bukan atas dasar keengganan institusi BPJS Kesehatan untuk menjamin peserta JKN. Tindakan RS Kurnia Cilegon memilah pasien Level 3, 4, dan 5 ke jalur umum atau diarahkan ke FKTP dipicu oleh kepatuhan faskes terhadap batasan penjaminan tersebut. Rumah sakit menyadari bahwa jika kategori pasien non-emergency dipaksakan diklaim melalui jalur gawat darurat JKN, maka biaya tersebut tidak dapat dibayarkan oleh sistem verifikasi BPJS Kesehatan.

Hal inilah yang mendasari pentingnya meluruskan pemahaman masyarakat secara meluas. Pembatasan klaim di IGD bukan terjadi karena faskes menolak pasien atau karena BPJS Kesehatan enggan menjamin pelayanan kesehatan masyarakat, melainkan akibat berjalannya tata aturan berjenjang dari Kementerian Kesehatan. Aturan ini secara yuridis mengarahkan agar kasus penanganan non-emergency diselesaikan di FKTP demi menjaga stabilitas pelayanan medis skala nasional dan efisiensi alokasi anggaran JKN, sehingga hak-hak pasien tetap terlindungi secara proporsional sesuai dengan peruntukan medisnya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi prosedur penanganan kegawatdaruratan melalui Standar Prosedur Operasional (SPO) Triage Pasien No. 005/RSKC/06/IGD/2025 di RS Kurnia Cilegon pada prinsipnya telah selaras dengan

⁶ Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799, Pasal 4.

⁷ Indonesia, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 29, Pasal 63.

⁸ Ali Ghufroon Mukti, Menyulam Program Jaminan Kesehatan Nasional Menjadi Andalan dan Kebanggaan Bangsa Indonesia (Jakarta: BPJS Kesehatan, 2022), 112.

ketentuan Pasal 174 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menempatkan keselamatan jiwa pasien sebagai prioritas utama pelayanan medis. Penerapan sistem triase berbasis Australian Triage Scale (ATS) memungkinkan penentuan prioritas penanganan berdasarkan tingkat urgensi klinis pasien. Namun demikian, penelitian ini menemukan bahwa penyajian informasi mengenai pemisahan penjaminan finansial dalam alur pelayanan triase masih berpotensi menimbulkan interpretasi yang keliru di kalangan pengguna layanan kesehatan, sehingga memunculkan persepsi adanya pembatasan akses pelayanan yang sesungguhnya tidak sejalan dengan tujuan perlindungan hak pasien dalam keadaan darurat.

Temuan penelitian juga mengidentifikasi bahwa tantangan implementasi pelayanan kegawatdaruratan tidak hanya berasal dari aspek teknis pelayanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh kompleksitas tata kelola regulasi. Perbedaan antara kriteria operasional kegawatdaruratan yang ditetapkan melalui regulasi teknis Kementerian Kesehatan dengan norma perlindungan nyawa yang bersifat universal dalam Undang-Undang Kesehatan, keterbatasan sumber daya dan fasilitas medis, serta kekhawatiran rumah sakit terhadap risiko klaim pelayanan yang tidak terbayarkan menjadi faktor yang memengaruhi praktik pelayanan di lapangan. Kondisi tersebut turut berkontribusi terhadap terbentuknya miskonsepsi publik yang sering kali mengaitkan pengalihan pasien non-gawat darurat ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai bentuk penolakan pelayanan atau kegagalan sistem Jaminan Kesehatan Nasional, padahal kebijakan tersebut merupakan bagian dari mekanisme rujukan yang dirancang untuk menjaga efektivitas dan keberlanjutan pelayanan kegawatdaruratan.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini menegaskan pentingnya harmonisasi regulasi antara norma hukum kesehatan dan pedoman teknis pelayanan kegawatdaruratan guna mengurangi ambiguitas implementasi di tingkat rumah sakit. Selain itu, diperlukan penguatan strategi komunikasi publik yang transparan, edukatif, dan berorientasi pada perlindungan hak pasien untuk meningkatkan literasi hukum kesehatan masyarakat. Secara praktis, rumah sakit perlu memastikan bahwa seluruh informasi terkait proses triase, penjaminan pelayanan, dan mekanisme rujukan disampaikan secara jelas dan mudah dipahami, sehingga dapat memperkuat kepercayaan publik terhadap sistem pelayanan kesehatan. Temuan ini berkontribusi pada pengembangan kajian hukum kesehatan dan tata kelola pelayanan kegawatdaruratan, khususnya dalam mendorong terciptanya sistem pelayanan yang lebih akuntabel, responsif, dan berpusat pada keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Kartwiningsih, Karjoko, L., dan Soehartono. 2021. *Metode Penelitian Hukum (HKUM4306)*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Mukti, Ali Ghufon. 2022. *Menyulam Program Jaminan Kesehatan Nasional Menjadi Andalan dan Kebanggaan Bangsa Indonesia*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Panggabean, Henry. 2020. *Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Panjaitan, Hulman. 2021. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Takdir. 2018. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo.

Jurnal Ilmiah

- Cahyani, P., Astutik, Y. D. Ashari, dan N. S. Arrsya. 2023. "Perluasan Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." *Jurnal Hukum Kesehatan* 1: 1–15.
- Herman, Handrawan, S. Hidayat, O. K. Haris, Heryanti, dan N. Y. Linda. 2023. "Pertanggungjawaban Pidana terhadap Kelalaian Dokter Muda (Co-Assistant) dalam Penanganan Kegawatdaruratan." *Halu Oleo Legal Research* 5, no. 2: 692–703.
- Prayuti, Y., A. Mardianti, F. Adam, S. Maisyaroh, dan F. Fitria. 2025. "Implementasi Hukum Perlindungan Konsumen dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit." *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business* 4, no. 4: 3058–3064.
- Salamor, A. M. 2021. "Pertanggungjawaban Pidana terhadap Penolakan Pasien dalam Keadaan Darurat." *Pacarita Law Journal* 2, no. 1: 1–7.

Peraturan Perundang-Undangan

- Indonesia. *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821.
- Indonesia. *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.
- Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799.

Dokumen Institusi

- Rumah Sakit Kurnia Cilegon. 2025. *Standar Prosedur Operasional (SPO) Triage Pasien, Nomor Dokumen 005/RSKC/06/IGD/2025*. Cilegon: Rumah Sakit Kurnia Cilegon.
- Rumah Sakit Kurnia Cilegon. 2025. *Banner Alur Pelayanan Triase IGD RS Kurnia Cilegon*. Cilegon: Rumah Sakit Kurnia Cilegon.