

Perlindungan Hukum Pasien dalam Pelayanan Kesehatan: Studi di IGD Puskesmas Sape Kabupaten Bima

¹Rifki Suhardiyanto, ^{*2}Anies Prima Dewi, ³Hilman Syahrial Haq, ⁴Sahrul

^{1,2,3,4} Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram, Nusa Tenggara Barat, 83115, Indonesia

Article Info

Article history:

Received: 15 Juni 2025

Revised: 24 Juni

Accepted: 28 Juni 2025

Keywords:

Health Services; Patient Protection; Consumer Protection Law; Emergency Room; BPJS Patients

Article type:

Research article

Abstract

Background: Indonesia has pressing issues regarding Quality health services and patient protection. This study investigates the legal protections available to patients who receive inadequate services, as provided by Law Number 8 of 1999 concerning Consumer Protection. It focuses on implementing health services in the emergency room at the Sape Community Health Center, Bima Regency.

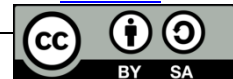
Objective: The primary aim of this study is to assess the legal protections for patients confronting substandard health services and to evaluate the effectiveness of these services in the emergency room.

Method: The research employs a combination of normative and empirical legal methods. Data was gathered through document analysis, interviews, observations, and literature reviews, with qualitative descriptive techniques used for data analysis.

Results: The findings reveal that Law Number 8 of 1999 offers significant protections for patients experiencing poor health services, including the right to clear information, safe medical procedures, and the ability to lodge negligence claims. However, the registration process, particularly for BPJS patients, is cumbersome, even though initial medical actions and observations are handled appropriately.

Conclusion and Recommendations: While Law No. 8 of 1999 safeguards patient rights, it is recommended that the Sape Health Center streamline the registration process for BPJS patients and enhance the promotion of patient rights as stipulated under the Consumer Protection Law.

This is an open-access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



*Correspondent Author:

Anies Prima Dewi

Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram, Nusa Tenggara Barat, 83115, Indonesia

Email: anieskardin@gmail.com

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UU Negara RI tahun 1945. Sesuai dengan gagasan tentang Negara Kesejahteraan, setiap individu yang merupakan warga negara memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan fisik dan mental, termasuk akses terhadap fasilitas dan layanan yang disediakan oleh pemerintah dan lembaga yang ditetapkan oleh pemerintah. Dengan demikian, upaya manusia untuk melindungi diri dan menyembuhkan penyakit akan selalu menjadi fokus utama yang perlu dilakukan. Salah satu langkah untuk melindungi diri dan meningkatkan kualitas hidup melalui pelayanan kesehatan yang baik adalah dengan adanya

penyediaan lembaga pelayanan kesehatan, yang dikenal sebagai puskesmas, oleh pemerintah maupun swasta. Puskesmas, sebagai lembaga yang menyelenggarakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh, menyediakan pelayanan inap, pelayanan jalan, serta layanan gawat darurat, ditujukan untuk kepentingan masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas hidup.¹

Saat ini, Indonesia menghadapi berbagai tantangan dalam memastikan akses yang merata terhadap layanan kesehatan. Hal ini menjadikan perlindungan hak-hak pasien sebagai isu yang sangat penting untuk diperhatikan. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan telah merumuskan dasar hukum yang penting terkait dengan hak-hak pasien serta standar pelayanan kesehatan. Namun, kondisi di lapangan sering kali memperlihatkan adanya perbedaan antara aturan yang ditetapkan dan pelaksanaannya, terutama dalam layanan kesehatan primer.²

Puskesmas Kecamatan Sape adalah salah satu pusat kesehatan masyarakat yang relatif maju di wilayah Kabupaten Bima. Setiap hari, puskesmas itu melayani dan membantu pasien dari beragam latar belakang. Puskesmas Sape di Kabupaten Bima menerapkan standar dalam memberikan hak-hak pasien serta menyediakan perlindungan yang diperlukan untuk memastikan pelayanan yang optimal kepada mereka. Hasil pengamatan peneliti di lapangan terlihat adanya gejala-gejala yang menunjukkan masih belum Optimal pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Sape Kabupaten Bima. Hal ini mengakibatkan sikap pasien kurang simpati (mengecewakan) terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh ketika mereka berobat, contohnya jam 08.30 WITA pasien sudah antri menunggu untuk diperiksa sementara dokternya belum datang, hal ini sangat mengecewakan pasien yang mau berobat. dan sebagian pasien merasa puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas. Ada beberapa permasalahan utama yang menjadi sumber masalah yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Sape.³

Tempat pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan jasa kesehatan yaitu Puskesmas. Puskesmas yang memberikan fasilitas jasa kesehatan untuk masyarakat. Dengan adanya Puskesmas sudah seharusnya Puskesmas dapat memberikan fasilitas dan kepuasan dalam penyembuhan untuk pasien, karena pasien disini juga sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas.⁴ Sehingga pasien seharusnya mendapatkan apa yang sudah menjadi haknya berdasarkan ketentuan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Implementasi UU No. 25 Tahun 2009 sampai saat ini belum dilakukan dengan maksimal oleh pemerintah, seperti pada Puskesmas Kecamatan

¹ Didiek Wahyu Indarta, *Perlindungan Hukum Pasien sebagai Konsumen Jasa dalam Pelayanan Kesehatan (Studi di Rumah Sakit Ibnu Sina Bojonegoro)*. Jurnal Hukum Justitiable Cerdas dan Berintegrasi, Vol. 1, (No. 2), 2019, ISSN: 2622-1047, hlm. 86

² Netanael Tampubolon, Hisar Siregar, Kasman Siburian, “*Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*”, Nommensen Journal of Constitutional and Administrative Law, Vol. 01, No. 01, 2022, hlm. 28

³ Hasil observasi dengan Bapak Jaharuddin selaku kepala puskesmas Sape di Kecamatan Sape Kabupaten Bima

⁴ Sidabalok Janus, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Bandung, PT Citra Aditya Bakti, 2014. hlm.18

Sape Kabupaten Bima pelayanan yang diberikan kepada masyarakat belum memuaskan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas terdapat permasalahan antara lain:

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan yang buruk menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen?
2. Bagaimanakah pelaksanaan pelayanan kesehatan di IGD Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima?

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian hukum normatif serta empiris, yang pada dasarnya merupakan kombinasi antara pendekatan hukum normatif dan penambahan berbagai bagian empiris. Metode penelitian hukum normatif seringkali dikenal sebagai penelitian hukum doktrinal atau penelitian berbasis pustaka. Penelitian hukum doktriner disebut demikian karena fokusnya hanya pada peraturan-peraturan yang tertulis. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki hubungan yang kuat dengan perpustakaan, karena memerlukan data-data sekunder yang dapat ditemukan di sana, serta mempelajari norma-norma yang terdapat dalam undang-undang. Penelitian hukum empiris merupakan salah satu pendekatan dalam penelitian hukum yang bertujuan untuk memahami hukum dalam konteks yang realitas, serta menganalisis cara kerja hukum di dalam kehidupan masyarakat. Karena penelitian ini mengkaji individu dalam konteks interaksi sosial di masyarakat, metode penelitian hukum empiris dapat dianggap sebagai penelitian hukum yang bersifat sosiologis.⁵

3. Hasil dan Diskusi

a. Perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan yang buruk menurut Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dikeluarkan dengan tujuan untuk melindungi hak-hak konsumen dalam berbagai transaksi, salah satunya adalah dalam konteks pelayanan kesehatan. Sebagai konsumen, pasien memiliki hak yang harus dihormati dan dilindungi oleh penyedia jasa medis. Dalam hal ini, pasien mengakses pelayanan kesehatan sebagai bentuk transaksi, di mana mereka menerima jasa medis dari tenaga medis atau fasilitas kesehatan yang memiliki kewajiban untuk memberikan layanan yang aman dan sesuai dengan standar.⁶

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen mengatur hak-hak konsumen secara umum, termasuk bagi pasien sebagai konsumen layanan kesehatan. Pasal-pasal yang relevan dengan hak pasien sebagai konsumen dalam Undang-Undang ini antara lain:

Pasal 4

⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, 2012, hlm, 45

⁶ Philipus M Hadjon, dalam Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya, Bandung, hlm. 54

Hak-hak konsumen, yang meliputi hak untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai barang dan/atau jasa yang diterima, hak untuk memilih barang dan/atau jasa, hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang/jasa.

Pasal 7

Kewajiban pelaku usaha untuk memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai barang dan/atau jasa yang ditawarkan. Dalam konteks layanan kesehatan, pelaku usaha adalah rumah sakit atau penyedia layanan medis, yang wajib memberikan informasi yang jelas tentang prosedur medis, risiko, biaya, dan layanan lainnya kepada pasien.

Pasal 9

Kewajiban pelaku usaha untuk memenuhi standar mutu barang dan/atau jasa yang ditawarkan. Ini termasuk penyediaan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan standar keselamatan dan kesehatan bagi pasien.

Pasal-pasal ini mengatur bagaimana hak-hak pasien harus dihormati dan dilindungi dalam praktik layanan kesehatan, yang dianggap sebagai barang atau jasa dalam konteks UU Perlindungan Konsumen. Antara lain:

1. Hak Untuk mendapatkan informasi

Sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan, pasien berhak mendapatkan informasi yang jelas tentang prosedur medis yang akan dilakukan, serta mengetahui risiko, manfaat, dan alternatif tindakan medis yang tersedia. Penyedia jasa kesehatan, baik rumah sakit, klinik, maupun tenaga medis, harus memastikan bahwa mereka memberikan layanan yang memenuhi standar mutu dan tidak membahayakan keselamatan pasien. Pasien juga berhak untuk menerima pelayanan yang sesuai dengan etika profesi dan regulasi yang berlaku, agar hak mereka tidak dirugikan dalam proses pengobatan atau tindakan medis yang diberikan. Dalam kerangka perlindungan hukum ini, apabila pasien merasa dirugikan akibat pelayanan kesehatan yang buruk atau tidak sesuai dengan standar, mereka memiliki hak untuk mengajukan klaim atau tuntutan ganti rugi kepada penyedia jasa medis. Selain itu, mekanisme penyelesaian sengketa juga disediakan oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) atau jalur hukum lainnya. Hal ini menunjukkan pentingnya perlindungan yang diberikan kepada pasien sebagai konsumen untuk memastikan bahwa mereka tidak terpapar pada risiko yang tidak seharusnya terjadi akibat kelalaian atau pelanggaran yang dilakukan oleh penyedia jasa kesehatan.⁷ Informasi yang berhak diterima yaitu:

- a. Informasi mengenai diagnosis
- b. Informasi mengenai prosedur medis
- c. Informasi tentang biaya

⁷ *Ibid*, hlm. 56

2. Hak untuk mendapatkan klaim jika merasa dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian tentang medis

Apabila keluhan yang dirasakan pasien tidak ditanggapi pihak rumah sakit, maka pasien bisa mengajukan gugatan atau tuntutan, karena pasien berhak mendapat perlindungan hukum sebagai pengguna pelayanan kesehatan karena Pasien sebagai konsumen yang juga mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Perjanjian pasien dan dokter menciptakan hubungan serta konsekuensi hukum yang berupa hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Penerapan hak dan kewajiban tersebut mendorong terciptanya perlindungan hukum bagi pasien. Perlindungan hukum terhadap pasien dianggap perlu untuk diatur lebih mendalam dan luas didalam undang-undang yang berkaitan dengan pasien sebagai konsumen, sehingga tercipta suatu kepastian hukum mengenai perlindungan hukum pasien tersebut. pasien tidak berada dalam posisi yang setara dengan pihak puskesmas dan staf rumah sakit, karena posisi pihak rumah sakit tetap lebih tinggi dibandingkan dengan posisi pasien. Keadaan yang tidak seimbang ini menyebabkan pasien ragu untuk mengajukan pertanyaan dengan berbagai alasan, seperti merasa malu, takut dianggap tidak paham, atau enggan karena dokter menggunakan bahasa yang sulit dipahami. Banyak istilah medis yang membuat pasien bingung dan tidak tahu dari mana harus mulai bertanya.⁸

Pasien sebagai pihak yang mengakses layanan kesehatan memiliki hak untuk melindungi diri dari potensi tindakan pelayanan kesehatan yang tidak etis, seperti pengabaian. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dan kenyamanan dalam layanan kesehatan yang mereka terima. Dengan adanya hak ini, konsumen akan mendapatkan perlindungan dari praktik profesional yang dapat membahayakan keselamatan atau kesehatan mereka.⁹

Untuk melindungi pasien dari kesalahan dan kelalaian pelayanan kesehatan, pada tahun 1992 telah diundangkan UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan pada tahun 1999 telah diundangkan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Mengenai kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan sendiri masih terjadi perdebatan. Pihak yang berpendapat bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan beralasan bahwa pasien agar selalu pasien berpedoman UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Hal ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan 756/2004, yang menyatakan jasa layanan kesehatan termasuk bisnis. Bahkan,

⁸ Henny Saida Flora, 2023. *Perlindungan Hak Pasien Sebagai Konsumen Dalam Pelayanan Kesehatan Dari Perspektif Undang-Undang Perlindungan Konsumen*. Jurnal Hukum Volume 3 No. 2 Maret 2023, hlm. 157

⁹ *Ibid*, hlm. 33

World Trade Organisation (WTO) memasukkan Rumah Sakit (RS), dokter, bidan maupun perawat sebagai pelaku usaha. Dengan demikian jelas bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen dan dokter/tenaga kesehatan maupun rumah sakit sebagai pelaku usaha, oleh karena itu penerapan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah tepat. Sementara pihak yang tidak sependapat dengan penerapan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ketika terjadi konflik antara pasien dengan dokter/tenaga kesehatan maupun rumah sakit berargumentasi bahwa hubungan terapeutik pada dasarnya merupakan hubungan perikatan yang khusus, oleh karena itu apabila terjadi konflik atau sengketa antara penyedia jasa dengan penerima jasa pelayanan kesehatan maka masing-masing pihak tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Dalam transaksi terapeutik, karakteristik perikatannya adalah *ispanning*,¹⁰ artinya, hubungan atau perikatan yang tidak berlandaskan pada hasil yang dicapai, melainkan pada usaha yang dilakukan dengan penuh kesungguhan. Dalam hal ini, dokter atau rumah sakit tidak diharuskan untuk memberikan atau mencapai hasil yang diharapkan oleh pasien. Hal ini disebabkan oleh banyaknya faktor yang mempengaruhi dalam proses medis yang berada di luar kendali dokter, seperti daya tahan tubuh pasien, usia, kondisi kesehatan, tingkat keparahan penyakit yang dialami, kepatuhan pasien terhadap pengobatan, kualitas obat yang digunakan, serta ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hubungan ini terikat pada prinsip-prinsip umum perikatan yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata.

Dari aksi yang dilakukan oleh petugas kesehatan, ada kemungkinan terjadinya kelalaian. Kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya tentunya akan sangat merugikan pasien sebagai konsumen. Dari kecerobohan atau kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan medis, dampaknya dapat sangat signifikan. Hal ini bisa berakibat terjadinya gangguan pada pasien akibat tindakan yang diambil, bahkan bisa mengakibatkan cacat, kelumpuhan, atau dalam kasus yang paling serius, menyebabkan kematian. Dan hal tersebut tentunya sangat merugikan bagi pasien. Pasien yang mengalami kerugian dapat mengajukan tuntutan ganti rugi kepada tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian atau kesalahan. Namun, tidak semua kerugian bisa diklaim untuk mendapatkan ganti rugi. Dalam hal ini, undang-undang menerapkan batasan dengan menetapkan bahwa hanya kerugian yang dapat diperkirakan atau diprediksi pada saat perjanjian dibuat, serta yang benar-benar dianggap sebagai akibat langsung dari kelalaian pihak yang bersangkutan, yang dapat diminta untuk diganti rugi.¹¹

¹⁰ Yusuf Shofie, 2022, *Perlindungan Konsumen Dan Instrument-Instrumen Hukumnya*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, hlm. 17

¹¹ Muhammad Afzal, "Perlindungan Pasien atas Tindakan Malpraktek Dokter", *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, Vol. 3, No. 1, 2017, hlm. 220

Apabila terjadi tindakan yang melanggar hukum, di mana tenaga kesehatan melakukan kesalahan atau kelalaian, tetapi kesalahan atau kelalaian tersebut tidak mengakibatkan kerugian, maka tenaga kesehatan yang bersangkutan tidak perlu bertanggung jawab secara hukum kepada pasien, yang berarti mereka tidak diwajibkan untuk memberikan kompensasi kepada pasien. Kerugian yang diderita seseorang akibat tindakan yang bertentangan dengan hukum dapat berupa:

1. Kerugian materil adalah kerugian yang mencakup kerugian fisik yang dialami serta kehilangan potensi keuntungan yang seharusnya diperoleh.
2. Kerugian immateril kerugian non-materil mencakup perasaan cemas, rasa sakit, dan hilangnya kebahagiaan dalam hidup.

Perlindungan hukum ini tidak hanya berfokus pada pengamanan hak pasien, tetapi juga melindungi dokter dalam menjalankan tugas profesionalnya. Ini memastikan bahwa tindakan dokter dilakukan sesuai dengan SOP yang ditetapkan. Yang dimaksud adalah apakah seorang dokter telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar profesinya. Jika tidak, maka dokter itu dapat dikategorikan sebagai melakukan malpraktik. Perlindungan hukum merupakan langkah atau usaha untuk menjaga masyarakat dari tindakan sewenang-wenang yang dilakukan oleh pihak berkuasa yang tidak sesuai dengan ketentuan hukum. Tujuannya adalah untuk menciptakan kondisi yang tertib dan aman, sehingga setiap individu dapat merasakan penghormatan terhadap martabatnya sebagai manusia.¹² Menurut Philipus Hadjon, terdapat dua jenis perlindungan hukum. Yang pertama adalah perlindungan hukum preventif, yaitu memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menyampaikan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah menjadi final. Tujuan dari perlindungan ini adalah untuk mencegah terjadinya sengketa. Kedua, perlindungan hukum yang bersifat represif ditujukan untuk menyelesaikan konflik.¹³

b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di IGD Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di IGD (Instalasi Gawat Darurat) Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima memegang peranan krusial dalam memberikan pertolongan pertama kepada pasien dengan kondisi gawat darurat. IGD Puskesmas menjadi garda terdepan dalam penanganan awal kondisi medis yang mengancam nyawa atau memerlukan perhatian medis segera. Salah satu fungsi utama IGD Puskesmas adalah sebagai pusat penanganan darurat yang memberikan perawatan medis dengan cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam pelaksanaannya, prosedur pelayanan dimulai dengan triase, yaitu penilaian awal terhadap tingkat keparahan pasien, untuk memastikan penanganan yang sesuai berdasarkan urgensinya.

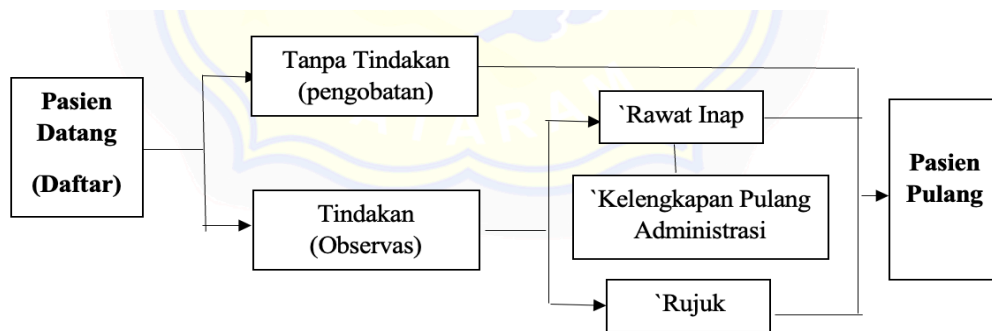
¹² Setiono, *Rule of Law (Supremacy Hukum)*, Tesis: Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2014, hlm. 3

¹³ *Ibid*, hlm. 4

Fasilitas yang tersedia di IGD Puskesmas biasanya mencakup ruang triase, ruang observasi, serta ruang perawatan darurat untuk pasien dengan kondisi kritis. Selain itu, Puskesmas juga dilengkapi dengan peralatan medis dasar seperti monitor tanda vital, oksigen, infus, dan obat-obatan untuk memberikan pertolongan pertama. Fasilitas tersebut disesuaikan dengan kapasitas dan kemampuan Puskesmas masing-masing, karena di beberapa daerah dengan akses terbatas, fasilitas medis yang ada mungkin tidak sekomprehensif rumah sakit. Meski demikian, IGD Puskesmas berupaya untuk memaksimalkan pelayanan dengan fasilitas yang ada agar pasien mendapatkan penanganan medis yang cepat dan efektif.¹⁴

Peran tenaga medis di IGD Puskesmas sangat vital dalam memastikan pelayanan yang cepat dan tepat. Dokter dan perawat bekerja sama dalam memberikan diagnosis awal, penanganan medis, serta pemantauan kondisi pasien. Dokter bertugas untuk menentukan langkah penanganan medis dan merujuk pasien jika diperlukan, sementara perawat berperan dalam melakukan triase, memberikan perawatan dasar, serta memantau pasien secara intensif. Tenaga medis yang terlatih dan memiliki keterampilan dalam menangani kasus darurat sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan di IGD Puskesmas. Dengan pelatihan yang rutin dan kesiapan dalam bertindak, IGD Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat, terutama dalam situasi gawat darurat.¹⁵

Unit Gawat Darurat (UGD) dalam melakukan pelayanan kesehatan mempunyai alur pelayanan yang bertujuan agar sejak awal pasien/keluarga memperoleh informasi dan paham terhadap tahapan dan prosedur pelayanan kesehatan dan mengurangi keluhan pasiennya. Adapun alur pihak Unit Gawat Darurat (UGD) dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya dapat dilihat dari gambar 1 adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Alur Prosedur Pelayanan Pasien UGD di Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima

Berdasarkan gambar 1 diatas dapat dijelaskan alur proses pelayanan pasien UGD, dari awal proses pasien datang untuk beobat sampai pasien pulang. Tahap proses pelayanan yang tidak memerlukan tindakan hanya dilakukan pengobatan dan selanjutnya pasien disuruh pulang dan dirawat jalan dan pelayanan yang memerlukan tindakan observasi seperti diinfus, dijahit, ataupun dirawat inap untuk pengobatan lebih lanjut. Selanjutnya apabila keluhan kesehatan dan fasilitas di UGD belum memadai untuk melakukan perawatan pasien akan dirujuk ke Rumah

¹⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). **Pedoman Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat di Puskesmas**. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

¹⁵ Alfiansyah, R., & Siregar, M. (2020). **Peran Tenaga Medis dalam Penanganan Kasus Gawat Darurat di Puskesmas**. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(2), hlm. 112-118

Sakit yang memiliki fasilitas yang dibutuhkan. Selesai dilakukan tindakan pihak pasien mengurus administrasinya dan harus melengkapi kelengkapan administrasi.¹⁶

1. Pendaftaran

Dari pembagian layanan di wilayah kerja tersebut, Puskesmas Kecamatan Sape menerima banyak pasien dengan berbagai variasi, mulai dari anak balita hingga orang tua. Pasien yang datang ke Puskesmas Kecamatan Sape mencapai sekitar 30 orang setiap hari, dan jumlah tersebut bisa lebih, tergantung pada berbagai macam keluhan yang mereka alami. Beberapa orang datang hanya untuk mengurus surat keterangan sehat, melakukan pemeriksaan rutin bulanan, mencabut gigi, serta pemeriksaan kesehatan lainnya. Prosedur yang diterapkan dalam proses pelayanan di Puskesmas Kecamatan Sape mengatur pelaksanaan layanan yang diberikan. Berikut adalah prosedur atau alur layanan di Puskesmas Kecamatan Sape yang telah dijelaskan oleh Ibu Rosmini:

“Pasien yang menggunakan BPJS, misalnya, harus melalui proses pendaftaran terlebih dahulu. Setelah mendapatkan pelayanan medis, mereka harus melengkapi berbagai persyaratan administrasi. Selain itu, jika pasien perlu dirujuk ke rumah sakit lain, mereka juga harus membayar biaya transportasi terlebih dahulu, yang bisa menjadi kendala, terutama bagi pasien yang membutuhkan penanganan cepat. Proses birokrasi ini kadang terasa rumit, namun kami berusaha semaksimal mungkin agar pasien tetap mendapatkan pelayanan yang optimal.¹⁷

Terkait persyaratan pelayanan yang ditetapkan oleh Puskesmas Kecamatan Sape untuk pelaksanaan pelayanan publik di Puskesmas Kecamatan Sape yaitu pasien harus membawa KTP, BPJS/ KIS/ JKN (bagi yang punya), serta kartu kunjung Puskesmas. Tingginya tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan terlihat dari kebutuhan masyarakat untuk melakukan penanganan penyakit yang dialaminya dengan datang ke UGD Puskesmas Kecamatan Sape.

Dalam hal pelayanan petugas sudah cepat tanggap dalam melakukan tindakan atas keluhan yang dialami pasien, masalah umum yang sering ditemukan di tempat pelayanan adalah birokrasi yang rumit. Sama halnya dalam pelayanan di UGD Puskesmas Kecamatan Sape. Ketika pasien BPJS atau pasien biasa datang ingin berobat diharuskan mendaftar setelah mendapatkan pelayanan harus melengkapi persyaratan, selanjutnya dirujuk harus membayar transportasi dahulu. Adapun pelayanan di IGD Puskesmas Kecamatan Sape sebagai berikut:

Sebagai petugas IGD, tugas kami adalah memberikan pertolongan pertama dan penanganan awal kepada pasien yang datang dengan kondisi darurat maupun yang membutuhkan perawatan cepat. Kami menangani berbagai jenis penyakit, seperti asma, demam tinggi, batuk, DBD, hingga kecelakaan, stroke, atau gangguan jantung. Kami berusaha memberikan pertolongan sesuai dengan

¹⁶ Data yang di dapat pada Puskesmas Kecamatan Sape

¹⁷ Hasil wawancara dengan Ibu Rasmini selaku sebagai pelayanan bagian IGD pada tanggal 29 Desember 2024

standar medis yang ada, namun untuk kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut, pasien kami rujuk ke rumah sakit yang lebih lengkap fasilitasnya.¹⁸

Pelayanan medis yang diberikan di IGD Puskesmas Kecamatan Sape sudah mencakup berbagai aspek penanganan darurat dan kondisi non-darurat. Petugas medis memiliki pemahaman yang baik terkait penanganan pertama, namun keterbatasan tenaga medis, terutama dokter, menjadi salah satu hambatan dalam memberikan pelayanan maksimal. Dokter hanya tersedia pada jam kerja di hari biasa, sementara petugas perawat yang bertugas pada waktu libur atau di luar jam kerja memiliki kapasitas terbatas untuk menangani kondisi medis yang lebih kompleks.

Puskesmas Sape di Kecamatan Sape selalu dituntut untuk menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. Petugas UGD Puskesmas Kecamatan Sape mengatakan secara cermat pihak UGD memperhatikan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi harapan/keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Menjalin hubungan dan melakukan penelitian terhadap mereka perlu dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Terciptanya kualitas layanan tentu akan menghasilkan kepuasan bagi para pengguna. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan keuntungan baik bagi puskesmas maupun pasien.¹⁹

2. Tindakan observasi di IGD

Tindakan observasi di IGD (Instalasi Gawat Darurat) adalah proses pemantauan pasien yang datang dengan keluhan atau gejala yang memerlukan perhatian medis lebih lanjut, namun belum dapat dipastikan apakah kondisi pasien membutuhkan tindakan medis yang intensif atau spesifik. Selama observasi, pasien biasanya tetap berada di IGD untuk pengawasan lebih lanjut untuk memastikan tidak ada perkembangan yang membahayakan atau untuk menentukan diagnosis yang lebih tepat.²⁰ Observasi di IGD dilakukan untuk beberapa alasan, antara lain:

Memantau perkembangan kondisi pasien adalah salah satu tugas utama dalam perawatan medis, khususnya di unit gawat darurat (IGD), rumah sakit, atau fasilitas kesehatan lainnya. Proses pemantauan ini melibatkan pengukuran tanda vital seperti tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, respirasi, dan kadar oksigen dalam darah. Selain itu, pemantauan klinis juga dapat mencakup pemeriksaan laboratorium dan pencitraan medis untuk menilai lebih lanjut kondisi tubuh pasien. Dengan pendekatan yang menyeluruh dan pemanfaatan teknologi medis, tim medis dapat memastikan pasien mendapatkan perawatan yang optimal, serta mengidentifikasi kebutuhan intervensi lebih cepat, yang pada gilirannya meningkatkan peluang pemulihan pasien.

¹⁸ Hasil wawancara dengan Ibu Rasmini selaku sebagai Staf bagian IGD pada tanggal 29 Desember 2024

¹⁹ Hasil wawancara dengan Ibu Rasmini selaku sebagai pelayanan bagian IGD pada tanggal 29 Desember 2024

²⁰ American College of Emergency Physicians (ACEP). (2018). *Emergency Medicine: Clinical Essentials* (2nd ed.). Elsevier

Di IGD kami memiliki protokol yang sangat ketat dalam memantau kondisi pasien. Setiap pasien yang datang akan segera diperiksa oleh dokter atau perawat untuk menilai tingkat keparahan dan kebutuhan penanganan. Kami memantau tanda vital pasien seperti tekanan darah, suhu tubuh, detak jantung, dan kadar oksigen dalam darah. Selama pasien dirawat di IGD, kami akan terus memantau perkembangan kondisinya secara berkala. Jika ada perubahan kondisi yang signifikan, kami segera mengambil tindakan yang diperlukan.²¹

Beberapa pasien dengan gejala yang tidak langsung mengarah pada kondisi darurat memerlukan pemantauan lebih lanjut, seperti pasien dengan nyeri dada ringan, pusing, atau mual. Dokter akan mengamati apakah gejala pasien memburuk, stabil, atau membaik.

Saya merasa cukup tenang karena petugas di IGD sangat responsif. Sejak saya masuk, perawat dan dokter langsung memeriksa saya dengan teliti. Mereka mengukur tekanan darah, suhu tubuh, dan detak jantung saya. Saya merasa diperhatikan dengan baik, dan mereka juga menjelaskan kondisi saya dengan jelas. Setiap kali ada perubahan, petugas segera memberi tahu saya dan memastikan saya merasa nyaman.²²

Pemantauan perkembangan pasien juga melibatkan komunikasi yang efektif antara dokter, perawat, dan profesional medis lainnya. Tim medis harus selalu memperbarui kondisi pasien dan mendiskusikan tindakan yang perlu diambil berdasarkan hasil pemantauan. Selain itu, pasien dan keluarga juga perlu diberi informasi yang jelas dan transparan mengenai kondisi pasien, rencana perawatan, dan langkah-langkah pengobatan. Memantau perkembangan kondisi pasien adalah aspek yang sangat penting dalam perawatan medis.²³ Dengan pemantauan yang tepat dan kontinu, tim medis dapat mengidentifikasi potensi komplikasi lebih dini dan merespons dengan tindakan yang diperlukan. Hal ini memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat waktu, serta meningkatkan peluang pemulihan dan keselamatan pasien.

3. Rawat inap

Rawat inap di IGD Puskesmas Kecamatan Sape biasanya melibatkan pemantauan tanda vital pasien secara terus-menerus, pemberian obat-obatan, serta tindakan medis dasar seperti infus atau oksigenasi jika diperlukan. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan pertama memiliki kapasitas yang terbatas dibandingkan rumah sakit besar, sehingga pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut atau spesialisasi medis yang lebih kompleks biasanya akan dirujuk ke rumah sakit. Namun, selama pasien berada di IGD Puskesmas,

²¹ Hasil wawancara dengan Ibu Rasmini selaku sebagai pelayanan bagian IGD pada tanggal 29 Desember 2024

²² Hasil wawancara dengan Bapak Zainun selaku pasien IGD pada tanggal 29 Desember 2024

²³ Arora, V. M., & Farnan, J. M. (2014). *The role of effective communication in patient care and safety*. Journal of Hospital Medicine, 9(2), 115-119. <https://doi.org/10.1002/jhm.2200>

perawatan yang diberikan tetap fokus pada stabilisasi kondisi pasien, mengelola gejala, dan mempersiapkan pasien untuk perawatan lanjutan jika diperlukan.

Beberapa faktor yang kami pertimbangkan adalah tingkat keparahan kondisi pasien dan seberapa cepat kondisi tersebut bisa memburuk. Jika pasien menunjukkan tanda-tanda yang membutuhkan pengawasan intensif, kami akan merawatnya di IGD. Misalnya, pasien dengan demam tinggi, kesulitan bernapas, atau kondisi medis lainnya yang memerlukan penanganan cepat. Jika pasien sudah stabil dan kondisinya membaik, kami akan memberikan rekomendasi untuk rawat jalan atau merujuk pasien ke rumah sakit jika diperlukan perawatan lebih lanjut. Durasi rawat inap di IGD Puskesmas bervariasi, tergantung pada kondisi pasien. Beberapa pasien mungkin hanya perlu beberapa jam untuk pemantauan dan stabilisasi, sementara yang lain bisa memerlukan perawatan hingga satu atau dua hari. Kami selalu berusaha memberikan perawatan yang tepat hingga pasien stabil dan dapat dipulangkan atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih besar jika perlu.²⁴

Rawat inap di IGD Puskesmas Kecamatan Sape merupakan layanan perawatan bagi pasien yang membutuhkan pengawasan medis lebih lanjut, namun tidak memerlukan perawatan jangka panjang di rumah sakit. Pasien yang mengalami kondisi akut atau darurat, seperti demam tinggi, gangguan pernapasan, atau infeksi yang memerlukan observasi, dapat dirawat inap di IGD Puskesmas Kecamatan Sape untuk memastikan stabilitas kondisinya. Selama rawat inap, pasien akan dipantau secara intensif oleh tim medis, dengan pengukuran tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, detak jantung, dan kadar oksigen dalam darah. Meskipun fasilitas Puskesmas terbatas, IGD Puskesmas Kecamatan Sape berfungsi untuk memberikan perawatan yang memadai selama masa kritis pasien, seperti pemberian infus, obat-obatan, dan oksigen jika diperlukan. Pasien akan terus dipantau hingga kondisinya stabil, dan jika ada perburukan atau memerlukan perawatan lebih lanjut, pasien akan dirujuk ke rumah sakit. Rawat inap di IGD Puskesmas Kecamatan Sape bertujuan untuk memberikan perawatan awal yang cepat dan tepat sebelum pasien dipulangkan atau dirujuk untuk perawatan lanjutan.²⁵

Sarana puskesmas terdiri dari bangunan dan prasarana, peralatan medis yang memenuhi standar puskesmas, serta perlengkapan kantor yang memadai. Fasilitas dan infrastruktur sangat penting untuk mendukung pelaksanaan layanan tersebut. Sarana dan prasarana di Puskesmas Tunggangri dikategorikan masih belum memadai dan kurang lengkap. Puskesmas Tunggangri berfungsi sebagai Puskesmas Induk, yang menangani layanan kesehatan untuk delapan desa. Fasilitasnya terdiri dari gedung satu lantai dengan total luas bangunan mencapai 1000 m². Dengan ukuran gedung yang ada, fasilitas di Puskesmas Tunggangri masih dianggap belum memadai untuk menyediakan pelayanan yang cepat, efektif, dan efisien. Peristiwa ini terlihat dari hasil wawancara dengan Ibu Rosmini yang menyatakan bahwa:

²⁴ Hasil wawancara dengan Ibu Rasmini selaku sebagai pelayanan bagian IGD pada tanggal 29 Desember 2024

²⁵ Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara, hlm. 19

“Sarana prasarana di tempat ini tidak memenuhi standar yang ditetapkan. Terkait dengan pengaturan penempatan alatnya, saat ini masih terlihat kurang teratur. Seharusnya ada pemisahan yang jelas antara meja pendaftaran dan area kerja yang dapat mempermudah proses layanan. Selain itu, jumlah komputer di area pendaftaran pasien juga masih kurang untuk kebutuhan pendataan.”²⁶

Ibu Irma juga menyoroti hal yang sama, yaitu: "Fasilitas yang ada masih belum memadai, dan ruang gedungnya terbatas, terutama untuk penyimpanan obat-obatan. Saat kedatangan pasokan obat, kami masih merasa bingung tentang tempat penyimpanan obat-obat tersebut. Akhirnya, kami memutuskan untuk menumpuk pasokan obat itu di belakang meja apotek”²⁷

Penjelasan mengenai pernyataan tersebut mengacu pada tantangan yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan, khususnya terkait dengan sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar operasional. Dalam hal ini, terdapat beberapa masalah terkait penataan ruang dan fasilitas yang mempengaruhi efisiensi pelayanan kepada pasien. Misalnya, pengaturan tempat seperti meja pendaftaran dan ruang kerja yang belum terpisah dengan baik, dapat menyebabkan kesulitan dalam alur kerja, memperlambat proses pelayanan, dan berpotensi menambah waktu tunggu bagi pasien. Pemisahan ruang yang lebih jelas dan teratur antara area pendaftaran pasien dan area lain di fasilitas kesehatan seharusnya dapat membantu memperlancar proses administratif dan meningkatkan kenyamanan bagi pasien dan petugas.²⁸

Puskesmas Kecamatan Sape dalam memberikan pelayanan di UGD melaksanakan prosedur triase, yang merupakan langkah untuk mengklasifikasikan dan mengurutkan pasien berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, guna menetapkan prioritas dalam penanganan keadaan darurat medis. Triase dilakukan saat terjadi situasi luar biasa seperti bencana alam, kecelakaan, keracunan, dan sejenisnya, ketika terdapat lebih dari satu pasien.²⁹ Saat ini, Puskesmas Kecamatan Sape dilengkapi dengan Unit Gawat Darurat (UGD) yang memiliki lima tempat tidur dan didukung oleh dua belas perawat. Setiap harinya, jumlah pasien yang datang atau masuk ke UGD berkisar antara 15 hingga 25 orang, termasuk di dalamnya pasien yang menjalani perawatan jalan. Jumlah kunjungan pasien di UGD dari Januari hingga Juli 2024 mencapai 185 pasien. Selain itu, di Puskesmas Kecamatan Sape, jam kerja perawat terbagi menjadi tiga shift, yaitu pagi, siang, dan malam, dengan rata-rata durasi kerja 8 jam per hari berdasarkan hasil observasi di lapangan.³⁰

²⁶ Hasil wawancara dengan Ibu Rasmini selaku sebagai pelayanan bagian IGD pada tanggal 29 Desember 2024

²⁷ Hasil wawancara dengan Ibu Irma selaku sebagai pelayanan bagian Apotik pada tanggal 29 Desember 2024

²⁸ Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara, hlm. 66

²⁹ Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara, hlm. 45

³⁰ Data Puskesmas Kecamatan Sape

Ketersediaan tenaga medis di Puskesmas Kecamatan Sape melalui layanan UGD merupakan upaya untuk memberikan pelayanan yang cepat. Respons yang cepat dari pelayanan Gawat Darurat, atau waktu tanggapan yang dianggap cepat oleh pasien, dapat meningkatkan tingkat kepuasan mereka terhadap layanan gawat darurat. Kepuasan merupakan suatu perasaan bahagia yang dirasakan individu setelah melakukan perbandingan antara hasil nyata produk dengan hasil yang diharapkan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan, maka bisa disimpulkan bahwa:

- 1) UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memberikan perlindungan hukum yang penting bagi pasien yang menerima pelayanan kesehatan yang buruk.
 - a Pasien berhak atas informasi yang jelas dan layanan medis yang aman, sesuai standar, serta tidak membahayakan keselamatan mereka.
 - b Hak untuk mengajukan klaim jika merasa dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga medis
- 2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan di IGD Puskesmas Kecamatan Sape Kabupaten Bima sebagai berikut:
 - a Pendaftaran, Puskesmas Kecamatan Sape memiliki prosedur pelayanan yang cukup rumit, terutama bagi pasien yang menggunakan BPJS. Proses pendaftaran yang melibatkan dokumen seperti KTP, BPJS/KIS/JKN, serta kartu kunjung Puskesmas, dapat menghambat kecepatan pelayanan. Meskipun begitu, petugas medis berusaha memberikan pelayanan yang optimal dengan memaksimalkan sumber daya yang ada.
 - b Tindakan (Observasi) di IGD, Memantau perkembangan kondisi pasien untuk memastikan bahwa kondisi pasien terus diperiksa secara berkala dengan akurat, guna mendeteksi perubahan atau komplikasi yang mungkin muncul
 - c Inap, Pelayanan di IGD Puskesmas Kecamatan Sape sudah mencakup tindakan medis awal dan observasi untuk pasien yang membutuhkan perawatan intensif jangka pendek. Namun, kapasitas fasilitas terbatas, dan pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut dirujuk ke rumah sakit lain.

Acknowledgments

Terimakasih diucapkan Fakultas Hukum Universitas Mataram, serta semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, khususnya yang berkaitan dengan Layanan Kesehatan, Perlindungan Pasien, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, layanan di Unit Gawat Darurat, dan penanganan Pasien BPJS di Puskesmas Sape.

Kontribusi Penulis

Semua tim yang terlibat dalam penelitian ini telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian.

Konflik kepentingan

Pada artikel ini tidak ada konflik kepentingan.

Daftar Pustaka

Buku-Buku

Feka, Mikhael. (2024) *Buku Ajar Hukum Pidana Korupsi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Wiryo Prodjodikoro, (1984) *Hukum Perkawinan di Indonesia*, Sumur, Bandung.

Subekti, (1992) *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, PT. Intermasa, Bandung.

Hilman Hadikusuma, (1990) *Hukum Perkawinan Indonesia*, CV.Mega Jaya Abadi. Bandung.

Devi Adlina Putri, (2021) *Diskursus nyese sebagai Simbol Kedewasaan Perempuan Lombok*, Magister Program Studi Kajian Budaya Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Jurnal

Habibi, dkk. (2025) "Merariq Kodek Antara Tradisi dan Problematika Yuridis Pada Masyarakat Suku Sasak Lombok" Widya Kerta Jurnal Hukum Agama Hindu Vol. 8 No. 1.

Susmawati dkk. (2024) "Tradisi Nyese k : Belenggu Bagi Perempuan Suku Sasak Ditengah Hegemoni Maskulinitas" SOSIOGLOBAL Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi, Vol. 8, No. 2.

Putri, Dwina (2021). "Korupsi Dan Prilaku Koruptif." *Tarbiyah Bil Qalam: Jurnal Pendidikan*

Hamdi, Fitriani Amalia, (2022) "The Effectiveness Of Awig-Awig On Merariq Age Maturation In Prevention Of Early Marriage In Kekait Village. Vol. 6.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan.

Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan.

Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1991 Tentang Kompilasi Hukum Islam.

Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 5 tahun 2021 Tentang Pencegahan Perkawinan Anak.

Media Massa

<https://www.kompas.id> (2024) "Tingginya Angka Perkawinan Usia Anak di Indonesia.