

REJECTION OF EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS DUE TO REPEATED HOSPITALIZATION: A SOCIO-LEGAL REVIEW OF HEALTHCARE SERVICE PRACTICES**PENOLAKAN PASIEN IGD ATAS ALASAN RAWAT INAP BERULANG: TINJAUAN SOSIO-LEGAL DALAM PRAKTIK PELAYANAN KESEHATAN****Amha Sang Aji¹, Absori², Syaifuddin Zuhdi³**

Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*r100240012@student.ums.ac.id

Corresponding Author*ABSTRACT**

Patient refusal for hospitalization through the Emergency Department (ED) remains a common issue in healthcare services. This phenomenon has become a major concern in the health sector, particularly when healthcare providers justify the refusal on the grounds that patients have a history of repeated hospital admissions. Such practices raise significant debates regarding violations of patient rights, low compliance of healthcare facilities with legal regulations, financial pressures due to unpaid insurance claims, as well as the social and ethical implications of patient care in the ED. This study aims to examine the phenomenon of ED patient refusal based on repeated hospitalization history using a socio-legal approach. The research method combines normative analysis and empirical data derived from literature sources. The normative analysis focuses on the legal obligations of emergency healthcare services in managing hospitalized patients, while the empirical analysis is based on literature reviews, journal articles, and case reports concerning ED patient refusal. The findings indicate a significant gap between the legal norms governing emergency healthcare services and the practice of refusing patients on administrative grounds related to repeated hospitalization. This gap is attributed to misinterpretations of BPJS Health claim cost-efficiency policies, shortages of medical personnel and ED beds, and moral hazard within hospitals. Therefore, a socio-legal resolution is required through strengthening legal awareness and implementation among healthcare providers, reinforcing regulations concerning patient admission, and upholding medical ethics in emergency department services.

Keywords: *Emergency Department Patient Refusal; Hospital Readmission; Patient Rights; BPJS Health Insurance; Socio-Legal Approach.*

ABSTRAK

Penolakan pasien rawat inap melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) masih sering terjadi di dalam pelayanan kesehatan terutama di IGD. Hal ini menjadi sorotan utama bidang Kesehatan, terutama tenaga kesehatan memberikan alasan bahwa pasien adalah dengan riwayat rawat inap berulang di rumah sakit. Praktik yang demikian menjadi perdebatan yang menarik bahwa tindakan tersebut menyalahi hak pasien, kepatuhan fasilitas Kesehatan yang rendah terhadap perundang-undangan, tekanan finansial karena klaim pasien belum dibayarkan, serta implikasi sosial dan etika dalam pelayanan pasien di IGD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fenomena terjadinya penolakan pasien IGD dengan alasan rawat inap berulang dengan pendekatan sosio-legal. Metode penelitian ini memadukan Analisis normatif dan data empiris yang bersumber pada literatur. Analisis normatif yang didapat pada kewajiban pelayanan IGD berdasarkan undang-undang dalam menangani kasus pasien rawat inap. sedangkan kajian empiris didapat dari sumber literatur, jurnal maupun laporan kasus penolakan pasien IGD. Hasil dari penelitian ini didapatkan terdapat kesenjangan yang signifikan antara norma hukum pelayanan IGD dan praktik penolakan pasien dengan alasan administrasi berupa rawat inap berulang yang dikarenakan kesalahan penafsiran efisiensi biaya klaim BPJS, kurangnya petugas medis dan bed IGD serta moral hazard rumah sakit. Perlu penyelesaian secara sosio legal dengan pemahaman hukum dan implementasinya bagi petugas medis, penguatan regulasi penerimaan pasien serta penegakan etika medis di IGD.

Kata Kunci : Penolakan Pasien IGD; Rawat Inap Berulang; Hak Pasien; BPJS Kesehatan; Sosio-Legal.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan rawat inap melalui IGD setelah pasien dinyatakan dokter perlu rawat inap merupakan hak pasien yang melekat setiap pasien yang datang ke IGD. Pelayanan IGD yang demikian menunjukkan bahwa tidak adanya indikasi diskriminasi kepada pasien. IGD menjadi tolak ukur pertama pasien perlu tidaknya rawat inap dan menjadi bentuk konkret pelaksanaan prinsip dalam perundang-undangan. Namun dalam prakteknya masih ditemukan penolakan pasien rawat inap di IGD dikarenakan riwayat rawat inap berulang, hal ini menimbulkan persoalan yang serius karena tindakan seperti ini menyalahi hak pasien dan kewajiban dari rumah sakit.

Secara administrasi, tidak hanya menjadi masalah melainkan terdapat unsur normatif yang berhubungan dengan hak pasien dan kewajiban dari rumah sakit. Zuhdi menekankan bahwa hukum tidak cukup dipahami sebagai norma tertulis, tetapi harus diuji melalui nilai-nilai keadilan yang hidup dan berkembang dalam masyarakat. Praktik penolakan pasien ini sebagai indikator menilai praktik pelayanan kesehatan apakah ini sudah menghormati hak pasien sebagai subjek hukum dan sebagai unsur sosial. Dengan dasar tersebut, penelitian ini mengkaji dengan menggunakan metode sosio-legal untuk mengetahui praktik penolakan pasien IGD dengan alasan Riwayat rawat inap berulang serta implikasi terhadap hak pasien dalam aspek undang-undang negara Indonesia.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan *socio-legal research* dengan mengkombinasikan analisis normatif dan data empiris. Penelitian ini dalam aspek normatif mengkaji ketentuan perundang-undangan dalam bidang Kesehatan, khusus pada Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Dengan undang-undang tersebut dapat mengidentifikasi kewajiban pelayanan IGD dan kedudukan hukum pasien dalam menerima haknya. Penelitian ini juga mengkaji aspek empiris, dengan menelusuri dan menganalisis jurnal-jurnal dan laporan penolakan pasien dikarenakan rawat inap berulang dalam perspektif perlindungan pasien dalam sistem kesehatan. Data yang diperoleh akan dianalisa secara sosio-legal untuk mengetahui adanya kesenjangan antara norma hukum yang ada dengan praktik pelayanan Kesehatan di IGD.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Kasus Penolakan Pasien IGD

Kasus penolakan pasien IGD masih umum ditemukan dalam praktik pelayanan kesehatan di IGD. Data menunjukkan bahwa penolakan pasien gawat darurat dengan alasan "riwayat rawat inap berulang" merupakan praktik yang masih ditemukan di sejumlah fasilitas kesehatan. Laporan kasus di Kuningan menyebutkan bahwa terdapat penolakan pasien untuk rawat inap dengan alasan bahwa pasien tidak gawat darurat dan kamar penuh 6. Dilaporkan pula di Padang, di IGD rumah sakit menolak pasien rawat inap dikarenakan dispute klaim BPJS. Rifla & Syam mencatat bahwa sebagian IGD menerapkan sistem pembatasan pasien rawat inap berulang karena kendala administrasi, sehingga pasien dengan riwayat kunjungan berulang kerap dianggap tidak layak untuk mendapat penanganan segera.

Pelaksanaan triase pasien IGD di beberapa rumah sakit swasta, muncul fenomena diatas. Di mana petugas IGD bila menemukan pasien dengan status rawat inap berulang yang akan menginginkan rawat inap lagi maka petugas IGD akan memberi rekomendasi kepada pasien agar pasien "langsung ke rawat jalan", tanpa adanya konfirmasi ulang kepada pasien apakah keluhan pasien membutuhkan rawat inap atau tidak. Hal seperti ini penting ditanyakan karena skor nyeri bersifat subjektif pada tiap-tiap pasien. Penempatan pasien pada kategori non-gawat darurat ini kerap berujung pada penolakan layanan rawat inap melalui IGD, dan

hanya diarahkan untuk mengurus administrasi poliklinik pada hari berikutnya. kondisi tersebut ini menunjukkan bahwa terjadi tumpang tindih antara klinis pasien dan administrasi pasien.

3.2. Perbedaan antara Aturan Hukum dan Realitas Penanganan Pasien IGD

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan kewajiban fasilitas pelayanan Kesehatan termasuk IGD, untuk tidak menolak pasien dan harus memberikan pertolongan segera dalam kondisi gawat darurat. Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan dilarang penolakan pasien gawat darurat yang membutuhkan rawat inap dengan alasan apa pun.

Namun pada prakteknya, masih ada sumber literatur dan laporan yang ada menyebutkan bahwa terdapat adanya praktik pelayanan IGD yang tidak sepenuhnya sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku. Naurah dkk menegaskan bahwa penolakan pasien emergensi tanpa dasar medis dan legal yang kuat berpotensi menimbulkan tanggung jawab hukum, baik dalam aspek administratif, pidana, maupun perdata. Praktik pelayanan IGD seperti hal ini menyimpulkan bahwa penolakan pasien IGD dengan alasan rawat inap berulang merupakan bentuk ketidaksesuaian kewajiban hukum rumah sakit dalam memberikan pertolongan kegawatdaruratan kepada pasien.

3.3. Analisis Sosio Legal atas Penolakan Pasien IGD

Menurut perspektif sosio legal, penolakan pelayanan pasien IGD atas indikasi rawat inap berulang merupakan pelanggaran terhadap norma hukum. Penyebab yang umum dilakukan adalah karena ada faktor sosial, administrasi dan tekanan finansial dari klaim BPJS yang masih pending dan ada pula dispute. Hal tersebut mempengaruhi perilaku pelayanan IGD dalam menangani pasien. Terdapat laporan beberapa alasan petugas medis IGD menolak pasien karena rawat inap berulang, diantaranya adalah :

1. Efisiensi Biaya Klaim BPJS

Penolakan pasien dengan alasan rawat inap berulang sering terjadi di rumah sakit swasta. Hal ini dikarenakan rumah sakit swasta berprinsip pada profit. Sehingga beberapa rumah sakit swasta berorientasi kepada pendapatan klaim semata. Dalam hal tertentu pasien yang datang ke IGD akan diarahkan kepada rumah sakit lain. Penyebab utama hal tersebut karena bila merawat inapkan pasien yang statusnya rawat inap berulang maka akan sulit untuk di klaimkan kepada BPJS bahkan klaim akan di dispute.

2. Petugas Medis dan Bed IGD kurang

Rasio antara petugas medis dan bed pasien di IGD tidak mencukupi bila terdapat lonjakan kedatangan pasien dengan kondisi emergency. Walaupun sudah ada istilah "extra bed pasien" tidak memungkinkan untuk menerima pasien dalam kondisi banyak dan emergency. Hal ini membuat petugas medis akan memberikan penjelasan kepada pasien maupun keluarga di ruang triase sebelum pasien masuk ke ruang pemeriksaan IGD. Alasan tersebut menjadi dasar penolakan pasien IGD terlebih lagi pasien yang datang adalah rawat inap berulang.

3. Moral Hazard Rumah Sakit

Moral hazard rumah sakit berhubungan dengan pembiayaan klaim BPJS yaitu tarif INA-CBGs. Dengan skema Klaim INA-CBGs ini rumah sakit mendapatkan paket nominal klaim yang diterima dari perawatan pasien. Artinya seberapa lama pun pasien dirawat maka klaim nominalnya adalah sesuai tarif INA-CBGs. Hal ini membuat rumah sakit memikirkan ketidaksesuaian nominal antara riil perawatan pasien dan klaim tarif INA-CBGs. Sehingga pasien yang akan rawat inap berulang dengan jarak waktu berdekatan akan ditolak oleh rumah sakit. Pertimbangan rumah sakit berkaitan dengan alasan administrasi seperti ini adalah praktik

mengesampingkan nilai klinis pasien. Rumah sakit beranggapan bahwa dengan merawat pasien dengan status rawat inap nantinya akan di pending atau tidak dibayarkan oleh BPJS. Alasan lain yang muncul adalah rumah sakit terkadang memilih pasien BPJS NON-PBI atau PBI. Petugas medis lebih sering memilih pasien dengan NON-PBI dibanding PBI dikarenakan potensi nominal klaim lebih besar yang akan diterima

Faktor tersebut diatas merupakan ketidaksesuaian antara normal yang seharusnya berlaku dan praktik yang berjalan di lapangan. Zuhdi menyebutkan bahwa hukum harus dilihat dari nilai sosialnya bukan tekstual norma yang ada. Praktik yang dilakukan oleh rumah sakit dengan alasan tersebut diatas adalah bentuk kegagalan implementasi nilai kemanusiaan dalam praktik memberi pelayanan kesehatan.

Dalam konteks hak pasien, penolakan rawat inap tersebut adalah bentuk kesenjangan antara teks normatif dan praktik di lapangan sehingga melanggar hak pasien untuk menerima layanan kesehatan tanpa adanya diskriminasi administrasi yang mengatasnamakan rawat inap berulang. Pelanggaran seperti ini tidak hanya menyangkut administrasi saja melainkan melanggar prinsip keselamatan pasien.

Melalui pendekatan sosio legal, temuan rumah sakit dengan menolak rawat inap berulang merupakan solusi cara agar dapat menyelesaikan problematika praktik seperti ini dan tidak hanya diselesaikan secara hukum formal. Cara ini tidak hanya membutuhkan penyelesaian hukum secara tekstual melainkan dengan pemahaman hukum yang kuat bagi petugas medis dan rumah sakit, penguatan SOP penerimaan pasien di IGD, penambahan sarana dan prasarana IGD serta dibutuhkan penegakan etika medis.

4. KESIMPULAN

Praktik penolakan pasien IGD atas dasar rawat inap berulang merupakan bentuk ketidaksinambungan antara norma hukum tertulis dan implementasi pelayanan kesehatan di Indonesia. Menurut norma yang berlaku, undang-undang sudah jelas menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan IGD tidak diperbolehkan menolak dengan alasan apapun. Hal ini seperti ini adalah bentuk pelanggaran terhadap hak keselamatan pasien.

Melalui cara sosiolegal, dengan adanya penelitian ini dapat menjelaskan bahwa penyelesaian permasalahan tersebut tidak hanya bisa diselesaikan secara formal. Diperlukan pemahaman hukum dan implementasinya bagi petugas medis, penguatan regulasi penerimaan pasien serta penegakan etika medis di IGD. Sehingga alasan administrasi tidak dijadikan untuk menolak pasien yang tindakan seperti itu adalah pelanggaran terhadap hak keselamatan pasien.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ahn, J., Wu, T., & Lee, C. (2023). Prospective study of pain and patient outcomes in the emergency department: A tale of two pain assessment methods. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 31, 56.
- Christine, G., et al. (2025). The moral hazard phenomenon in health insurance: A review of driving factors and control strategies. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*.
- Doe, A., & Green, K. (2007). Emergency department triage nurse-initiated pain management. *Journal of Emergency Nursing*, 33(1), 10–17.
- Flora, H. S. (2023). Perlindungan hak pasien sebagai konsumen dalam pelayanan kesehatan dari perspektif Undang-Undang Perlindungan Konsumen. *Fiat Iustitia: Jurnal Hukum*, 3(2), 154–164.
- Hariyanti, F., & Cholifah, C. (2024). Reducing pending BPJS claims through risk management. *Academia Open*, 9(1). <https://doi.org/10.21070/acopen.9.2024.6771>
- Hasnita, U., & Wahyuni, S. (2022). Fenomena moral hazard pada pemanfaatan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan oleh peserta non-PBI mandiri. *Community Medicine*

- and Public Health of Indonesia (COMPHI), 1(2), 45–53.
<https://comphi.sinergis.org/comphi/article/view/104>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nalle, V. I. W. (2015). The relevance of socio-legal studies in legal science. *Mimbar Hukum*, 27(1), 179–182. <https://doi.org/10.22146/jmh.15905>
- Naurah, S., Rahadian, R., & Lestari, P. (2021). Penolakan pasien gawat darurat dan implikasi legalitas rumah sakit dalam sistem jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 5(2), 115–128.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009.
- Rifla, A., & Syam, A. (2020). Tantangan pelayanan IGD dalam era BPJS Kesehatan: Analisis administratif dan klinis. *Journal of Hospital Management and Policy*, 3(1), 44–57.
- Zuhdi, H. (2014). Hukum dan realitas sosial: Perspektif socio-legal dalam pembentukan hukum. Prenada Media.