

**KEWENANGAN DOKTER DALAM MENENTUKAN TINDAKAN MEDIS BAGI
PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
(BPJS-K) DIHUBUNGKAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN (*QUALITY OF
SERVICE*) DAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*)**

Edo Rezaldy E, Neni Sri Imaniyati, Faiz Mufidi

Alumni Magister Ilmu Hukum

Pascasarjana Universitas Islam Bandung

Email : dodorezaldy83@gmail.com

Abstrak : Pelayanan praktik kedokteran dalam pelayanan kesehatan bagi pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K) terhambat dengan kebijakan yang dikeluarkan BPJS-K. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi kewenangan Dokter dalam menentukan tindakan medis bagi peserta BPJS-K dihubungkan dengan *quality of service* dan *patient safety* dan untuk mengetahui implikasi kewenangan Dokter dalam menentukan tindakan medis peserta BPJS-K dihubungkan dengan *quality of service* dan *patient safety*. Metode penelitian menggunakan pendekatan yuridis normatif, dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis menggunakan data sekunder dengan teknik analisis kualitatif. Hasil penelitian, Dokter memperoleh kewenangan secara atribusi dari UU No 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran pada pasal 35 UU No 29 tahun 2004 tentang kewenangan Dokter melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi. Implementasi kewenangan Dokter dalam menentukan tindakan medis bagi peserta BPJS-K terhambat akibat kebijakan yang dikeluarkan BPJS-K sehingga dokter tidak dapat menjalankan standar pelayanan, standar operasional prosedur, implementasi kode etik kedokteran dan sanksi hukum malpraktik dan sanksi administrasi. Implikasi kewenangan atributif dokter dalam menentukan tindakan medis berupa penurunan kualitas pelayanan terutama dimensi responsif, dimensi reliabilitas, dimensi empati dan dimensi nyata, skala SERVQUAL dan hambatan implementasi Permenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal. Implikasi pada keselamatan pasien berupa peningkatan angka kejadian yang tidak diinginkan (KTD).

Kata kunci : kewenangan, tindakan medis, BPJS-K, *quality of service*, *patient safety*

Abstract: *Medical practice services in health services for patients participating in the Healthcare and Social Security Agency (BPJS-K) are hampered by policies issued by BPJS-K. The purpose of this study is to determine the implementation, and to discover the implications of the doctors' authority in determining the medical actions for participants of BPJS-K connected to quality of service and patient safety. This study used a normative juridical approach by using secondary data for descriptive analysis specifications by conducting qualitative analysis technique. The results showed that the doctors obtained the authority inherently from Law Number 29 Year 2004 concerning medical practice in article 35 of Law Number 29 Year 2004 regarding the doctors' authority to conduct medical practices according to education and competence. The implementation of the doctors' authority in determining the medical actions for participants of BPJS-K was hampered due to the policies issued by BPJS-K so that doctors were unable to conduct the service standard, operating procedures standard, implementation of medical methods, and malpractice legal and administrative sanctions. The implications of the attributive doctors' authority in determining medical actions were in the form of*

decreasing the quality of service, especially the dimension of responsiveness, reliability, empathy, and reality, the SERVQUAL scale, and the obstacles to implementation of Permenkes 129/Menkes/SK/II/2008 regarding minimum service standards. The implications for patient safety included an increase in undesirable events (KTD).

Keywords : *authority, medical action, BPJS-K, quality of service, patient safety*

A. PENDAHULUAN

BPJS adalah badan hukum wali amanat yang independen dan difasilitasi Pemerintah untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial berbasis kontribusi peserta untuk mengelola dana amanah. Secara objektif, pengawasan BPJS dilakukan oleh peserta sendiri melalui wadah Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang bersifat tripartit. Pasal 4 UU SJSN menegaskan penyelenggaraan SJSN berdasarkan salah satunya prinsip nirlaba. Berbeda dengan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) merupakan badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan negara yang dipisahkan. BUMN masuk dalam kategori badan

hukum yang berorientasi pada laba bukan *nirlaba* seperti BPJS. Badan hukum wali amanat adalah *not for profit* atau tidak bertujuan untuk mencari laba bagi pemegang

saham. Tetapi surplus ekonomi wajib ada untuk pengembangan dana yang digunakan seluruhnya untuk memberikan manfaat kepada peserta. (Jamal Wiwoho, 2004). Bentuk badan hukum wali amanat yang direncanakan untuk Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) menuai kritikan. (Achsarul Qosasi, *dalam seminar : BPJS defisit, Anggota BPK RI: Demi Rakyat tapi negara belum siap*, TribunNews. 20 September 2018. Diunduh dari: <http://wow.tribunnews.com/2018/09/20/bpjs-defisit-anggota-bpk-ri-demi-rakyat-tapi-negara-belum-siap>).

Akademisi menilai bentuk wali amanat yang otonom justru membuat BPJS cenderung bersifat komersial dengan akibat BPJS beroperasi layaknya perusahaan swasta yang bebas dari intervensi negara. (Ibid). Salamudin Daeng mengatakan konsep wali amanat dalam Undang-undang BPJS yang dibentuk Pemerintah dan

Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) meniru sistem asuransi sosial di Eropa yang mempunyai kesamaan dengan Undang-undang Asuransi Sosial ala Bismarck di Inggris. (Salamudin Daeng, *Bentuk Wali Amanat BPJS dipersoalkan*, Hukum.Online 13 Juli 2011 diunduh dari <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt4e1d9330e0da3/bentuk-wali-amanat-bpjs-dipersoalkan>).

Intervensi BPJS Kesehatan menentukan nilai suatu diagnosis dan tindakan yang dilakukan Dokter terhadap penyakit pasien melalui *Indonesia Case Base Group's* (INA CBG's). Dokter dalam pelayanan mempunyai wewenang penuh menentukan diagnosis penyakit pasien melalui serangkaian proses anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis serta menentukan tindakan yang dilakukan terhadap diagnosis penyakit pasien tersebut. (Pasal 35 angka (1) dan (2) Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). (Pasal 2 dan 3 Perkonsil No. 48 tahun 2010 Tentang Kewenangan Tambahan

Dokter Dan Dokter Gigi).

Dalam melakukan praktik kedokteran bagi peserta BPJS-K mengalami kendala-kendala melakukan tindakan medis yang berbenturan dengan beberapa kebijakan BPJS-K yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan jasa kesehatan dengan mutu terbaik (*quality of services*) dan memberikan perlindungan kepada pasien (*patient safety*). (Pasal 2 Kode Etik Kedokteran Indonesia).

Hubungan Dokter dengan pasien dibina dan dijaga dengan baik berdasarkan hak dan kewajiban masing-masing. Dokter mempunyai hak menentukan diagnosis penyakit secara otonomi (*Autonomy*), berbuat baik (*Beneficence*), tidak berbuat merugikan (*Non-maleficence*), dan keadilan (*Justice*), serta profesional sesuai dengan kompetensi keahliannya dan kewajiban dokter memberikan tatalaksana atas diagnosis banyak mendapatkan kendala akibat sistem yang dijalankan BPJS-K. (Endang Kusuma Astuti, *Hubungan Hukum*

Antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis. Jurnal ilmiah hukum, 2003 Publish; Universitas Muhammadiyah Malang).

Kendala melaksanakan pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari aspek pelayanan kedokteran dan dari aspek pasien yang merupakan manusia, memiliki sistem organ yang saling berkaitan serta mempunyai jiwa dan raga. Sebagai konsekuensi pelayanan kesehatan bermutu adalah perlakuan pelayanan terhadap pasien harus menyeluruh (*holistik*), bermutu (*quality of services*) dan aman bagi pasien (*patient safety*). (Tom Nolan. *Improving Safety. New Eng. J. Med* 2003 :348: 2570-72).

Hubungan Dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan mempengaruhi capaian sasaran pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Rencana Jangka Panjang Nasional (RJPN) pada Undang-undang No. 17 tahun 2007, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup. *Target Mellenium*

Development Goal's (MDG's) terhadap AKI tahun 2015 telah gagal karena angka kematian Ibu di Indonesia melampaui target 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2014 : 15).

Pemberlakuan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan diharapkan menurunkan angka kejadian AKI tersebut. Hal demikian seharusnya sejalan dengan sistem *Sustainable Developmen Goals* (SDGs) yang mempunyai prinsip “tidak ada seorang pun yang ditinggalkan” alias partisipatif termasuk Dokter. (Mikael B.Holman, Bona Tua P, Sutoro Eko, Sugeng Bahagijo, Hamong Santono, 2015 : 20-7). Kebijakan BPJS-K memberikan batasan pembiayaan minimal mengacu pada sistem pembayaran *Indonesia Case Base Groups* (INA CBGs) berdasarkan *Australian Agency For International Development* (AusAID). (Dien Emmawati, 2013 : 2-6). Mempengaruhi mutu pelayanan

yang dilakukan Dokter sebagai tenaga kesehatan professional yang menjunjung tinggi etik, hak dan kewajiban profesionalitas sesuai UU Praktik Kedokteran. (Suharjo B. Cahyono, 2012 : 12). Pembatasan mempengaruhi penerapan standar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien serta mempengaruhi keselamatan pasien dalam mendapatkan pelayanan dan target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 tidak tercapai optimal. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010 : 5-10). Berdasarkan data tersebut, maka penulis mencoba mengangkat masalah tersebut sebagai sebuah penelitian dengan identifikasi masalah sebagai berikut:

- (1) Bagaimanakah implementasi kewenangan Dokter dalam menentukan tindakan medis bagi peserta BPJS-K dihubungkan dengan kualitas pelayanan (*quality of service*) dan keselamatan pasien (*patient safety*)?
- (2) Bagaimanakah implikasi

kewenangan Dokter dalam menentukan tindakan medis bagi peserta BPJS Kesehatan dihubungkan dengan kualitas pelayanan (*quality of service*) dan keselamatan pasien (*patient safety*).?

1. Metode

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian hukum normatif (*normative law research*) karena menggunakan data sekunder dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder terutama mengenai keselarasan dan asas hukum BPJS-K dihubungkan dengan asas praktik kedokteran Pendekatan Peraturan Perundang-undangan (*statue approach*) dengan spesifikasi penelitian dalam penulisan ini adalah deskriptif analitik dengan sumber dan teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder yang terdiri dari 3 sumber bahan hukum, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan

hukum tersier. (Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, 2001 : 13). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara penelitian kepustakaan (*Library Research*), serta teknik analisis data menggunakan analisis kualitatif.

B. PEMBAHASAN

Analisis Kewenangan Dokter Dalam Menentukan Tindakan Medis Bagi Peserta Bpjs-K Dihubungkan Dengan Kualitas Pelayanan (*Quality Of Service*) Dan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*).

Dengan Implimentasi Kewenangan Dokter dalam Menentukan Tindakan Medis bagi Peserta BPJS-K dihubungkan dengan Kualitas Pelayanan (*Quality of Service*) dan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) dimana Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran sangat penting dan terkait secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku sebagai kompetensi yang didapat selama pendidikan akan merupakan

landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan.

Kewenangan Dokter dalam melakukan pelayanan medis termasuk penegakan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan diagnosis yang bermutu dan aman bagi pasien diperoleh Dokter dari Negara secara atribusi sesuai amanat Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 10 (sepuluh) kewenangan yang disebutkan pada Pasal 35 Undang-undang tersebut meliputi wawancara pasien; memeriksa fisik dan mental pasien; menentukan pemeriksaan penunjang; menegakkan diagnosis; menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien; melakukan tindakan kedokteran dan kedokteran gigi; menulis resep obat dan alat kesehatan; menerbitkan surat keterangan Dokter atau Dokter gigi; menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bila praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Kewenangan Dokter juga diberikan setelah memperoleh kompetensi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sesuai dengan kompetensi keahlian Dokter. Kompetensi tersebut tertuang dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012. Kewenangan Dokter dan Dokter Gigi juga diperkuat dengan kewenangan tambahan yang diberikan KKI sesuai Peraturan Konsil No. 48/KKI/PER/XII/2010 tentang kewenangan tambahan Dokter dan Dokter Gigi yang dilakukan berdasarkan asas manfaat, asas keadilan, asas perlindungan dan asas keselamatan pasien.

Kewenangan yang diberikan Negara kepada Dokter agar dapat melaksanakan pelayanan kesehatan kepada sesuai amanat UU No. 29 tahun 2004 dan Peraturan Konsil kepada masyarakat secara bermutu dan aman sesuai dengan standar pelayanan dan standar operasional prosedur. Standar pelayanan dilakukan mengacu kepada Permenkes nomor 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan. Standar

pelayanan medis yang dibuat memperhatikan perjalanan penyakit, keadaan patologi yang terjadi pada suatu diagnosis penyakit. Perjalanan penyakit tiap sistem organ dan tiap individu pasien tentu tidak dapat disamaratakan perjalanan penyakit, gejala dan pengobatan yang diberikan. Penegakan diagnosis penyakit yang bermutu harus dilakukan secara cermat dan hati-hati dibantu oleh penunjang pemeriksaan yang membantu menemukan diagnosis yang akurat. Diagnosis yang akurat akan membantu Dokter dan tim melakukan tatalaksana pengobatan secara holistik, bermutu dan aman kepada pasien. pengobatan terhadap sistem organ yang terserang, mengembalikan keadaan dalam keadaan seperti keadaan normal atau fisiologis.

Implementasi kewenangan Dokter yang mandiri, professional dan tanpa intervensi membantu Dokter dan pasien mendapatkan pelayanan berkualitas dan aman berdasarkan asas Pancasila, asas ilmiah, asas manfaat, asas keadilan,

asas kemanusiaan, asas keseimbangan, asas perlindungan dan asas keselamatan pasien sesuai standar pelayanan, kompetensi, dan keadaan pasien. Pelayanan yang berkualitas akan membantu Dokter menerapkan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) secara utuh dengan memperhatikan otonomi pasien dan menghormati hak-hak pasien, memperlakukan pasien sebagai manusia yang memiliki otonomi (hak menentukan nasib sendiri), selalu berbuat baik dalam arti Dokter senantiasa mengusahakan agar pasien yang dirawatnya terjaga kesehatannya (*patient welfare*), membantu Dokter memilih pengobatan yang paling kecil risiko dan paling besar manfaatnya, dan senantiasa menjaga Dokter berlaku adil terhadap semua pasien. Penerapan Kodeki mengalami tantangan dalam penerapannya kepada pasien peserta BPJS-K. tantangan tersebut disebabkan hambatan kebijakan-kebijakan BPJS-K yang tidak berjalan selaras dengan Kodeki seperti pembatasan *Ante Natal Care* (ANC) dengan *Ultrasonografi*

Obstetri 3 (tiga) kali selama masa kehamilan, pembatasan jumlah kontrol berobat, pembatasan frekuensi rehabilitasi medis, pembatasan lama konsultasi kesehatan, akan membentur prinsip otonomi, prinsip *beneficence* (berbuat baik), prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan) Kodeki Dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Implementasi kewenangan (*authority*) Dokter dalam menentukan tindakan medis ditinjau secara hukum juga mengalami kendala. Fungsi direktif untuk memenuhi kesejahteraan bagi warga masyarakat (*bestuurzorg*) dan fungsi stabilitatif yang menjaga keselarasan, keseimbangan hak dan kewajiban dalam pelayanan medis dalam hubungan dengan BPJS-K terkendala. Beberapa kebijakan BPJS-K dalam membiayai pelayanan kesehatan peserta BPJS-K yang merupakan kebijakan publik dikeluarkan bertentangan dengan asas yuridikitas (*rechtmatigheid*) yang mengharuskan pengambilan keputusan tidak boleh melanggar

hukum (*onrechmatige overheidscaad*) terutama Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Pengambilan keputusan beberapa kesempatan diambil tidak berdasarkan asas legalitas (*wetmatigheid*) seperti banyaknya USG pada ANC dibatasi hanya 3 kali selama kehamilan bertentangan dengan Undang-undang praktik kedokteran dan beberapa Permenkes. Kebijakan-kebijakan BPJS-K seringkali berdasarkan asas diskresi sehingga implementasi kewenangan Dokter dalam menegakkan diagnosis dan menentukan tindakan medis bagi pasien peserta BPJS-K terkendala. Asas diskresi dapat dilakukan akantetapi perlu diperhatikan bahwa keputusan-keputusan BPJS-K berdasarkan asas tersebut boleh diambil dengan ketentuan tidak boleh melanggar asas yuridikitas dan asas legalitas.

Kedua adalah bagaimana Implikasi Kewenangan Dokter dalam Menentukan Tindakan Medis bagi Peserta BPJS-K dihubungkan dengan Kualitas Pelayanan (*Quality of Service*) dan

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Sebagaimana diketahui Objek pelayanan kesehatan adalah pasien. Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris, *patient* diturunkan dari bahasa latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diklasifikasikan menjadi pasien rawat inap yaitu pasien yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu; pasien yang dirawat di rumah sakit dan pasien rawat jalan yaitu pasien yang hanya memperoleh layanan kesehatan tertentu, tidak menginap pada unit pelayanan kesehatan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia. *Pasien*. diunduh dari <https://kbbi.web.id/pasien>). Orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah

kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. (Pasal 1 Angka 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Beberapa contoh implikasi pelayanan kesehatan yang dibatasi baik dalam hal standar pelayanan kesehatan, pelayanan terhadap penyakit degeneratif, pelayanan terhadap konsultasi kesehatan telah banyak terjadi seperti banyaknya komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak terdeteksi sehingga kejadian distosia, perdarahan pascasalin, dan komplikasi dini dan lanjut nifas meningkat. Pelayanan kontrol pasien hipertensi, diabetes melitus dan rehabilitasi kecacatan menjadi terbatas sehingga kejadian hipertensi emergensi, stroke dan ketoasidosis serta angka disabilitas cenderung meningkat. Pembatasan jumlah konsultasi pelayanan kesehatan berdasarkan waktu konsultasi mengakibatkan banyaknya pasien yang tertolak

mendapatkan konsultasi pelayanan kesehatan dan harus pergi jauh ke rumah sakit lain dalam kondisi sakit dan kejadian kesakitan dan kematian akibat pembatasan tersebut cenderung meningkat.

Implikasi kewenangan Dokter yang dibatasi BPJS-K dalam menentukan tindakan medis terhadap:

Standar pelayanan medis berupa beberapa standar pelayanan medis yang bermutu sulit diterapkan. Standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur yang bermutu akan sulit diterapkan dengan kebijakan BPJS-K membatasi penggunaan beberapa sarana penunjang diagnosis dan sarana pengobatan dan rehabilitasi medis. Dampak akhirnya selain kualitas pelayanan yang substandar dan berpotensi mempengaruhi keselamatan pasien.

2. Pelayanan medis merupakan ujung tombak kesehatan masyarakat. Dokter merupakan komponen utama dalam pelayanan medis. Kebijakan BPJS-K yang membatasi kewenangan Dokter dalam menentukan tindakan medis

akan menurunkan kualitas pelayanan baik dalam hal penegakan diagnosis yang *holistik*, bermutu dan aman bagi pasien, juga dalam hal lamanya proses tatalaksana terhadap pasien peserta BPJS-K yang disebabkan rujukan dan proses administrasi yang lama dan panjang. Pelayanan medis yang kurang berkualitas dilihat dari beberapa faktor seperti Aspek reliabilitas yang menekankan kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada pasien. aspek tersebut tidak dapat berjalan dikarenakan adanya pembatasan layanan yang seharusnya sudah dijelaskan oleh BPJS-K kepada peserta bahwa dengan memilih pembayaran premi tertentu maka peserta akan dapat apa dan tidak dapat apa sehingga tidak ditemukan lagi miskomunikasi antara pasien peserta BPJS-K dengan Dokter atau *provider* layanan kesehatan. Kemudian aspek pelayanan bermutu lain yang mendapatkan implikasi peraturan BPJS-K adalah aspek empati. Aspek empati

kurang berjalan baik dikarenakan pembatasan layanan yang diberikan seperti batas konsultasi layanan kesehatan hanya 10 sampai 15 menit per pasien yang mengakibatkan pasien tidak dapat menjelaskan lebih detail keluhan dan gejala penyakit yang sedang dihadapinya kepada Dokter. Aspek lainnya yang mendapatkan dampak batasan layanan kesehatan oleh BPJS-K adalah aspek nyata. Aspek nyata juga sulit untuk diterapkan dengan baik dikarenakan pengobatan yang samarata, berdasarkan grup, tidak berdasarkan *tailored* managemen seperti yang telah diterapkan oleh sistem Asuransi Kesehatan (Askes) dan Jaminan kesehatan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) yang telah berjalan baik, maka sistem kuota pelayanan yang diterapkan BPJS-K dengan pembatasan-pembatasannya mengakibatkan hasil luaran pengobatan yang terlihat dari banyak kasus tidak optimal.

3. Etika Kedokteran. Etika sangat diprioritaskan Dokter dalam menjalankan praktik kedokteran.

Kebijakan BPJS-K yang menyamaratakan tindakan medis sesuai diagnosis menurut INACBGs tentu akan mempengaruhi penerapan etika kedokteran. Prinsip otonomi, yang mengedepankan hak pasien peserta BPJS-K menentukan tindakan medis dan tatalaksana yang akan diterima sesuai dengan keluhan dan gejala yang mereka rasakan yang berbeda-beda tiap pasien, akan sulit diterapkan, prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* juga akan terpengaruh akibat kebijakan pembatasan oleh BPJS-K.

4. Hukum. implikasi hukum berpotensi dihadapi oleh BPJS-K sebagai konsekuensi kebijakan kebijakan yang bertentangan dengan Undang-undang Praktik Kedokteran, Undang-undang Rumah Sakit, Undang-undang Perlindungan Konsumen, dan beberapa Permenkes. Gugatan akan meningkat baik secara perdata maupun secara pidana dan administratif.

Secara Hukum Administrasi Negara, kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan BPJS-K bersifat mengikat fasilitas layanan kesehatan di tiap tingkatan dan memaksa untuk diterapkan sesuai isi kebijakan BPJS-K walaupun beberapa kebijakan BPJS-K tidak sejalan dengan asas yuridikitas dengan berbenturan dengan Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Asas legalitas yaitu keputusan yang diambil harus sesuai dengan kewenangan BPJS-K dan sesuai dengan 9 prinsip BPJS-K. Pengambilan beberapa keputusan BPJS-K tidak mengacu kepada asas-asas administrasi yang baik dan bersih (*behoorlijk bestuur*) terutama dalam prosedur pengambilan keputusan terdapat asas yang menyatakan bahwa keputusan-keputusan yang merugikan atau mengurangi hak-hak seorang warga masyarakat atau warga negara tidak boleh diambil sebelum memberi kesempatan kepada warga tersebut membela kepentingannya. Dalam hal asas tersebut seringkali Dokter

yang juga warga masyarakat dan merupakan komponen utama dalam layanan kesehatan jarang diajak duduk bersama dalam mengeluarkan keputusan seperti Peraturan BPJS-K No. 2, 3 dan 5 tahun 2018 yang berisi ketentuan bayi baru lahir dengan kondisi sehat setelah operasi seesar maupun per vaginam dengan atau tanpa penyulit dibayar dalam 1 (satu) paket persalinan. Penderita penyakit katarak dijamin kesehatan apabila tajam penglihatan (*visus*) kurang dari 6/18 dan jumlah operasi katarak dibatasi dengan kuota. Tindakan rehabilitasi medis dibatasi maksimal 2 kali per minggu (8 kali dalam 1 bulan). Peraturan tersebut banyak menimbulkan kerugian dan mengurangi hak-hak ibu melahirkan dan bayi baru lahir, penderita katarak dan penderita disabilitas. Keputusan pembatasan tersebut juga melanggar asas yang menyatakan bahwa *konsideran* (pertimbangan) dari keputusan mempergunakan fakta-fakta yang benar.

Pertimbangan hukum administrasi negara dalam hal pengambilan keputusan yang baik wajib memuat asas kebenaran dari fakta-fakta yang dipakai sebagai dasar untuk pengambilan keputusannya meliputi asas larangan kesewang-wenangan. Hal tersebut sudah jelas terlihat bahwa peraturan BPJS-K no 2,3, dan 5 tahun 2018 mengandung unsur tersebut dan terjadi kehebohan di masyarakat dan profesi kedokteran. Asas lain yang sering tidak dipertimbangkan dalam pembuatan peraturan BPJS-K adanya asas larangan *detournement de pouvoir* (penyalahgunaan wewenang), asas kepastian hukum, asas larangan melakukan diskriminasi hukum dan asas batal karena kecerobohan pejabat yang bersangkutan.

C. PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Sesuai kewenangan atribusi yang dimiliki Dokter, implementasi kewenangan Dokter dalam menentukan tindakan medis bagi pasien

peserta BPJS-K terhambat oleh kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan BPJS-K. Sebagai akibat terhambatnya kewenangan dokter dalam menentukan tindakan medis bagi pasien peserta BPJS-K, Dokter tidak dapat menjalankan standar pelayanan, standar operasional prosedur secara optimal, ancaman implementasi kode etik kedokteran dalam hubungan Dokter-Pasien terutama prinsip *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence* dan dokter dapat dikenakan sanksi malpraktik dan sanksi administratif.

2. Implikasi kewenangan atributif Dokter dalam menentukan tindakan medis bagi pasien peserta BPJS-K berdampak penurunan mutu pelayanan kesehatan (*quality of services*) berdasarkan skala SERVQUAL terutama dimensi responsif (*responsiveness*), dimensi reliabilitas (*reliability*), dimensi empati (*empathy*) dan dimensi nyata (*tangibles*). Implikasi terhadap keselamatan pasien (*patient safety*) akibat

terhambatnya kewenangan Dokter dalam menentukan tindakan medis meningkatnya angka kejadian tidak diinginkan (KTD) sebesar 8-98.2%. Prinsip “*First, Do not harm*” dalam keselamatan pasien (*patient safety*) terhambat oleh kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan BPJS-K.

2. Saran

1. Dengan adanya penelitian ini, Bagi Dokter dapat menjadi senantiasa menjaga integritas dan mutu pelayanan di tengah kondisi pelayanan kesehatan. Dokter diharapkan berani melakukan koreksi atas kebijakan-kebijakan BPJS-K yang bertentangan dengan standar pelayanan, kode etik dan membahayakan pasien.
2. Bagi Pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan, penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Pemerintah untuk mengevaluasi secara menyeluruh sistem kerja

BPJS-K, kemampuan dan keterbatasan yang dihadapi BPJS-K dalam menjalankan program-program pemerintah dengan baik dan benar sesuai yang diamanahkan Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Dien Emmawati. *Apa Itu INA-CBGS*. Seminar *Pembiayaan Kesehatan*. Jakarta. 2013.

Jamal Wiwoho, *Aspek Hukum Penyelenggaraan BPJS* dalam Seminar Nasional dan Diskusi Interaktif BPJS Mengancam Kelangsungan Dunia Usaha, Benarkah?, 2004.

Mikael B. Holman, Bona Tua P, Sutoro Eko, Sugeng Bahagijo, Hamong Santono, *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kabupaten dan Kota) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. 2015.

Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*,

Cetakan 5, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001.

Suharjo B. Cahyono. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Cet 5. Yogyakarta : Kanisius. 2012.

B. Jurnal

Endang Kusuma Astuti, *Hubungan Hukum Antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis*. Universitas Muhammadiyah Malang, Jurnal ilmiah hukum, 2003.

Tom Nolan. *Improving Safety*. *New Eng. J. Med.* 2003 :348: 2570-72.

C. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosisal Nasional (SJSN).

Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

D. Internet

Achsanul Qosasi, *dalam seminar : BPJS defisit, Anggota BPK RI: Demi Rakyat tapi negara belum siap*, TribunNews. 20

September 2018.

Diunduh dari :

<http://wow.tribunnews.com/2018/09/20/bpjs-defisit-anggota-bpk-ri-demi-rakyat-tapi-negara-belum-siap>.

Kamus Besar Bahasa Indonesia.

Pasien,

<https://kbbi.web.id/pasien>.

Salamudin Daeng, *Bentuk Wali*

Amanat BPJS

dipersoalkan,

Hukum.Online 13 Juli

2011 diunduh dari :

<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt4e1d9330e0da3/bentuk-wali-amanat-bpjs-dipersoalkan>.