

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini meneliti tentang “Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 Tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam Di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu”. Didalam penelitian ini secara khusus dilaksanakan untuk mengetahui ketentuan hukum dalam pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, baik secara substansi, maupun secara legal formal.

Selanjutnya penelitian ini bertujuan untuk mengetahui praktek pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan oleh dokter di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan kabupaten Tanah Bumbu. Serta untuk mengetahui tanggung jawab dokter dalam pelaksanaan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, baik secara etik maupun secara hukum.

Penelitian dilaksanakan pada bagian hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, dan pada empat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Tanah Bumbu. Adapun empat Puskesmas Non Perawatan, yaitu Puskesmas Batulicin, Puskesmas Darul Azhar, Puskesmas Karang Bintang, dan Puskesmas Pulau Tanjung. Selain itu penelitian juga dilaksanakan kepada IDI Kabupaten Tanah Bumbu dan ahli hukum administrasi negara di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

Subyek penelitian melalui wawancara terbuka yaitu Kepala Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Kepala Puskesmas dan Dokter Puskesmas pada empat Puskesmas Non Perawatan yang diteliti, Ketua IDI Kabupaten Tanah



Gambar 3. Kantor DPRD, Kantor Bupati, RSUD dr.H.Andi Abdurrahman Noor, dan Kantor Dinas Kesehatan, Kabupaten Tanah Bumbu, Propinsi Kalimantan Selatan.

A. Dasar hukum dalam pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas non perawatan kabupaten Tanah Bumbu, baik secara substansi maupun secara legal formal.

1. Secara substansi
 - a. Kaedah Hukum

Dalam penyelenggaraan pemerintahan negara Republik Indonesia, maka pemerintah mempunyai kewenangan dalam pembentukan Peraturan Perundang-Undangan terkait, yang merupakan pedoman dalam mengatur berbagai hal didalam masyarakat. Hal ini disebut dengan istilah kaedah hukum, dimana berdasarkan isinya, kaedah hukum dibagi menjadi kaedah hukum yang berisi perintah, larangan, dan perkenan, sedangkan berdasarkan sifatnya, kaedah hukum dibagi menjadi kaedah hukum imperatif dan fakultatif. Kaedah hukum

yang isinya perintah atau larangan bersifat imperatif yaitu bersifat mengikat atau memaksa, sedangkan yang isinya perkenan bersifat fakultatif yaitu bersifat melengkapi, subsidiair, atau dispositif.

Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu merupakan kaedah hukum yang berisi perintah dan bersifat imperatif. Dalam pelaksanaannya Keputusan Bupati Tanah Bumbu tersebut, merupakan perintah kepada seluruh Puskesmas Non Perawatan yang ada di Kabupaten Tanah Bumbu, untuk melaksanakan pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam.

Dari wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan mengenai alasan pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, didapatkan hasil wawancara bahwa Keputusan Bupati tersebut, merupakan realisasi dari keinginan Bupati Tanah Bumbu, agar Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu dapat juga memberikan pelayanan kesehatan 24 jam kepada seluruh masyarakat Kabupaten Tanah Bumbu, selain pelayanan kesehatan rawat jalan yang telah dilaksanakan di seluruh Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, dimana sebelumnya Dinas Kesehatan mengusulkan untuk membuka pelayanan UGD 24 jam Puskesmas Non Perawatan kepada Bupati Tanah Bumbu.

Demikian halnya dari hasil wawancara disampaikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, yang menjabat pada tahun 2016, saat pembentukan Keputusan Bupati tersebut, bahwa Pembentukan Keputusan Bupati tersebut merupakan keinginan dari Bupati Tanah Bumbu, agar Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu dapat juga memberikan pelayanan kesehatan 24 jam kepada seluruh masyarakat Kabupaten Tanah Bumbu,

selain pelayanan kesehatan rawat jalan yang telah dilaksanakan di seluruh Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, kemudian direalisasikan melalui Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, setelah melihat kebijakan yang sama, telah dilakukan di kabupaten yang lain.

Berdasarkan alasan pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, kesehatan merupakan bagian dari pelayanan dasar yang menjadi urusan pemerintahan wajib dari pemerintah Daerah, sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 12 ayat (1) huruf b. Selain itu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat: Pasal 37 ayat (1) huruf b, disebutkan bahwa pelayanan gawat darurat, merupakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang dapat dilaksanakan pada Puskesmas.

Namun tentunya masih harus memperhatikan berbagai faktor atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau sebagai tanggung jawab pemerintah, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 19, serta mempersiapkan berbagai standar dalam Pedoman Pelayanan Gawat Darurat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1995.

b. Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Sesuai dengan Pasal 97 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, maka Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor

188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu termasuk dalam jenis dan hierarki Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, dimana teknik penyusunannya sama atau berlaku secara mutatis mutandis dari jenis dan hierarki Peraturan Perundang-Undangan di atasnya.

1) Sosialisasi pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Dalam pembentukan Peraturan Perundang-Undangan terdapat tahapan pembahasan, hal ini di atur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan:

- Pasal 98 ayat (1) Setiap tahapan Pembentukan Peraturan Perundangundangan mengikutsertakan Perancang Peraturan Perundang-undangan.
- Pasal 99: Selain Perancang Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (1), tahapan pembentukan Undang-Undang, Peraturan Daerah Provinsi, dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota mengikutsertakan peneliti dan tenaga ahli.

Selain itu diatur juga dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, Pasal 85 ayat (1), Pembahasan keputusan kepala daerah dilakukan oleh perangkat daerah pemrakarsa dan dilakukan pengharmonisasian oleh perangkat daerah yang membidangi hukum provinsi dan oleh bagian hukum kabupaten/kota.

Dari wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, yang menjabat pada tahun 2016 (saat pembentukan

Keputusan Bupati tersebut), mengenai sosialisasi pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, didapatkan hasil wawancara bahwa tidak ada sosialisasi saat pembentukan Keputusan bupati tersebut, baik dengan pihak Puskesmas sebagai pelaksana fungsional, maupun dengan IDI.

Demikian halnya dari hasil wawancara yang disampaikan oleh 4 Kepala Puskesmas dan dokter Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, serta Ketua IDI Kabupaten Tanah Bumbu, bahwa tidak ada sosialisasi ataupun diskusi/rapat untuk permintaan saran/pendapat saat pembentukan Keputusan Bupati tersebut.

Selanjutnya dari wawancara kepada ahli Hukum Administrasi Negara, mengenai mengenai dasar hukum Keputusan Bupati tersebut, didapatkan hasil bahwa sesuai dengan Pasal 99 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, selain Perancang Peraturan Perundang-undangan, tahapan pembentukan Keputusan Bupati tersebut mengikutsertakan peneliti dan tenaga ahli. Kepala Puskesmas Non Perawatan, dokter Puskesmas Non Perawatan, serta Ketua dan pengurus Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Kabupaten Tanah Bumbu, dapat menjadi tenaga ahli ataupun peneliti dalam pembentukan Keputusan Bupati tersebut.

Demikian juga, sesuai dengan Pasal 85 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, dimana pembahasan Keputusan Bupati tersebut dilakukan oleh perangkat daerah pemrakarsa, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, dimana dalam pembentukan Keputusan Bupati tersebut, dapat diadakan pembahasan terlebih dahulu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, dengan berbagai pihak terkait, termasuk

Kepala Puskesmas Non Perawatan, dokter Puskesmas Non Perawatan, serta Ketua dan pengurus Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Kabupaten Tanah Bumbu.

Dalam pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, sebaiknya mengikutsertakan Kepala Puskesmas Non Perawatan, dokter Puskesmas Non Perawatan, dan IDI Kabupaten Tanah Bumbu, dapat menjadi tenaga ahli ataupun peneliti dalam pembentukan Keputusan Bupati tersebut, sesuai dengan profesi dan kompetensi yang dimiliki, dalam tahapan pembentukan Keputusan Bupati, sesuai dengan Pasal 99 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Kepala Puskesmas Non Perawatan, dokter Puskesmas Non Perawatan, serta Ketua dan pengurus Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Kabupaten Tanah Bumbu, juga dapat diundang dalam pembahasan Keputusan Bupati, yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, sebagai perangkat daerah pemrakarsa, sesuai dengan Pasal 85 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah.

- 2) Naskah akademik pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Dalam pembentukan Peraturan Perundang-Undangan terdapat naskah akademik untuk penyusunan rancangan Peraturan Perundang-Undangan. Hal ini di atur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Pasal 56 ayat (2) Rancangan Peraturan Daerah Provinsi

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan penjelasan atau keterangan dan/atau Naskah Akademik. Kemudian teknik penyusunan naskah akademik juga dapat dilihat dalam Lampiran II Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, Teknik Penyusunan Naskah Akademik Peraturan Daerah.

Dari wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, yang menjabat pada tahun 2016 (saat pembentukan Keputusan Bupati tersebut), mengenai naskah akademik pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, didapatkan hasil wawancara bahwa tidak ada naskah akademik pembentukan keputusan bupati tersebut, hanya ada nota dinas sebagai pengantar rancangan Keputusan Bupati yang di serahkan kepada Bagian Hukum Pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu.

Demikian halnya dengan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, bahwa tidak ada naskah akademik yang dibuat saat pembentukan Keputusan Bupati tersebut, hanya ada nota dinas sebagai pengantar rancangan Keputusan Bupati tersebut dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Selanjutnya dari wawancara kepada ahli Hukum Administrasi Negara, mengenai mengenai dasar hukum Keputusan Bupati tersebut, didapatkan hasil bahwa sesuai dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Pasal 56 ayat (2), dimana Rancangan Keputusan Bupati tersebut harus disertai dengan penjelasan atau keterangan dan/atau Naskah Akademik, yang merupakan naskah hasil penelitian atau pengkajian dan hasil penelitian lainnya terhadap suatu masalah

tertentu, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah mengenai pengaturan masalah tersebut dalam Rancangan yang dibuat sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, dimana menurut hasil wawancara hanya disertai dengan nota dinas dari Dinas Kesehatan sebagai pengantar rancangan Keputusan Bupati tersebut, tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Pasal 56 ayat (2), dimana Rancangan Keputusan Bupati tersebut harus disertai dengan penjelasan atau keterangan dan/atau Naskah Akademik.

c. **Konsiderans (Pokok Pikiran) Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan**

Dalam Lampiran I dan Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, mengenai teknik penyusunan Peraturan Perundang-Undangan, disebutkan pada Bab I Kerangka Peraturan Perundang-Undangan, huruf B.Pembukaan, huruf B.3.Konsiderans, nomor 19 bahwa pokok pikiran pada konsiderans Undang-Undang, Peraturan Daerah Propinsi, atau Peraturan Daerah Kabupaten/Kota memuat unsur Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis, yang menjadi pertimbangan dan alasan pembentukannya, yang penulisannya ditempatkan secara berurutan dari Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis.

Dalam Konsiderans atau bagian Menimbang pada Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, hanya memuat asas hukum sosiologis dan yuridis. Keputusan Bupati ini belum memuat asas filosofis dalam

Konsideransnya, dimana hak atas kesehatan dalam pelayanan gawat darurat, terdapat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1), Setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan sila kelima Pancasila, Keadilan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia.

d. Asas Hukum Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Asas hukum terdapat dalam setiap kaedah hukum. Dengan demikian asas hukum terdapat dalam setiap pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Asas hukum merupakan pikiran dasar yang bersifat umum, dan merupakan latar belakang dalam pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang baik, yang meliputi kejelasan tujuan, kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat, kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan, dapat dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan, dan keterbukaan, sesuai dengan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Selain itu pada Pasal 6 disebutkan juga bahwa materi muatan Peraturan Perundang-Undangan harus mencerminkan asas pengayoman, kemanusiaan, kebangsaan, kekeluargaan, kesusantaraan, bhinneka tunggal ika, keadilan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, ketertiban dan kepastian hukum, dan/atau keseimbangan, keserasian, dan keselarasan. Peraturan Perundang-undangan tertentu dapat juga berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-Undangan yang bersangkutan.

Dalam Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24

jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, secara substansi belum meliputi dan mencerminkan berbagai asas dalam pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

e. Dasar Hukum Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Secara Substansi

Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan sumber dari segala sumber hukum. Setiap Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku merupakan bagian dari kerangka sistem hukum nasional, yang menjamin keadilan dan kepastian hukum bagi masyarakat Indonesia. Oleh karenanya, maka pemerintah harus senantiasa melibatkan masyarakat dalam proses pembangunan hukum.

Dalam sistem Peraturan Perundang-Undangan Republik Indonesia juga menganut suatu sistem hirarki, dimana dalam mengatur hal yang sama, Peraturan Perundang-Undangan yang tingkatnya lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan yang lebih tinggi. Asas hukum ini disebut dengan adagium *lex superior derogat legi inferiori*. Peraturan Perundang-Undangan yang lebih tinggi akan didahulukan daripada peraturan perundang-undangan yang lebih rendah, apabila terjadi pertentangan dalam materi peraturan untuk mengatur hal yang sama.

Pada Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, terdapat beberapa dasar hukum yang tertulis dalam bagian Mengingat yaitu:

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2003 Tentang Pembentukan Kabupaten Tanah Bumbu Dan Kabupaten Balangan di Propinsi Kalimantan Selatan.
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.
- 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.
- 5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2013 Tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil, Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tidak Diminati.
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- 9) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah.
- 10) Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 16 Tahun 2007 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Tanah Bumbu.
- 11) Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 4 Tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu.
- 12) Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 26 Tahun 2015 Tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Tahun Anggaran 2016.
- 13) Peraturan Bupati Tanah Bumbu Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Penandatanganan Keputusan Bupati.

Dari wawancara dengan Kepala Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, mengenai dasar hukum Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan

Kabupaten Tanah Bumbu, didapatkan hasil bahwa dasar hukum mengenai Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, telah dimuat dalam bagian mengingat keputusan Bupati tersebut.

Selanjutnya dari wawancara kepada ahli Hukum Administrasi Negara, mengenai mengenai dasar hukum Keputusan Bupati tersebut, didapatkan hasil bahwa dalam sistem Peraturan Perundang-Undangan menganut sistem hirarki Peraturan Perundang-Undangan yang dikenal dengan asas hukum *lex superior derogat legi inferiori*. Dalam Keputusan Bupati ini belum memuat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran, yang merupakan Peraturan Perundang-Undangan yang kedudukannya diatas Keputusan Bupati tersebut. Dan pada dasar hukum Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, dapat diganti dengan dasar hukum dari Peraturan Perundang-Undangan terbaru yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan masih berdasar kepada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang telah diganti dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada Pasal Pasal 92, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang menyebutkan bahwa Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. Kemudian didalam Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, hanya memuat standar profesi dalam Pasal 21, sedangkan didalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan memuat Standar Profesi, Standar

Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional bagi setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai dasar hukum dalam pembentukan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, dimana belum memuat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran, serta belum memuat Peraturan Perundang-Undangan terbaru Tenaga Kesehatan yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, sehingga dasar hukum dalam pembentukan Keputusan Bupati ini belum memuat dasar hukum terkait yang diperlukan.

Sedangkan dalam pelaksanaannya dimana pelayanan kesehatan oleh dokter berdasarkan Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional dan Standar Pelayanan dalam pelayanan gawat darurat di UGD 24 Puskesmas Non Perawatan, sesuai dengan Pasal 51 huruf a Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 21 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran, dan Pasal 37 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, belum dapat terpenuhi. Dimana dalam penelitian ini, berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan dan observasi di Puskesmas non perawatan, standar peralatan minimal yang ada di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan belum terpenuhi, sesuai dengan standar peralatan minimal dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75

Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang berpotensi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter menjadi tidak optimal.

Maka sesuai dengan asas hukum yang dikenal dengan adagium yang berbunyi *lex superior derogat legi inferiori*, dimana Peraturan perundang-undangan yang tingkatnya lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan yang lebih tinggi, apabila mengatur materi atau hal yang sama (Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggilah yang akan didahulukan), Keputusan Bupati ini tidak dapat dilaksanakan lebih lanjut. Dimana dengan adanya Keputusan Bupati ini yang mengatur pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non Perawatan, sementara standar peralatan minimal di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan belum terpenuhi, sehingga upaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter berpotensi tidak optimal, serta tidak memenuhi Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional dan Standar Pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dari keputusan Bupati ini.

2. Secara legal formal

a. Kewenangan Pemerintah Daerah

Undang-Undang Pemerintahan Daerah disusun dalam rangka melaksanakan Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 di bidang ketatanegaraan, dimana sistem pemerintahan terbagi atas pemerintahan pusat dan pemerintahan daerah. Hal ini disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dimana pemerintahan pusat memberikan otonomi kepada pemerintahan daerah untuk mengatur dan mengurus daerahnya sendiri. Dimana otonomi pemerintahan daerah dalam mengatur kesehatan disebutkan dalam Pasal 12 ayat (1), Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan

kawasan permukiman, ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, dan sosial.

Pelaksanaan wewenang hanya dapat dilaksanakan dengan cara yang ditentukan oleh Undang-Undang. Kewenangan membuat keputusan hanya dapat diperoleh dengan dua cara yaitu dengan atribusi atau dengan delegasi. Atribusi adalah wewenang yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar atau Undang-Undang kepada suatu jabatan. Sedangkan Delegasi adalah peralihan wewenang dari suatu badan pemerintahan kepada badan pemerintahan lainnya. Jadi dalam delegasi terjadi penggantian pemilik wewenang dari pemberi delegasi (delegator) kepada penerima delegasi.

Berdasarkan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, maka Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu telah melaksanakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf b meliputi kesehatan, dimana dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Kewenangan dalam pembentukan Keputusan Bupati tersebut merupakan Atribusi. Dimana wewenang Bupati dengan cara Atribusi ini didapatkan dari Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf b meliputi kesehatan, dan dari Pasal 19 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Dalam hal pendelegasian kewenangan, diatur dalam pendelegasian wewenang penandatanganan Keputusan Kepala Daerah, disebutkan pada Pasal 115 ayat (3) Peraturan Menteri Dalam Negeri

Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, bahwa Penandatanganan Keputusan Kepala Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat didelegasikan kepada wakil kepala daerah, sekretaris daerah, atau pimpinan perangkat daerah.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, wewenang penandatanganan Keputusan Bupati ini oleh Kepala Dinas Kesehatan pada saat itu, sesuai dengan Pasal 4 Peraturan Bupati Tanah Bumbu Nomor 3 Tahun 2015 tentang Penandatanganan Keputusan Bupati, dimana disebutkan bahwa Bupati melimpahkan kewenangan penandatanganan Keputusannya dalam hal sebagai berikut: b. Keputusan Bupati yang bersifat teknis dan perizinan dilimpahkan kepada Kepala SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah). Namun berdasarkan hasil wawancara terbuka dengan ahli hukum administrasi negara, Peraturan Bupati Tanah Bumbu Nomor 3 Tahun 2015 tentang Penandatanganan Keputusan Bupati, harus didasari oleh Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, terlebih dahulu yang memuat tentang hal pendelegasian kewenangan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendelegasian wewenang penandatanganan Keputusan Bupati, kepada Kepala Dinas Kesehatan, sesuai yang tertulis dalam Pasal 4 Peraturan Bupati Tanah Bumbu Nomor 3 Tahun 2015 tentang Penandatanganan Keputusan Bupati, belum mempunyai dasar hukum yang sesuai hukum administrasi negara.

b. Ketentuan Hukum Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Secara Legal Formal

- 1) Format Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Dalam Pasal 52 huruf a Undang-Undang Negara Republik Indonesia nomor 24 Tahun 2009 tentang Bendera, Bahasa, dan Lambang Negara, serta Lagu Kebangsaan, disebutkan bahwa Lambang Negara dapat digunakan sebagai cap atau kop surat jabatan. Selanjutnya disebutkan dalam Pasal 54 ayat (1) huruf i bahwa Lambang Negara sebagai cap atau kop surat jabatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf a digunakan oleh Gubernur, Bupati atau Walikota.

Secara Legal Formal Penulisan Jabatan dalam Kop Surat, Jenis, dan Judul Peraturan Perundang-Undangan, dituliskan dengan jabatan yang sama. Demikian juga pada bagian penandatanganan pengesahan atau penetapan Peraturan Perundang-Undangan, dituliskan dengan Jabatan yang sama. Hal ini dijelaskan dalam lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, mengenai Teknik Penyusunan Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, pada Bab I Kerangka Peraturan Perundang-Undangan, huruf A Judul dan huruf D Penutup.

Format Keputusan Bupati/Walikota juga terdapat dalam Lampiran III huruf B Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, serta diatur dalam:

- Pasal 168 ayat (1) Perda kabupaten/kota, peraturan bupati/walikota, peraturan bersama bupati/walikota, dan keputusan bupati/walikota, peraturan DPRD, keputusan DPRD, keputusan pimpinan DPRD, dan keputusan badan

kehormatan kabupaten/kota menggunakan kop lambang Negara pada halaman pertama.

- Pasal 168 ayat (2): Penulisan nama provinsi dicantumkan pada halaman pertama setelah penulisan nama pejabat pembentuk produk hukum daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Dari wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, yang menjabat pada tahun 2016 (saat pembentukan Keputusan Bupati tersebut), mengenai format Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, didapatkan hasil wawancara bahwa format telah mengikuti arahan dari bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu.

Kemudian dari wawancara dengan Kepala Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, mengenai format Keputusan Bupati tersebut, didapatkan hasil wawancara bahwa format Keputusan Bupati tersebut telah mengikuti format yang ada dalam Lampiran III Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, serta format yang ada dalam Lampiran I Peraturan Bupati Tanah Bumbu Nomor 3 Tahun 2015 tentang Penandatanganan Keputusan Bupati.

Selanjutnya dari wawancara kepada ahli Hukum Administrasi Negara, mengenai format Keputusan Bupati tersebut, didapatkan hasil wawancara bahwa Format Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, belum sesuai dengan format pada Lampiran III Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk

Hukum Daerah, B.Keputusan Bupati/Walikota, dan Pasal 168 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, dimana Kop Surat Keputusan Bupati seharusnya memakai lambang Negara. Kemudian dibawahnya ditulis Bupati Tanah Bumbu dan Propinsi Kalimantan Selatan. Kemudian pada bagian penomoran, memakai Nomor dan Tahun sesuai urutan nomor Keputusan Bupati saat pembentukan.

Format Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, belum sesuai dengan format pada Lampiran III Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, B. Keputusan Bupati/Walikota, dan Pasal 168 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, dimana Kop Surat Keputusan Bupati seharusnya memakai lambang Negara. Kemudian dibawahnya ditulis Bupati Tanah Bumbu dan Propinsi Kalimantan Selatan. Selanjutnya pada bagian penomoran, memakai Nomor dan Tahun sesuai urutan nomor Keputusan Bupati saat pembentukan.

- 2) Penomoran Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Penomoran pembentukan Peraturan Perundang-Undangan terdapat dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, pada:

- Pasal 120 ayat (1): Penomoran produk hukum daerah terhadap:

- a. perda, perkada, PB KDH dan keputusan kepala daerah dilakukan oleh pimpinan perangkat daerah yang membidangi hukum provinsi atau kepala bagian hukum kabupaten/kota; dan
- Pasal 120 ayat (3): Penomoran produk hukum daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berupa penetapan menggunakan nomor kode klasifikasi.
 - Lampiran III Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, B. Keputusan Bupati/Walikota.

Dari wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, yang menjabat pada tahun 2016 (saat pembentukan Keputusan Bupati tersebut), mengenai penomoran Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, didapatkan hasil wawancara bahwa penomoran didapatkan dari bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu.

Kemudian dari wawancara dengan Kepala Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, mengenai penomoran Keputusan Bupati tersebut, didapatkan hasil wawancara bahwa penomoran Keputusan Bupati tersebut merupakan penomoran dari Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu.

Selanjutnya dari wawancara kepada ahli Hukum Administrasi Negara, mengenai penomoran Keputusan Bupati tersebut, didapatkan hasil wawancara bahwa penomoran sesuai dengan pasal 120 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, dilakukan oleh Kepala Bagian Hukum Pemerintah

Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, dengan menggunakan nomor kode klasifikasi penetapan Bupati Tanah Bumbu.

Untuk penomoran Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, sesuai dengan pasal 120 ayat(1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, telah sesuai bahwa penomoran dilakukan oleh bagian Hukum Pemerintah Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu.

Namun untuk penulisan nomor Keputusan Bupati tersebut, sesuai dengan pasal 120 ayat(2) dan ayat (3), Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, seharusnya menggunakan nomor kode klasifikasi penetapan Bupati Tanah Bumbu.

- 3) Format Penanda-tanganan (Penetapan) Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Format Penandatanganan (Penetapan) pembentukan Peraturan Perundang-Undangan terdapat dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, pada Lampiran III Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, B. Keputusan Bupati/Walikota.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, didapatkan hasil bahwa format penandatanganan (penetapan) Keputusan Bupati tersebut, tetap mengikuti format yang ada dalam Lampiran III

Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, dimana penulisan nama pejabat perangkat daerah yang menandatangani (dalam hal ini oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu), ditulis tanpa gelar dan pangkat. Kemudian pada bagian bawah kiri dari pejabat yang menandatangani Keputusan Bupati tersebut, dituliskan Salinan sesuai dengan aslinya, dan ditandatangani oleh Kepala Bagian Hukum, dengan penulisan nama tanpa gelar dan pangkat, dan penulisan NIP di bawah nama Kepala Bagian Hukum.

Dan untuk penulisan nama masih belum sesuai dengan format yang ada dalam Lampiran III Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, B. Keputusan Bupati/Walikota, dimana penulisan nama pejabat perangkat daerah yang menandatangani (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu), ditulis tanpa gelar dan pangkat. Kemudian pada bagian bawah kiri dari pejabat yang menandatangani Keputusan Bupati tersebut, dituliskan Salinan sesuai dengan aslinya, dan ditandatangani oleh Kepala Bagian Hukum, dengan penulisan nama tanpa gelar dan pangkat, dan penulisan NIP di bawah nama Kepala Bagian Hukum.

- 4) Penjelasan dan Lampiran (Petunjuk teknis) dalam pelaksanaan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Dalam pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Penjelasan dan Lampiran diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan,

Lampiran II, Bab I, huruf E. Penjelasan (jika diperlukan) dan huruf F.Lampiran (jika diperlukan).

Dari wawancara kepada Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, serta Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, yang menjabat pada tahun 2016 (saat pembentukan Keputusan Bupati tersebut), didapatkan hasil wawancara bahwa belum ada Penjelasan dan Lampiran (Petunjuk teknis) dalam Keputusan Bupati, untuk pelaksanaan Keputusan Bupati tersebut.

Demikian halnya dari hasil wawancara yang disampaikan oleh 4 Kepala Puskesmas dan dokter Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, serta Ketua IDI Kabupaten Tanah Bumbu, bahwa belum ada petunjuk teknis pelaksanaan dari Keputusan Bupati tersebut.

Kemudian dari wawancara dengan Kepala Bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, mengenai Keputusan Bupati tersebut, didapatkan hasil wawancara bahwa belum ada Penjelasan dan Lampiran mengenai Petunjuk teknis dalam Keputusan Bupati tersebut, dan untuk petunjuk teknis pelaksanaan dari Keputusan Bupati tersebut, diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu untuk membuatnya.

Selanjutnya dari wawancara kepada ahli Hukum Administrasi Negara, mengenai Penjelasan dan Lampiran sebagai Petunjuk teknis dalam Keputusan Bupati tersebut, didapatkan hasil wawancara bahwa sesuai dengan Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Teknik Penyusunan Peraturan Perundang-Undangan, pada Bab I Kerangka Peraturan Perundang-Undangan, bagian E.Penjelasan (jika diperlukan), dimana Penjelasan berfungsi

sebagai tafsir resmi dalam pembentukan Keputusan Bupati tersebut, serta sebagai sarana untuk memperjelas norma dalam Batang Tubuh (Materi Pokok yang diatur) Keputusan Bupati tersebut. Dalam petunjuk teknis dapat memuat, antara lain: jadwal jaga bagi perawat jaga Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan, sistem konsul pasien gawat darurat kepada dokter, sistem pendelegasian wewenang dari dokter kepada perawat jaga dalam penanganan pasien gawat darurat, serta sistem rujukan bagi pasien gawat darurat yang tidak mampu ditangani kepada Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit, bahkan sistem pelatihan kegawatdaruratan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Kemudian pada bagian F.Lampiran (jika diperlukan), dimana bila Lampiran diperlukan, hal tersebut perlu dinyatakan dalam Batang Tubuh (Materi Pokok yang diatur), bahwa Lampiran sebagai petunjuk teknis dimaksud merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Bupati tersebut. Lampiran dapat memuat antara lain uraian, daftar, tabel, gambar, peta, dan sketsa, untuk memperjelas Materi Pokok yang diatur dalam batang Tubuh sebagai petunjuk teknis Keputusan Bupati tersebut.

Adapun petunjuk teknis pelaksanaan Keputusan Bupati tersebut dapat juga dibuat melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu berdasarkan Keputusan Bupati tersebut.

Penjelasan dan Lampiran (Petunjuk teknis) dalam Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor.188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, sesuai dengan Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Teknik Penyusunan Peraturan Perundang-Undangan, dapat di muat dalam Kerangka Peraturan Perundang-Undangan, jika diperlukan. Dalam hal ini diperlukan

penjelasan lebih lanjut mengenai materi pokok yang diatur dalam Keputusan Bupati tersebut, serta di perlukan petunjuk teknis pelaksanaan dalam Lampiran Keputusan Bupati tersebut.

Petunjuk teknis pelaksanaan Keputusan Bupati tersebut, dapat juga dibuat melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu berdasarkan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu.

B. Praktek pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan oleh dokter di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan demi menjaga dan meningkatkan kesehatan pasien pada khususnya, serta mencapai derajat kesehatan tertinggi bagi masyarakat pada umumnya. Pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan berbagai upaya, mulai dari upaya pencegahan penyakit, sampai dengan upaya pengobatan penyakit.

Upaya pencegahan penyakit umumnya dilakukan ditingkat pelayanan kesehatan dasar dengan program kesehatan masyarakat, yang di koordinir melalui pelayanan kesehatan di Puskesmas, dalam tiap wilayah kecamatan tertentu. Sedangkan upaya pengobatan penyakit di laksanakan oleh dokter melalui upaya kesehatan perorangan tingkat dasar di Puskesmas, serta dilaksanakan oleh dokter spesialis melalui upaya kesehatan perorangan tingkat lanjutan atau rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional, sesuai dengan subsistem upaya kesehatan, maka ditingkat dasar keberadaan Puskesmas sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi pusat layanan primer milik pemerintah yang selama ini telah dilaksanakan oleh dokter. Sementara di tingkat lanjutan Rumah Sakit Umum Daerah sampai tingkat pusat menjadi layanan selanjutnya yang bersifat layanan rujukan dengan berbagai bidang spesialisasi kedokteran di tiap Rumah Sakit.

Menurut Nurul Chabibah dan Djazuly Chalidyant, pada prinsipnya pelayanan UGD merupakan pelayanan yang penting untuk dilaksanakan di tiap Puskesmas, apabila Puskesmas yang bersangkutan telah memiliki sumberdaya yang cukup dalam memberikan pelayanan UGD kepada masyarakat. Hal ini disebutkan dalam buku Standar Puskesmas (2013) dimana bagi Puskesmas yang belum memiliki pelayanan UGD, penting untuk ditingkatkan sumber dayanya, agar mampu juga dalam memberikan pelayanan UGD sesuai kebutuhan masyarakat. Selain itu, disebutkan juga dalam buku Pegangan Sosialisasi JKN, bahwa pelayanan gawat darurat merupakan suatu pelayanan wajib, yang harus tersedia di berbagai fasilitas kesehatan termasuk di Puskesmas, agar dapat memberikan penanganan awal bagi pasien dalam kondisi gawat darurat, untuk selanjutnya dirujuk untuk penanganan selanjutnya di Rumah Sakit.

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Gawat Darurat yang di susun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada Tahun 1995, Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang memberikan tindakan cepat dan tepat pada pasien di Unit Gawat Darurat agar dapat mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu, serta meminimalkan angka kematian. Dalam upaya meningkatkan pelayanan gawat darurat, diperlukan senantiasa upaya peningkatan berbagai sumber daya yang dibutuhkan, agar pertolongan awal pada pasien gawat darurat dapat sesuai dengan standar profesi dokter, standar prosedur operasional, serta standar pelayanan minimal di Puskesmas.

Penelitian mengenai pelayanan kesehatan oleh dokter di Unit Gawat Darurat 24 Jam Puskesmas Non Perawatan dilaksanakan pada empat Puskesmas dari delapan Puskesmas Non Perawatan yang tertulis dalam lampiran Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu. Empat Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Batulicin, Puskesmas Darul Azhar, Puskesmas Karang Bintang, dan Puskesmas Pulau Tanjung. Penelitian dilakukan secara

wawancara terbuka kepada kepala Puskesmas dan dokter di empat Puskesmas Non Perawatan tersebut.



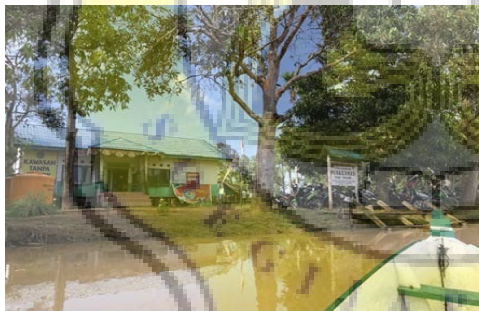
Gambar 4. Puskesmas Non Perawatan Batulicin dan UGD Puskesmas Non Perawatan Batulicin, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Propinsi Kalimantan Selatan.



Gambar 5. Puskesmas Non Perawatan Darul Azhar dan UGD Puskesmas Non Perawatan Darul Azhar, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Propinsi Kalimantan Selatan.



Gambar 6. Puskesmas Non Perawatan Karang Bintang dan UGD Puskesmas Non Perawatan Karang Bintang, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Propinsi Kalimantan Selatan.



Gambar 7. Puskesmas Non Perawatan Pulau Tanjung dan UGD Puskesmas Non Perawatan Pulau Tanjung, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Propinsi Kalimantan Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara terbuka kepada kepala Puskesmas dan dokter Puskesmas pada empat Puskesmas non perawatan, didapatkan hasil bahwa pelayanan kesehatan oleh dokter pada Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan hanya dilaksanakan pada jam kerja pegawai harian, yaitu pada jam delapan pagi sampai pada jam tiga siang di hari Senin sampai dengan hari Kamis, kemudian sampai jam sebelas siang pada hari Jumat, dan sampai jam setengah tiga sore pada hari Sabtu. Sedangkan pelayanan kesehatan selanjutnya setelah dokter puskesmas pulang, yaitu setelah jam tiga siang sampai jam delapan pagi hari berikutnya, dilayani oleh perawat dan bidan jaga Puskesmas non perawatan. Adapun jarak rumah dokter mulai dari jarak dua kilometer sampai dua puluh lima kilometer dari Puskesmas non perawatan tempat bertugas. Tidak ada kewajiban bagi dokter untuk jaga di waktu sore dan malam hari sampai pagi hari berikutnya, setelah jam pulang kerja harian pegawai.

Terdapat pengaturan jadwal jaga perawat dan bidan untuk pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan (lihat lampiran 1-4). Sedangkan untuk dokter hanya bersifat konsulan melalui telepon genggam pribadi dari perawat dan bidan jaga, bila diperlukan. Perawat jaga dan bidan jaga melaksanakan pelayanan kesehatan Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan diluar jam dinas harian dokter Puskesmas, berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas non perawatan tentang Pelimpahan Wewenang dari dokter kepada perawat dan bidan jaga (lihat lampiran 5-6). Menurut hasil wawancara terbuka dengan Kepala Puskesmas non perawatan Surat Keputusan Pelimpahan wewenang yang dibuat oleh Kepala Puskesmas Non Perawatan, untuk memenuhi persyaratan akreditasi Puskesmas Non Perawatan.

Dalam pengaturan jaga UGD 24 jam oleh perawat di Puskesmas diatur menurut jumlah perawat dan jumlah jam kerja pegawai harian dalam seminggu, agar tidak ada kelebihan jam bekerja bagi setiap perawat. Sehingga dalam penyusunannya, apabila jumlah perawat tidak mencukupi untuk

memenuhi jadwal jaga 24 jam, maka jadwal jaga hanya dilaksanakan sebanyak dua kali sehari saja, yaitu sampai malam hari saja. Terdapat satu Puskesmas yaitu Puskesmas Pulau Tanjung yang hanya mengatur jadwal jaga perawat UGD sampai jam delapan malam saja. (lihat lampiran 1-4).

Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara terbuka dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, bahwa dokter hanya melaksanakan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan pada jam kerja pegawai harian saja. Sedangkan diluar jam kerja dinas harian pegawai, yang melaksanakan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan adalah perawat dan bidan jaga, berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Non Perawatan tentang Pelimpahan Wewenang Dokter kepada perawat dan bidan jaga. Tidak ada kewajiban bagi dokter untuk jaga di waktu sore dan malam hari sampai pagi hari berikutnya, setelah jam pulang kerja harian pegawai.

Standar ketenagaan dokter yang bertugas di Unit Gawat Darurat harus memiliki sertifikat *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, dan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD). Jadwal jaga dokter yang bertugas diatur menjadi 3 jadwal jaga setiap hari, yaitu pagi, siang dan malam, dimana setiap jadwal lama bertugas 8 jam. Hal ini sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gawat Darurat yang di susun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1995.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara terbuka kepada kepala Puskesmas dan dokter Puskesmas pada empat Puskesmas non perawatan, didapatkan hasil bahwa belum semua dokter Puskesmas memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan. Hal ini disebabkan karena pelatihan kegawatdaruratan masih diikuti oleh dokter dengan pembiayaan secara pribadi, serta belum adanya kewajiban memiliki sertifikat kegawatdaruratan dan belum adanya kewajiban sebagai dokter jaga Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan, diluar jam kerja dinas

harian pagi samapi siang hari, oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara terbuka dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, bahwa belum diadakan pelatihan kegawatdaruratan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu kepada dokter Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Tanah Bumbu. Pelatihan kegawatdaruratan baru dilaksanakan pada perawat, dimana terdapat dua perawat dari tiap Puskesmas Non Perawatan, yang telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan yang dibiayai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu.

Dalam buku pedoman pelayanan Gawat Darurat Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015, juga disebutkan bahwa Standar fasilitas Unit Gawat Darurat bagi dokter jaga yaitu adanya ruang dokter jaga. Selain itu untuk pelayanan pasien gawat darurat memerlukan ruangan triase, ruang non bedah, ruang trauma, serta ruang *emergency* PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Standar peralatan yang tersedia di Unit Gawat Darurat, obat, dan ambulans juga harus bersifat *life saving*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara terbuka kepada kepala Puskesmas dan dokter Puskesmas pada empat Puskesmas non perawatan, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan, belum terdapat ruang dokter jaga dan ruang triase. Hanya terdapat satu ruang untuk pelayanan Unit Gawat Darurat, yang didalamnya terdapat dua bed yang dipakai untuk pemeriksaan, tindakan, dan observasi pasien. Fasilitas ruangan, alat kesehatan, dan kelengkapan obat *life saving* Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan juga masih seadanya (lihat lampiran 8-16).

Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara terbuka dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, bahwa belum ada ruang dokter jaga dan ruang triase pada Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan di

Kabupaten Tanah Bumbu. Hanya terdapat satu ruang untuk pelayanan kesehatan Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan. Fasilitas ruangan, alat kesehatan, dan kelengkapan obat *life saving* Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan juga masih seadanya, belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas (lihat lampiran 7).

Berdasarkan hasil wawancara yang ada, maka dapat kita ketahui bahwa dalam praktek pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan oleh dokter di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, setelah jam kerja dinas harian, untuk sore dan malam hari, sampai pagi hari berikutnya, dilaksanakan dengan cara dikonsul melalui telepon genggam, bila diperlukan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan jumlah dokter yang bertugas di setiap Puskesmas non perawatan, dimana dari hasil observasi peneliti, jumlah dokter yang aktif saat penelitian ini dilakukan adalah sebanyak dua dokter di Puskesmas Batulicin, tiga dokter di Puskesmas Darul Azhar, dua dokter di Puskesmas Karang Bintang, dan dua dokter di Puskesmas Pulau Tanjung (lihat tabel 1). Adapun perbedaan jumlah dokter yang ada dalam daftar jumlah dokter pada tabel 1, yang dihitung berdasarkan Surat Keputusan definitif kepegawaian, yaitu di Puskesmas Batulicin yang tertulis empat dokter, saat ini hanya aktif dua dokter, disebabkan karena dua dokter yang lainnya, sedang menempuh pendidikan dokter spesialis. Kemudian di Puskesmas Pulau Tanjung, dari yang tertulis tiga dokter, saat ini hanya aktif dua dokter, karena satu dokter yang lainnya, sedang di tugaskan melalui nota dinas kepegawaian, ke Puskesmas perawatan Lasung, disebabkan karena di Puskesmas Lasung saat ini hanya ada satu dokter yang aktif, sementara Puskesmas perawatan Lasung adalah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan rawat inap.

Selain keterbatasan jumlah dokter, dalam praktek pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan oleh dokter di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan Kabupaten Tanah Bumbu, setelah jam kerja dinas harian, untuk sore dan malam hari, sampai pagi hari berikutnya, didapatkan dari hasil

wawancara yang ada, bahwa tidak ada suatu kewajiban bagi dokter untuk melaksanakan tugas jadwal jaga. Dokter hanya diwajibkan bertugas pada pagi hari kerja sampai jam tiga sore, sesuai jam kerja kepegawaian untuk Puskesmas non perawatan, di hari Senin sampai dengan hari Kamis, kemudian sampai jam sebelas siang pada hari Jumat, dan sampai jam setengah tiga sore pada hari Sabtu. Sedangkan hari Minggu tidak ada kewajiban untuk melaksanakan tugas jaga pagi di Puskesmas non perawatan, seperti hari kerja lainnya.

Adapun untuk jadwal konsul harian melalui telepon genggam kepada dokter, diluar jam kerja dinas harian, juga tidak menjadi kewajiban bagi setiap Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan untuk menyusun jadwal tersebut. Dari hasil observasi dan data yang didapatkan, hanya di Puskesmas Pulau Tanjung yang menyusun jadwal konsul dokter melalui telepon genggam, bila diperlukan (lihat lampiran). Namun bila dokter yang tertulis dalam jadwal konsul harian melalui telepon genggam, tidak menjawab telepon dari perawat atau bidan jaga, maka perawat atau bidan jaga boleh mengkonsul kepada dokter yang lainnya. Sedangkan untuk tiga Puskesmas non perawatan lainnya, perawat atau bidan jaga dapat mengkonsul kepada dokter siapa saja yang bertugas di Puskesmas non perawatan tersebut. Demikian halnya, bila dokter yang satunya tidak menjawab saat dikonsul melalui telepon genggam, maka perawat atau bidan jaga, dapat mengkonsul ke dokter yang lainnya. Namun bila tetap tidak dijawab juga oleh salah satu dokter yang ada, maka perawat atau bidan jaga memberikan pertolongan awal saja sesuai kompetensi, untuk kemudian segera dirujuk ke Puskesmas perawatan terdekat, ataupun langsung ke Rumah Sakit. Adapun sistem jaga di Puskesmas perawatan, juga sama dengan Puskesmas non perawatan, dimana juga terdapat keterbatasan jumlah dokter. Selain itu, belum ada penganggaran oleh Dinas Kesehatan untuk memberikan tambahan insentif bagi dokter untuk melaksanakan jadwal jaga Unit Gawat Darurat 24jam Puskesmas Perawatan dan Puskesmas non perawatan. Dinas Kesehatan hanya mengharapkan kerelaan saja dari setiap dokter, untuk bersedia dikonsul melalui telepon

genggam, saat diperlukan oleh perawat atau bidan jaga di Unit Gawat Darurat 24 jam, baik di Puskesmas Perawatan, maupun di Puskesmas non perawatan.

Dalam hal jadwal jaga, bagi perawat dan bidan jaga, maka sejak diberlakukan akreditasi bagi setiap Puskesmas non perawatan, maka secara bertahap setiap Puskesmas non perawatan membuat Surat Keputusan Kepala Puskesmas non perawatan mengenai pelimpahan wewenang oleh dokter kepada perawat atau bidan jaga (lihat lampiran). Namun yang selesai membuat baru Puskesmas Pulau Tanjung, sedangkan Puskesmas Darul Azhar baru membuat rancangan, dan Puskesmas Batulicin saat penelitian belum menemukan rancangan yang sudah dibuat. Kemudian untuk Puskesmas Karang Bintang yang saat penelitian belum membuat, karena baru di programkan untuk akreditasi oleh Dinas Kesehatan. Dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas non perawatan mengenai pelimpahan wewenang oleh dokter kepada perawat atau bidan jaga dibuat dengan tujuan untuk penggunaan seterusnya, selama diperlukan untuk kelengkapan akreditasi.

Untuk Surat Keputusan Kepala Puskesmas non perawatan mengenai pelimpahan wewenang oleh dokter kepada perawat atau bidan jaga tersebut, memang hanya dibuat untuk keperluan kelengkapan akreditasi. Jadi tidak memperhatikan keterampilan dan kemampuan dari perawat dan bidan jaga yang menerima pelimpahan wewenang tersebut. Dan pelimpahan wewenang ini di gunakan untuk memberikan wewenang sepenuhnya bagi perawat dan bidan jaga untuk penatalaksanaan bagi pasien, mulai dari memeriksa, mendiagnosa, bahkan memberikan pengobatan dan tindakan yang diperlukan, sampai keperluan merujuk pasien, baik dokter yang dikonsul melalui telepon genggam menjawab konsulan, maupun tidak ada dokter yang menjawab konsulan dari perawat dan bidan jaga di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan.

Selanjutnya untuk sertifikat kegawatdaruratan, berdasarkan hasil wawancara yang ada, belum merupakan suatu kewajiban bagi setiap dokter Puskesmas non perawatan. Dan Dinas Kesehatan juga belum menganggarkan biaya pelatihan kegawatdaruratan bagi dokter Puskesmas non perawatan. Jadi

jika diperlukan oleh dokter yang bersangkutan, maka dokter tersebut akan mengikuti pelatihan tersebut secara pribadi. Adapun dokter yang sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, untuk digunakan dalam melengkapi persyaratan mengikuti seleksi program pendidikan dokter spesialis.

Dalam pembahasan penelitian ini, sebagai tambahan data pelengkap, di tampilkan juga data jumlah pasien dengan diagnosa gawat darurat, yang datang berobat ke UGD 24 jam di Puskesmas Batulicin, Puskesmas Darul Azhar, Puskesmas Karang Bintang, dan Puskesmas Pulau Tanjung, yang menjadi tempat penelitian. Adapun indikator diagnosa gawat darurat yang dipakai dalam hal ini yaitu berdasarkan Daftar Kriteria Gawat Darurat BPJS Kesehatan tahun 2016, dimana dalam daftar kriteria gawat darurat tersebut, dibagi berdasarkan nama bagian penyakit, serta kriteria/diagnosa penyakitnya. Sedangkan indikator yang terbaru, yang ada saat ini pada Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2018 tentang Penilaian Kegawatdaruratan dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat, hanya memuat enam kriteria sebagai pasien gawat darurat, yaitu mengancam nyawa, adanya gangguan pada jalan nafas, pernapasan, sirkulasi dan dehidrasi, adanya penurunan kesadaran, adanya gangguan hemodinamik, memerlukan tindakan segera (dalam *golden period*: kurang dari 6 jam), dan gejala psikotik akut yang membahayakan atau kegawatdaruratan lain di bidang psikiatri. Sementara data yang didapatkan adalah data diagnosa penyakit.

Tabel 2. Daftar Kriteria Gawat Darurat untuk BPJS Kesehatan berdasarkan panduan BPJS yang diterbitkan pada tanggal 30 April 2016.

| No. | Nama Bagian Penyakit | Kriteria/Diagnosa Penyakit |
|-----|------------------------|--|
| 1 | Bagian Anak (Pediatri) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sedang/berat 2. Apnea/gasping 3. Bayi/anak dengan ikterus 4. Bayi kecil/prematur 5. Cardiac arrest / payah jantung (mungkin maksudnya henti jantung) 6. Cyanotic Spell (tanda penyakit jantung) 7. Diare profus (lebih banyak dari 10x sehari BAB cair) baik dengan dehidrasi maupun tidak 8. Difteri 9. Murmur/bising jantung, Aritmia 10. Edema/bengkak seluruh badan 11. Epitaksis (mimisan), dengan tanda perdarahan lain disertai dengan demam/febris 12. Gagal ginjal akut 13. Gangguan kesadaran dengan fungsi vital yang masih baik 14. Hematuria 15. Hipertensi berat 16. Hipotensi atau syok ringan hingga sedang 17. Intoksikasi atau keracunan (misal: minyak tanah, atau obat serangga) dengan keadaan umum masih baik 18. Intoksikasi disertai gangguan fungsi vital 19. Kejang dengan penurunan kesadaran 20. Muntah profus (lebih banyak dari 6x dalam satu hari) baik dengan dehidrasi maupun tidak 21. Panas/demam tinggi yang sudah di atas 40°C 22. Sangat sesak, gelisah, kesadaran menurun, sianosis dengan retraksi hebat dinding dada/otot-otot pernapasan 23. Sesak tapi dengan kesadaran dan kondisi umum yang baik 24. Syok berat, dengan nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak terukur, termasuk di dalamnya sindrom kejutan dengue 25. Tetanus 26. Tidak BAK/kencing lebih dari 8 jam 27. Tifus abdominalis dengan komplikasi |
| 2 | Bagian Bedah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Abses serebri 2. Abses submandibula 3. Amputasi penis 4. Anuria 5. Appendiksitis akut 6. Atresia Ani 7. BPH dengan retensi urin 8. Cedera kepala berat 9. Cedera kepala sedang 10. Cedera vertebra/tulang belakang 11. Cedera wajah dengan gangguan jalan napas 12. Cedera wajah tanpa gangguan jalan napas namun termasuk: {a} patah tulang hidung terbuka/tertutup; {b} Patah tulang pipi (os zygoma) terbuka dan tertutup; {c} patah tulang rahang (os maksila dan mandibula) terbuka dan tertutup; {d} luka terbuka di wajah 13. Selulitis 14. Kolesistitis akut 15. Korpus alienum pada: {a} intra kranial; {b} leher; {c} dada/toraks; {d} abdomen; {e} anggota gerak; {e} genital 16. Cardiovascular accident tipe perdarahan 17. Dislokasi persendian 18. Tenggelam (<i>drowning</i>) 19. <i>Flail chest</i> 20. Fraktur kranium (patah tulang kepala/tengkorak) 21. Gastroskisis 22. Gigitan hewan/manusia 23. Hanging (terjerat leher?) 24. Hematoraks dan pneumotoraks 25. Hematuria |

| | | |
|---|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 26. Hemoroid tingkat IV (dengan tanda strangulasi) 27. Hernia inkarserata 28. Hidrosefalus dengan peningkatan tekanan intrakranial 29. Penyakit Hirschsprung 30. Ileus Obstruksi 31. Perdarahan Internal 32. Luka Bakar 33. Luka terbuka daerah abdomen/perut 34. Luka terbuka daerah kepala 35. Luka terbuka daerah toraks/dada 36. Meningokel/myelokel pecah 37. Trauma jamak (<i>multiple trauma</i>) 38. Omfalokel pecah 39. Pankreatitis akut 40. Patah tulang dengan dugaan cedera pembuluh darah 41. Patah tulang iga jamak 42. Patah tulang leher 43. Patah tulang terbuka 44. Patah tulang tertutup 45. Infiltrat periapendikuler 46. Peritonitis generalisata 47. Phlegmon pada dasar mulut 48. Priapismus 49. Perdarahan raktal 50. Ruptur tendon dan otot 51. Strangulasi penis 52. Tension pneumotoraks 53. Tetanus generalisata 54. Torsio testis 55. Fistula trakeoesofagus 56. Trauma tajam dan tumpul di daerah leher 57. Trauma tumpul abdomen 58. Traumatik amputasi 59. Tumor otak dengan penurunan kesadaran 60. <i>Unstable pelvis</i> 61. Urosepsi |
| 3 | Bagian Kardiovaskuler (Jantung & Pembuluh Darah) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmia 2. Aritmia dan rejatan/syok 3. Korpulmonale dekompensata akut 4. Edema paru akut 5. Henti jantung 6. Hipertensi berat dengan komplikasi (misal: ensefopati hipertensi, CVA) 7. Infark Miokard dengan komplikasi (misal: syok) 8. Kelainan jantung bawaan dengan gangguan ABC 9. Krisis hipertensi 10. Miokarditis dengan syok 11. Nyeri dada (angina pectoris) 12. Sesak napas karena payah jantung 13. Pingsan yang dilatari oleh penyakit/kelainan jantung |
| 4 | Bagian Obstetri Ginekologi (Kebidanan & Kandungan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Abortus 2. Distosia 3. Eklampsia 4. Kehamilan ektopik terganggu (KET) 5. Perdarahan antepartum 6. Perdaragan postpartum 7. Inversio uteri 8. Febris puerperalis 9. Hiperemesis gravidarum dengan dehidrasi 10. Persalinan kehamilan risiko tinggi daa/atau persalinan dengan penyulit |
| 5 | Bagian Mata | <ol style="list-style-type: none"> 1. Benda asing di kornea mata/kelopak mata 2. Blenorrhoe/ Gonoblenorrhoe 3. Dakriosistisis akut 4. Endoftalmitis/panoftalmitis 5. Glaukoma akut dan sekunder 6. Penurunan tajam penglihatan mendadak (misal: ablasio retina, CRAO, |

| | | |
|---|-----------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 7. perdarahan vitreous) 7. Selulitis orbita 8. Semua kelainan kornea mata (misal: erosi, ulkus/abses, descemetolisis) 9. Semua trauma mata (misal: trauma tumpul, trauma fotoelektrik/radiasi, trauma tajam/tembus) 10. Trombosis sinus kavernosus 11. Tumor orbita dengan perdarahan 12. Uveitis/skleritis/iritasi |
| 6 | Bagian Paru | <ul style="list-style-type: none"> 1. Asma bronkiale sedang – parah 2. Aspirasi pneumonia 3. Emboli paru 4. Gagal napas 5. Cedera paru (<i>lung injury</i>) 6. Hemoptisis dalam jumlah banyak (<i>massive</i>) 7. Hemoptoe berulang 8. Efusi plura dalam jumlah banyak (<i>massive</i>) 9. Edema paru non kardiogenik 10. Pneumotoraks tertutup/terbuka 11. Penyakit Paru Obstruktif Menahun dengan eksaserbasi akut 12. Pneumonia sepsis 13. Pneumotorak ventil 14. Status asmatikus 15. Tenggelam |
| 7 | Bidang Penyakit Dalam | <ul style="list-style-type: none"> 1. Demam berdarah dengue (DBD) 2. Demam tifoid 3. Difteri 4. Disekuilibrium pasca hemodialisa 5. Gagal ginjal akut 6. GEA dan dehidrasi 7. Hematemesis melena 8. Hematochezia 9. Hipertensi maligna 10. Keracunan makanan 11. Keracunan obat 12. Koma metabolik 13. Leptospirosis 14. Malaria 15. Observasi rejatan/syok |
| 8 | Bidang THT | <ul style="list-style-type: none"> 1. Abses di bidang THT-KL 2. Benda asing di laring, trakea, bronkus dan/atau benda asing tenggorokan 3. Benda asing di telinga dan hidung 4. Disfagia 5. Obstruksi jalan napas atas grade II/III Jackson 6. Obstruksi jalan napas atas grade IV Jackson 7. Otagia akut 8. Parese fasialis akut 9. Perdarahan di bidang THT 10. Syok karena kelainan di bidang THT 11. Trauma akut di bidang THT-KL 12. Tuli mendadak 13. Vertigo (berat) |
| 9 | Bidang Syaraf | <ul style="list-style-type: none"> 1. Kejang 2. Stroke 3. Meningoensefalitis |

Sumber data: Panduan BPJS 30 April 2016 <https://www.panduanbpjs.com/inilah-daftar-kriteria-gawat-darurat-untuk-bpjs-kesehatan/>

Tabel 3. Jumlah Kasus di UGD 24 Jam di Puskesmas Batulicin, Puskesmas Darul Azhar, Puskesmas Karang Bintang, dan Puskesmas Pulau Tanjung, pada bulan Juni 2016-Mei 2017 dan Juni 2017-Mei 2018.

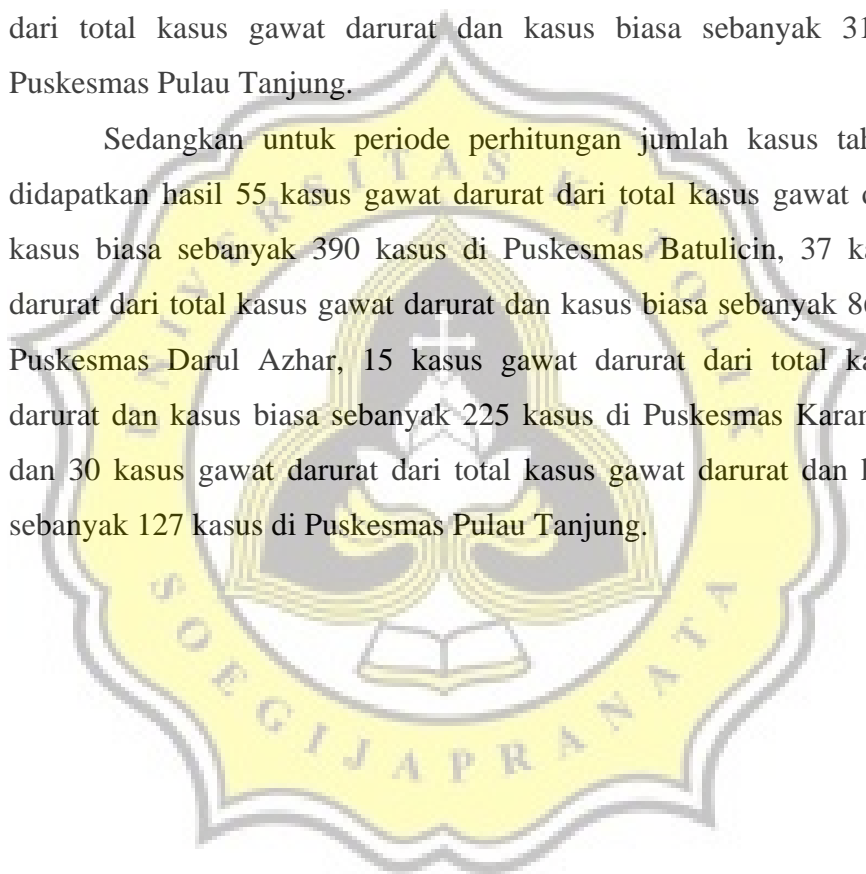
| No | Nama Puskesmas | Juni 2016 -Mei 2017 | | | Juni 2017 -Mei 2018 | | | Total Keseluruhan | | |
|----|---------------------|---------------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|
| | | Kasus Gawat Darurat | Kasus Biasa | Total Kasus | Kasus Gawat Darurat | Kasus Biasa | Total Kasus | Kasus Gawat Darurat | Kasus Biasa | Total Kasus |
| 1 | Pkm. Batulicin | 60 | 298 | 358 | 55 | 335 | 390 | 115 | 633 | 748 |
| 2 | Pkm. Darul Azhar | 3 | 129 | 132 | 37 | 830 | 867 | 40 | 959 | 999 |
| 3 | Pkm. Karang Bintang | 34 | 313 | 347 | 15 | 210 | 225 | 49 | 523 | 572 |
| 4 | Pkm. Pulau Tanjung | 7 | 24 | 31 | 30 | 97 | 127 | 37 | 121 | 158 |
| | TOTAL | 104 | 764 | 868 | 137 | 1472 | 1609 | 241 | 2236 | 2477 |

Sumber data: Buku Register Pasien UGD 24 Jam di Puskesmas Batulicin, Puskesmas Darul Azhar, Puskesmas Karang Bintang, dan Puskesmas Pulau Tanjung, Kabupaten Tanah Bumbu, Propinsi Kalimantan Selatan.

Berdasarkan buku register pasien UGD 24 jam di Puskesmas Non Perawatan yang menjadi tempat penelitian, data di hitung menjadi data kasus gawat darurat dan data kasus biasa. Untuk waktu perhitungan data kasus, dihitung selama dua tahun pelayanan kesehatan, yang dibagi menjadi data kasus dari bulan Juni 2016 sampai dengan bulan Mei 2018, serta data kasus dari bulan Juni 2017 sampai dengan bulan Mei 2018. Dari hasil perhitungan data kasus yang dapat dilihat pada tabel 2, didapatkan total data kasus gawat darurat selama dua tahun perhitungan dari empat Puskesmas tempat penelitian, yaitu sebanyak 241 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 2.477 kasus. Dimana untuk periode perhitungan tahun pertama di dapatkan hasil 104 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 868 kasus, dan pada tahun kedua didapatkan hasil 137 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 1609 kasus.

Untuk perhitungan data dari setiap puskesmas yang menjadi tempat penelitian, pada periode perhitungan jumlah kasus tahun pertama, didapatkan hasil 60 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 358 kasus di Puskesmas Batulicin, 3 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 132 kasus di Puskesmas Darul Azhar, 34 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 347 kasus di Puskesmas Karang Bintang, dan 7 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 31 kasus di Puskesmas Pulau Tanjung.

Sedangkan untuk periode perhitungan jumlah kasus tahun kedua, didapatkan hasil 55 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 390 kasus di Puskesmas Batulicin, 37 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 867 kasus di Puskesmas Darul Azhar, 15 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 225 kasus di Puskesmas Karang Bintang, dan 30 kasus gawat darurat dari total kasus gawat darurat dan kasus biasa sebanyak 127 kasus di Puskesmas Pulau Tanjung.



Tabel 4. Nama Penyakit dan Jumlah Kasus Penyakit Gawat Darurat di UGD 24 Jam Puskesmas Batulicin, Puskesmas Darul Azhar, Puskesmas Karang Bintang, dan Puskesmas Pulau Tanjung, pada bulan Juni 2016-Mei 2017 dan Juni 2017-Mei 2018.

| No. | Kasus Penyakit Gawat Darurat | Pkm. Batulicin | | | Pkm. Darul Azhar | | | Pkm. Karang Bintang | | | Pkm. Pulau Tanjung | | |
|-----|---|--------------------|--------------------|-------|--------------------|--------------------|-------|---------------------|--------------------|-------|--------------------|--------------------|-------|
| | | Juni 2016-Mei 2017 | Juni 2017-Mei 2018 | Total | Juni 2016-Mei 2017 | Juni 2017-Mei 2018 | Total | Juni 2016-Mei 2017 | Juni 2017-Mei 2018 | Total | Juni 2016-Mei 2017 | Juni 2017-Mei 2018 | Total |
| 1 | Luka Terbuka Di Kepala | 21 | 21 | 42 | - | - | - | 6 | 4 | 10 | 3 | 1 | 4 |
| 2 | Status Asmatikus | 6 | 7 | 13 | 2 | 14 | 16 | 4 | 3 | 7 | 1 | 16 | 17 |
| 3 | Gigitan Hewan | 3 | 8 | 11 | 0 | 5 | 5 | 5 | 1 | 6 | 0 | 1 | 1 |
| 4 | Korpus alienum anggota gerak | 5 | 1 | 6 | 0 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - |
| 5 | Korpus alienum di telinga | 3 | 3 | 6 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | - | - | - |
| 6 | Perdarahan di bidang THT (Telinga Hidung Tenggorokan) | 2 | 3 | 5 | - | - | - | - | - | - | 0 | 1 | 1 |
| 7 | Kejang Demam | 2 | 2 | 4 | 0 | 6 | 6 | 1 | 1 | 2 | - | - | - |
| 8 | Cedera Kepala Sedang | 1 | 2 | 3 | - | - | - | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| 9 | Hemiparoes berulung | 2 | 1 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 10 | Luka Bakar | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 9 |
| 11 | Patah tulang tertutup | 2 | 0 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 12 | Abortus iminen | 1 | 1 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 13 | Patah tulang terbuka | 2 | 0 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 14 | GEA dehidrasi | 0 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 | Cedera wajah tanpa gangguan jalan nafas (patah tulanghidung tertutup) | 1 | 0 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 16 | Cor pulmonale (Decompensasi Cordis) | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 17 | Infark miokard | 1 | 0 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 18 | Abortus incomplete | 1 | 0 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 19 | Stroke | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 5 | - | - | - |
| 20 | Benda asing di kelopak mata | 1 | 0 | 1 | - | - | - | 2 | 0 | 2 | - | - | - |
| 21 | Luka Bakar (kesetrum listrik) | 1 | 0 | 1 | - | - | - | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 22 | Trauma mata | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 23 | Benda asing di hidung | 0 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 24 | Syok (neurologi) | 0 | 1 | 1 | - | - | - | 2 | 1 | 3 | - | - | - |
| 25 | Angina pectoris | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | - | - | - |
| 26 | Tenggelam | - | - | - | - | - | - | 1 | 0 | 1 | - | - | - |
| 27 | BPH (Benign Prostat Hipertrofi) dengan Retensi Urine | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| 28 | Benda asing di hidung | - | - | - | - | - | - | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 29 | Tetanus generalisata | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 1 | 1 |
| | Total Kasus Penyakit Gawat Darurat | 60 | 55 | 115 | 3 | 37 | 40 | 34 | 15 | 49 | 7 | 30 | 37 |

Sumber data: Buku Register Pasien UGD 24 Jam di Puskesmas Batulicin, Puskesmas Darul Azhar, Puskesmas Karang Bintang, dan Puskesmas Pulau Tanjung, Kabupaten Tanah Bumbu, Propinsi Kalimantan Selatan.

Berdasarkan Daftar Kriteria Gawat Darurat BPJS Kesehatan tahun 2016, didapatkan hasil bahwa terdapat 39 total kriteria/diagnosa kasus gawat darurat, dari data kasus pasien yang datang berobat ke UGD 24 jam di empat Puskesmas Non Perawatan tempat penelitian, selama dua tahun perhitungan data kasus yang ada. Jumlah kriteria/diagnosa kasus gawat darurat terbanyak terdapat Puskesmas Batulicin yaitu 25 jenis kriteria/diagnosa, dengan kasus terbanyak sejumlah 42 kasus pada kriteria/diagnosa Luka Terbuka di Kepala. Jumlah kriteria/diagnosa kasus gawat darurat terbanyak selanjutnya yaitu pada Puskesmas Karang Bintang sebanyak 15 jenis kriteria/diagnosa, dengan kasus terbanyak sejumlah 10 kasus juga pada kriteria/diagnosa Luka Terbuka

di Kepala. Sedangkan untuk Puskesmas Darul Azhar dan Puskesmas Pulau Tanjung, didapatkan hasil yang sama untuk jumlah kriteria/diagnosa kasus gawat darurat yaitu 10 jenis kriteria/diagnosa, dengan jumlah kasus terbanyak yang sama juga pada kriteria/diagnosa Status Asmatikus, dimana didapatkan sejumlah 17 data kasus pada Puskesmas Pulau Tanjung dan sejumlah 16 data kasus pada Puskesmas Darul Azhar.

C. Tanggung jawab dokter dalam pelaksanaan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas non perawatan kabupaten Tanah Bumbu, baik secara etik maupun secara hukum.

1. Secara Etik

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, maka terdapat beberapa pasal dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 yang berhubungan dengan tanggung jawab etik dokter. Pada bagian Kewajiban Umum Pasal 1 (Sumpah Dokter), disebutkan bahwa Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter. Dimana pada butir ke-7 Lafal Sumpah Dokter Indonesia, disebutkan bahwa ...”Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.”...

Kewajiban Umum selanjutnya dalam Pasal 2 (Standar Pelayanan Kedokteran Yang Baik), disebutkan bahwa seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi. Dan pada bagian Kewajiban Dokter terhadap Pasien Pasal 17 (Pertolongan Darurat), disebutkan bahwa setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya. Seorang dokter wajib menilai diperlukannya Bantuan Hidup Dasar atau tidak bagi setiap pasien

saat panggilan pertolongan darurat yang diterimanya di lingkungan sekitarnya.

Pada bagian Kewajiban Dokter terhadap Diri Sendiri Pasal 20 (Menjaga Kesehatan), disebutkan bahwa setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik. Selanjutnya pada Pasal 21 (Perkembangan Ilmu dan Teknologi Kedokteran), disebutkan bahwa setiap dokter wajib senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara terbuka kepada kepala Puskesmas dan dokter Puskesmas pada empat Puskesmas non perawatan, didapatkan hasil bahwa pelayanan kesehatan oleh dokter pada Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan hanya dilaksanakan pada jam kerja dinas pagi pegawai, yaitu pada jam delapan pagi sampai pada jam tiga siang. Sedangkan pelayanan kesehatan selanjutnya setelah dokter puskesmas pulang, yaitu setelah jam tiga siang sampai jam delapan pagi hari berikutnya, dilayani oleh perawat dan bidan jaga Puskesmas Non Perawatan, berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Non Perawatan tentang Pelimpahan Wewenang dari dokter kepada perawat dan bidan jaga.

Jumlah dokter yang terbatas dan tidak adanya kewajiban tugas jaga bagi dokter dari Dinas Kesehatan, menyebabkan tidak dibuatnya jadwal tugas jaga dokter di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, setelah jam kerja dinas pagi pegawai, dimana tiap Puskesmas Non Perawatan hanya memiliki dua sampai tiga dokter saja. Hanya dibuat jadwal dokter konsulan harian melalui telepon genggam pribadi perawat dan bidan jaga untuk menunjang pelayanan kesehatan pada Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan. Dan apabila pasien tidak mampu ditangani di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan, maka pasien dapat dirujuk ke Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit. Untuk jadwal dokter konsulan di luar jam kerja dinas pagi pegawai, hanya dibuat oleh Puskesmas non perawatan Pulau Tanjung,

sedangkan Puskesmas non perawatan yang lainnya tidak membuat jadwal dokter konsulan. (lihat lampiran 4)

Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara terbuka dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, bahwa dokter hanya melaksanakan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan pada jam kerja pegawai harian saja. Sedangkan diluar jam kerja dinas harian pegawai, yang melaksanakan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan adalah perawat dan bidan jaga, berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Non Perawatan tentang Pelimpahan Wewenang Dokter kepada perawat dan bidan jaga. Tidak ada kewajiban bagi dokter untuk melaksanakan tugas jaga diluar jam kerja dinas harian pegawai, di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka tanggung jawab dokter secara etik, sesuai dengan Pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 (Pertolongan Darurat), serta Pasal 1 (Sumpah Dokter), dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien gawat darurat di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, diluar jam dinas harian pegawai, yaitu pada sore dan malam hari sampai pagi hari berikutnya, belum dapat terpenuhi. Sehingga secara etik, kewajiban setiap dokter untuk melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, serta mengamalkan sumpah dokter untuk senantiasa mengutamakan kesehatan pasien gawat darurat yang datang ke Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, diluar jam dinas harian pegawai, pada sore dan malam hari, sampai pagi hari berikutnya, belum dapat terpenuhi.

Hal ini disebabkan karena jumlah dokter yang terbatas, dimana hanya ada dua sampai tiga dokter di setiap Puskesmas non perawatan, sehingga dokter yang ada tidak mampu untuk melaksanakan tugas dokter jaga selama 24 jam setiap hari. Apabila dipaksakan untuk bekerja terus

menerus selama 24 jam setiap harinya, maka tentunya dokter juga mempunyai batas kelelahan. Dokter juga memiliki batas kemampuan, untuk dapat melayani, dimana dokter juga membutuhkan istirahat yang cukup setiap harinya, agar kesehatannya tetap terjaga. Disebutkan dalam Pasal 20 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 bagian Kewajiban Dokter terhadap Diri Sendiri (Menjaga Kesehatan), bahwa setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik. Apabila ada suatu sebab yang mengakibatkan gangguan dalam menjalankan profesinya, maka dokter wajib mengundurkan diri berpraktik atau mengurangi kompetensi untuk keselamatan pasien.

Dengan keterbatasan jumlah dokter yang ada, sehingga dokter juga memiliki batas kemampuan dalam melayani memberikan pelayanan kesehatan pada pasien gawat darurat di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, diluar jam dinas harian pegawai, yaitu pada sore dan malam hari sampai pagi hari berikutnya, maka dokter dapat terganggu dalam hal konsentrasi saat memberikan pelayanan kepada pasien. Dimana pada Pasal 2 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 Kewajiban Umum (Standar Pelayanan Kedokteran Yang Baik), disebutkan bahwa seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi. Dalam hal ini, dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien gawat darurat di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, harus sesuai dengan standar profesi dokter. Konsentrasi dan ketelitian juga dibutuhkan dalam menjalankan profesi dokter, agar tidak terjadi kelalaian dalam memberikan pelayanan kepada pasien gawat darurat di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, diluar jam dinas harian pegawai, yaitu pada sore dan malam hari sampai pagi hari berikutnya.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara terbuka kepada kepala Puskesmas dan dokter Puskesmas pada empat Puskesmas non perawatan, serta dengan Kepala Bidang Pelayanan

Kesehatan dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, didapatkan hasil bahwa belum setiap dokter memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan. Dinas kesehatan juga belum mengalokasikan dana untuk mengikutsertakan setiap dokter Puskesmas non perawatan pada pelatihan kegawatdaruratan. Pelatihan kegawatdaruratan hanya diikuti oleh setiap dokter memakai biaya pribadi.

Hal ini disebutkan pada bagian Kewajiban Dokter terhadap Diri Sendiri Pasal 21 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 (Perkembangan Ilmu dan Teknologi Kedokteran), bahwa setiap dokter wajib senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan. Pelatihan kegawatdaruratan merupakan bagian dari kewajiban dokter untuk senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Secara etik, pelatihan kegawatdaruratan dapat diikuti oleh setiap dokter, yang bertugas di Unit Gawat Darurat, untuk menambah kemampuan pengetahuan dan kemampuan teknisnya dalam kegawatdaruratan. Namun dalam pendidikan kedokterannya, setiap dokter juga telah dibekali dengan ilmu kegawatdaruratan bagi pendidikan dokter umum, dari setiap bagian kedokteran yang ada. Sehingga setelah lulus dari pendidikan kedokterannya, setiap dokter juga telah mempunyai kemampuan untuk memberikan pertolongan kegawatdaruratan di tingkat pelayanan primer.

2. Secara Hukum

Dokter sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, mempunyai tanggung jawab hukum untuk melaksanakan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan. Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah, maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Hal tersebut disebutkan dalam Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 32 ayat (2) disebutkan bahwa dalam

keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Tanggung jawab hukum dokter dalam memberikan pertolongan pada keadaan gawat darurat juga disebutkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Hal ini merupakan bagian dari kewajiban dokter yang disebutkan pada Pasal 51 huruf d, dimana disebutkan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran berkewajiban melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Dalam melaksanakan tugasnya di Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer, selain melaksanakan pelayanan rawat jalan, dokter juga melaksanakan pelayanan kesehatan gawat darurat. Hal ini diatur dalam Pasal 37 ayat (1) huruf d Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang diselenggarakan oleh Puskesmas, dilaksanakan dalam bentuk pelayanan gawat darurat. Standar pelaksanaan pelayanan kesehatan gawat darurat di Puskesmas disebutkan lebih lanjut pada Pasal 37 ayat (2), dimana upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

Apabila dokter tidak mampu dalam penatalaksanaan pasien di Unit Gawat Darurat Puskesmas, maka dokter dapat merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi atau mampu dalam penanganan pasien tersebut. Hal ini disebutkan dalam Pasal 41 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dimana disebutkan bahwa Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat melaksanakan rujukan. Dan pada Pasal 41 ayat (2) disebutkan juga bahwa rujukan dilaksanakan sesuai sistem rujukan.

Dalam upaya pelayanan kesehatan oleh dokter juga merupakan upaya maksimal sesuai profesi yang dimilikinya. Hal ini diatur pada Pasal 21 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran, dimana disebutkan juga bahwa kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan Dokter dan Dokter Gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien.

Pelimpahan wewenang dapat diberikan oleh dokter kepada perawat di Puskesmas non perawatan. Hal ini diatur dalam Pasal 23 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran, dimana pada ayat (1) disebutkan bahwa dokter dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran kepada perawat atau bidan, secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran. Kemudian pada ayat (2) disebutkan bahwa tindakan kedokteran yang dilimpahkan, hanya dapat dilakukan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan tersebut. Dan pada ayat (3), terdapat ketentuan pelimpahan tindakan, yaitu:

- a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
- b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap dibawah pengawasan pemberi pelimpahan;
- c. Pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan;
- d. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
- e. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara terbuka kepada kepala Puskesmas dan dokter Puskesmas pada empat Puskesmas non perawatan, didapatkan hasil bahwa pelayanan kesehatan oleh dokter pada Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan hanya dilaksanakan pada jam kerja dinas pagi pegawai, yaitu pada jam delapan pagi sampai pada jam tiga siang. Sedangkan pelayanan kesehatan selanjutnya setelah dokter puskesmas pulang, yaitu setelah jam tiga siang sampai jam delapan pagi hari berikutnya, dilayani oleh perawat dan bidan jaga Puskesmas Non Perawatan, berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Non Perawatan tentang Pelimpahan Wewenang dari dokter kepada perawat dan bidan jaga.

Jumlah dokter yang terbatas menyebabkan tidak dibuatnya jadwal tugas jaga dokter di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, setelah jam kerja dinas pagi pegawai, dimana tiap Puskesmas Non Perawatan hanya memiliki dua sampai tiga dokter saja. Hanya dibuat jadwal dokter konsulan harian melalui telepon genggam pribadi perawat dan bidan jaga untuk menunjang pelayanan kesehatan pada Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan. Dan apabila pasien tidak mampu ditangani di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan, maka pasien dapat dirujuk ke Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit. Untuk jadwal dokter konsulan di luar jam kerja dinas pagi pegawai, hanya dibuat oleh Puskesmas non perawatan Pulau Tanjung, sedangkan Puskesmas non perawatan yang lainnya tidak membuat jadwal dokter konsulan. (lihat lampiran 4)

Selanjutnya, didapatkan juga hasil wawancara bahwa pelayanan kesehatan pada Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan, belum dapat dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan. Hal ini disebabkan karena fasilitas ruangan, alat kesehatan, dan obat-obatan yang bersifat *life saving* belum tersedia sesuai standar yang dibutuhkan.

Dari wawancara terbuka dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, disebutkan bahwa dokter hanya melaksanakan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan pada jam kerja pegawai harian saja. Sedangkan diluar jam kerja dinas harian pegawai, yang melaksanakan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan adalah perawat dan bidan jaga, berdasarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Non Perawatan tentang Pelimpahan Wewenang Dokter kepada perawat dan bidan jaga. Tidak ada kewajiban bagi dokter untuk melaksanakan tugas jaga diluar jam kerja dinas harian pegawai, di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan.

Dalam hasil wawancara terbuka dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, disampaikan juga bahwa fasilitas ruangan, alat kesehatan, dan kelengkapan obat *life saving* Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan juga masih seadanya, belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, secara hukum dokter belum mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan secara langsung di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, diluar jam dinas harian pegawai, pada sore dan malam hari sampai pagi hari berikutnya. Dimana ada keterbatasan jumlah dokter di setiap Puskesmas non perawatan, sehingga belum mampu untuk memenuhi jumlah jadwal jaga pagi, siang, dan malam, dengan jumlah jam jaga selama delapan jam setiap jadwal jaga, sesuai dengan Pedoman Pedoman Pelayanan Gawat Darurat yang disusun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1995. Apabila dipaksakan, maka akan berpotensi timbulnya kelelahan, yang dapat menyebabkan terjadinya kelalaian dalam memberikan pelayanan kesehatan, di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, yaitu pada sore dan malam hari sampai pagi hari berikutnya.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, secara hukum dokter juga memiliki hak dan kewajiban untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional dan standar pelayanan, sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal ini standar profesi, standar prosedur operasional dan standar pelayanan, baru akan dapat terlaksana dengan baik, apabila berbagai fasilitas yang diperlukan dapat terpenuhi, yaitu fasilitas ruangan, alat kesehatan, serta kelengkapan obat *life saving* di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan, sesuai dengan Pedoman Pedoman Pelayanan Gawat Darurat yang disusun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1995, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Konsul yang dilakukan kepada dokter melalui telepon genggam oleh perawat dan bidan jaga Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan, juga belum mempunyai dasar hukum. Hal ini dilakukan hanya untuk membantu perawat dan bidan jaga dalam menangani pasien di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan, dimana pasien hanya dikonsulkan sesuai keperluan. Apabila perawat atau bidan jaga mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, maka perawat atau bidan jaga tidak wajib konsul kepada dokter. Selain itu dalam hal konsul kepada dokter, juga belum difasilitasi oleh Dinas Kesehatan maupun Puskesmas non perawatan, baik untuk sarana telepon genggam sebagai alat komunikasi, maupun pulsa yang diperlukan untuk operasional telepon genggam tersebut.

Adapun pelimpahan wewenang melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas Non Perawatan tentang Pelimpahan Wewenang dari dokter kepada perawat dan bidan jaga, yang dibuat dalam rangka memenuhi persyaratan akreditasi Puskesmas non perawatan, tidak dapat berlaku sebagaimana mestinya. Dimana dalam pelimpahan wewenang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran, disebutkan bahwa pelimpahan suatu tindakan kedokteran kepada perawat atau bidan, hanya dapat dilaksanakan secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran, termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki perawat atau bidan, pelaksanaan tindakan tetap dibawah pengawasan dokter, tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan, serta tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus. Sehingga sesuai peraturan yang berlaku maka pelimpahan wewenang oleh dokter kepada perawat dan bidan jaga hanya berlaku satu kali, dan perlu dibuat setiap kali diperlukan, dimana dokter yang melimpahkan wewenang juga berada di Puskesmas non perawatan.

Sehingga tanggung jawab dokter, baik secara etik maupun secara hukum, untuk memberikan pelayanan kesehatan secara langsung di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas non perawatan, diluar jam dinas harian pegawai, yaitu pada sore dan malam hari, sampai pagi hari berikutnya, belum dapat terpenuhi. Hal ini disebabkan adanya alasan pemaaf yaitu adanya resiko faktor kelelahan, karena ketersediaan jumlah dokter jaga di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan belum mencukupi jadwal jaga dokter yang dibutuhkan, serta ketidakmampuan dokter dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan standar pelayanan sesuai Pedoman Pelayanan Gawat Darurat dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang disebabkan karena standar fasilitas ruangan, alat kesehatan, serta kelengkapan obat *life saving* Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan belum sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gawat Darurat yang di susun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1995 dan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dengan adanya berbagai alasan pemaaf tersebut, maka tanggung jawab pemerintah merupakan faktor utama dalam memenuhi berbagai

kelengkapan yang diperlukan, baik ketersediaan jumlah dokter, maupun bangunan, obat, alat, dan berbagai fasilitas penunjang lainnya yang dibutuhkan. Hal ini diatur telah diatur dalam:

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat (3), Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan umum yang layak.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 19, Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 12 ayat (1), Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: b. Kesehatan.

Dari wawancara tentang Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Unit Gawat Darurat 24 Jam Puskesmas Non Perawatan, kepada Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, didapatkan hasil wawancara bahwa:

- Dalam penyediaan bangunan, alat kesehatan, dan obat kegawatdaruratan, dalam menunjang pelayanan kesehatan UGD 24 jam Non Perawatan, memang masih kurang lengkap, sehingga dalam pengadaan bangunan, obat dan alat yang diperlukan, senantiasa diusulkan terus-menerus dengan mendahulukan yang mana yang lebih penting untuk diupayakan terlebih dahulu, dalam penganggaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah I, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah II, dan Dana Alokasi Khusus.
- Bila belum ada ruang atau bangunan khusus untuk UGD, sementara pelayanan UGD 24 jam di laksanakan pada ruang tindakan Puskesmas Non Perawatan dahulu, sambil menunggu rehab bangunan Puskesmas Non Perawatan, ataupun pengadaan bangunan Puskesmas yang baru.

- Dalam upaya penambahan tenaga dokter, tetap diupayakan melalui penerimaan tenaga dokter kontrak daerah. Bila tenaga dokter masih kurang, maka pelayanan kesehatan gawat darurat di UGD 24 jam Puskesmas Non Perawatan di laksanakan dengan jadwal perawat jaga, dengan konsul dokter melalui telepon genggam bila ada pasien gawat darurat.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Unit Gawat Darurat 24 Jam Puskesmas Non Perawatan belum terlaksana sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku. Dimana Pemerintah bertanggung jawab untuk memenuhi berbagai fasilitas pendukung dan sumber daya manusia, khususnya tenaga dokter yang dibutuhkan terlebih dahulu, agar dapat memenuhi standar profesi, standar prosedur operasional, dan standar pelayanan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat 24 jam Puskesmas Non Perawatan, sesuai dengan Kode etik kedokteran Tahun 2012, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, sebelum mengeluarkan kebijakan Keputusan Bupati Tanah Bumbu Nomor 188.46/265/DINKES/2016 tentang pelayanan Unit Gawat Darurat 24 jam di Puskesmas non perawatan kabupaten Tanah Bumbu.