

**TANGGUNG JAWAB HUKUM ATAS KELALAIAN SISTEM PELAYANAN
AMBULANS GAWAT DARURAT PROVINSI DKI JAKARTA DALAM
PELAYANAN GAWAT DARURAT PRA RUMAH SAKIT**

Hermansyah Tanjung¹, Sufiarina², Elianta Ginting³

Fakultas Hukum Universitas Tama Jagakarsa , Jakarta, Indonesia

hermantanjung27@gmail.com , sufiarina01@gmail.com , elianta.ginting20@gmail.com

Abstrak

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai resiko terhadap berbagai bencana alam, masif casulally berupa tambarakan kereta api, jatuhnya pesawat penumpang, kebakaran kapal penumpang, kebakaran hutan " Ring of Fire" Serta zona aktif pusat gunung berapi dan sunami, Kegagalan pertolongan tersebut karena kegagalan dalam melakukan pertolongan gawat darurat yang terjadi di pra hospital (diluar rumah sakit) Untuk itu perlu sistem dan undang undang yang mengatur bagaimana kesehatan dan keselamatan nyawa setiap warga negara dijamin akan kelangsungan hidupnya sesuai yang di amanat kan undang undang dasar 1945. Perlunya pengendalian sistem yang melakukan respon cepat terhadap kejadian yang mengancam nya manusia dan menyelamatkannya berupa layanan ambulans gawat darurat, semakin cepat menuju kejadian sakit baik angka keselamatan nyawa dan kecacatan tertolong. Perlu nya, membuat daftar kebutuhan ambulans dan tenaga medis untuk mengcover area yang berpotensi kecelakaan dan penyakit yang mengancam nyawa. Selain itu juga tidak masuknya pasilitas layanan ambulans kedalam pelayanan kesehatan hal ini jugalah menyebabkan keterlambatan pengembangan sistem layanan gawat darurat di Indonesia. Dengannya adanya temuan ini tulisan berharap layanan ambulans pra rumah sakit disegerakan masuk kedalam layanan kesehatan semoga pelayanan kesehatan yang telah di undangkan.

Kata kunci: Tanggung Jawab Hukum; Kalalaian Sistem Pelayanan; Pelayanan Gawat Darurat

1. Pendahuluan

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 alinea keempat menegaskan bahwa "Negara Kesatuan Republik Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa".

Pasal 28 H menyebutkan "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Dan juga dapat dilihat dari Konsenderan Undang-undang kesehatan No. 36 tahun 2009 dan Undang-undang kesehatan yang baru diterbitkan No. 17 tahun 2023 tidak diakomodirnya tentang

sistem kegawatdaruratan pra rumah sakit yang memenuhi semua aspek gampang di akses dan juga tentang pembayarannya yang tidak dibayarkan oleh jaminan kesehatan nasional.

Dengan adanya kesejahteraan di Negara Kesatuan Republik Indonesia, maka penegakan hukum juga sangat penting. Soetjipto Rahardjo mengatakan bahwa, penegakan hukum merupakan suatu usaha untuk mewujudkan ide-ide tentang keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan sosial menjadi kenyataan. Proses perwujudan ide-ide itulah yang merupakan hakikat dari penegakan hukum. Sedangkan menurut Soerjono Soekanto, penegakan hukum adalah kegiatan menyerasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup.

Wabah Covid-19 sebagai pandemi yang menular secara cepat dan masif. Satu-satunya cara memutus mata rantai penularan melalui pembatasan pergerakan orang. Pemerintah Indonesia memberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 guna melindungi masyarakat. Disisi lain pemberlakuan kebijakan PSBB Covid-19 justru menimbulkan kesulitan ekonomi bagi beberapa golongan masyarakat. Seperti perusahaan transportasi, pariwisata, hotel, restoran, pedagang hariandan lainnya. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai risiko terhadap terjadinya pelbagai bencana alam antara lain gempa bumi dan letusan gunung berapi karena tertetak dalam rangkaian "Ring of Fire" serta ada empat pusat zona aktif gunung berapi yaitu Zona Sunda, Minahasa, Halmahera, Banda, sehingga beresiko terjadinya Tsunami, maupun bencana-bencana jenis lain termasuk *Emerging Infectious Disease*.

Masalah kesehatan lain yang tak kalah pentingnya adalah masalah gangguan kesehatan akibat kecelakaan, serta tindak kekerasan. Gangguan akibat kecelakaan saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena tingginya angka kejadian dan kematian akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

Tujuh puluh persen angka kematian di Indonesia terjadi sebelum sampai di rumah sakit, 30 persennya meninggal di rumah sakit," kata dr Budi Sylvana, Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, ditemui dalam Helicopter Emergency Medical Evacuation (HEMS) Training di UPN Veteran Jakarta, Selasa. Baca artikel detikHealth, "70 Persen Kematian Pasien Emergency Terjadi dalam Perjalanan ke RS" selengkapnya.

Menurut dr Budi, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kurang maksimalnya penanganan prahospital yang umumnya dilakukan melalui jalur darat. Layanan emergency dengan helicopter.

Menurut dr Budi, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kurang maksimalnya penanganan prahospital yang umumnya dilakukan melalui jalur darat. Layanan emergency dengan helikopter, menurutnya bisa mempercepat penanganan.

Faktor pendorong kematian:

1. Infrastruktur kesehatan yang kurang memadai
2. Tingkat kesehatan pada masyarakat yang rendah
3. Adanya bencana alam
4. Adanya peperangan
5. Adanya perasaan depresi yang berakibat pada keinginan untuk bunuh diri
6. Rendahnya kesadaran untuk hidup sehat

Faktor penghambat kematian:

1. Sanitasi lingkungan yang bagus
2. Fasilitas kesehatan yang memadai
3. Tingkat pendapatan atau ekonomi yang baik
4. Tidak adanya peperangan
5. Lingkungan hidup yang sehat
6. Ajaran agama yang melarang membunuh diri sendiri maupun orang lain

Ambulans Gawat Darurat sebagai sarana evakuasi medic gunanya mencegah kecacatan dan menghindari kematian (today no one dies tomorrow maybe) yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Layanan ambulans juga sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Pentingnya pengembangan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) memadukan penanganan gawat darurat mulai dari tingkat pra rumah sakit sampai tingkat rumah sakit dan rujukan antara rumah sakit dengan pendekatan lintas program dan multisektoral sangatlah menunjang dalam mencegah angka kematian yang terjadi. Penanggulangan gawat darurat menekankan respon cepat dan tepat dengan prinsip *time saving is life and limb saving*.

Unsur kecepatan yang ditunjang oleh "sistem komunikasi dan transportasi yang handal" sejak ditempat kejadian menuju sarana rujukan untuk mendapatkan pertolongan spesialisik sesuai kebutuhan. Unsur ketepatan dalam pertolongan Penderita Gawat darurat (PPGd) meliputi "*Basic life Support (BLS)* dan *Advance Life Support (ALS)*" sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

DKI Jakarta, sebagai ibu kota Negara Indonesia dan Ibu Kota Provinsi, merupakan pusat pemerintahan perekonomian, politik, budaya, pendidikan dan sebagai kota metropolitan. Jakarta mempunyai tingkat kepadatan penduduk yang

tinggi, kondisi ini berpotensi untuk terjadi masalah kegawatdaruratan, seperti kecelakaan lalu lintas maupun masalah di bidang kesehatan sebagai akibat terjadinya perubahan gaya hidup masyarakat, seperti meningkatnya resiko penyakit kardiovasker, degenerative, penyakit menular dan lain-lain.

Disamping itu juga berisiko untuk terjadinya benturan kepentingan dan konflik yang bernuansa SARA (Suku, Agama, dan Ras) yang dapat memicu kerusuhan social, huru-hara dan bencana. Salah satu upaya untuk menanggulangi meningkatnya kasus gawat darurat medic dan bencana adalah dengan menyediakan pelayanan Ambulans Gawat Darurat dan mempersiapkan tenaga perawat kesehatan yang diharapkan dapat menunjang upaya dalam memberikan respons yang cepat dan tepat dalam memberikan pertolongan pada korban saat ditempat kejadian sampai evakuasi ke rumah sakit.

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui Peraturan Gubernur No. 144 tahun 2010 menetapkan Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (AGD DINKES) sebagai Badan Layanan Umum diharapkan dapat meningkatkan kinerja yang selama ini telah berjalan menjadi optimal dan lebih dapat dipertanggungjawabkan yang pada akhirnya dapat meningkatkan pelayanan gawat darurat pra rumah sakit. Terkait dengan pelayanan tersebut, namun dalam pelaksanaannya Sistem Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Provinsi DKI Jakarta ditemukan berbagai kendala dan belum berjalan secara optimal.

2. Metodologi

Dalam metode penelitian ini, pendekatan yang dipergunakan yaitu penelitian hukum kepustakaan (yuridis normatif). Penelitian Hukum Kepustakaan (yuridis normatif) yaitu penelitian dengan melihat peraturan perundang-undangan mengenai penerapan hak-hak tersangka dalam proses peradilan pidana. penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan-bahan pustaka atau data sekunder, dimana data atau informasi yang penulis butuhkan diperoleh dari berbagai sumber antara lain:

Menurut Soedjono Soekanto dan Srie Mamuji penelitian hukum normatif mencakup: penelitian terhadap asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal, perbandingan hukum dan sejarah hukum. Oleh karena itu, analisa hukum yang digunakan adalah didasarkan kepada ilmu hukum khususnya ilmu hukum ketatanegaraan yang mencakup; hukum yang pernah berlaku, sedang berlaku (*ius constitutum*) maupun hukum yang seharusnya terjadi (*dass sollen*) berlaku dimasa yang akan datang (*ius constituendum*).

3. Analisis dan Pembahasan

A. Tanggung Jawab Hukum Atas Kelalaian Sistem Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Provinsi DKI Jakarta Dalam Pelayanan Gawat Darurat Pra Rumah Sakit.

Pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengertian pelayanan adalah suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan. Sedangkan pelayanan umum menurut Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan (Kepmen PAN) No. 81 Tahun 1993 adalah segala bentuk pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah dan lingkungan BUMN/ Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam suatu pemerintahan yang berdaulat, Negara berkewajiban untuk melayani, mengakomodir keterjaminan hak-hak warganya. Undang-undang dasar 1945 telah mengamanatkan agar negara menjamin terhadap pemenuhan segala kebutuhan dasar warga negara. Dalam hal ini, pelayanan publik merupakan salah satu aspek penting yang tidak lepas dari sorotan masyarakat. Dwiyanto dalam bukunya memaparkan bahwa literatur terdahulu menyebutkan, "*what government does is public service*". Kemudian dapat dimaknai bahwa segala pekerjaan yang diselenggarakan oleh pemerintah disebut Pelayanan Publik.

Menurut Kamus Bahasa Indonesia Pelayanan adalah hal, cara atau hasil pekerjaan melayani, sedangkan melayani (menyuguhi) orang dengan makanan atau minuman. Beberapa ahli juga mendefinisikan pelayanan publik sebagai berikut:

1. Pelayanan publik secara ringkas bisa diartikan sebagai layanan yang diberikan oleh pemerintah kepada warga negaranya baik secara langsung maupun secara tidak langsung (yaitu lewat pembiayaan penyediaan layanan yang diselenggarakan oleh pihak swasta).
2. *Government service* atau biasa disebut dengan pelayanan oleh pemerintah diartikan sebagai "*the delivery of a service by a government agency using its own employees*" Hal ini dapat dimaknai bahwa pemberian pelayanan kepada masyarakat atau warga negara dapat dilakukan oleh agen pemerintah melalui pegawainya.

3. Mahmudi memaknai pelayanan publik sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sebagaimana paparan diatas, maka seyogyanya pemerintah memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan hendaknya bersikap secara professional dan menjalankan fungsi pelayanan dengan baik. Dalam hal ini pemerintah telah mengeluarkan sebuah produk kebijakan terkait pelayanan publik dengan maksud agar dapat menjadi payung hukum dalam melaksanakan tugasnya melayani publik.

Undang-undang No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan publik mengamanatkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Dengan kata lain, pelayanan publik menjadi salah satu elemen yang sangat penting untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat dalam hal pemenuhan kebutuhan hidupnya yang diberikan oleh negara.

Demi menunjang pelayanan yang baik, maka diperlukan adanya standarisasi dalam pelayanan publik. Standarisasi tersebut selanjutnya perlu dipublikasikan, agar dapat diakses oleh masyarakat sebagai pengguna layanan publik. Standarisasi pelayanan publik ini nantinya akan dijadikan sebagai tolak ukur yang wajib ditaati oleh pemberi dan penerima layanan.

Sekurang-kurangnya, standar pelayanan publik meliputi:

1. Prosedur pelayanan: Prosedur pelayanan yang dibagikan kepada pemberi maupun penerima layanan, termasuk pengaduan.
2. Waktu penyelesaian: Waktu penyelesaian ditetapkan sejak pengajuan permohonan hingga penyelesaian pelayanan, termasuk pengaduan.
3. Biaya pelayanan: Adanya kejelasan tarif beserta rincian yang telah ditetapkan dalam proses pemberian layanan.
4. Produk pelayanan: Hasil dari sebuah pelayanan akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. Sarana dan prasarana: Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan: Kecakapan petugas pemberi pelayanan tentu menjadi salah satu unsur yang tak kalah penting. Hal ini perlu ditetapkan secara tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian,

keterampilan, sikap serta perilaku yang dibutuhkan guna melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diembannya.

Dalam menjalankan sebuah roda pemerintahan, negara memiliki payung hukum berupa undang-undang yang menuntut setiap penyelenggara pemerintahan untuk menjalankan tugas dan fungsinya berdasarkan pada asas legalitas undang-undang. Hal ini dilakukan agar dapat menjamin kepastian hukum bagi warga negaranya.

Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang memadai maka pemerintah maupun swasta berkewajiban untuk menyediakan institusi pelayanan kesehatan berupa fasilitas pelayanan kesehatan yang disebut sebagai rumah sakit. Rumah Sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut pasal 7 ayat (2) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang kemudian disebut dengan UURS, bahwa Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau Swasta. Bagi Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah ataupun Pemerintah Daerah harus berbentuk Sistem Pelaksana Teknis (UPT) dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan, bagi Rumah Sakit yang didirikan oleh pihak Swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

Dalam ketentuan pasal 20 ayat (1) UURS, berdasarkan pengelolaannya rumah sakit terbagi menjadi dua jenis, Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit Publik yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan, rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum nirlaba merupakan badan hukum yang sisa hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik melainkan digunakan untuk peningkatan pelayanan.

Rumah Sakit merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan hukum yang penuh dengan tanggung jawab. Rumah Sakit bukan (*persoon*) yang terdiri dari manusia sebagai (*naturlinjk persoon*) melainkan rumah sakit diberikan kedudukan hukum sebagai (*persoon*) yang merupakan badan hukum (*rechtspersoon*) sehingga rumah sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.

Sebagai badan hukum yang memiliki hak dan kewajiban menurut hukum, maka salah satu kewajiban yang dimiliki Rumah Sakit menurut pasal 29 ayat (1) huruf C UURS berupa kewajiban untuk memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

Menurut, pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu memberikan batasan terkait dengan keadaan darurat dalam hal ini berupa suatu keadaan kritis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Untuk menanggulangi suatu keadaan tersebut maka dibutuhkan suatu pelayanan penyelamatan yang disebut dengan Pelayanan Gawat Darurat.

Pelayanan Gawat Darurat adalah suatu tindakan medis yang dibutuhkan oleh Korban/Pasien Gawat Darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan penyakit.

Dalam ketentuan pasal 32 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang kemudian disebut dengan UU Kesehatan dijelaskan bahwa dalam keadaan darurat Rumah Sakit baik milik Pemerintah maupun Swasta dilarang menolak pasien dan meminta uang muka. Ketentuan dalam pasal tersebut diperkuat didalam pasal 29 ayat (1) huruf f UURS bahwa rumah sakit berkewajiban untuk :

“Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.”

Hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang baik bagi seluruh lapisan masyarakat, agar kemudian tidak menimbulkan kerugian bagi pihak yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai prosedur tersebut yang kemudian dapat membantu dalam proses penyembuhan bagi pasien. Demikian pula sebaliknya, apabila fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan prosedur dan kurang memadai maka dimungkinkan dapat menyebabkan pasien menderita kerugian atas pelayanan kesehatan yang buruk.

Koordinasi yang baik antara dokter di rumah sakit dengan petugas lapangan akan menguntungkan penderita. Sebaiknya rumah sakit sudah diberitahukan sebelum penderita mulai diangkut dari tempat kejadian. Pemberitahuan ini memungkinkan rumah sakit mempersiapkan Tim Trauma

sehingga sudah siap saat penderita sampai di rumah sakit. Pada fase pra-rumah sakit titik berat diberikan pada penjagaan airway, kontrol perdarahan dan syok, imobilisasi penderita dan segera ke rumah sakit terdekat yang fasilitas cocok, dan sebaiknya ke suatu pusat trauma yang diakui. Waktu di tempat kejadian (scene time) yang lama harus dihindari. Untuk petugas paramedik ada kursus PHTLS (Pre-Hospital Trauma Life Support) yang merupakan hasil kerjasama EMT (Emergency Medical Technician) dengan perkumpulan ahli bedah di Amerika Serikat. Yang juga penting adalah mengumpulkan keterangan yang nanti dibutuhkan di rumah sakit, seperti waktu kejadian, sebab kejadian, dan riwayat penderita. Mekanisme kejadian dapat menerangkan jenis dan berat perlukaan.

Unsur pra rumah sakit seyogianya meliputi unsur 1) kesehatan 2) rescue dan 3) keamanan untuk menjamin kecepatan dan ketepatan tindakan pertolongan sebelum dirujuk ke sarana rujukan yang memadai bila diperlukan.

Pelayanan medik adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang terdiri dari a) pelayanan kesehatan masyarakat (unsur makro) yang berorientasi pada masyarakat secara keseluruhan dan b) pelayanan perorangan (unsur mikro).

Pelayanan medik merupakan pelayanan perorangan yang menekankan presisi pelayanan yang mendukung mutu pelayanan. Kontribusi pelayanan mikro dalam pelayanan makro akan menjamin kesamarataan disatu sisi dan mutu di sisi lain. Aspek manajemen akan mendorong sinergi mikro dan makro dalam menciptakan kesamarataan (*equity*), efisiensi dan mutu serta kesinambungan pelayanan kesehatan.

Pelayanan medik dalam penanggulangan kegawat-daruratan dan bencana tidak semata-mata di rumah sakit, tetapi juga meliputi:

- 1) Pelayanan medik pra rumah sakit di tempat kejadian (oleh orang *awam/awam khusus*),
- 2) Sarana pelayanan oleh tenaga kesehatan (di ambulance, puskesmas dan sarana medik dasar lainnya).

Pelayanan medik pra rumah sakit dilakukan oleh awam umum dan awam khusus yang terlatih dalam *Basic Life Support (BLS)*, selanjutnya oleh ambulance 118 dengan tenaga terlatih dalam *Basic Life Support (BLS)* atau Pertolongan Penderita Gawat Darurat (*PPGD*)/*General Emergency Life Support (GELS)* untuk life and limb saving dalam perjalanan menuju sarana rujukan untuk mendapatkan pelayanan definitif yang spesialisik (Pertolongan Penderita Gawat Darurat Spesialistik = PPGS).

PPGD meliputi multiaspek kegawatdaruratan (trauma, persalinan, neonatus, keracunan, penyakit akut infeksi dan penyakit degeneratif seperti serangan jantung, stroke). Melalui PPGD dan PPGS maka prinsip time saving is life and limb saving dapat diwujudkan. Kegawatdaruratan adalah suatu keadaan

kritis akut yang mengancam nyawa dan mengakibatkan kecacatan, yang dapat menimpa seseorang atau kelompok masyarakat, yang dapat terjadi dimana saja, kapan saja dalam skala yang dapat diatasi setempat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan utamanya pelayanan gawat darurat harus dapat dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta meratadan non diskriminasi. Fokus permasalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan utamanya gawat darurat yang menitikberatkan pada penyelamatan nyawa bagi pasien yang mengalami keadaan darurat seringkali mendapatkan hambatan.

Terkait dengan, Keterlambatan penanganan gawat darurat yang timbul dari kelalaian tenaga medis ini menjadi tanggung jawab rumah sakit selama hubungan yang terjadi antara tenaga medis dengan rumah sakit dalam bentuk hubungan kerja yang bersifat subordinasi dan selama tenaga medis menjalankan tugas atas nama rumah sakit. Bentuk pertanggungjawaban yang kemudian dapat diberikan rumah sakit kepada pasien atas kelalaian yang timbulkan berupa pemenuhan ganti rugi, baik ganti rugi berbentuk materiil maupun immateriil selama hal tersebut telah dimintakan oleh pihak penggugat. Konsep pertanggungjawaban atas dasar tanggung gugat perbuatan melwan hukum ini berlaku bagi seluruh rumah sakit, baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit swasta.

Seiring dengan pertambahan jumlah penduduk, peningkatan kasus gawat darurat medik juga tidak bisa dihindari. Baik untuk penyakit akut dan kronis, kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, dan sebagainya.

Setiap tahun kota Jakarta mempunyai kurang lebih 5000 kasus kematian yang disebabkan karena penyakit jantung dan 2000 kasus kematian karena kasus penyakit serebrovaskuler, dengan korban bencana alam dan kecelakaan lalu lintas sebanyak 1000-1500 orang setiap tahunnya, diikuti dengan penyebab lain seperti keracunan makanan, demam berdarah, huru-hara, banjir, dan sebagainya.

Mencermati keadaan ini, salah satu upaya untuk menghadapi kejadian tersebut adalah dengan menyediakan Pelayanan Ambulans Gawat Darurat dan mempersiapkan tenaga paramedis yang diharapkan mampu memberikan pertolongan pada pasien, baik di tempat kejadian dan selama proses evakuasi ke rumah sakit maupun di rumah sakit.

Pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam praktik layanan kesehatan dan praktik kedokteran di rumah sakit sebaiknya diaplikasikan tidak menyimpang dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Hal ini disebabkan, pertanggungjawaban

hukum rumah sakit dalam menyelesaikan sengketa layanan medis di Indonesia membutuhkan kemanfaatan sesuai asas.

Dalam praktiknya, beberapa kali tanggung jawab hukum rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Hal ini nampak dari kualitas pelayanan di Sistem Gawat Darurat Rumah Sakit yang tidak dapat berjalan secara prima. Sistem Gawat Darurat Rumah Sakit adalah bagian terdepan atau ujung tombak dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga baik atau buruknya kualitas pelayanan di Sistem Gawat Darurat Rumah Sakit dapat menjadi cermin terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Dalam beberapa kali kejadian, pelayanan di Sistem Gawat Darurat Rumah Sakit tidak dapat berjalan secara baik karena ketiadaan penanggung jawab biaya terhadap pasien.

Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengamanahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, untuk mengutamakan penyelamatan nyawa pasien dan mencegah kecacatan serta mengesampingkan uang muka pada saat memberikan pertolongan pasien dalam keadaan darurat.

Tanggung jawab hukum rumah sakit seringkali tidak dapat dilaksanakan dengan sepenuhnya karena masih kuatnya pola hubungan paternalistik antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Pola hubungan paternalistik merupakan pola hubungan antara atasan dan bawahan. Dalam pola hubungan paternalistik ini, dokter diposisikan sebagai atasan dan pasien diposisikan sebagai bawahan. Pasien belum menyadari bahwa di dalam dirinya terdapat hak, termasuk juga hak atas informasi sehingga seringkali dokter melakukan tindakan medis tanpa memberikan informasi yang memadai kepada pasien.

Rumah sakit harus menjamin bahwa sarana prasarana yang ada berfungsi dengan baik dan kontinu. Secara garis besar sarana yang ada di rumah sakit dapat dibagi menjadi sarana non medis dan sarana medis. Sarana non medis misalnya penyediaan kamar-kamar lengkap dengan tempat tidur, kasur, penerangan, air, listrik, serta fasilitas lainnya.

Sifat dan fungsi sarana non medis sangat penting karena tidak berfungsinya sarana non medis mengakibatkan terhambatnya fungsi pelayanan di rumah sakit. Sarana medis meliputi semua perlengkapan dan peralatan medis yang diperlukan di rumah sakit. Mengingat rumah sakit adalah suatu institusi yang padat sarana dan peralatan serta merupakan konsentrasi peralatan kedokteran mulai dari yang sederhana hingga yang berteknologi tinggi. Macam dan jumlah penyediaannya tergantung pada tipe rumah sakit, kecuali untuk peralatan dasar minimum yang harus tersedia di setiap rumah sakit seperti peralatan dan perlengkapan di ruang sistem gawat darurat.

Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tenaga kesehatannya mengandung pengertian bahwa rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap kualitas dari tenaga kesehatan yang bekerja. Hubungan hukum antara rumah sakit dengan dokter pada dasarnya terbagi menjadi dua pola, yaitu pola hubungan perburuhan di mana dokter menjadi karyawan atau pegawai tetap dari rumah sakit (biasa disebut dengan Dokter *in*) dan pola hubungan perjanjian atau kemitraan di mana dokter bekerja secara mandiri dan berperan sebagai mitra rumah sakit (biasa disebut dengan Dokter *out*). Perwujudan pola hubungan kemitraan ini di antaranya adalah Dokter *Part Timer*; *Visiting* Dokter atau Dokter Tamu; Dokter yang bekerja secara *full timer* di suatu rumah sakit, tetapi bukan merupakan pegawai tetap rumah sakit. Apapun bentuk pola hubungan antara dokter dan rumah sakit, dokter merupakan profesi yang mempunyai kemandirian dan independensi dalam melaksanakan profesi serta menerapkan keilmuannya.

Mayoritas masyarakat Indonesia mengasumsikan bahwa kegagalan tindakan medis merupakan malpraktik dan bahkan mempersamakan kegagalan tindakan medis dengan tindak pidana. Hal ini tidak sepenuhnya tepat karena dalam tindak pidana, yang dititikberatkan adalah akibat dari tindak pidana. Sedangkan di dalam tindakan medis, yang menjadi titik berat adalah proses. Oleh karena itu, karakteristik dari tindakan medis adalah *inspanningsverbintennis* (perikatan yang menitikberatkan pada upaya maksimal) dan bukan *resultaatsverbintennis* (perikatan yang menitikberatkan pada hasil). Meskipun demikian, dalam menerapkan upaya maksimal, terdapat parameter yang harus dipatuhi, yaitu Standar Profesi Kedokteran.

Tanggung jawab rumah sakit di Indonesia diatur dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Ada dua makna yang terkandung di dalam pengaturan ini.

Pertama, rumah sakit hanya bertanggung jawab terhadap kesalahan yang bersifat kelalaian dan bukan kesalahan yang bersifat kesengajaan. Hal ini dikarenakan, kesalahan yang bersifat kesengajaan merupakan perbuatan yang digolongkan sebagai kriminal karena terdapat *mens rea* (sikap batin pelaku ketika melakukan tindak pidana) dan *actus reus* (perbuatan yang melanggar undang-undang pidana).

Kedua, kelalaian tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat atau dalam rangka melaksanakan tugas yang diberikan oleh rumah sakit. Pertanggungjawaban yang terpusat kepada rumah sakit juga dipertegas di dalam Pasal 32 (q) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa setiap pasien mempunyai hak, salah satunya adalah

menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

Pola pertanggungjawaban hukum sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit tidak menimbulkan permasalahan hukum apabila diterapkan terhadap tenaga kesehatan non dokter, tetapi berpotensi menimbulkan permasalahan hukum apabila diterapkan terhadap dokter. Hal ini dikarenakan status dokter di rumah sakit beraneka ragam.

B. Kendala yang dihadapi Peran Sistem Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Provinsi DKI Jakarta Dalam Meningkatkan Pelayanan Gawat Darurat Pra Rumah Sakit.

Rumah Sakit merupakan institusi layanan kesehatan bagi masyarakat luas. Hal ini sesuai dengan amanat dalam konsideran peraturan perundangan-undangan tentang rumah sakit yang dimuat dalam UURS. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat dengan tujuan meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah Sakit merupakan suatu sistem pelayanan yang mempunyai bagianbagian emergency, pelayanan dan rehabilitasi. Lalu lintas perhubungan hokum yang terjadi dalam masyarakat sebagai suatu sistem sosial, Rumah Sakit merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*).

Rumah Sakit bukan manusia dalam arti "person" yang dapat berbuat dalam lalu lintas hukum masyarakat sebagai manusia (*natuurlijk persoon*), namun ia (Rumah Sakit) diberi kedudukan menurut hokum sebagai *persoon* dan karenanya Rumah Sakit merupakan "*rechtspersoon*" oleh karena itu Rumah Sakit dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya. Berdasarkan ketentuan pasal 7 ayat (2) bahwa rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta. Untuk rumah sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitannya. dipertegas lagi dalam Pasal 20 ayat (1) bahwa berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Untuk rumah sakit publik, maka dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Bagi rumah sakit publik yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah

bentuk pengelolaannya diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam ketentuan Pasal 21 juga disebutkan bahwa untuk rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Perseroan terbatas, menurut Pasal 1 ayat (1) UUPT memiliki definisi sebagai badan hukum yang merupakan persekutuan modal, didirikan berdasarkan perjanjian, melakukan kegiatan usaha dengan modal dasar yang seluruhnya terbagi dalam saham dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam UUPT serta peraturan pelaksanaannya. Persero, menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara adalah badan usaha milik negara yang berbentuk perseroan terbatas yang modalnya terbagi dalam saham yang seluruh atau paling sedikit 51% sahamnya dimiliki oleh negara Republik Indonesia yang tujuan utamanya mengejar keuntungan. Berdasarkan definisi perseroan terbatas dan persero sebagaimana dalam UUPT dan UU BUMN, bentuk badan hukum perseroan terbatas dan persero memenuhi unsur-unsur sebagai badan hukum dengan tujuan profit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) UURS, yaitu memiliki tujuan untuk mengejar profit atau keuntungan.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit berlangsung sebelum pasien tiba di rumah sakit, saat berada di rumah sakit dan sampai pulang dari rumah sakit. Pelayanan diluar rumah sakit salah satunya adalah pelayanan transportasi pasien. Alat transportasi tersebut berupa mobil ambulans yang harus dapat menjamin keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien sampai ketempat tujuan. Penanggung jawab operasional pelayanan ambulans dilakukan oleh Instalasi Gawat Darurat (IGD). Transportasi pasien sangat penting bagi prioritas keselamatan pasien menuju rumah sakit atau sarana yang memadai, maka dari itu dibutuhkan peralatan yang menunjang untuk pasien serta koordinasi yang baik terjalin antara perawat dan dokter mengenai situasi medis pasien.

Ambulans adalah kendaraan yang dilengkapi peralatan medis untuk mengangkut orang sakit atau korban kecelakaan. Fungsi ambulans menurut NHS Sistemed Kingdown (National Health Service) mempunyai dua fungsi, yang pertama fungsi bantuan kecelakaan dan paramedis kegawatdaruratan, yang kedua fungsi pasien transportasi dari dan ke pelayanan kesehatan yang dituju (rujukan), dari dua fungsi tersebut menurut Kemenkes (2001) mobil ambulans dibedakan menjadi empat jenis yaitu satu ambulans transportasi dua ambulans gawat darurat tiga ambulans rumah sakit lapanagan empat ambulans pelayanan medik bergerak. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu sistem yang bertanggung jawab terhadap keberadaan ambulans, namun untuk pelaksanaan yang meliputi operasional harian, perawatan harian dan kebersihan mobil

ambulans menjadi tanggung jawab driver ambulans. Pelayanan transportasi yang dilakukan oleh driver ambulans harus bisa menjaga rasa aman dan nyaman bagi penumpang ambulans yang tentunya akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Agar tercipta pelayanan ambulans yang aman dan nyaman maka driver ambulans perlu di bekali pengetahuan atau Pendidikan bagaimana agar mengemudi ambulan secara aman (*safety driving*).

Pada dasarnya, rumah sakit secara hukum bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Hal ini sejalan dengan Doktrin *Vicarious Liability*. Dalam perkembangannya, Doktrin *Vicarious Liability* bercabang menjadi Doktrin *Respondeat Superior* dan Doktrin *Ostensible* atau *Apparent Agency*. Doktrin *Respondeat Superior* membatasi pertanggungjawaban rumah sakit hanya terhadap dokter *in*. Sedangkan Doktrin *Ostensible* atau *Apparent Agency* memperluas pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokternya, baik dokter *in* maupun dokter *out*. Doktrin *Respondeat Superior* biasanya dipergunakan oleh pengacara rumah sakit untuk membela rumah sakit dan membatasi pertanggungjawabannya. Doktrin *Ostensible* atau *Apparent Agency* biasanya dipergunakan oleh pengacara pasien untuk memperluas pertanggungjawaban hukum rumah sakit.

Munculnya berbagai penafsiran mengenai pertanggungjawaban hukum rumah sakit sebagaimana yang diatur di dalam Undang-Undang Rumah Sakit dan perkembangan Doktrin *Vicarious Liability*, dalam beberapa hal menyebabkan ketidakkonsistenan pada putusan pengadilan. Tentunya, hal ini menjadi beban, khususnya bagi para pencari keadilan. Oleh karena itu, perlu dilakukan rekonstruksi terhadap pola pertanggungjawaban hukum rumah sakit di Indonesia.

Dengan demikian jelas bahwa rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tidak hanya dibatasi semata-mata untuk tujuan sosial saja, tetapi juga undang-undang memberikan kemungkinan bagi pelayanan rumah sakit untuk didirikan dengan tujuan komersial. Jika demikian, maka berjalannya rumah sakit privat harus sejalan dengan keputusan-keputusan yang dihasilkan dalam Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS). Dengan ketentuan ini, maka harus tetap diingat bahwa kepentingan bisnis oleh pemilik usaha dalam bidang jasa rumah sakit harus tetap memperhatikan hak-hak pasien baik sebagai pihak yang harus dilayani kesehatannya juga sebagai konsumen. Sedangkan rumah sakit publik, baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, serta badan hukum nirlaba, maka meskipun memiliki tujuan sosial namun tetap harus memiliki pelayanan yang baik terhadap pasien.

Dalam melaksanakan pelayanan gawat darurat dibutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih khusus, yang dalam hal ini disebut sebagai Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD rumah sakit mempunyai tugas

menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis.

Adapun tugas IGD adalah menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan kondisi gawat darurat. Dalam pasal 1 poin 2 ketentuan umum UURS, disebutkan bahwa gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan gawat darurat sesuai dengan kemampuannya kepada pasien hal ini telah diatur dalam ketentuan pasal 29 UURS.

Sedangkan dalam ketentuan pasal 32 ayat (1) dan (2) UUKesehatan disebutkan bahwa :

1. Dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu
2. Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Ada beberapa istilah yang digunakan dalam IGD berdasarkan prioritas perawatannya, sebagai berikut :

a. Prioritas I (label merah): *Emergency*

Pada prioritas I yaitu pasien dengan kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa/fungsi vital dengan penanganan dan pemindahan bersifat segera, antara lain gangguan pernapasan, gangguan jantung, dan gangguan kejiwaan yang serius. Keadaan yang mengancam nyawa/adanya gangguan ABC dan perlu tindakan segera.

b. Prioritas II (label kuning): *Urgent*

Pada prioritas II yaitu pasien dalam kondisi darurat yang perlu evaluasi secara menyeluruh dan ditangani oleh dokter untuk stabilisasi, diagnosa dan terapi definitif, potensial mengancam jiwa/fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat.

c. Prioritas III (label hijau): *non emergency*

Pada prioritas III yaitu pasien gawat darurat semu (*false emergency*) yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera)

e. Prioritas IV (label hitam)

Death, pasien datang dalam keadaan sudah meninggal.

Pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, kedua pelayanan kesehatan ini juga dapat

disebut pelayanan kesehatan paripurna yang kegiatannya dilakukan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif berdasarkan Pasal 52 ayat (1) dan (2) Undang-undang Kesehatan.

Kedua pelayanan kesehatan tersebut mempunyai masing-masing tujuan, pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Menurut pasal 53 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa semua pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Menurut pasal 1 ayat (2) UURS, Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Secara umum UURS telah memberikan definisi terkait dengan keadaan gawat darurat. Namun UURS tidak mendeskripsikan bagaimana kriteria atau ciri-ciri pasien dapat diklasifikasikan kedalam suatu keadaan darurat. Begitu pula dalam ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856 tahun 2009 tentang Standar IGD di rumah sakit, dalam penjelasannya disebutkan bahwa "pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat, untuk itu perlu adanya standart dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan respon time yang cepat dan penanganan yang tepat".

Kemudian untuk menanggulangi kekosongan kriteria terkait dengan keadaan gawat darurat, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) mengeluarkan peraturan BPJS No 1 tahun 2018 tentang penilaian kegawatdaruratan dan prosedur penggantian biaya pelayanan gawat darurat. Disebutkan pada pasal 6 ayat 2 kriteria sebagai pasien gawat darurat medis terdiri atas :

- 1) Mengancam nyawa
- 2) Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, sirkulasi dan dehidrasi
- 3) Adanya penurunan kesadaran
- 4) Adanya gangguan hemodinamik
- 5) Memerlukan tindakan segera yaitu suatu kondisi yang harus ditangani agar tidak melewati golden periode (kurang dari 6 (enam) jam)
- 6) Gejala psikotik akut yang membahayakan atau kegawatdaruratan lain di bidang psikiatri.

Dijelaskan bahwa penyelenggaraan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan berdasarkan kemanusiaan serta keadilan. Pasien dalam keadaan gawat darurat memerlukan penanganan segera dengan adanya penyediaan pelayanan gawat darurat merupakan kewajiban yang harus

diselenggarakan oleh rumah sakit dan tenaga kesehatan melalui sistem yang disebut IGD. IGD adalah salah satu sistem di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, sesuai dengan standar. Sistem pelayanan yang diberikan menggunakan sistem *triage*, dimana pelayanan diutamakan bagi pasien dalam keadaan darurat (*emergency*) bukan berdasarkan antrian.

Instalasi Gawat Darurat menggolongkan prioritas pasien gawat darurat tersebut bertujuan untuk melaksanakan fungsi sebagai bagian sistem kerja dari rumah sakit, yaitu memberi pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit serta membuat, melaksanakan dan menjaga standart mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.

Dalam konsep penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkait dengan pemberian pertolongan pertama pada pasien gawat darurat sejatinya telah diatur pada ketentuan-ketentuan dalam beberapa pasal dalam undang-undang. Ketentuan ketentuan tersebut Seperti halnya dalam pasal 32 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan dan ketentuan pasal 29 ayat (1) huruf c UURS secara garis besar menyatakan bahwa dalam keadaan darurat baik rumah pemerintah maupun swasta berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa dan dilarang untuk menolak pasien, serta berkewajiban untuk memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kemampuannya.

Adapun Kendala yang dihadapi Peran Sistem Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Provinsi DKI Jakarta Dalam Meningkatkan Pelayanan Gawat Darurat Pra Rumah Sakit. Ambulans yang beroperasi dalam jarak 2 km dari lokasi kejadian dapat memberikan respon yang cepat. Namun, terdapat beberapa faktor yang menjadi kendala keterlambatan waktu respon ambulans, seperti perizinan data pemerintah dan kemacetan kota. Salah satu harapan di masa mendatang adalah adanya sistem sentral yang dapat mengintegrasikan semua data ambulans di Jakarta serta adanya call center terpusat yang dapat merespon panggilan darurat

4. Kesimpulan

1. Tanggung Jawab Hukum Atas Kelalaian Sistem Pelayanan Ambulans Gawat Darurat. Pada prinsipnya Sistem Pelayanan Ambulans Gawat Darurat seyogyanya respon time lebih cepat dan terkendali sesuai dengan waktu dan masa pertolongan terhadap pasien dalam *emergency*, tetapi dalam praktiknya, akibat keterbatasan sistem Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan DKI Jakarta maka dalam melakukan pertolongan pasien *emergency* tidak prima, mulai dari permintaan tolong melalui call center 119 sampai Ambulans tiba menolong dan menangani pasien. Sistem Ambulans

Gawat Darurat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta adalah bagian terdepan atau ujung tombak dalam pertolongan pra rumah sakit. dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam beberapa kali kejadian, pelayanan di Sistem Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tidak dapat berjalan secara baik karena ketiadaan penanggung jawab biaya terhadap pasien. Menurut Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengamanahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, untuk mengutamakan penyelamatan nyawa pasien dan mencegah kecacatan serta mengesampingkan uang muka pada saat memberikan pertolongan pasien dalam keadaan darurat. Tanggung jawab hukum Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta seringkali tidak dapat dilaksanakan dengan sepenuhnya karena akibat keterbatasan sistem dan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) tidak berjalan dengan baik. Hal tersebut diakibatkan masih banyaknya Ambulans di rumah sakit Pemerintah dan di Instansi Pemerintah lainnya yang tidak masuk dalam Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

2. Kendala yang dihadapi Peran Sistem Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Dalam Meningkatkan Pelayanan Gawat Darurat Pra Rumah Sakit. Adalah kemacetan kota. Salah satu harapan di masa mendatang adalah adanya sistem sentral yang dapat mengintegrasikan semua data ambulans di Jakarta serta adanya call center terpusat yang dapat merespon panggilan darurat.

Daftar Referensi

A. Buku-buku

- Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, Hukum Perlindungan Konsumen, Rajawali Pers, Jakarta, 2004.
- Amirudin dan H. Zainal Asikin, Pengantar Metode Penelitian Hukum, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan (BBPOM) di Bandung, *Penyebaran Informasi tentang Produk Terapeutik*, Jakarta, 2011.
- Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan (BBPOM) di Bandung, *Penyebaran Informasi tentang Obat Tradisional*, Bandung, 2011.
- Dominikus Rato, *Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum*, Laksbang Pressindo, Yogyakarta, 2010.

- George Sorensen, *Demokrasi dan Demokratisasi Proses dan Prospek Dalam Sebuah Dunia Yang Sedang Berubah*, Pustaka Belajar, 2003.
- Gaspersz, Vincent. (2004). *Perencanaan Stratejik untuk Peningkatan Kinerja Sektor Publik*. Jakarta: Gramedia.
- Jessup, Leonard dan Valacich, Joseph. (2008). *Informations Sistems Today*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Johnson, L.K and Luecke, R, *The Essential of Managing Change and Transitions*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press, 2005.
- Leo Agustino, *Kebijakan Publik*, Jakarta; Gramedia, 2006.
- Mandica-Nur, Notrida G.B. (2009). *Panduan Keterbukaan Informasi Publik untuk Petugas Pengelola dan Pemberi Informasi di Badan Publik*. Jakarta: Indonesian Research and Development Institute (IRDI).
- M. Yamin, *Naskah Persiapan UUD 1945: Risalah Sidang BPUPKI/PPKI*, Sekretariat Negara RI, Jakarta, 1959.
- Ni'matul Huda, *Hukum Tata Negara Indonesia*, Rajarafindo Persada, 2005.
- Sri Mamudji, dkk, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Santosa, Pandji, *Administrasi Publik Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: Refika Aditama, 2008.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2006.
- Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Soekanto, Soerjono, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Makhya, Syarief, *Ilmu Pemerintahan (Telaah Awal)*. Bandarlampung: Unila, 2006.

Kencana, Inu Syafiie, *Sistem Pemerintahan Indonesia*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 1994.

B. Jurnal

Jurnal Hukum Sasana, Volume 6 Nomor 1, Juni 2020P-ISSN 2461-0453, E-ISSN 2722-3779DOI:

<https://doi.org/10.31599/sasana.v6i1.209>Sufiarina,

Sri Wahyuni1FORCE MAJEURE DANNOTOIR FEITENATAS
KEBIJAKAN PSBB COVID-19, Sufiarina1, Sri Wahyuni.

<https://star.grid.id/read/453591966/apakah-biaya-ambulans-ditanggung-bpjs-kesehatan-ini-penjelasan-dan-prosedur-layanannya>

<https://www.jogloabang.com/kesehatan/permenkes-47-2018-pelayanan>

kegawatdaruratan#:~: text=Demikian%20di%20tegaskan

%20dalam%20Pasal,kondisi

%20pasien%20memenuhi

%20kriteria%20kegawatdaruratan

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20220929/0541166/penyakit-jantung-penyebab-utama-kematian-kemenkes-perkuat-layananprimer/>

[https://www.cnnindonesia.com/nasional/20230809091953-20-983739/jokowi-](https://www.cnnindonesia.com/nasional/20230809091953-20-983739/jokowi-sudah-teken-omnibus-law-uu-kesehatan-berlaku-sejak-8-agustus#:~: text=UU%20Kesehatan%20tercatat)

sudah-teken-omnibus-law-uu-kesehatan-berlaku-sejak-8-

agustus#:~: text=UU%20Kesehatan%20tercatat

%20sebagai%20Undang,17

%20Tahun%202023%20tentang

%20Kesehatan.

<https://m.mediaindonesia.com/megapolitan/593508/sepanjang-2022-7133-kecelakaan-lalu-lintas-terjadi-di-jakarta>

C. Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata);

Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).

Undang - Undang Nomor 8 Tahun 1998 tentang Perlindungan Konsumen
(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42,
Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821).

Undang - Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman
(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157,
Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076.

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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban
Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.