

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER DAN PASIEN
KEGAWATDARURATAN BPJS DENGAN DIAGNOSA DI LUAR
DAFTAR DIAGNOSA GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

Oleh:

Agus Marsyal

NIM: 91217026

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar **Magister Hukum**

Pada

Program Studi Ilmu Hukum

Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Palembang



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PALEMBANG, 2019**

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER DAN PASIEN
KEGAWATDARURATAN BPJS DENGAN DIAGNOSA DI LUAR
DAFTAR DIAGNOSA GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

Oleh:

Agus Marsyal

NIM: 91217026



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PALEMBANG, 2019**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Agus Marsyal
Tempat dan Tanggal Lahir : Palembang, 23 Agustus 1977
Program Studi : Magister Hukum
Bidang Kajian Utama : Hukum Kesehatan
Nomor Pokok Mahasiswa : 91217026

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Tesis yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di suatu perguruan tinggi.
2. Seluruh data, informasi, interpretasi serta pernyataan pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam karya ilmiah, kecuali yang disebutkan adalah hasil data lapangan, dan diolah atas dasar pemikiran sendiri atas pembinaan dan pengarahan dari dosen pembimbing.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan bukti pelanggaran sesuai pada butir di atas, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengajuan tesis ini.

Palembang, Juni 2019

Membuat pernyataan,

Agus Marsyal

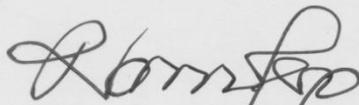
Judul : PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER DAN PASIEN
KEGAWATDARURATAN BPJS DENGAN DIAGNOSA DI LUAR
DAFTAR DIAGNOSA GAWAT DARURAT (STUDI KASUS DI
RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG)

Nama : Agus Marsyal
NIM : 91217026
Bidang Kajian Utama : Hukum Kesehatan
Program Studi : Ilmu Hukum

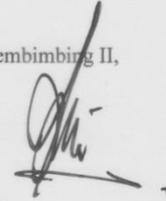
MENYETUJUI
Dosen Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II,



(Prof. Dr. H. Romli SA, M.Ag)



(Dr. H. KN. Sopyan Hasan, SH. MH)

MENGETAHUI

Pt. Ketua Program Studi Magister Hukum Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Palembang



Dr. Arief Wisnu Wardhana, SH., M. Hum

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

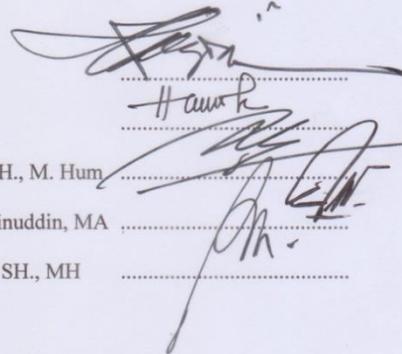
Ketua Tim Penguji : Dr. H. Erli Salia, SH.,MH

Sekretaris : Dr. Holijah, SH., MH

Anggota : 1. Dr. Hj. Sri Suatmiati, SH., M. Hum

2. Prof. Dr. H. Cholidi Zainuddin, MA

3. Dr. H. Ruben Achmad, SH., MH



2. Plt. Ketua Program Studi Magister Hukum

Program Pascasarjana UMP



(Dr. Arief Wisnu Wardhana, SH., M. Hum)

Tanggal Lulus Ujian: 29 Juni 2019

MOTTO

“Hidup Mulia atau Mati Syahid”

(Imam Syahid Hasan Al Banna)

Persembahan kepada:

1. Kedua Orang Tuaku tecinta Ayahanda Achir (alm) dan Ibunda Asmani
2. Istri yang aku sayangi Ratih Pratiwi
3. Anak-Anakku yang aku banggakan Fauzan Ramadhan, Fatiyyah Azzahrah, Muhammad Fathi Farhat, Fildzah Yusrah, Muhammad Fathur Rahman
4. Saudara dan saudari-saudari kandung yang aku sayangi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala atas rahmat dan karunia-Nya jualah penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul: **“Perlindungan Hukum bagi Dokter dan Pasien Kegawatdaruratan BPJS dengan Diagnosa di luar daftar Diagnosa Gawat Darurat (Studi Kasus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang)”**).

Tesis ini merupakan tugas akhir yang merupakan salah satu persyaratan yang harus ditempuh sebelum memperoleh gelar kesarjanaan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang Program Studi Magister Hukum.

Dalam hal ini Penulis sepenuhnya menyadari bahwa dengan terbatasnya pengetahuan dan wawasan penulis, tesis ini memiliki berbagai kekurangan dan kelemahan, namun dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran yang bersifat konstruktif guna menyempurnakan dan perbaikan lebih lanjut.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga serta memberikan dorongan, pengarahan dan nasihat kepada penulis serta memberikan sumbangan pikiran dan bantuan moril, spiritual dalam menyelesaikan tesis ini. Semoga apa-apa yang telah dberikan mendapat balasan dan limpahan dari Allah subhanahu wa ta'ala. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Abid Djazuli, SE. MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang.

2. Ibu Dr. Hj. Sri Rahayu, SE., MM, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang sekaligus sebagai pelaksana tugas Ketua Program Studi Magister Hukum Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. Bapak Dr. Arief Wisnu Wardhana, SH., M. Hum, selaku Plt. Ketua Program Studi Magister Hukum Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Muhammadiyah Palembang.
4. Ibu Nursimah, SE. SH. MH, selaku Sekretaris Program Studi Magister Hukum Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
5. Bapak. Prof. Dr. H. Romli SA, M.Ag, selaku pembimbing I dalam penulisan tesis ini yang dengan penuh kesabarannya selalu membimbing dan mengarahkan penulisan ini.
6. Bapak Dr. H. KN. Sopyan Hasan, SH. MH, selaku pembimbing II yang masih bisa menyempatkan diri pembimbing penulisan tesis ini.
7. Segenap Dosen Pengajar di Program Studi Magister Hukum, khususnya Hukum Kesehatan yang telah memperluas wawasan pengetahuan bagi penulis.
8. Seluruh Staf Administrasi Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan studi.
9. Seluruh Staf Administrasi Program Studi Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan studi.

10. Istri dan keluargaku tercinta yang penuh kasih sayang memberikan dorongan dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa Program Studi Magister Hukum, khususnya Hukum Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palembang yang dengan rasa kekeluargaannya selalu saling berbagi baik dalam suka dan duka.

Palembang, Juni 2019

Penulis

(Agus Marsyal)

ABSTRAK

Peraturan BPJS Kesehatan yang menetapkan Kriteria Gawat Darurat di Rumah Sakit, mengakibatkan terjadinya ancaman terhadap hak dokter dan hak pasien. Berdasarkan kondisi yang dipaparkan dalam latar belakang di atas, maka Peneliti ingin melakukan penelitian tentang Perlindungan Hukum bagi Dokter dan Pasien Kegawatdaruratan BPJS dengan Diagnosa di luar daftar Diagnosa Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Permasalahan yang akan saya angkat pada tesis ini adalah: 1. Bagaimana perlindungan hukum bagi dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat (Studi Kasus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang) 2. Faktor-faktor yang menghambat Perlindungan Hukum dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat di RS. Muhammadiyah Palembang.

Jenis penelitian ini adalah Yuridis Empiris dengan pendekatan deskriptif analitis. Jenis data yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah data primer, yaitu berupa wawancara dengan informan yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Kesimpulan yang bisa saya ambil dari tesis ini adalah: 1. Perlindungan hukum bagi dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sudah berjalan dengan baik. Perlindungan hukum peserta kegawatdaruratan BPJS didasari oleh dua perlindungan yaitu perlindungan hukum peserta kegawatdaruratan BPJS berdasarkan UU SJSN, UU BPJS dan Perpres Jaminan Kesehatan serta perlindungan hukum peserta kegawatdaruratan BPJS berdasarkan UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, dan UU Rumah Sakit. Pola perlindungan hukum berdasarkan UU SJSN, UU BPJS dan Perpres Jaminan Kesehatan dilaksanakan melalui perlindungan hak atas peserta BPJS dan hak menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan Pasal 25 huruf b Perpres Nomor 19 tahun 2016 pelayanan yang tidak dijamin adalah pelayanan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam kondisi gawat darurat. Apabila peserta yang mengalami kegawatdaruratan yang tidak sesuai dengan kriteria BPJS Kesehatan maka tidak ditanggung oleh BPJS. Perlindungan hukum dokter dalam kasus kegawatdaruratan BPJS berdasarkan Peraturan Presiden tentang JKN, UU Praktek Kedokteran, dan Peraturan menteri Kesehatan No. 36 tahun 2015 tentang Fraud dalam JKN dilaksanakan melalui pelaksanaan hak dokter untuk mendapatkan perlindungan hukum jika melakukan tindakan sesuai dengan Panduan Praktek Klinik (PPK)

dan mendapat imbalan jasa (jasa medis) sesuai dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien. 2. Faktor-faktor yang menghambat perlindungan hukum bagi dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yaitu belum adanya regulasi dari Kementerian Kesehatan tentang pelaksanaan Kriteria Gawat Darurat sehingga tidak ada pembinaan bagi rumah sakit terutama tentang kriteria Gawat Darurat. Kurangnya tenaga SDM baik perawat maupun dokter untuk melaksanakan proses triage. Dan juga pengetahuan masyarakat tentang kasus gawat darurat sangat rendah serta pemberian informasi yang sedikit terkait dengan kriteria Gawat Darurat oleh BPJS Kesehatan kepada masyarakat..

Kata Kunci : Perlindungan, Dokter, Pasien, Kegawatdaruratan, Rumah Sakit

ABSTRACT

The BPJS Health Regulation which sets out the Criteria for Emergency Care in Hospitals, resulting in threats to the rights of doctors and the rights of patients. Based on the conditions described in the background above, the researcher wanted to conduct a research on Legal Protection for Physicians and Emergency BPJS Patients with Diagnosis outside the list of Emergency Diagnosis at the Muhammadiyah Hospital in Palembang. The problems that I will raise in this thesis are: 1. What is the legal protection for doctors and emergency BPJS patients with diagnoses outside the list of emergency diagnoses at Muhammadiyah Hospital Palembang 2. Factors that hinder emergency services for BPJS patients in hospitals. Muhammadiyah Palembang .

This type of research is empirical juridical with an analytical descriptive approach. The type of data used in this legal research is primary data, in the form of interviews with informants at the Muhammadiyah Hospital in Palembang.

The conclusions that I can take from this thesis are: 1. Legal protection for doctors and BPJS emergency patients with a diagnosis outside the list of emergency diagnoses at the Muhammadiyah Hospital in Palembang has gone well. Legal protection for BPJS emergency participants is based on two safeguards, namely the legal protection of BPJS emergency participants based on the National Social Security Law, the BPJS Law and the Presidential Regulation on Health Insurance and legal protection for BPJS participants based on the Medical Practice Law, Health Act and Hospital Law. The pattern of legal protection under the National Social Security System Law, the BPJS Law and the Health Insurance Regulation is implemented through the protection of the rights of BPJS participants and the right to complain about health services in the National Health Insurance (JKN). Based on Article 25 letter b of Perpres No. 19 of 2016 services that are not guaranteed are services carried out in health facilities that do not cooperate with BPJS Kesehatan, except in emergency conditions. If the participant who experiences an emergency that is not in accordance with the BPJS Health criteria is not covered by the BPJS. Legal legal protection in cases of BPJS emergencies based on the Presidential Regulation on JKN, Medical Practice Law, and Minister of Health Regulation No. 36 of 2015 concerning Fraud in JKN is carried out through the implementation of the right of doctors to obtain legal protection if they take action in accordance with the Clinical Practice Guidelines (PPK) and receive services (medical services) in

accordance with the services provided to patients. 2. Factors that hinder legal protection for doctors and emergency BPJS patients with diagnoses outside the list of emergency diagnoses at the Muhammadiyah Hospital in Palembang are the absence of regulations from the Ministry of Health regarding the implementation of Emergency Critical Criteria so that there is no guidance for hospitals especially on the criteria of Emergency . Lack of human resources both nurses and doctors to carry out the triage process. And also the knowledge of the community about the case of very bad emergency and the provision of information that is little related to the criteria of Emergency by BPJS Health to the public.

Keywords: Protection, Doctor, Patient, Emergency, Hospital

DAFTAR ISI

	Hlm
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	15
C. Ruang Lingkup	15
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	15
1. Tujuan Penelitian	15
2. Kegunaan Penelitian	16
E. Kerangka Teoritis dan Konseptual	16
1. Kerangka Teoritis	16
2. Kerangka Konseptual	27
F. Metode Penelitian	29
1. Metode Pendekatan	29
2. Spesifikasi Penelitian	30
3. Jenis Data	30
4. Teknik Pengumpulan Data	31
5. Analisis Data	32
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	33
A. Tinjauan Umum Rumah Sakit	33
B. Tinjauan Umum Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	37
C. Hubungan Rumah Sakit, Dokter, dan Pasien dalam Aspek	45

	Hukum	
	D. Tinjauan Umum BPJS Kesehatan	55
BAB III:	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	99
	A. Perlindungan hukum bagi dokter dan pasien keawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnose gawatdarurat (Studi Kasus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang)	99
	B. Faktor – faktor yang menghambat Perlindungan hukum bagi dokter dan pasien keawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnose gawatdarurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	167
BAB IV:	PENUTUP	180
	A. Kesimpulan	180
	B. Saran	182
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 .

Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹ Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu.²

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki

¹ Negara Republik Indonesia. *Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945*

² Negara Republik Indonesia. *Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001*

sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.³ Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.

Kondisi darurat adalah kondisi yang apabila tidak segera diberi pertolongan, bisa mengakibatkan kecacatan, keparahan bahkan kematian. Setelah kondisi kedaruratan terlewati, peserta harus pindah kefasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, apabila ingin menggunakan haknya sebagai peserta. Apabila kondisi pasien tidak termasuk dalam kriteria gawat darurat? Dalam kondisi tidak gawat darurat, biaya pelayanan tidak ditanggung BPJS Kesehatan. Jadi pasien peserta BPJS Kesehatan membayar sendiri dengan kata lain tidak bisa diklaimkan ke BPJS Kesehatan.

Hal ini menimbulkan permasalahan teknis yaitu, apakah pasien tersebut harus diterima, ataukah pasien tersebut harus di berikan diagnosa lain yang mengikuti dengan kriteria gawat darurat yang dijamin BPJS. Apabila diagnosanya diganti, maka keakuratan diagnosa dokter akan

³ Negara Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*

dipertanyakan, sehingga potensi malpraktek dokter akan terbuka lebar, dan tentunya hal ini juga akan melanggar kode etik dokter.

BPJS Kesehatan dapat disebut sebagai asuransi sosial, karena BPJS Kesehatan merupakan program asuransi yang dikelola pemerintah. Asuransi sosial yang juga biasa disebut asuransi wajib merupakan bentuk asuransi pada umumnya dengan tujuan untuk memberikan jaminan sosial bagi masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu. Asuransi sosial timbul karena kebutuhan masyarakat akan terselenggaranya atau terpenuhinya suatu jaminan sosial (social security). Jaminan sosial tersebut dibutuhkan karena keadaan atau bahaya yang terjadi di luar kemampuan dan kehendak dari masyarakat.⁴

Asuransi dalam terminologi hukum merupakan suatu perjanjian, oleh karena itu perjanjian itu sendiri perlu dikaji sebagai acuan menuju pada pengertian asuransi. Di samping itu karena acuan pokok perjanjian asuransi tetap pada pengertian dasar dari perjanjian. Secara umum pengertian perjanjian dapat dijabarkan antara lain adalah sebagai berikut:

“Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Suatu hubungan hukum antara pihak, atas dasar mana pihak yang satu (yang berpiutang atau kreditur) berhak untuk suatu prestasi dari yang lain. (yang berhubungan atau

⁴ Arief Suryono. 2003. *Tanggung Jawab Penanggung Dalam Asuransi Kesehatan di Indonesia*. Disertasi pada Program Pascasarjana. Universitas Airlangga. Surabaya, hlm. 134.

debitur) yang juga berkewajiban melaksanakan dan bertanggung jawab atas suatu prestasi.”⁵

Peserta BPJS memiliki hak untuk menikmati pelayanan kesehatan berupa manfaat jaminan sosial kesehatan di RS, sedangkan RS wajib melayaninya. Pasien BPJS adalah konsumen pemakai jasa layanan kesehatan. Sebagai pemakai jasa layanan kesehatan, pasien juga disebut sebagai konsumen sehingga dalam hal ini berlaku juga ketentuan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen atau UUPK. Dengan tidak dilayaninya pasien atas dasar tidak ditanggungnya suatu penyakit, padahal kepesertaan BPJS wajib merupakan pelanggaran Pasal 4 huruf b UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu hak untuk memilih barang dan/ atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.⁶

Sejak tanggal 1 Januari 2014 RS. Muhammadiyah Palembang telah melayani peserta BPJS kesehatan. Dalam melayani pasien BPJS kesehatan RS. Muhammadiyah Palembang menemui kendala khususnya terhadap pasien yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat disingkat IGD yang mempunyai kartu BPJS kesehatan, kemudian didiagnosa oleh dokter ternyata diagnosa penyakitnya tidak ada dalam daftar diagnosa gawat

⁵ Hartono, Sri Redjeki. 2001. *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta : Sinar Grafika, hlm. 82

⁶ Negara Republik Indonesia. *Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*

darurat. Secara sistem IGD mempunyai metode dalam menskrining pasien gawat darurat. Rumah Sakit Muhammadiyah (RSMP) menggunakan metode *Singapore Patient Acuity Category Scale* (PACS) dalam memilah pasien yang datang ke IGD RSMP.⁷

Sebagai contoh seorang pasien masuk ke IGD RS. Muhammadiyah Palembang dengan luka robek pada lengan dan dilakukan tindakan *hacting*, dokter membuat diagnosa *vulnus laceratum* dengan tindakan *hacting*. Diagnosa yang dibuat oleh dokter tidak terdapat pada kriteria gawat darurat yang diinginkan oleh BPJS Kesehatan maka pasien tidak bisa melakukan pembayaran dengan memakai kartu BPJS.

Hal ini akan memberikan dampak yang tidak diinginkan misalnya pasien akan mempertanyakan fungsi kartu BPJS Kesehatan yang mereka punya sampai melakukan tindakan kekerasan. Apabila pasien melaporkan hal tersebut ke kantor BPJS Kesehatan maka pihak BPJS Kesehatan akan mempertanyakannya ke RS. Muhammadiyah, apakah kasus ini sudah sesuai dengan kriteria gawat darurat BPJS Kesehatan. Jika sesuai maka pihak BPJS Kesehatan akan menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien, jika tidak maka rumah sakit harus mengembalikan uang yang sudah diberikan pasien kepada rumah sakit.

⁷ Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. 2016. *Panduan Triage Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*.hlm. 2

Seorang pasien BPJS kesehatan tentunya tidak pernah menginginkan sakit, atau memilih dengan penyakit apa ia sakit. Pasien mempunyai hak, sedangkan BPJS merupakan kepesertaan wajib dalam sistem Jaminan Nasional. Apabila seorang pasien ternyata mengalami sakit yang tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan, lalu untuk apa ia mengikuti BPJS kesehatan karena ia harus membayar sendiri atas biaya pelayanan kesehatan tersebut.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁸ Organisasi yang terdiri dari berbagai profesi dan sumber daya manusia lainnya juga membutuhkan dana operasional serta investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan. Antisipasi dampak globalisasi perlu didukung dengan peraturan perundangundangan yang memadai. Oleh karena itu jika ada pelayanan kesehatan yang tidak bisa di tagihkan maka pelayanan rumah sakit dapat terhambat. Rumah sakit juga merupakan suatu organisasi yang mempunyai aspek legal, perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan

⁸ Negara Republik Indonesia. *Undang-undang Negara Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009*

merupakan dasar hukum pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit. Jika terjadi manipulasi data rekam medik terkait dengan pelayanan pasien BPJS Kesehatan maka rumah sakit terindikasi *fraud* atau melakukan kecurangan dalam pelaksanaan JKN.

Dokter merupakan profesi yang sangat mulia yaitu membantu pasien dalam mendapatkan pengobatan. Profesi kedokteran adalah suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Dalam keadaan *emergency* medis dokter harus segera melakukan tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa pasien tanpa memandang cara pembayaran pasien. Seluruh pasien yang datang ke IGD rumah sakit maka dokter wajib melayani pasien tersebut karena secara medis dokterlah yang bertanggung jawab untuk memberikan pengobatan kepada pasien. Kemudian dokter akan diberikan haknya berupa jasa medis karena sudah melayani pasien dengan baik. Jika cara pembayaran pasien tidak bisa dilakukan maka jasa dokter akan tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikannya. Jika seorang dokter melakukan suatu yang bertentangan dengan kode etiknya misalkan melakukan dokumentasi yang tidak sesuai dengan pemeriksaan yang ia dapatkan maka dokter tersebut telah melanggar kode etik bahkan jika melakukan hal yang

tidak ia lakukan maka dokter tersebut telah melakukan *fraud* atau kecurangan.⁹

Keadilan adalah hal yang mendasar bagi bekerjanya suatu sistem hukum. Sistem hukum tersebut sesungguhnya merupakan suatu struktur atau kelengkapan untuk mencapaikonsep keadilan yang telah disepakati bersama¹⁰. Setiap peraturan hukum menunjukkan aturan-aturan tentang bagaimana seseorang pemegang peran diharapkan untuk bertindak. Tindakan apa yang akan diambil oleh seseorang pemegang peran sebagai respons terhadap peraturan hukum, sangat tergantung dan dikendalikan oleh peraturan hukum yang berlaku, dari sanksi-sanksinya, dari aktivitas lembaga pelaksanaannya, serta dari seluruh kompleks kekuatan sosial, politik, dan lain sebagainya yang bekerja atas dirinya¹¹.

Dari Tabel 1.1. Jumlah peserta BPJS Kesehatan semakin meningkat, sejak tahun 2014 jumlah peserta 133.400.000 orang. Pada tahun 2018 jumlah peserta BPJS Kesehatan sudah mencapai 218.132.478 orang, sudah mencapai 82,64% dari jumlah penduduk per semester 1 tahun 2018 yang berjumlah 263.950.794 jiwa menurut data dukcapil. Dengan capaian ini BPJS Kesehatan hanya memerlukan 17,36 % untuk mencapai Universal Health Coporate (UHC).

⁹ Negara Republik Indonesia, *Undang-undang Negara Republik Indonesi nomor 6 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional*.

¹⁰ Satjipto Raharjo. 2006. *Membedah Hukum Progresif*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas, hlm. 270

¹¹ Esmi Warassih. 2011. *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*. Semarang : PT. Suryandaru Utama, hlm. 21

Tabel 1.1 Jumlah Peserta BPJS Kesehatan per Tahun secara Nasional

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
jumlah	133.400.000	156.800.000	171.900.000	187.900.000	218.132.478

Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 2019

Di provinsi Sumatera Selatan terdapat empat kabupaten yang jumlah peserta yang telah mencapai > 95% UHC, yaitu Kabupaten Muara Enim, Kabupaten Lahat, Kabupaten, Penungkal Abab Lematang Ilir dan Kabupaten Musi Banyu Asin

Tabel 1.2 Jumlah peserta BPJS Kesehatan di provinsi Sumatera Selatan

No	Kota / kabupaten	Penduduk	Capaian	Pencapaian	> 95 %
		Nasional	Peserta		UHC
1	Muara Enim	574.884	634.072	110,30%	UHC > 95%
2	Lahat	431.900	463.441	107,30%	UHC > 95%
3	Penungkal Abab Lematang Ilir	175.032	174.276	99,57%	UHC > 95%
4	Musi Banyasin	564.350	548.588	97,21%	UHC > 95%
5	Kota Palembang	1.581.651	1.398.294	88,41%	Belum UHC
6	Kota Prabumulih	196.375	163.532	83,28%	Belum UHC
7	Ogan Komering Ulu	363.406	302.523	83,25%	Belum UHC
8	Kota Lubung Linggau	222.540	169.340	76,09%	Belum UHC
9	Ogan Ilir	408.213	294.773	72,21%	Belum UHC

10	Banyuasin	808.825	566.167	70,00%	Belum UHC
11	Ogan Komering Hilir	725.355	485.955	67,00%	Belum UHC
12	Musi Rawas	411.339	254.420	61,85%	Belum UHC
13	Kota Pagar Alam	144.681	82.929	57,32%	Belum UHC
14	Musi Rawas Utara	190.976	108.768	56,95%	Belum UHC
15	OKU Timur	637.188	305.736	47,98%	Belum UHC
16	Empat Lawang	331.450	156.845	47,32%	Belum UHC
17	OKU Selatan	413.147	190.805	46,18%	Belum UHC
		8.181.312	6.300.464	77,01%	

Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 2019

Pada rumah sakit tipe C, jumlah kasus Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjut tertinggi ada pada RS. Hermina, sedangkan jumlah kasus RJTL dan RITL terendah ada pada RS. Musi Medika Cendikia (RS. MMC)

Tabel 1.3 Jumlah Kasus Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Tipe di Kota Palembang

Nama Rumah Sakit Tipe C	Rawat Jalan			Rawat Inap		
	Des	Jan	Feb	Des	Jan	Feb
RS. Myria	5.123	5.810		557	511	
Rs. Hermina	9.725	11.194		871	993	
RS. Bunda	6.450	6.907	6.266	674	631	660
RS. AK. Gani	7.649	8.857	7.448	892	1.053	765

RS. Pusri	8.027			415		
RS. Bhayangkara	3.275	3.823		489	469	
RS. Muhammadiyah	7.423	8.767	8.178	799	900	771
RS. Pertamina	2.510	2.588	2.483	209	204	165
RS. Siloam Sriwijaya	1.389	1.894	1.683	89	125	73
RS. MMC	295	215	246	131	91	84
RS. Sriwijaya	2.255	2.972		142	220	
RS. AR-Rasyid	1.862	2.224		426	457	
RS. Pelabuhan	3.707	4.140		320	364	

Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 2019

Jika dibandingkan dengan bulan pelayanan Desember 2018, 73% dari jumlah rumah sakit kelas C mengalami peningkatan jumlah kasus TJTL pada bulan pelayanan Januari 2019. Sedangkan untuk jumlah kasus RITL mengalami peningkatan pada 47% dari jumlah rumah sakit kelas C.

Terlihat pada tabel 1.3 hanya 27% dari jumlah rumah sakit kelas C yang telah memiliki jumlah kasus pada bulan pelayanan Februari 2019. Hal ini dikarenakan rumah sakit belum mengajukan klaim atau klaim masih dalam proses verifikasi.

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang mengalami peningkatan jumlah kasus RJTL, dimana pada bulan Desember 2018 terdapat 7.423 kasus, pada bulan Januari 2019 mengalami peningkatan menjadi 8.767 kasus. Namun pada bulan Februari 2019 mengalami penurunan kembali

menjadi 8.178, hal ini dikarenakan jumlah hari pada bulan Februari menjadi 28 hari.

Hasil prasarvei yang dilakukan peneliti didapatkan data jumlah kunjungan pasien di IGD tahun 2018 sebanyak 33.736 dengan kasus gawat darurat (*true emergency*) sebanyak 25,01% dan kasus bukan gawat darurat (*false emergency*) ada 74,09%. Dari data diatas peneliti melihat masih banyak kasus bukan gawat darurat (*false emergency*) yang datang dan ditangani oleh IGD RS Muhammadiyah Palembang.

Tabel 1.4 Jumlah Kunjungan Pasien di IGD sesuai kriteria *Triase*

Merah		kuning		hijau		Total
Jumlah	persentase	Jumlah	persentase	Jumlah	persentase	
8.437	25,01%	10.648	31,56%	14.650	43,43%	33.736

Sumber: Laporan Bidang Pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang bulan Oktober tahun 2018

Hal ini didukung juga dengan data 10 besar penyakit yang ditangani di IGD RS. Muhammadiyah Palembang adalah: 1. Dispepsia; 2. Vulnus; 3. Febris; 4. Inpartu; 5. ISPA; 6. DHF; 7. GEA; 8. Hipertensi; 9. Abdominal pain; 10. Dispnea. Disini jelas terlihat bahwa masih banyak kasus rawat jalan yang dilayani di IGD.

Indikator mutu pelayanan yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan digunakan sistem WTA (Walkthrough

Audit). WTA merupakan suatu alat bantu untuk melakukan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan dalam meningkatkan indeks kepuasan peserta.

Tabel 1.5 WTA (Walkthrough Audit) tentang Apakah Dokter memberikan penjelasan / informasi dengan baik terkait penyakit Anda?

Bulan	TP	JR	KK	SR	SL
januari	0	0	3	18	9
Februari	0	0	0	8	22
Maret	0	3	7	8	12

Keterangan :

TP : Tidak Pernah

JR : Jarang

KK : Kadang – Kadang

SR : Sering

SL : Selalu

Sumber : Laporan PIC BPJS Kesehatan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2019

Dari Tabel 1.5 dapat disimpulkan tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang cukup memuaskan dimana dari hasil wawancara dengan pasien pada bulan Januari, Februari dan Maret sebagian besar pasien menjawab selalu puas

dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Banyaknya kasus bukan gawat darurat yang datang ke IGD RS mengakibatkan Rumah Sakit mengalami kesulitan dalam melayani kunjungan pasien yang tidak seharusnya ditangani di fasilitas ini.

Kesulitan yang dihadapi IGD RS Muhammadiyah Palembang adalah saat mengatakan kepada pasien yang datang ke IGD bahwa jenis penyakit pasien tidak termasuk kategori gawat darurat sehingga karena tidak dijamin maka pasien akan diberlakukan sebagai pasien umum dimana konsekuensinya adalah pasien harus membayar semua biaya pelayanan yang sudah diterima.

Hal demikian sering menjadi pemicu keributan dengan pasien, keluarga pasien, masyarakat, LSM dan beberapa pejabat di daerah yang berujung pada pemberitaan yang kurang sedap tentang rumah sakit di berbagai media.

Kesenjangan antara kriteria Gawat Darurat dengan pengharapan pelayanan oleh masyarakat atau pasien tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang perlindungan hukum bagi dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa diluar daftar diagnosa gawat darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut, maka yang menjadi permasalahannya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perlindungan hukum bagi dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat (Studi Kasus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang)
2. Faktor-faktor yang menghambat perlindungan hukum dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah Hukum Kesehatan pada khususnya yang berhubungan dengan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat (Studi Kasus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang)

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

- a. Untuk menjelaskan dan menganalisis perlindungan hukum bagi dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat (Studi Kasus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang)

- b. Untuk menjelaskan dan menganalisis faktor-faktor yang menghambat perlindungan hukum dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini berguna baik secara teoritis maupun praktis:

- a. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan:

Sumbangan bahan pemikiran dan kajian ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Hukum Kesehatan terutama mengenai perlindungan hukum bagi dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

- b. Secara praktis hasil penelitian ini berguna:

- 1) Sebagai masukan bagi rekan-rekan mahasiswa yang sedang menimba Ilmu Hukum di Pascasarjana Khususnya Bidang Kajian Hukum Kesehatan
- 2) Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Hukum pada Program Studi Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang

E. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Definisi tentang teori diberikan oleh Snellbecker yang mengartikan teori sebagai perangkat proposisi yang terintegrasi secara

simbolis dan berfungsi sebagai wahana untuk meramalkan dan menjelaskan fenomena yang diamati.¹²

a. Teori Perlindungan Hukum

Teori perlindungan hukum merupakan salah satu teori yang sangat penting untuk dikaji, karena fokus kajian teori ini pada perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat. Masyarakat yang disasarkan pada teori ini, yaitu masyarakat yang berada pada posisi yang lemah, baik secara ekonomis maupun lemah dari aspek yuridis.

Istilah teori perlindungan hukum berasal dari bahasa Inggris, yaitu *legal protection theory*, sedangkan dalam bahasa Belanda, disebut dengan *theorie van de wettelijke bescherming*, dan dalam bahasa Jerman disebut dengan *theorie der rechtliche schutz*.

Secara gramatikal, perlindungan adalah:

1. Tempat berlindung; atau
2. Hal (perbuatan) memperlindungi.

Memperlindungi adalah menyebabkan atau menyebabkan berlindung. Arti berlindung, meliputi: (1) menempatkan dirinya supaya tidak terlihat, (2) bersembunyi, atau (3) minta pertolongan. Sementara itu, pengertian

¹² Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cet. V, Universitas Indonesia Press, Jakarta, hlm. 123.

melindungi, meliputi: (1) menutupi supaya tidak terlihat atau tampak, (2) menjaga, merawat atau memelihara, (3) menyelamatkan atau memberikan pertolongan.¹³

Teori perlindungan hukum merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang wujud atau bentuk atau tujuan perlindungan, subjek hukum yang dilindungi serta objek perlindungan yang diberikan oleh hukum kepada subjeknya.

Unsur-unsur yang tercantum dalam definisi teori perlindungan hukum, meliputi:

1. Adanya wujud atau bentuk perlindungan atau tujuan perlindungan;
2. Subjek hukum; dan
3. Objek perlindungan hukum.

Dalam setiap perundang-undangan, yang menjadi wujud atau bentuk atau tujuan perlindungan yang diberikan kepada subjek dan objek perlindungannya berbeda antara satu dengan yang lainnya.

Secara teoritis, bentuk perlindungan hukum dibagi menjadi dua bentuk, yaitu:

- a. perlindungan yang bersifat preventif
- b. perlindungan refresif.¹⁴

¹³ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1989, *Kamus Bahasa Indonesia*, : Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 526.

Perlindungan hukum yang preventif merupakan perlindungan hukum yang sifatnya pencegahan. Perlindungan memberikan kesempatan kepada rakyat untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atas pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintahan mendapat bentuk yang definitif. Sehingga, perlindungan hukum ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa dan sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak. Dan dengan adanya perlindungan hukum yang preventif ini mendorong pemerintah untuk berhati-hati dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan asas *freies ermessen*, dan rakyat dapat mengajukan keberatan atau dimintai pendapatnya mengenai rencana keputusan tersebut.

Perlindungan hukum yang represif berfungsi untuk menyelesaikan apabila terjadi sengketa. Indonesia dewasa ini terdapat berbagai badan yang secara parsial menangani perlindungan hukum bagi rakyat, yang dikelompokkan menjadi dua badan, yaitu:

- a. Pengadilan dalam lingkup Peradilan Umum; dan
- b. Instansi Pemerintah yang merupakan lembaga banding administrasi.

¹⁴ Phillipus M. Hadjon., 1987, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, PT Bina Ilmu, Surabaya, hlm. 2

Penanganan perlindungan hukum bagi rakyat melalui instansi pemerintah yang merupakan lembaga banding administrasi adalah permintaan banding terhadap suatu tindak pemerintah oleh pihak yang merasa dirugikan oleh tindakan pemerintah tersebut. Instansi pemerintah yang berwenang untuk mengubah bahkan dapat membatalkan tindakan pemerintah tersebut.

Di dalam peraturan perundang-undangan telah ditentukan bentuk-bentuk perlindungan yang diberikan kepada masyarakat atas adanya kesewenang-wenangan dari pihak lainnya, baik itu penguasa, pengusaha, maupun orang yang mempunyai ekonomi lebih baik dari pihak korban. Pada prinsipnya, perlindungan hukum terhadap pihak yang lemah selalu dikaitkan dengan perlindungan terhadap hak-hak pihak yang lemah atau korban.

Hukum sebagai perlindungan kepentingan manusia berbeda dengan norma-norma yang lain. Karena hukum itu berisi perintah dan/atau larangan, serta membagi hak dan kewajiban. Sudikno Mertokusumo mengemukakan tidak hanya tentang tujuan hukum, tetapi juga tentang fungsi hukum dan perlindungan hukum. Ia berpendapat bahwa:

"Dalam fungsinya sebagai perlindungan kepentingan manusia hukum mempunyai tujuan. Hukum mempunyai sasaran yang

hendak dicapai. Adapun tujuan pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Dengan tercapainya ketertiban di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi. Dalam mencapai tujuannya itu hukum bertugas membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum."¹⁵

Ada tiga hal yang dapat dianalisis dari pandangan Sudikno Mertokusumo. Ketiga hal itu, meliputi:

1. Fungsi hukum;
2. Tujuan hukum; dan
3. Tugas.

Fungsi hukum adalah melindungi kepentingan manusia. Tujuan pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang:

1. Tertib;
2. Ketertiban; dan
3. Keseimbangan

Masyarakat yang tertib merupakan masyarakat yang teratur, sopan, dan menaati berbagai peraturan perundang-undangan dan

¹⁵ Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 71.

peraturan yang hidup dan berkembang dalam masyarakat. Ketertiban suatu keadaan di mana masyarakatnya hidup serba teratur baik.

Keseimbangan adalah suatu keadaan masyarakat, di mana masyarakatnya hidup dalam keadaan seimbang dan sebanding artinya tidak ada masyarakat yang dibedakan antara satu dengan yang lainnya (sama rasa). Tugas hukum yang utama adalah:

1. Membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat;
2. Membagi wewenang;
3. Mengatur cara memecahkan masalah hukum; dan
4. Memelihara kepastian hukum.

Antonio Fortin menyajikan tentang teori perlindungan hukum. Antonio Fortin mengemukakan:

"Pentingnya perlindungan internasional hak asasi manusia. Perlindungan internasional berarti suatu perlindungan secara langsung kepada individu yang dilakukan oleh badan-badan yang ada dalam masyarakat internasional. Perlindungan semacam itu dapat didasarkan kepada konvensi internasional, hukum kebiasaan internasional atau prinsip-prinsip umum hukum internasional. Dipandang dari segi tujuan dari dilakukannya tindakan perlindungan, perlindungan internasional dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama, yang meliputi antisipatoris atau

preventif, kuratif atau mitigasi, dan pemulihan atau kompensatoris".¹⁶

Ada tiga hal yang dikaji oleh Antonio Fortin, yang meliputi:

1. Bentuk perlindungan internasional;
2. Landasan dalam perlindungan internasional; dan
3. Tujuan perlindungan internasional.

Bentuk perlindungan internasional adalah dilakukan secara langsung kepada individu. Yang melakukan perlindungan internasional, yaitu badan-badan internasional, seperti UNHCR.

Landasan dalam perlindungan internasional hak asasi manusia, yaitu:

1. Konvensi internasional;
2. Hukum kebiasaan internasional; atau
3. Prinsip-prinsip umum hukum internasional.

Tujuan dari dilakukannya tindakan perlindungan internasional, dibedakan ke dalam tiga kategori utama, yang meliputi:

1. Antisipatoris atau preventif;
2. Kuratif atau mitigasi; dan
3. Pemulihan atau kompensatoris.

¹⁶ Sigit Riyanto. 2009. *Kajian Hukum Internasional tentang Pengaruh Kedaulatan Negara terhadap Perlindungan Pengungsi Internal*. Ringkasan disertasi Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, hlm. 16.

b. Teori Efektifitas Hukum

1. Pengertian efektifitas hukum

Peraturan perundang-undangan baik yang tingkatannya lebih rendah maupun lebih tinggi bertujuan agar masyarakat maupun aparat penegak hukum dapat melaksanakannya secara konsisten dan tanpa membedakan antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lainnya. Semua orang dipandang sama dihadapan hukum (*equality before the law*), namun dalam realitasnya peraturan perundang-undangan yang ditetapkan tersebut sering dilanggar, sehingga aturan itu tidak berlaku efektif. Tidak efektifnya undang-undang bisa disebabkan karena undang-undangnya kabur atau tidak jelas, aparatnya yang tidak konsisten dan atau masyarakatnya tidak mendukung pelaksanaan dari undang-undang tersebut. Apabila undang-undang itu dilaksanakan dengan baik maka undang-undang itu dikatakan efektif. Dikatakan efektif karena bunyi undang-undangnya jelas, dan tidak perlu penafsiran, aparatnya menegakan hukum secara konsisten dan masyarakat terkena aturan tersebut

Istilah teori efektivitas hukum berasal dari terjemahan bahasa inggris, yaitu *effectiveness of legal theory* bahasa Belanda disebut *effectiviteit van de juridische theorie*, bahasa jermannya yaitu *wirksamkeit der rechtlichen theorie*.

Ada tiga suku kata yang terkandung dalam teori efektivitas hukum, yaitu teori, efektivitas, dan hukum. Didalam kamus besar bahasa Indonesia, ada dua istilah yang berkaitan dengan efektivitas, yaitu efektif dan keefektifan.

Efektif artinya ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya), Manjur atau mujarab, dapat membawa hasil, berhasil guna (tentang usaha guna, atau tindakan), mulai berlaku (tentang undang-undang, peraturan).

Kefektifan artinya keadaan berpengaruh, hal berkesan, kemandirian, kemujaraban, keberhasilan (usaha, tindakan) dan mulai berlakunya (undang-undang-peraturan).

Hans Kelsen menyajikan definisi tentang efektivitas hukum, efektivitas hukum adalah:

“ apakah orang-orang pada kenyataannya berbuat menurut suatu cara untuk menghindari sangsi yang diancamkan oleh norma hukum atau bukan, dan apakah sangsi tersebut benar-benar dilaksanakan bila syaratnya terpenuhi atau tidak terpenuhi”.

Konsep efektivitas dalam definisi Hans Kelsen difokuskan pada subjek dan sanksi. Subjek yang melaksanakannya, yaitu orang-orang atau badan hukum. Orang-orang tersebut harus melaksanakan

hukum sesuai dengan bunyi norma hukum. Bagi orang-orang yang dikenai sanksi hukum, maka sanksi hukum benar-benar dilaksanakan atau tidak.

Anthony Allot mengemukakan tentang efektivitas hukum, bahwa:

“hukum akan menjadi efektif jika tujuan keberadaan dan penerapannya dapat mencegah perbuatan-perbuatan yang tidak diinginkan dapat menghilangkan kekacauan. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan, jika suatu kegagalan, maka kemungkinan terjadi pembetulan secara gampang jika terjadi keharusan untuk melaksakan atau menerapkan hukum dalam suasana baru yang berbeda, hukum akan menyelesaikannya”

Konsep Anthony Allot ini difokuskan pada perwujudannya. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan dalam kehidupan sosial kemasyarakatan.

Kedua pandangan diatas hanya menyajikan tentang konsep efektivitas namun tidak mengkaji konsep teori efektivitas hukum. Dengan melakukan sintesis terhadap dua pandangan tersebut maka dapat dikemukakan konsep tentang teori efektivitas hukum.

Teori Efektivitas hukum adalah: teori yang mengkaji dan menganalisis tentang keberhasilan, kegagalan dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan dan penerapan hukum”.

Ada tiga fokus dalam kajian teori ini, yang meliputi:

- a. Keberhasilan dalam pelaksanaan hukum.
- b. Kegagalan didalam melaksakannya, dan
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhinya

2. Kerangka Konseptual

Kerangka Konsep merupakan pengertian dasar dalam satu penulisan yang memuat istilah-istilah, batas-batas serta pembahasan yang akan dijabarkan dalam penulisan karya ilmiah. Agar tidak terjadi kesimpangsiuran penulisan serta memudahkan pengertian, maka dalam uraian dibawah ini, akan dikemukakan penjelasan dan batasan-batasan istilah yang berkaitan dengan judul tesis ini sebagai berikut:

- 1) Perlindungan Hukum adalah Memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹⁷ *Maria Theresia Geme* mengartikan perlindungan hukum adalah

¹⁷ Satijipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 54

berkaitan dengan tindakan negara untuk melakukan sesuatu dengan (memberlakukan hukum negara secara eksklusif) dengan tujuan untuk memberikan jaminan kepastian hak-hak seseorang atau kelompok orang.¹⁸

- 2) Kegawatdaruratan adalah kondisi klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- 3) Diagnosa adalah penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala dengan menggunakan cara dan alat seperti laboratorium, foto, dan klinik
- 4) Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya
- 5) Pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter)
- 6) BPJS Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah

¹⁸Maria Theresia Geme, *Perlindungan Hukum terhadap Masyarakat Hukum Adat dalam Pengelolaan Cagar Alam Watu Ata Kabupaten Ngada, Provinsi Nusa Tenggara Timur*, disertasi Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang, 2012, hlm. 99.

- 7) Rumah Sakit adalah salah satu jenis sarana pelayanan kesehatan, yang tugas utamanya melayani kesehatan perorangan di samping tugas pelayanan lainnya.
- 8) Instalasi Gawat Darurat adalah suatu unit di rumah sakit yang menangani pasien gawat dan darurat.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian hukum yuridis empiris. Penelitian yuridis empiris adalah penelitian lapangan mengenai pelaksanaan atau implementasi ketentuan hukum normatif secara nyata pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.¹⁹

Penelitian yuridis empiris merupakan penelitian lapangan (penelitian terhadap data primer), yaitu suatu penelitian yang meneliti peraturan-peraturan hukum yang kemudian digabungkan dengan data dan perilaku di masyarakat.²⁰

Bahan hukum penelitian ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan dan peraturan BPJS kesehatan berkenaan dengan kriteria diagnosa kegawatdaruratan BPJS di rumah sakit.

¹⁹ Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hal. 134.

²⁰ Soejono Soekanto, 2015, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, hal 52.

Pada penelitian ini penulis akan menggunakan data lapangan yang diperoleh melalui wawancara dengan informan yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

2. Spesifikasi Penelitian

Tipe penelitian ini adalah deskriptif analitis, suatu penelitian yang berusaha menggambarkan masalah hukum, sistem hukum dan mengkajinya atau menganalisisnya sesuai dengan kebutuhan dari penelitian bersangkutan. Penelitian deskriptif analitis adalah penelitian yang mengungkapkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di masyarakat yang berkenaan dengan objek penelitian.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perlindungan hukum bagi dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

3. Jenis Data

Secara umum jenis data yang diperlukan dalam suatu penelitian hukum terarah pada penelitian data sekunder dan data primer. Data sekunder dapat berupa bahan-bahan hukum dan dokumen-dokumen hukum termasuk kasus-kasus hukum yang menjadi pijakan dasar peneliti dalam rangka menjawab permasalahan dan tujuan penelitiannya. Data primer lazimnya digunakan dalam

penelitian hukum yang bersifat empiris/ sosiologis, penelitian biasanya berupaya mengaitkan kondisi-kondisi sosial dengan masalah-masalah hukum yang terjadi di masyarakat.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah data primer, yaitu berupa wawancara dengan informan yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ada beberapa cara yaitu:

1. Observasi, dalam observasi peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.
2. Wawancara, digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara lebih mendalam.

Teknik pengumpulan data dengan dokumen. Dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu, bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang.

Jenis data dalam penelitian merupakan faktor penting yang menjadi pertimbangan dalam penentuan metode pengumpulan data, data penelitian ini terdiri dari data primer. Data primer diambil dengan melakukan observasi tentang perlindungan hukum bagi dokter dan pasien kegawatdaruratan BPJS dengan diagnosa di luar daftar diagnosa gawat darurat yang berkaitan dengan pendapatan, kebijakan, dan kualitas layanan yang diberikan. Sedangkan wawancara dilakukan Informan berdasarkan pedoman implementasi kebijakan rumah sakit.

5. Analisis Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah analisis data deskriptif analitik yaitu menguraikan serta menginterpretasikan data yang diperoleh di lapangan dari nara sumber, kemudian data yang diperoleh akan dianalisis sehingga diharapkan dapat mengungkap permasalahan penelitian. Jadi, teknik analisis data kualitatif dengan menyajikan data dengan melakukan analisis terhadap masalah yang ditemukan di lapangan, sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang obyek yang diteliti dan kemudian menarik kesimpulan.

Analisis data dalam penelitian ini tergantung dari hasil observasi dan wawancara dengan Informan. Observasi mencakup beberapa komponen yang dianalisis secara sistematis, sedangkan wawancara merupakan pendukung dari hasil observasi yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku – buku

- Arief Suryono. 2003. “Tanggung Jawab Penanggung Dalam Asuransi Kesehatan di Indonesia”. Disertasi pada Program Pascasarjana. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Hartono, Sri Redjeki. 2001. *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta : Sinar Grafika, hlm. 82
- Satjipto Raharjo. 2006. *Membedah Hukum Progresif*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Esmi Warassih. 2011. *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*. Semarang : PT. Suryandaru Utama.
- Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cet. V, Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Cet. I, Rineka Cipta, Jakarta.
- Dewi, 2008, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta.
- J. Guwandi, 2010, *Hukum Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Ridwan HR, 2008, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sudikno Mertokusumo, 2005, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Cet. II, Liberty Yogyakarta, Yogyakarta.
- Satjipto Rahardjo, 2013, *Teori Hukum: Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*, Cet. IV, Genta Publishing, Yogyakarta.
- Karen Lebacqz, 2015, *Teori-teori Keadilan*, Cet. V, Nusa Media, Bandung.
- Lawrence M. Friedman, 2015, *Sistem Hukum*, Cet. VII, Nusa Media, Bandung.
- Parsudi Suparlan, 1996, *Globalisasi, Hak Asasi Manusia dan Demokrasi Indonesia*, Artikel dalam Analisis CSIS, Edisi XXV, No. 3.
- Roberto Mangabeira Unger, 1976, *Law in Modern Society: Toward a new Criticism of Social Theory*, The Free Press, New York.
- Soerjono Soekanto, 1986, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Rajawali, Jakarta.
- T.O. Ihromi, 2000, *Antropologi dan Hukum*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.

- Artidjo Alkostar, 2008, *Korupsi Politik Di Negara Modern*, FH UII Press, Yogyakarta.
- Satjipto Rahardjo, 2009, *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, Genta Publishing, Yogyakarta.
- Roberto Mangabeira Unger, 2007, *Teori Hukum Kritis Posisi Hukum Dalam Masyarakat Modern*, Nusamedia, Bandung.
- Soetandyo Wignjosoebroto, 2002, *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, Huma, Jakarta.
- Soerjono Soekanto, 2002, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta.
- L.J. Van Apeldoorn, 1996, *Pengantar Ilmu Hukum*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta.
- Mochtar Kusumaatmadja dan B. Arief Sidharta, 2000, *Pengantar Ilmu Hukum, Suatu Pengenalan Pertama Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum*, Alumni, Bandung.
- Sjachran Basah, 1992, *Ilmu Negara*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Roeslan Saleh, 1983, *Hukum Pidana Sebagai Konfrontasi Manusia dengan Manusia*, Ghalia Indonesia, Jakarta.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri
- Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang- Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan

Peraturan Perundang-Undangan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Modal Awal BPJS Kesehatan

Peraturan Perundang-Undangan Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan

Peraturan Perundang-Undangan Nomor 99 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketegakerjaan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

Lampiran Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 440 Tahun 2012 Tentang Tarif Rumah Sakit Berdasarkan *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG)

Lampiran Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jamina Kesehatan

Majalah

Barda Nawawi Arief, *Beberapa Aspek Pengembangan Ilmu Hukum Pidana*, Pidato pengukuhan, Peresmian dan Penerimaan Jabatan Guru Besar Dalam Ilmu Hukum Pada Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 25 Juni 1994.

Lili Rasjidi, 2005, *Peranan Hukum Dalam Pembangunan Nasional Indonesia*, dalam: Jurnal Hukum Padjadjaran Review, *Hukum Responsif*, Bandung, Volume No. 1.

Barda Nawawi Arief, *Beberapa Aspek Pengembangan Ilmu Hukum Pidana*, Pidato pengukuhan, Peresmian dan Penerimaan Jabatan Guru Besar Dalam Ilmu Hukum Pada Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 25 Juni 1994

Citra Jaya, “*Biaya Tambahan Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Bolehkah?*”, Majalah Info BPJS, Edisi XII, 2014.

Lili Rasjidi, *Peranan Hukum Dalam Pembangunan Nasional Indonesia*, dalam: Jurnal Hukum Padjadjaran Review, *Hukum Responsif*, Bandung, Volume 1 No. 1, 2005 Parsudi Suparlan, *Globalisasi, Hak asasi Manusia dan Demokrasi Indonesia*, Artikel dalam Analisis CSIS, Edisi XXV, No. 3, 1996.

Internet

Bakri, *Keluhan Pasien BPJS di Idi, Salah Siapa?*, terdapat dalam <http://aceh.tribunnews.com/2017/02/03/keluhan-pasien..>, diakses pada 19/02/2019

Bardi, *Tarif Rendah, alasan RS Swasta Enggan Bergabung dengan BPJS*, terdapat dalam <http://economy.okezone.com/read/2018/02/23> diakses tanggal 23/02/2019

BPJS, *Jumlah Fasilitas Kesehatan BPJS Periode 2018*, terdapat dalam <https://bpjs-kesehatan.go.id> diakses pada tanggal 11/03/2018

BPJS, *Tarif Iuran 2018*, terdapat dalam <https://bpjs-kesehatan.go.id> diakses pada tanggal 11/03/2019

Badan Pusat Statistik, *Jumlah Penduduk Kota Palembang 2017*, terdapat dalam <https://palembangkota.bps.go.id/> diakses pada tanggal 17 Maret 2018

Dicky, *Tarif BPJS Akan direvisi Secara Berkala*, terdapat dalam <http://antaranews.com/berita/378847/tarif-ina-cbg-akan-dievaluasi> ...diakses tanggal 15/03/019

Dirjen Bina Upaya Kesehatan, *Data Rumah Sakit Online, 2017* terdapat dalam [sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/data_list.php?pagesize=30,](sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/data_list.php?pagesize=30) diakses 07/03/2018

Dinkes Kota Palembang, *Data Dasar Kesehatan Kota Palembang 2017* terdapat dalam <dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-147-263> diakses tanggal 10/03/2019

Kertyawitaradya, *Implementasi Kebijakan Model CG. Edward III* terdapat dalam <https://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/01/26/tinjauan-teoritis-implementasi-kebijakan> diakses 15/04/2019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI

Nama : Agus Marsyal
Tempat/ Tgl. Lahir : Palembang / 23 Agustus 1977
Alamat : JL. Manunggal. No 121 RT59 RW12 Palembang

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN 109 Palembang : Tahun 1984 s.d. 1990
SMPN 1 Palembang : Tahun 1990 s.d. 1993
SMAN 1 Palembang : Tahun 1993 s.d. 1996
FAK. KEDOKTERAN UNSRI : Tahun 1996 s.d. 2004

C. RIWAYAT PEKERJAAN

Dokter di RS Muhammadiyah Palembang : Tahun 2013 s.d. Sekarang

Palembang,

(Agus Marsyal)

NIM. 91217026