

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM
MEMBERIKAN PELAYANAN MEDIS MELALUI BPJS DI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

TESIS

**Zelta Pratiwi Gustimigo
2422011064**



**PROGRAM STUDI MEGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN MEDIS MELALUI BPJS DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Zelta Pratiwi Gustimigo

Pelayanan medis peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menempatkan dokter pada posisi strategis sekaligus rentan secara hukum. Dalam praktiknya, dokter sering menghadapi ketentuan administratif BPJS Kesehatan yang berpotensi berbenturan dengan kebutuhan medis pasien. Di sisi lain, pemahaman dan pelaksanaan hak serta kewajiban pasien, dokter, FKTP, dan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya konsisten, sehingga menimbulkan ketidakseimbangan tanggung jawab hukum antar pihak. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mengenai bentuk dan efektivitas perlindungan hukum terhadap dokter dalam penyelenggaraan pelayanan JKN.

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan empiris (normatif-empiris) yang bersifat deskriptif. Data diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap peraturan terkait serta wawancara dengan dokter, pengelola FKTP, pihak BPJS Kesehatan, dan peserta JKN. Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif deskriptif untuk mengkaji kesesuaian antara norma hukum dan praktik di lapangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif perlindungan hukum terhadap dokter telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, serta berlaku sepanjang dokter menjalankan standar profesi, prosedur operasional, dan kode etik kedokteran. Namun secara empiris, perlindungan tersebut belum sepenuhnya efektif akibat tekanan administratif dan pengendalian biaya oleh BPJS Kesehatan. Selain itu, masih terdapat rendahnya pemahaman pasien terhadap hak dan kewajibannya serta belum optimalnya mekanisme pembagian tanggung jawab hukum antara dokter, FKTP, dan BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan perlindungan hukum substantif bagi dokter dan kejelasan distribusi tanggung jawab antar pihak guna menjamin kepastian hukum dan mutu pelayanan JKN.

Kata kunci: Dokter, Perlindungan Hukum; Dokter; Pelayanan Medis; BPJS.

ABSTRACT

LEGAL PROTECTION FOR DOCTORS IN PROVIDING MEDICAL SERVICES THROUGH BPJS AT PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES

Zelta Pratiwi Gustimigo

Medical services for participants of the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional/JKN) at Primary Health Care Facilities (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP) place doctors in a strategic yet legally vulnerable position. In practice, doctors frequently encounter administrative provisions imposed by BPJS Kesehatan that may conflict with patients' medical needs. Furthermore, the understanding and implementation of the rights and obligations of patients, doctors, FKTP, and BPJS Kesehatan have not been fully consistent, resulting in an imbalance of legal responsibilities among the parties. This situation raises questions regarding the form and effectiveness of legal protection afforded to doctors in the provision of JKN services.

This research constitutes a normative legal study with an empirical approach (normative-empirical) and is descriptive in nature. Data were collected through a literature review of relevant legislation and interviews with doctors, FKTP managers, BPJS Kesehatan officials, and JKN participants. The collected data were analyzed using a qualitative descriptive method to examine the conformity between legal norms and their implementation in practice.

The findings indicate that, normatively, legal protection for doctors has been regulated under Law Number 17 of 2023, Law Number 40 of 2004, and Law Number 24 of 2011, and applies insofar as doctors adhere to professional standards, operational procedures, and the medical code of ethics. However, empirically, such protection has not been fully effective due to administrative pressures and cost-control mechanisms imposed by BPJS Kesehatan. Additionally, there remains a limited understanding among patients regarding their rights and obligations, as well as suboptimal mechanisms for the allocation of legal responsibilities among doctors, FKTP, and BPJS Kesehatan. Therefore, strengthening substantive legal protection for doctors and clarifying the distribution of responsibilities among the parties are necessary to ensure legal certainty and the quality of JKN services.

Keywords: Doctor; Legal Protection; Medical Services; BPJS

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM
MEMBERIKAN PELAYANAN MEDIS MELALUI BPJS DI FASILITAS
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

Oleh

ZELTA PRATIWI GUSTIMIGO

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar

MAGISTER HUKUM

Pada

Program Studi Magister Ilmu Hukum

Fakultas Hukum Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2026

**Judul Tesis : PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP
DOKTER DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN MEDIS MELALUI BPJS DI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA**

Nama Mahasiswa : ZELTA PRATIWI GUSTIMIGO

No. Pokok Mahasiswa : 2422011064

Program Khusus : Hukum Kesehatan

Program Studi : Megister Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

MENYETUJUI

Dosen Pembimbing



Dr. M. Fakh S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002



Dr. Budiyo, S.H., M.H.
NIP. 19741092005011002

MENGETAHUI

**Koordinator Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H.
NIP. 19650204 199003 1 002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

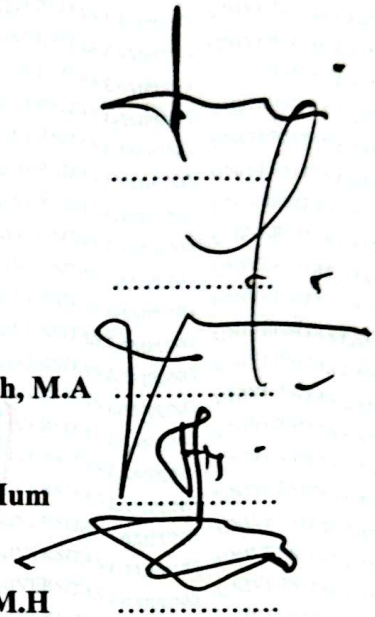
Ketua : Dr. M. Fakhri, S.H., M.S

Sekretaris : Dr. Budiyono, S.H., M.H

Penguji Utama : Prof. Dr. Nunung Rodliyah, M.A

Anggota : Dr. Kasmawati, S.H., M.Hum

Anggota : Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H



2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S
NIP. 196412181988031002

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 10 Februari 2026

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis dengan Judul : “Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medis Melalui BPJS Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama” adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya Penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya, maka saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, Februari 2026

Yang Membuat Pernyataan,



Zelta Pratiwi Gustimigo
NPM. 2422011064

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Zelta Pratiwi Gustimigo, dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 15 Desember 1994, sebagai anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Ahmad Zoglul Paizal Gustimigo dan Ibu Linda Matriana.

Penulis menempuh pendidikan dasar di SD Xaverius Way Halim Bandar Lampung, kemudian melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 23 Bandar Lampung dan SMA Negeri 2 Bandar Lampung. Setelah menyelesaikan pendidikan menengah atas, penulis melanjutkan studi pada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran serta Program Profesi Dokter.

Sebagai dokter, penulis aktif memberikan pelayanan medis di rumah sakit swasta dan klinik swasta di Bandar Lampung. Pengalaman praktik kedokteran, khususnya dalam memberikan pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, memberikan pemahaman langsung mengenai dinamika hubungan antara tenaga medis, pasien, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan. Pengalaman tersebut menumbuhkan ketertarikan akademik penulis terhadap aspek hukum dalam pelayanan kesehatan, terutama terkait perlindungan hukum dokter dan pembagian tanggung jawab hukum dalam sistem JKN.

Sebagai bentuk pengembangan kompetensi akademik dan profesional, penulis melanjutkan pendidikan pada Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Lampung. Melalui pendidikan ini, penulis mendalami kajian hukum kesehatan dan melakukan penelitian mengenai perlindungan hukum terhadap dokter dalam penyelenggaraan pelayanan JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagai bentuk kontribusi pemikiran dalam penguatan kepastian hukum dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

MOTTO

”Jangan Gunakan Energi Anda Untuk Khawatir. Gunakan Energi Anda Untuk
Percaya, Menciptakan, Belajar, Berfikir dan Bertumbuh”

(Richard Feynman)

PERSEMBAHAN

Diiringi ucapan terima kasih dan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang selalu ada dalam gerak dan langkahku, serta memberikan petunjuk dan kemudahan dalam hidupku.

Kupersembahkan Tesis ini kepada :

Papa dan Mama terkasih

Sebagai pendukung utama yang telah mendidik, membesarkan dan membimbing penulis menjadi sedemikian rupa yang selalu memberikan kasih sayang yang tulus dan memberikan doa yang selalu memberikan semangat, harapan, dan dukungan.

Serta selalu berdo'a untuk keberhasilanku.

Terima kasih atas doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini

Almamater Tercinta

Universitas Lampung

SANWACANA

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, sebab hanya dengan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul: “Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medis Melalui BPJS Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan sampai terselesaikannya Tesis ini, mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung
2. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung sekaligus sebagai Pembimbing Utama atas bimbingan dan saran yang diberikan dalam proses bimbingan sampai dengan selesainya Tesis.
3. Bapak Dr. Budiyono, S.H., M.H. selaku Pembimbing Kedua, atas bimbingan dan saran yang diberikan dalam proses bimbingan sampai dengan selesainya Tesis.
4. Bapak Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H., selaku Koordinator Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung
5. Ibu Dr. Nunung Rodliyah, M.A. selaku Penguji Utama, atas masukan dan saran yang diberikan dalam perbaikan Tesis.
6. Ibu Dr. Kasmawati, S.H., M.Hum., selaku Penguji Kedua, atas masukan dan saran yang diberikan dalam perbaikan Tesis.
7. Seluruh dosen Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung telah memberikan ilmu kepada penulis, beserta staf dan karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

8. Orang tua dan seluruh keluarga penulis, terima kasih atas doa, dukungan, serta kasih sayang yang selalu mengiringi langkah penulis.
9. Kepada sahabat-sahabat tersayang yang sudah membantu memberikan semangat, dukungan dan doa kepada penulis.
10. Rekan-rekan Program Pascasarjana Magister Hukum Unila atas kebersamaan dan dukungannya selama ini.
11. Semua pihak yang yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga kebaikan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat balasan kebaikan yang besar dan akhirnya penulis berharap semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, Februari 2026
Penulis,

Zelta Pratiwi Gustimigo

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
MENYETUJUI	v
MENGESAHKAN	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN	x
SANWACANA	xi
DAFTAR ISI	xii
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah dan Ruang Lingkup Penelitian	28
C. Tujuan Dan Kenggunaan Penelitian	29
D. Kerangka Pemikiran	30
E. Metode Penelitian	33
II. TINJAUAN PUSTAKA	40
A. Perlindungan Hukum	40
B. Hubungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan	42
C. Hak dan Kewajiban Dokter	46
D. Hak dan Kewajiban Pasien	48
E. Hak dan Kewajiban FKTP	50
F. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan	51
G. Standar Pelayanan BPJS Kesehatan	52
H. Tanggung Jawab Hukum dalam Pelayanan Medis	54
I. Keadilan dan Kepastian Hukum	56
III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	58
A. Perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter dalam pemberian pelayanan medis peserta JKN di FKTP	58
B. Hak dan kewajiban pasien, dokter, FKTP dan standar pelayanan BPJS	

Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan JKN di FKTP, serta tanggung jawab hukumnya	72
IV. PENUTUP.....	99
A. Kesimpulan.....	99
B. Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	108

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan medis merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menjaga, memulihkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.¹ Ketentuan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya pelayanan medis, tidak hanya dipandang sebagai aktivitas teknis, tetapi sebagai bagian dari kewajiban negara untuk memastikan terpenuhinya hak kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pelayanan medis memiliki peran penting dalam menjembatani tujuan normatif undang-undang dengan praktik layanan yang diterima pasien di fasilitas kesehatan. Pelayanan medis menjadi salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan secara langsung oleh tenaga medis, terutama dokter, kepada pasien dengan berlandaskan ilmu pengetahuan, keterampilan, etika, serta standar profesi.²

Pelayanan medis tidak semata-mata berfokus pada tindakan kuratif untuk mengobati penyakit, tetapi juga mencakup aspek promotif, preventif, rehabilitatif, hingga paliatif.³ Pendekatan ini menunjukkan bahwa pelayanan medis bersifat komprehensif dan berorientasi pada pemenuhan kebutuhan kesehatan pasien secara menyeluruh. Dokter dituntut tidak hanya menguasai aspek klinis, tetapi juga memahami konteks kesehatan masyarakat yang memengaruhi kondisi pasien. Dokter sebagai pemberi pelayanan medis memiliki tanggung jawab moral dan profesional untuk menegakkan diagnosis, menentukan terapi, melakukan tindakan medis, memberikan edukasi kesehatan, serta menjaga hubungan yang baik dengan

¹ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

² Adinda Eka Ramadhani. 2024. *Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien yang Menolak Tindakan Medis yang Mengakibatkan Kematian*. *Jurnal Syntax Admiration* 5(7), 82-96

³ Hidayat, M., Miskadi, Muhamad Suhardi, & Murtikusuma, Randi Pratama. 2022. *Keselamatan Pasien*, K3. Jakarta: P4I.

pasien.⁴ Tanggung jawab ini menegaskan bahwa hubungan dokter dan pasien bukan sekadar hubungan teknis, melainkan hubungan profesional yang dibangun atas dasar kepercayaan, kompetensi dan integritas moral. Tindakan medis harus mempertimbangkan keselamatan, kebutuhan, dan martabat pasien. Pelayanan medis memiliki prinsip-prinsip etik fundamental, yaitu *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy* dan *justice*.⁵ Prinsip ini menjadi landasan etik universal yang harus menjadi pedoman dalam setiap pengambilan keputusan medis. Prinsip tersebut berfungsi sebagai batas moral agar dokter tidak hanya berfokus pada aspek teknis, tetapi juga mempertimbangkan nilai-nilai kemanusiaan dalam pelayanan.

Pelayanan medis pada hakikatnya merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Konsep pelayanan medis modern tidak lagi dipahami secara sempit sebagai upaya pengobatan penyakit (kuratif), melainkan sebagai suatu pendekatan yang komprehensif yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif. Pendekatan komprehensif ini menempatkan pasien sebagai subjek utama pelayanan kesehatan, bukan semata-mata sebagai objek tindakan medis.

Aspek promotif dalam pelayanan medis berfokus pada upaya peningkatan kesehatan melalui edukasi, penyuluhan, dan pembentukan perilaku hidup sehat. Dokter memiliki peran strategis dalam memberikan informasi yang benar dan mudah dipahami kepada pasien mengenai pola hidup sehat, faktor risiko penyakit, serta upaya pencegahan yang dapat dilakukan. Dengan demikian, pelayanan medis tidak hanya berorientasi pada penyembuhan, tetapi juga pada pemberdayaan pasien agar mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri.

Sementara itu, aspek preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau memperlambat perkembangan penyakit melalui deteksi dini, imunisasi, skrining kesehatan, serta pengendalian faktor risiko. Dalam konteks ini, dokter dituntut untuk memiliki pemahaman yang memadai mengenai epidemiologi penyakit dan

⁴ Edo Rezaldy E, Neni Sri Imaniyati, Faiz Mufidi. 2020. *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)*. Jurnal Aktualita 3(1), 242-257.

⁵ KODEKI. 2012. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. MKEK – IDI

kondisi kesehatan masyarakat. Pemahaman tersebut penting agar tindakan medis yang dilakukan tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga proaktif dalam mencegah timbulnya masalah kesehatan yang lebih serius.

Aspek kuratif tetap menjadi bagian penting dari pelayanan medis, yaitu melalui upaya diagnosis yang tepat, penentuan terapi yang sesuai, serta pelaksanaan tindakan medis berdasarkan standar profesi dan standar prosedur operasional. Namun demikian, tindakan kuratif harus dilakukan secara rasional, proporsional, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan pelayanan medis tidak hanya diukur dari kesembuhan penyakit, tetapi juga dari proses pelayanan yang aman, etis, dan bermutu.

Pelayanan rehabilitatif bertujuan untuk memulihkan fungsi fisik, mental, dan sosial pasien setelah mengalami penyakit atau cedera. Dalam tahap ini, dokter bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk membantu pasien mencapai kualitas hidup yang optimal. Pendekatan rehabilitatif menegaskan bahwa pelayanan medis tidak berhenti pada fase pengobatan, tetapi berlanjut hingga pasien mampu berfungsi kembali secara maksimal dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, pelayanan paliatif menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan medis komprehensif, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis atau terminal. Pelayanan paliatif berfokus pada pengendalian nyeri, pengurangan penderitaan, serta pemenuhan kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pendekatan ini mencerminkan penghormatan terhadap martabat manusia dan menegaskan bahwa tujuan pelayanan medis bukan hanya memperpanjang usia, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dokter sebagai pemberi pelayanan medis memiliki peran yang sangat sentral dalam sistem pelayanan kesehatan. Peran tersebut tidak hanya terbatas pada kemampuan klinis, tetapi juga mencakup tanggung jawab moral, etis, dan profesional. Dokter dituntut untuk menegakkan diagnosis secara cermat, menentukan terapi yang tepat, serta melakukan tindakan medis sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang.

Tanggung jawab profesional dokter juga mencakup kewajiban untuk memberikan informasi yang jujur, lengkap, dan mudah dipahami kepada pasien. Informasi ini meliputi kondisi kesehatan pasien, pilihan terapi yang tersedia, risiko dan manfaat tindakan medis, serta prognosis penyakit. Pemberian informasi yang memadai merupakan prasyarat penting bagi terwujudnya persetujuan tindakan medis (informed consent) yang sah dan bermakna.

Selain itu, dokter memiliki tanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan medis pasien. Kerahasiaan medis merupakan salah satu pilar utama dalam hubungan dokter dan pasien, karena menyangkut kepercayaan pasien terhadap profesi dokter. Pelanggaran terhadap kerahasiaan medis tidak hanya berdampak pada pasien secara individual, tetapi juga dapat merusak kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Dokter juga dituntut untuk senantiasa meningkatkan kompetensi profesionalnya melalui pendidikan berkelanjutan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang sangat pesat menuntut dokter untuk selalu memperbarui pengetahuan dan keterampilannya agar pelayanan medis yang diberikan tetap relevan, aman, dan bermutu.

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan profesional yang bersifat khusus, karena melibatkan kepercayaan yang tinggi dan ketergantungan pasien terhadap kompetensi dokter. Hubungan ini tidak dapat dipandang sebagai hubungan teknis semata, melainkan sebagai hubungan manusiawi yang dilandasi oleh nilai-nilai moral dan etika.

Kepercayaan merupakan fondasi utama dalam hubungan dokter dan pasien. Pasien mempercayakan kondisi kesehatan, bahkan kehidupannya, kepada dokter dengan harapan bahwa dokter akan bertindak demi kepentingan terbaik pasien. Oleh karena itu, dokter wajib menjaga integritas, kejujuran, dan profesionalisme dalam setiap tindakan medis yang dilakukan.

Hubungan profesional ini juga menuntut adanya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien. Komunikasi yang baik memungkinkan dokter memahami kebutuhan, harapan, dan nilai-nilai pasien, sehingga keputusan medis yang diambil

dapat lebih sesuai dengan kondisi dan kepentingan pasien. Sebaliknya, komunikasi yang buruk dapat menimbulkan kesalahpahaman, ketidakpuasan, bahkan konflik medis dan hukum. Pelayanan medis tidak dapat dilepaskan dari prinsip-prinsip etik fundamental yang menjadi landasan dalam setiap pengambilan keputusan medis. Prinsip-prinsip tersebut meliputi *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice*.

Prinsip *beneficence* menekankan kewajiban dokter untuk bertindak demi kebaikan pasien. Setiap tindakan medis harus bertujuan untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien. Prinsip ini menuntut dokter untuk mempertimbangkan secara cermat manfaat dan risiko dari setiap intervensi medis.

Prinsip *non-maleficence* mengharuskan dokter untuk tidak menimbulkan bahaya atau kerugian bagi pasien. Prinsip ini tercermin dalam asas “*primum non nocere*”, yaitu pertama-tama jangan membahayakan. Dalam praktiknya, dokter harus menghindari tindakan medis yang berpotensi menimbulkan risiko yang tidak sebanding dengan manfaat yang diharapkan.

Prinsip *autonomy* menegaskan hak pasien untuk menentukan keputusan terkait pelayanan medis yang akan diterimanya. Penghormatan terhadap otonomi pasien diwujudkan melalui pemberian informasi yang memadai dan penghargaan terhadap pilihan pasien, sepanjang pilihan tersebut tidak bertentangan dengan hukum dan etika medis.

Prinsip *justice* berkaitan dengan keadilan dalam pelayanan medis, baik dalam hal distribusi sumber daya kesehatan maupun perlakuan yang setara terhadap pasien. Dokter dituntut untuk memberikan pelayanan tanpa diskriminasi dan mempertimbangkan aspek keadilan sosial dalam praktik medis.

Prinsip *justice* dalam pelayanan medis berkaitan erat dengan konsep keadilan dalam pemberian pelayanan kesehatan, baik dari segi distribusi sumber daya kesehatan maupun perlakuan yang setara terhadap setiap pasien. Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan medis yang layak tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, jenis kelamin, usia, maupun latar belakang lainnya. Dalam konteks sistem kesehatan modern,

keadilan tidak hanya dipahami sebagai perlakuan yang sama, tetapi juga sebagai upaya untuk memberikan pelayanan yang proporsional sesuai dengan kebutuhan medis pasien.⁶

Keadilan dalam pelayanan medis juga mencerminkan adanya keseimbangan antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat. Dokter sebagai tenaga medis profesional berada pada posisi strategis dalam mewujudkan prinsip tersebut, karena setiap keputusan klinis yang diambil tidak hanya berdampak pada pasien secara individual, tetapi juga berimplikasi pada penggunaan sumber daya kesehatan yang terbatas. Oleh karena itu, prinsip justice menuntut dokter untuk mempertimbangkan aspek rasionalitas dan proporsionalitas dalam setiap tindakan medis yang dilakukan.

Dalam praktik pelayanan medis, prinsip keadilan seringkali diuji ketika sumber daya kesehatan tidak tersedia secara merata atau jumlahnya terbatas. Kondisi ini menuntut dokter untuk melakukan prioritas berdasarkan pertimbangan medis yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan secara etik dan profesional. Keputusan tersebut harus didasarkan pada kebutuhan klinis pasien, tingkat urgensi, serta manfaat yang dapat diperoleh dari tindakan medis, bukan pada faktor non-medis yang bersifat subjektif atau diskriminatif.

Prinsip justice juga menekankan pentingnya perlakuan yang setara terhadap pasien dalam hubungan dokter dan pasien. Perlakuan setara tidak berarti semua pasien diperlakukan secara identik, melainkan diperlakukan secara adil sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing. Dalam hal ini, dokter dituntut untuk memahami perbedaan kondisi sosial dan ekonomi pasien tanpa menjadikannya sebagai dasar perlakuan yang tidak adil atau merugikan pasien tertentu.

Dalam sistem pelayanan kesehatan nasional, prinsip keadilan memiliki dimensi struktural yang sangat kuat. Negara berkewajiban memastikan bahwa sistem kesehatan yang dibangun mampu memberikan akses pelayanan medis yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat. Dokter sebagai bagian dari sistem tersebut memiliki tanggung jawab profesional untuk menjalankan praktik medis yang

⁶ Beauchamp, T.L. dan Childress, J.F., *Principles of Biomedical Ethics*, 7th ed., Oxford University Press, New York, 2013, hlm. 250–256.

selaras dengan tujuan sistem kesehatan nasional, sekaligus tetap menjunjung tinggi nilai-nilai etik profesi kedokteran.⁷

Penerapan prinsip justice dalam pelayanan medis juga berkaitan dengan keadilan sosial, yaitu upaya untuk mengurangi kesenjangan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Dokter tidak hanya berperan sebagai pelaksana tindakan medis, tetapi juga sebagai aktor sosial yang memiliki kontribusi dalam mewujudkan keadilan sosial di bidang kesehatan. Peran ini tercermin dalam sikap profesional dokter yang tidak membedakan pasien berdasarkan kemampuan finansial atau status kepesertaan jaminan kesehatan.

Dalam praktik pelayanan medis sehari-hari, potensi terjadinya ketidakadilan dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti perbedaan kualitas pelayanan, keterbatasan waktu konsultasi, atau pembatasan jenis tindakan medis tertentu. Kondisi tersebut menuntut dokter untuk tetap berpegang pada prinsip keadilan dengan mengupayakan pelayanan terbaik yang dapat diberikan dalam kerangka sistem yang ada, tanpa mengorbankan keselamatan dan martabat pasien.

Prinsip *justice* juga berfungsi sebagai landasan etik dalam menghadapi konflik kepentingan antara tuntutan administratif dan kebutuhan medis pasien. Dokter seringkali berada dalam posisi dilematis ketika harus menyesuaikan tindakan medis dengan regulasi atau kebijakan sistem pelayanan kesehatan. Dalam situasi tersebut, prinsip keadilan menjadi pedoman moral agar dokter tetap mengutamakan kepentingan pasien secara proporsional, tanpa mengabaikan ketentuan yang berlaku.

Dalam konteks pelayanan medis melalui program jaminan kesehatan nasional atau yang disingkat JKN, prinsip justice memiliki relevansi yang sangat signifikan. Sistem jaminan kesehatan dirancang untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil bagi seluruh masyarakat. Namun, dalam praktiknya, keterbatasan sistem dapat menimbulkan tantangan bagi dokter dalam mewujudkan pelayanan yang sepenuhnya adil. Kondisi ini menempatkan dokter pada posisi yang rentan, karena

⁷ World Health Organization, *Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*, WHO Press, Geneva, 2010, hlm. 7–10.

di satu sisi dituntut memenuhi standar etik profesi, sementara di sisi lain harus mematuhi ketentuan sistem pelayanan yang berlaku.

Penerapan prinsip keadilan dalam pelayanan medis pada akhirnya menegaskan bahwa praktik kedokteran bukan sekadar aktivitas teknis, melainkan praktik profesional yang sarat dengan nilai-nilai moral dan sosial. Prinsip justice menjadi batas etik yang mengarahkan dokter agar setiap tindakan medis yang dilakukan tidak hanya benar secara klinis, tetapi juga adil secara moral dan sosial. Dengan demikian, prinsip ini berperan penting dalam menjaga keseimbangan antara kepentingan pasien, profesi dokter, dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Keseluruhan prinsip dan tanggung jawab dalam pelayanan medis pada akhirnya bermuara pada penghormatan terhadap nilai-nilai kemanusiaan. Pelayanan medis harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi martabat manusia, menghormati hak asasi pasien, serta memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan budaya yang melekat pada diri pasien.

Dengan demikian, pelayanan medis tidak dapat dipahami hanya sebagai aktivitas teknis-profesional, tetapi sebagai praktik kemanusiaan yang sarat dengan tanggung jawab moral dan etis. Pendekatan ini menegaskan bahwa tujuan utama pelayanan medis adalah mewujudkan kesehatan yang holistik dan berkeadilan, sejalan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan profesionalisme kedokteran.

Hubungan dokter dan pasien bukan hanya hubungan profesional, tetapi juga merupakan hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban timbal balik.⁸ Konsekuensi ini menempatkan interaksi dokter-pasien dalam bingkai pertanggungjawaban hukum, sehingga setiap tindakan medis memiliki implikasi yuridis yang harus dipertimbangkan. Hubungan hukum tersebut lahir sejak adanya kesepakatan untuk melakukan pelayanan medis dan mengikat kedua belah pihak dalam kewajiban tertentu. Dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi, menjaga kerahasiaan, memberikan informed consent, dan

⁸ Putra, A. P. 2020. *Penyelesaian Dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter Terhadap Pasien Dalam Perkara Malpraktik Medik*. *Magistra Law Review* 1(1), 59-75

melakukan pencatatan rekam medis.⁹ Kewajiban ini bersumber dari norma etik, disiplin profesi, serta ketentuan hukum positif yang secara tegas mengatur standar praktik kedokteran. Penerapan kewajiban tersebut tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga menjadi dasar perlindungan hukum bagi dokter agar tindakan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional. Sebaliknya, pasien memiliki hak memperoleh pelayanan bermutu, informasi yang benar, dan kesempatan untuk memberikan persetujuan.¹⁰ Hak-hak ini merupakan bagian dari prinsip penghormatan terhadap otonomi pasien dan menjadi ukuran apakah pelayanan medis telah sesuai standar. Pemenuhan hak pasien pada akhirnya membentuk hubungan hukum yang seimbang antara dokter dan pasien dalam proses pelayanan kesehatan.

Pelayanan medis yang baik harus memenuhi unsur mutu, keselamatan, dan aksesibilitas.¹¹ Tiga unsur ini menjadi indikator utama untuk menilai apakah suatu layanan medis telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan maupun standar profesi kedokteran. Semuanya saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Mutu pelayanan diukur dari kompetensi tenaga medis, kepatuhan pada standar pelayanan, serta kepuasan pasien.¹² Penilaian mutu tidak hanya bersumber dari hasil klinis, tetapi juga dari pengalaman pasien selama proses pelayanan. Pelaksanaan standar operasional, ketepatan tindakan medis, dan komunikasi yang baik menjadi komponen penting dalam menjaga mutu layanan. Keselamatan pasien menjadi indikator utama keberhasilan pelayanan medis karena setiap tindakan medis mengandung risiko.¹³ Keselamatan pasien juga merupakan aspek hukum yang menentukan dapat tidaknya seorang dokter dimintai

⁹ Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

¹⁰ Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis

¹¹ Isriawaty, F. S. (2015). *Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion 2(2), 1-10.

¹² Susanto, F. X. Haryanto, Simbolon, Nancy Isnawati, & Monica, Eva. (2021). *Analisis Hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang*. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia* (Pharmaceutical Journal of Indonesia), 18(1), 10–20.

¹³ Yunus, F. 2020. Keselamatan Pasien dan Risiko Hukum. *Jurnal Patient Safety Indonesia* 2(1).

pertanggungjawaban apabila terjadi insiden medis. Oleh sebab itu keselamatan pasien merupakan parameter klinis sekaligus parameter yuridis.

Pelayanan medis juga dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Namun inovasi harus tetap selaras dengan etika dan hukum agar pelayanan medis tidak hanya canggih secara teknis, tetapi juga aman, bermutu, dan berkeadilan.¹⁴ Perkembangan teknologi kesehatan seperti telemedicine, sistem rekam medis elektronik, hingga penggunaan alat diagnostik mutakhir membawa berbagai peluang sekaligus tantangan etik dan hukum. Dokter harus mampu menilai manfaat inovasi tanpa mengabaikan standar profesi. Inovasi dalam bidang kedokteran, farmasi, dan teknologi kesehatan membawa perubahan besar dalam cara dokter memberikan pelayanan kepada pasien. Kemajuan ini juga harus tetap sejalan dengan aspek etik dan hukum, agar pelayanan medis tidak hanya canggih secara teknis, tetapi juga aman, bermutu, dan berkeadilan yang menegaskan perlunya keseimbangan antara pendekatan berbasis teknologi dan prinsip kehati-hatian dalam praktik kedokteran. Pelayanan medis bukan hanya aktivitas klinis semata, melainkan sebuah sistem yang melibatkan aspek ilmiah, etik, moral, dan hukum. Kualitas pelayanan medis yang diberikan kepada masyarakat akan sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan nasional, karena dokter sebagai ujung tombak pelayanan medis memiliki peran penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera. Berdasarkan hal tersebut pelayanan medis adalah sistem yang melibatkan aspek ilmiah, etik, moral, dan hukum.¹⁵ Keterpaduan berbagai aspek tersebut menjadikan praktik kedokteran sebagai profesi yang membutuhkan kompetensi komprehensif, tidak hanya kemampuan klinis, tetapi juga kepekaan etik dan pemahaman hukum.

Pelayanan medis dapat diwujudkan secara optimal, negara memiliki kewajiban untuk hadir melalui kebijakan, regulasi, serta penyediaan sistem jaminan yang menjamin akses kesehatan bagi seluruh rakyat. Peran negara dalam sektor kesehatan bukan hanya sebagai regulator, tetapi juga sebagai penyedia

¹⁴ Rosa, Regitamara Delfirani Rosa. 2019. *Pertanggungjawaban Pidana atas Salah Diagnosis*. JOM FH Riau 4

¹⁵ Pratama, Y. D., & Farina, T. 2021. *Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. *Journal of Environment and Management* 2(2), 191-199.

perlindungan sosial bagi masyarakat, termasuk melalui sistem jaminan kesehatan. Pelayanan medis tidak dapat hanya bergantung pada kompetensi individu dokter atau kemajuan teknologi, melainkan harus ditopang oleh sistem hukum dan kebijakan publik yang memastikan bahwa seluruh warga negara memiliki hak yang sama untuk mendapatkan layanan kesehatan. Di sinilah urgensi negara sebagai aktor yang memastikan keadilan distribusi layanan kesehatan, khususnya melalui kebijakan jaminan sosia. Peran negara menjadi krusial, terutama dalam menjembatani kesenjangan antara kebutuhan medis pasien dengan keterbatasan biaya atau fasilitas yang tersedia. Peran negara tercermin dalam pembentukan sistem JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sebagai implementasi UU 40/2004 tentang SJSN¹⁶ dan UU 24/2011 tentang BPJS.¹⁷ Kedua undang-undang ini menjadi landasan utama terbentuknya sistem JKN yang bersifat wajib dan menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kehadiran negara dalam menjamin pelayanan kesehatan tercermin melalui berbagai instrumen hukum dan kebijakan yang berlaku. Negara tidak hanya menetapkan standar profesi kedokteran dan etika medis, tetapi juga membangun sistem JKN yang memungkinkan masyarakat, tanpa memandang status sosial dan ekonomi, dapat mengakses pelayanan medis. Dengan demikian, kebijakan JKN menjadi instrumen yang mengikat tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, serta masyarakat sebagai peserta jaminan. Contohnya, pemerintah menghadirkan program JKN yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, sebagai bentuk nyata tanggung jawab negara dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan warganya. Negara juga berupaya memastikan agar pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dapat diakses oleh seluruh masyarakat secara merata, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar mutu.

Kehadiran negara dalam menjamin pelayanan kesehatan merupakan manifestasi dari tanggung jawab konstitusional negara terhadap pemenuhan hak dasar warga negara. Kesehatan dipandang sebagai prasyarat utama bagi terwujudnya kesejahteraan sosial dan pembangunan manusia yang berkelanjutan. Oleh karena

¹⁶ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN

¹⁷ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS

itu, negara tidak dapat menyerahkan sepenuhnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada mekanisme pasar, melainkan harus hadir secara aktif melalui regulasi, kebijakan, dan sistem pelayanan kesehatan yang terstruktur dan berkeadilan.¹⁸

Peran negara dalam bidang kesehatan tercermin melalui pembentukan berbagai instrumen hukum yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Instrumen hukum tersebut meliputi pengaturan mengenai tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, standar profesi dan standar pelayanan medis, serta mekanisme pembiayaan kesehatan. Melalui instrumen hukum ini, negara berupaya menciptakan kepastian hukum, perlindungan, serta tata kelola pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepentingan publik.

Negara tidak hanya berfungsi sebagai regulator, tetapi juga sebagai penyelenggara dan penjamin sistem pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, negara memiliki kewenangan untuk menetapkan standar profesi kedokteran dan etika medis yang wajib dipatuhi oleh dokter dalam menjalankan praktik profesionalnya. Standar tersebut bertujuan untuk menjaga mutu pelayanan medis, melindungi keselamatan pasien, serta memastikan bahwa praktik kedokteran dijalankan sesuai dengan nilai-nilai etik dan kemanusiaan.

Penetapan standar profesi dan etika medis oleh negara juga berimplikasi pada meningkatnya tanggung jawab hukum dan profesional dokter. Dokter tidak hanya bertanggung jawab secara etik kepada profesinya, tetapi juga secara hukum kepada negara dan masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi negara dalam bidang kesehatan memiliki konsekuensi langsung terhadap praktik kedokteran, termasuk potensi risiko hukum yang dihadapi oleh dokter dalam memberikan pelayanan medis.

Selain menetapkan standar profesi, negara juga membangun sistem JKN sebagai instrumen kebijakan untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Sistem ini dirancang untuk mengatasi kesenjangan akses pelayanan kesehatan yang selama ini dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi. Dengan

¹⁸ Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Hak Asasi Manusia*, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, Jakarta, 2006, hlm. 204–210.

adanya JKN, negara berupaya memastikan bahwa setiap warga negara memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan medis yang layak.

Kebijakan JKN merupakan bentuk konkret dari peran negara dalam memenuhi hak atas kesehatan. JKN diselenggarakan dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, yang menekankan pada gotong royong antar peserta. Melalui sistem ini, masyarakat tidak lagi sepenuhnya dibebani biaya pelayanan kesehatan secara individual, melainkan ditanggung bersama melalui mekanisme iuran yang dikelola oleh negara.¹⁹

BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menyelenggarakan JKN memiliki peran strategis dalam mengimplementasikan kebijakan JKN. BPJS Kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pengelola dana jaminan kesehatan, tetapi juga sebagai institusi yang mengatur hubungan antara peserta, fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, BPJS Kesehatan menjadi simpul utama dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

Kehadiran BPJS Kesehatan menciptakan hubungan hukum yang kompleks antara dokter, fasilitas kesehatan, dan peserta JKN. Dokter sebagai pemberi pelayanan medis terikat pada ketentuan administratif dan klinis yang ditetapkan dalam sistem JKN. Ketentuan tersebut meliputi mekanisme rujukan, standar pelayanan, serta sistem pembayaran yang berlaku. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik kedokteran dalam era JKN tidak dapat dilepaskan dari kerangka kebijakan negara.

Negara melalui kebijakan JKN berupaya memastikan agar pelayanan medis dapat diakses secara merata dan berkesinambungan. Prinsip pemerataan menjadi salah satu tujuan utama JKN, terutama dalam menjangkau kelompok masyarakat yang selama ini memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, fasilitas kesehatan tingkat pertama memegang peran penting sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi pintu masuk utama peserta JKN dalam memperoleh pelayanan medis. Dokter yang bekerja di fasilitas ini menghadapi

¹⁹ World Health Organization, *Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*, WHO Press, Geneva, 2010, hlm. 1–5

beban pelayanan yang tinggi, baik dari segi jumlah pasien maupun kompleksitas kebutuhan medis. Negara melalui kebijakan JKN mengharapkan agar pelayanan di tingkat pertama dapat berjalan efektif dan efisien, sehingga dapat mengurangi beban pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Namun demikian, implementasi kebijakan JKN dalam praktik pelayanan medis tidak selalu berjalan tanpa kendala. Keterbatasan sumber daya, sistem pembayaran kapitasi, serta tuntutan administratif seringkali memengaruhi ruang gerak dokter dalam memberikan pelayanan medis yang optimal. Kondisi ini menempatkan dokter pada posisi yang rentan, karena di satu sisi dituntut memenuhi standar profesi dan etik, sementara di sisi lain harus mematuhi ketentuan sistem JKN.

Dalam kerangka ini, kehadiran negara tidak hanya diukur dari sejauh mana akses pelayanan kesehatan dapat diperluas, tetapi juga dari sejauh mana negara memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Dokter sebagai pelaksana kebijakan negara dalam bidang kesehatan seharusnya mendapatkan perlindungan hukum yang memadai agar dapat menjalankan praktik medis secara profesional tanpa rasa takut akan risiko hukum yang tidak proporsional.

Negara memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa kebijakan JKN tidak justru menempatkan dokter dalam posisi yang lemah secara hukum. Perlindungan hukum menjadi penting untuk menjaga keseimbangan antara kepentingan pasien, tuntutan sistem, dan hak-hak profesional dokter. Tanpa perlindungan hukum yang memadai, tujuan negara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat terhambat.

Selain itu, keberhasilan kebijakan JKN sangat bergantung pada kepercayaan tenaga kesehatan terhadap sistem yang dibangun oleh negara. Kepercayaan tersebut hanya dapat terwujud apabila negara mampu menciptakan sistem yang adil, transparan, dan memberikan kepastian hukum bagi seluruh pihak yang terlibat. Dalam hal ini, dokter bukan hanya objek kebijakan, tetapi juga mitra strategis negara dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Kehadiran negara melalui JKN juga menegaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara negara, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Negara menyediakan kerangka hukum dan pembiayaan, dokter

memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi, dan masyarakat berpartisipasi sebagai peserta jaminan kesehatan. Hubungan ini menciptakan keterikatan hukum dan moral yang harus dikelola secara seimbang.

Dengan demikian, kebijakan JKN sebagai instrumen hukum dan kebijakan negara tidak dapat dilepaskan dari isu perlindungan hukum dokter. Negara tidak hanya berkewajiban menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga memastikan bahwa dokter sebagai pelaksana pelayanan medis memperoleh perlindungan hukum yang adil dan proporsional. Perlindungan hukum tersebut menjadi prasyarat penting bagi terselenggaranya pelayanan medis yang bermutu, berkeadilan, dan berkelanjutan.

Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.²⁰ Norma konstitusional ini merupakan legitimasi tertinggi atas kewajiban negara menjamin hak kesehatan setiap warga negara. Selanjutnya, Pasal 34 ayat (2) menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.²¹ Konstitusi ini menjadi landasan normatif bagi hadirnya sistem jaminan sosial, termasuk di dalamnya jaminan kesehatan yang merupakan kebutuhan dasar masyarakat.

Implementasi dari mandat konstitusional tersebut, pemerintah membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).²² Undang-undang ini menjadi payung hukum utama dalam penyelenggaraan program jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan, dengan tujuan memberikan perlindungan dasar bagi seluruh rakyat Indonesia agar dapat memenuhi kebutuhan hidup yang layak. Untuk memperkuat pelaksanaan sistem tersebut, diterbitkan pula Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang secara khusus mengatur kelembagaan BPJS sebagai

²⁰ UUD 1945

²¹ Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

²² Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN

penyelenggara program jaminan sosial, baik di bidang kesehatan maupun ketenagakerjaan. Kerangka ini memperkuat peran negara dalam menciptakan sistem jaminan kesehatan yang berkeadilan, terstruktur, dan berkelanjutan.

Perkembangan Sistem JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan hadir sebagai inisiatif strategis pemerintah untuk menjamin pemerataan akses layanan kesehatan yang adil, merata, dan berkesinambungan. Salah satu penguatnya adalah Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan ini menegaskan komitmen negara dalam meningkatkan efisiensi, mutu layanan, serta keberlanjutan program JKN sehingga manfaatnya dapat dirasakan lebih optimal oleh seluruh warga negara.²³ Peraturan ini mengatur mekanisme operasional JKN, termasuk manfaat pelayanan, pembiayaan, dan sistem rujukan.

Meskipun tujuan JKN mulia dalam praktiknya muncul berbagai persoalan yang tidak hanya berkaitan dengan efektivitas layanan, tetapi juga menyangkut perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, khususnya dokter yang bertugas di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).²⁴ Meskipun JKN dirancang sebagai instrumen negara untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil dan merata, dalam praktiknya pelaksanaan JKN menghadirkan berbagai persoalan struktural dan normatif. Persoalan tersebut tidak hanya berkaitan dengan efektivitas pelayanan kesehatan bagi peserta, tetapi juga berdampak langsung pada posisi hukum dan profesional dokter sebagai pelaksana pelayanan medis di lapangan. Kondisi ini menunjukkan bahwa tujuan normatif JKN yang bersifat ideal seringkali berhadapan dengan realitas implementasi yang kompleks dan penuh keterbatasan.

Salah satu persoalan utama dalam implementasi JKN adalah meningkatnya beban tanggung jawab dokter tanpa diimbangi dengan perlindungan hukum yang memadai. Dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan medis kepada peserta JKN. Dalam posisi ini, dokter dituntut untuk menjalankan standar profesi dan standar pelayanan medis secara

²³ Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

²⁴ Fatmawati, N. 2020. *Perlindungan Hukum Dokter dalam Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia 5(1)

optimal, sekaligus mematuhi ketentuan administratif dan pembiayaan yang ditetapkan dalam sistem JKN. Ketegangan antara tuntutan profesional dan batasan sistem inilah yang seringkali memicu persoalan hukum.

Dalam sistem JKN, hubungan antara dokter, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan bersifat kontraktual dan administratif. Dokter tidak hanya bertanggung jawab kepada pasien, tetapi juga terikat pada perjanjian kerja sama antara fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan. Konsekuensinya, ruang diskresi klinis dokter dalam menentukan tindakan medis seringkali dibatasi oleh ketentuan non-medis yang bersumber dari kebijakan sistem jaminan kesehatan.

Keterbatasan tersebut menjadi semakin nyata di fasilitas kesehatan tingkat pertama, yang memiliki peran strategis sebagai pintu masuk utama pelayanan kesehatan. FKTP diharapkan mampu menyelesaikan sebagian besar permasalahan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, dan kuratif dasar. Namun, ekspektasi tersebut tidak selalu sejalan dengan ketersediaan sumber daya, waktu pelayanan, dan dukungan sistem yang memadai bagi dokter.

Dalam praktiknya, dokter FKTP sering dihadapkan pada situasi di mana kebutuhan medis pasien menuntut pelayanan yang lebih komprehensif, sementara sistem JKN mengharuskan pelayanan diberikan secara efisien dan terstandar. Ketidakseimbangan ini menciptakan potensi konflik antara kewajiban profesional dokter untuk mengutamakan kepentingan pasien dan kewajiban administratif untuk mematuhi ketentuan JKN. Dalam konteks hukum, konflik ini dapat menimbulkan kerentanan bagi dokter apabila hasil pelayanan tidak sesuai dengan ekspektasi pasien.

Persoalan perlindungan hukum dokter semakin kompleks ketika terjadi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Pasien seringkali menilai kualitas pelayanan dari hasil klinis semata, tanpa memahami keterbatasan sistem yang membatasi ruang gerak dokter. Dalam kondisi demikian, dokter berpotensi menjadi pihak yang dipersalahkan, meskipun tindakan medis yang dilakukan telah sesuai dengan standar profesi dan ketentuan sistem JKN.

Selain itu, sistem pengawasan dan penilaian kinerja dalam JKN turut memengaruhi praktik medis dokter FKTP. Penilaian berbasis kepatuhan administratif dan efisiensi biaya dapat secara tidak langsung mendorong dokter untuk mengambil keputusan yang defensif. Praktik defensif ini bukan semata-mata untuk kepentingan medis pasien, tetapi untuk menghindari sanksi administratif atau konsekuensi hukum yang mungkin timbul akibat ketidaksesuaian dengan ketentuan JKN.

Dalam konteks ini, perlindungan hukum dokter menjadi isu yang tidak dapat diabaikan. Perlindungan hukum bukan dimaksudkan untuk membebaskan dokter dari tanggung jawab profesional, melainkan untuk memberikan kepastian hukum agar dokter dapat menjalankan praktik medis sesuai standar profesi tanpa tekanan yang tidak proporsional. Negara, sebagai pembentuk dan penyelenggara sistem JKN, memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa kebijakan yang diterapkan tidak menempatkan dokter dalam posisi yang secara sistemik rentan terhadap risiko hukum.

Ketiadaan perlindungan hukum yang memadai dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dokter yang merasa tidak terlindungi cenderung membatasi tindakan medis yang diberikan atau terlalu berhati-hati dalam mengambil keputusan klinis. Kondisi ini berpotensi mengurangi efektivitas pelayanan medis dan bertentangan dengan tujuan JKN untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Permasalahan implementasi JKN juga berkaitan dengan keterbatasan instrumen pelayanan medis yang dapat digunakan oleh dokter FKTP. Dalam sistem JKN, pelayanan medis dibatasi oleh formularium nasional yang menentukan jenis obat dan terapi yang dapat diberikan kepada peserta. Meskipun formularium bertujuan untuk menjamin efisiensi dan kendali mutu, dalam praktiknya pembatasan ini tidak selalu sejalan dengan kebutuhan klinis individual pasien.

Dokter seringkali berada dalam posisi dilematis ketika pilihan terapi yang dianggap paling tepat secara medis tidak tersedia dalam formularium JKN. Dalam situasi seperti ini, dokter harus memilih antara mengikuti ketentuan sistem atau mengupayakan terapi alternatif yang mungkin kurang optimal. Pilihan apa pun yang diambil berpotensi menimbulkan risiko, baik dari sisi medis maupun hukum.

Selain formularium, sistem pembayaran kapitasi di FKTP juga menjadi faktor yang memengaruhi praktik pelayanan medis. Sistem kapitasi menempatkan dokter dan fasilitas kesehatan pada skema pembiayaan tetap, terlepas dari jumlah dan kompleksitas kasus yang ditangani. Meskipun sistem ini bertujuan untuk mendorong efisiensi, dalam praktiknya kapitasi dapat membatasi kemampuan dokter untuk memberikan pelayanan medis yang lebih intensif sesuai kebutuhan pasien.

Keterbatasan kapitasi seringkali berdampak pada ketersediaan waktu konsultasi, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut medis. Dokter FKTP harus mengelola jumlah pasien yang besar dengan sumber daya yang terbatas, sehingga ruang untuk pelayanan medis yang komprehensif menjadi semakin sempit. Kondisi ini memperkuat kerentanan dokter terhadap keluhan pasien dan potensi sengketa medis.

Lebih lanjut, kebijakan rujukan berjenjang dalam sistem JKN juga memengaruhi diskresi klinis dokter FKTP. Dokter dituntut untuk menyelesaikan kasus di tingkat pertama sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan, sementara rujukan ke fasilitas tingkat lanjutan harus memenuhi kriteria tertentu. Kebijakan ini seringkali menimbulkan tekanan bagi dokter ketika kondisi pasien berada pada batas antara dapat atau tidak dapat ditangani di FKTP.

Dalam praktiknya, keterlambatan atau penolakan rujukan dapat berimplikasi serius terhadap kondisi pasien dan berpotensi menimbulkan persoalan hukum. Namun, apabila dokter terlalu mudah merujuk pasien, hal tersebut dapat dianggap tidak sesuai dengan kebijakan JKN. Dilema ini menunjukkan bahwa dokter FKTP berada dalam posisi yang sangat rentan akibat ketentuan sistem yang bersifat struktural.

Dengan demikian, persoalan yang muncul dalam implementasi JKN tidak dapat dipahami semata-mata sebagai persoalan teknis pelayanan kesehatan. Persoalan tersebut memiliki dimensi hukum yang kuat, khususnya terkait perlindungan hukum dokter dalam menjalankan praktik medis. Keterbatasan formularium, sistem kapitasi, dan kebijakan rujukan merupakan faktor sistemik yang secara langsung memengaruhi kemampuan dokter untuk memberikan pelayanan medis yang komprehensif sesuai kebutuhan pasien.

Uraian tersebut menunjukkan bahwa permasalahan yang dihadapi dokter FKTP merupakan konsekuensi logis dari desain dan implementasi sistem JKN. Oleh karena itu, pembahasan mengenai perlindungan hukum dokter harus mempertimbangkan konteks sistemik ini secara menyeluruh. Tanpa pemahaman yang komprehensif terhadap keterbatasan sistem JKN, upaya perlindungan hukum dokter akan bersifat parsial dan tidak efektif. Dokter hendak memberikan layanan komprehensif sesuai kebutuhan medis, keterbatasan formularium, kapitasi, maupun kebijakan rujukan dapat menghambat.²⁵ Dokter sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan sering kali dihadapkan pada dilema yang kompleks. Di satu sisi, mereka memiliki kewajiban moral dan profesional untuk memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan standar profesi kedokteran serta prinsip *beneficence*, yaitu berbuat demi kebaikan pasien. Mereka juga harus tunduk pada regulasi dan kebijakan BPJS yang membatasi jenis pelayanan, prosedur, maupun obat-obatan yang dapat diberikan kepada peserta.

Saat implementasi daapt terjadi ketegangan normatif–praktis antara mandat perlindungan hukum bagi tenaga medis dengan mekanisme operasional JKN di FKTP (kapitasi, gatekeeper, dan sistem rujukan berjenjang/TACC). UU 17/2023 tentang Kesehatan menjamin perlindungan hukum bagi tenaga medis selama bekerja sesuai standar profesi, SOP, etika dan kebutuhan medis pasien; pada sisi lain, kebijakan manfaat dan kendali layanan BPJS Kesehatan (kapitasi, formularium, dan pembatasan rujukan) kerap membuat dokter berada pada posisi rawan sengketa ketika pilihan klinis terbaik pasien tidak sepenuhnya selaras dengan batasan administratif pembiayaan.

Kondisi ini menciptakan dilema etik sekaligus dilema hukum. Seorang dokter berkeinginan untuk memberikan perawatan yang lebih komprehensif demi kepentingan terbaik pasien, namun keterbatasan ketentuan klaim BPJS membuat tindakan tersebut tidak dapat dilakukan. Jika dokter mematuhi aturan BPJS, ia berpotensi dituduh mengabaikan kebutuhan medis pasien. Sebaliknya, apabila dokter mengutamakan kepentingan pasien dengan melampaui batas kebijakan

²⁵ Prasetyo, R. 2019. *Responsivitas Pelayanan Publik pada Pelayanan Pasien BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M Djoelham Kota Binjai*. Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pemerintahan, , 3(2) 2024: 94-101

BPJS, ia berisiko menghadapi sanksi administratif dari BPJS atau bahkan konsekuensi hukum apabila hasil tindakan medis menimbulkan komplikasi. Situasi ini menimbulkan apa yang disebut sebagai *dual loyalty*, yakni loyalitas ganda dokter terhadap pasien dan terhadap BPJS.²⁶

Fenomena dalam praktik di lapangan, seperti pada Klinik Keluarga Antasari Bandar Lampung yang merupakan salah satu FKTP di Bandar Lampung dilema tersebut semakin nyata ketika dokter di FKTP tersebut berhadapan dengan keterbatasan obat, fasilitas, maupun regulasi rujukan. Salah satu fenomena yang terjadi dilapangan terdapat seorang pasien dengan keluhan wajah miring didiagnosis dokter umum sebagai *Bell's Palsy*. Merujuk standar kompetensi, kondisi ini seharusnya dapat ditangani di FKTP, namun obat utama yang dibutuhkan adalah Prednison tidak tersedia. Mempertimbangkan kesembuhan pasien, dokter akhirnya membuat diagnosis yang mendekati atau diagnosis baru agar pasien dapat dirujuk ke rumah sakit melalui mekanisme TACC. Pada saat yang sama BPJS Kesehatan menerapkan pengendalian rujukan dengan menekan angka rujukan dari FKTP. Angka rujukan tinggi di FKTP membuat pihak BPJS memberikan teguran hingga pemotongan biaya kepada FKTP. Kondisi ini menimbulkan dilema baru, karena dokter harus memilih antara memenuhi kebutuhan medis pasien atau mematuhi kebijakan pembatasan rujukan.

Fenomena lain pun yaitu seorang pasien lanjut usia dengan *osteoarthritis* lutut sering kali meminta dirujuk ke rumah sakit karena nyeri yang tidak tertangani dengan obat rutin. Jika dokter terlalu sering merujuk, angka rujukan meningkat dan FKTP mendapat sanksi, tetapi jika hanya memberikan obat berulang, pasien berisiko mengalami kerusakan ginjal akibat penggunaan jangka panjang. Situasi seperti ini menggambarkan betapa kompleksnya posisi dokter di FKTP yang terjepit antara tuntutan etik, profesionalisme medis, regulasi BPJS, serta risiko tuntutan hukum dari pasien.

Fenomena serupa tercatat dalam studi FKTP: angka rujukan non-spesialistik ke FKRTL masih tinggi karena keterbatasan obat, sarpras, dan SDM serta kekaburan penerapan kriteria TACC (*Time, Age, Comorbidity, Complication*) padahal 80%

²⁶ Fauziah, S. 2019. *Kendala Pelayanan Kesehatan melalui BPJS*. Jurnal Kesmas 14(2).

kasus idealnya selesai di FKTP. Tekanan agar rujukan “rendah” berpotensi menempatkan dokter pada loyalitas ganda: kepentingan terbaik pasien vs. kepatuhan pada indikator program (cap rujukan, kapitasi, kendali mutu-kendali biaya).²⁷

Permasalahan semakin kompleks ketika dikaitkan dengan aspek pertanggungjawaban hukum. Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) mengatur bahwa kelalaian yang mengakibatkan kematian atau luka berat dapat dikenai hukuman pidana. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menegaskan bahwa tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terbukti melakukan kelalaian serius. Ketentuan ini pada dasarnya bertujuan melindungi pasien, namun dalam konteks pelayanan melalui BPJS, justru menimbulkan ketakutan dan keraguan bagi dokter. Mereka merasa terhimpit antara tuntutan profesional, kepatuhan terhadap kebijakan BPJS, dan ancaman sanksi hukum jika hasil layanan tidak sesuai dengan harapan pasien.

Perlindungan hukum yang tidak jelas ini sebenarnya berlawanan dengan prinsip-prinsip yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal 273 undang-undang ini menegaskan bahwa tenaga medis, termasuk dokter, berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi, prosedur operasional, etika profesi, dan kebutuhan medis pasien. Dokter juga berhak atas informasi yang lengkap tentang pasien, serta imbalan jasa yang layak. Pasal 274 menegaskan pula kewajiban dokter, antara lain: memberikan pelayanan sesuai standar profesi, memperoleh persetujuan pasien sebelum tindakan medis, menjaga kerahasiaan kondisi pasien, mencatat serta menyimpan dokumentasi medis, dan merujuk pasien bila diperlukan. Dengan demikian, hak dokter atas perlindungan hukum selalu beriringan dengan kewajiban untuk menjalankan praktik medis yang profesional dan sesuai ketentuan hukum.

Lebih jauh, Pasal 276 dan 277 UU Kesehatan juga mengatur hak dan kewajiban pasien, antara lain hak memperoleh informasi yang benar, mendapatkan pelayanan

²⁷ Cyndi Salsabila, dkk. 2022. *Gambaran Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Bpjs Kesehatan Di Indonesia*. Jurnal Glosains Vol. 3(2), hal. 42-48

sesuai standar, serta kewajiban memberikan informasi jujur mengenai kondisi kesehatannya. Hal ini menegaskan bahwa hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan hukum timbal balik. Penyelenggaraan praktik pelayanan melalui BPJS, tidak jarang pasien yang tidak puas dengan keterbatasan pelayanan justru menggugat dokter, meskipun keterbatasan tersebut bersumber dari regulasi BPJS, bukan dari kelalaian dokter. Kondisi ini membuat posisi dokter sangat rentan secara hukum.

Melihat problem ini, perlindungan hukum terdiri dari perlindungan preventif dan represif.²⁸ Perlindungan preventif menuntut aturan yang jelas dan memberi ruang bagi dokter mengambil keputusan profesional, sedangkan perlindungan represif menyediakan mekanisme penyelesaian ketika sengketa muncul.²⁹ Konsep perlindungan hukum pada dasarnya bertujuan untuk memberikan rasa aman, kepastian, dan keadilan bagi subjek hukum dalam menjalankan hak dan kewajibannya. Dalam konteks pelayanan medis, perlindungan hukum bagi dokter menjadi isu yang penting mengingat praktik kedokteran mengandung risiko tinggi, baik dari sisi medis maupun hukum. Dokter dituntut untuk mengambil keputusan profesional dalam kondisi yang seringkali penuh ketidakpastian, sementara konsekuensi dari keputusan tersebut dapat berdampak langsung pada keselamatan pasien dan posisi hukum dokter itu sendiri.³⁰

Perlindungan hukum bagi dokter dapat dibedakan ke dalam dua bentuk utama, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Kedua bentuk perlindungan ini memiliki fungsi yang berbeda, tetapi saling melengkapi dalam menciptakan sistem hukum yang adil dan seimbang. Perlindungan preventif berorientasi pada pencegahan terjadinya sengketa atau pelanggaran hukum, sedangkan perlindungan represif berfokus pada penyelesaian sengketa apabila konflik hukum telah terjadi.

Perlindungan hukum preventif menuntut adanya pengaturan yang jelas, konsisten, dan dapat dipahami oleh dokter sebagai pelaksana pelayanan medis. Aturan yang

²⁸ Philipus M. Hadjon. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.

²⁹ Amalia, R. 2019. "Implementasi Kode Etik Kedokteran." *Jurnal Bioetik Indonesia* 4(1).

³⁰ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006, hlm. 54–56.

jasas memberikan kepastian hukum mengenai batas kewenangan, kewajiban, dan tanggung jawab dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Kepastian ini penting agar dokter dapat menjalankan tugas profesionalnya tanpa rasa takut akan risiko hukum yang timbul akibat ketidakjelasan norma atau kebijakan yang berlaku.

Dalam praktik pelayanan medis, perlindungan preventif tercermin melalui keberadaan standar profesi, standar pelayanan medis, serta pedoman praktik klinis yang disusun berdasarkan ilmu pengetahuan dan etika kedokteran. Standar-standar tersebut berfungsi sebagai rujukan bagi dokter dalam mengambil keputusan medis dan sekaligus sebagai alat pembenar apabila dokter harus mempertanggungjawabkan tindakannya secara hukum. Dengan demikian, perlindungan preventif memberikan kerangka normatif yang membimbing tindakan dokter sejak awal.

Perlindungan preventif juga menuntut agar regulasi di bidang kesehatan memberikan ruang yang memadai bagi dokter untuk menggunakan diskresi profesionalnya. Diskresi profesional merupakan bagian tak terpisahkan dari praktik kedokteran, karena tidak semua kondisi medis dapat diprediksi atau diatur secara rinci dalam peraturan tertulis. Oleh karena itu, hukum tidak seharusnya membelenggu dokter dengan aturan yang terlalu kaku hingga menghilangkan ruang penilaian klinis yang berbasis keahlian dan pengalaman.

Dalam konteks pelayanan medis melalui sistem JKN, kebutuhan akan perlindungan preventif menjadi semakin signifikan. Dokter FKTP tidak hanya terikat pada standar profesi, tetapi juga pada ketentuan administratif dan kebijakan pembiayaan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Ketentuan tersebut seringkali membatasi ruang gerak dokter dalam memberikan pelayanan medis yang komprehensif. Tanpa perlindungan preventif yang memadai, dokter berpotensi terjebak dalam konflik antara kewajiban profesional dan tuntutan sistem.

Perlindungan preventif juga berkaitan erat dengan kejelasan pembagian tanggung jawab antara dokter, fasilitas kesehatan, dan penyelenggara sistem jaminan kesehatan. Kejelasan ini penting untuk mencegah terjadinya pengalihan tanggung jawab secara tidak proporsional kepada dokter ketika terjadi permasalahan pelayanan. Dalam banyak kasus, dokter menjadi pihak yang paling mudah

dipersalahkan, meskipun persoalan yang muncul bersumber dari keterbatasan sistemik di luar kendali dokter.

Selain perlindungan preventif, sistem hukum juga harus menyediakan perlindungan hukum represif sebagai mekanisme penyelesaian sengketa ketika konflik tidak dapat dihindari. Perlindungan represif berfungsi untuk memastikan bahwa dokter memperoleh proses hukum yang adil dan objektif apabila menghadapi tuntutan hukum, baik melalui jalur perdata, pidana, maupun administrasi. Mekanisme ini menjadi penting untuk mencegah terjadinya kriminalisasi praktik medis.

Perlindungan hukum represif menuntut adanya prosedur penyelesaian sengketa yang memperhatikan karakteristik khusus praktik kedokteran. Sengketa medis tidak dapat disamakan dengan sengketa hukum pada umumnya, karena melibatkan aspek ilmiah, etika, dan profesional yang kompleks. Oleh karena itu, mekanisme penyelesaian sengketa harus melibatkan penilaian keahlian medis yang objektif sebelum suatu tindakan dokter dinilai sebagai pelanggaran hukum.

Dalam kerangka perlindungan represif, keberadaan mekanisme non-litigasi seperti mediasi dan penyelesaian melalui majelis etik dan disiplin profesi memiliki peran strategis. Mekanisme ini memungkinkan sengketa diselesaikan secara lebih proporsional dan berkeadilan, tanpa langsung membawa dokter ke ranah pidana atau perdata. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *ultimum remedium* dalam penegakan hukum pidana.

Namun demikian, perlindungan represif tidak hanya berkaitan dengan mekanisme penyelesaian sengketa, tetapi juga dengan jaminan hak-hak dokter dalam proses hukum. Dokter berhak memperoleh perlakuan yang adil, praduga tidak bersalah, serta kesempatan untuk membela diri berdasarkan standar profesi dan bukti ilmiah yang relevan. Tanpa jaminan tersebut, proses hukum justru dapat menjadi alat yang menekan dan merugikan dokter secara tidak adil.

Keterkaitan antara perlindungan preventif dan represif menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi dokter harus dipahami secara holistik. Perlindungan preventif yang kuat dapat meminimalkan terjadinya sengketa, sementara perlindungan represif yang adil memastikan bahwa sengketa yang terjadi dapat

diselesaikan secara proporsional. Keduanya tidak dapat berdiri sendiri, melainkan harus dirancang sebagai satu kesatuan sistem perlindungan hukum.

Dalam konteks tesis ini, perlindungan hukum preventif dan represif menjadi landasan penting untuk menganalisis posisi dokter dalam pelayanan medis melalui BPJS di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dokter FKTP berada dalam sistem pelayanan yang sangat terstruktur dan diatur oleh kebijakan negara. Tanpa perlindungan hukum yang memadai, dokter berpotensi menjadi pihak yang paling rentan dalam menghadapi konsekuensi hukum dari kebijakan yang tidak sepenuhnya berada dalam kendalinya.

Dengan demikian, perlindungan hukum bagi dokter bukanlah bentuk keistimewaan profesi, melainkan kebutuhan sistemik untuk menjaga keseimbangan antara kepentingan pasien, tanggung jawab dokter, dan kewajiban negara. Perlindungan hukum preventif memberikan kepastian dan ruang profesional bagi dokter, sementara perlindungan represif menjamin keadilan ketika sengketa tidak dapat dihindari. Kedua bentuk perlindungan ini menjadi prasyarat penting bagi terselenggaranya pelayanan medis yang aman, bermutu, dan berkeadilan.

Kerangka Teori Perlindungan Hukum (Philipus M. Hadjon) relevan untuk menjelaskan kebutuhan perlindungan preventif dan represif bagi dokter. Perlindungan preventif menuntut kejelasan norma dan prosedur (standar profesi, rekam medis, informed consent, formularium, TACC, indikator rujukan yang wajar) perlindungan represif tersedia melalui mekanisme penyelesaian sengketa. Konteks pelayanan BPJS di FKTP, teori ini menegaskan pentingnya kepastian bahwa kebijakan pembiayaan tidak menggerus ruang diskresi profesional dokter.

Secara normatif, perlindungan dan tata laku profesi dokter dibingkai oleh UU 17/2023 tentang Kesehatan serta Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) No. 4/2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, Perkinsil No. 6/2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi, dan KODEKI 2012. Aspek pembuktian kehati-hatian ditopang Permenkes 269/2008 tentang Rekam Medis dan Permenkes 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, sementara skema pembiayaan dan rujukan berada dalam Perpres 82/2018 jo. Perpres 59/2024 dan regulasi operasional BPJS. Keterpaduan rejim hukum inilah

yang menjadi basis perlindungan saat dokter bekerja sesuai standar termasuk ketika harus merujuk atas dasar kriteria TACC.

Dengan demikian, dapat dilihat adanya ketidakselarasan antara tujuan mulia program JKN dengan realitas perlindungan hukum tenaga medis. Walaupun UU No. 17 Tahun 2023 telah memberikan hak perlindungan hukum kepada dokter, dalam praktik di FKTP masih terdapat kesenjangan antara norma hukum dengan implementasinya. Ketidakpastian hukum yang dialami dokter dapat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan, karena dokter lebih memilih mengambil langkah “aman” dari pada mengutamakan kepentingan medis pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis melalui BPJS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menjadi penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai bagaimana hukum positif di Indonesia mengatur perlindungan terhadap dokter dalam konteks pelayanan BPJS, sekaligus merumuskan rekomendasi agar perlindungan hukum bagi dokter dapat lebih jelas, efektif, dan sejalan dengan tujuan program JKN untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

B. Masalah dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Rumusan Masalah Penelitian

- a. Bagaimana perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter dalam pemberian pelayanan medis peserta JKN di FKTP ?
- b. Apa saja hak dan kewajiban pasien, dokter, FKTP dan standar pelayanan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan JKN di FKTP, serta tanggung jawab hukumnya ?

2. Ruang Lingkup Penelitian

Bertolak dari latar belakang permasalahan dan rumusan masalah yang telah dirumuskan, penelitian ini dibatasi pada ruang kajian tertentu agar analisis yang dilakukan tetap terarah dan memiliki kedalaman akademik. Pembatasan ruang lingkup tersebut dimaksudkan untuk menghindari perluasan pembahasan yang

tidak relevan dengan fokus penelitian. Adapun ruang lingkup penelitian ini meliputi:

a. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini berada dalam ranah Ilmu Hukum, dengan titik berat pada kajian Hukum Kesehatan sebagai cabang hukum yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta hubungan hukum antara tenaga medis, pasien, dan penyelenggara sistem jaminan kesehatan. Kajian ini juga bersentuhan dengan aspek Hukum Administrasi Negara, khususnya terkait kewenangan BPJS Kesehatan dalam pengaturan dan pengendalian pelayanan, serta Hukum Perdata dan Hukum Pidana yang berkaitan dengan tanggung jawab hukum dokter dalam praktik pelayanan medis.

Melalui perspektif hukum kesehatan, penelitian ini menganalisis konsep perlindungan hukum terhadap dokter dalam sistem JKN, termasuk jaminan kepastian hukum, batasan pertanggungjawaban hukum, serta relasi antara norma hukum dan praktik pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Dengan demikian, kajian ini menempatkan dokter sebagai subjek hukum yang menjalankan fungsi profesional dalam suatu sistem pelayanan kesehatan yang diatur secara ketat oleh negara.

b. Ruang Lingkup Objek Kajian

Objek kajian penelitian ini difokuskan pada pelaksanaan perlindungan hukum bagi dokter dalam pemberian pelayanan medis kepada peserta JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Fokus kajian diarahkan pada bentuk-bentuk perlindungan hukum yang secara normatif telah diatur dalam peraturan perundang-undangan, serta bagaimana perlindungan tersebut diimplementasikan dalam praktik pelayanan BPJS Kesehatan.

Penelitian ini mencakup analisis mengenai hak dan kewajiban dokter, pasien peserta JKN, serta FKTP, termasuk standar pelayanan dan kebijakan pengendalian mutu dan biaya yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Selain itu, objek kajian juga meliputi aspek tanggung jawab hukum dokter, baik dalam perspektif administrasi, perdata, maupun pidana, khususnya dalam situasi ketika terjadi pengaduan, komplain, atau dugaan malpraktik dalam pelayanan medis.

Secara normatif, penelitian ini membatasi pembahasan pada regulasi yang relevan dengan penyelenggaraan JKN dan praktik kedokteran, antara lain Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta peraturan pelaksana dan kebijakan BPJS Kesehatan yang mengatur pelayanan di FKTP.

Adapun secara empiris, objek penelitian ini dibatasi pada praktik pelayanan JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang berada di wilayah Kota Bandar Lampung, guna memperoleh gambaran faktual mengenai dinamika perlindungan hukum dokter dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis JKN.

C. Tujuan Dan Kenggunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Menganalisis bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter dalam pelayanan medis peserta JKN di FKTP.
- b. Mengidentifikasi hak dan kewajiban pasien, dokter, FKTP, serta standar pelayanan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan JKN, serta tanggung jawab hukumnya.

2. Kenggunaan Penelitian

- a. Secara akademik penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu hukum khususnya dalam bidang hukum kesehatan.
- b. Secara praktis hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pembuat kebijakan, institusi pelayanan kesehatan, serta tenaga medis dalam menyusun sistem perlindungan hukum yang adil dan proporsional serta sebagai rekomendasi kebijakan untuk memperkuat perlindungan hukum tenaga kesehatan tanpa mengabaikan hak pasien atas pelayanan medis yang layak.

D. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori

Kerangka teoritis berikut menjadi dasar argumentasi penelitian mengenai perlindungan hukum terhadap dokter dalam pelayanan medis peserta JKN di

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Kerangka ini memuat teori-teori hukum dan konsep-konsep kesehatan yang relevan.

a. Teori Perlindungan Hukum

Teori Perlindungan Hukum dikembangkan oleh Philipus M. Hadjon, yang membedakan perlindungan hukum menjadi dua bentuk:

- 1) Perlindungan Hukum Preventif, yaitu upaya mencegah terjadinya pelanggaran melalui aturan yang jelas, prosedur yang pasti, serta mekanisme pengawasan yang melindungi warga negara (dalam konteks penelitian ini: dokter).
- 2) Perlindungan Hukum Represif, yaitu penyelesaian sengketa atau pemberian pemulihan setelah terjadi pelanggaran, misalnya melalui peradilan, mediasi, atau mekanisme etik-profesional.

Dalam sistem JKN, teori ini menjadi relevan untuk menilai apakah regulasi BPJS menyediakan ruang yang cukup bagi dokter untuk menjalankan tindakan medis sesuai standar profesi tanpa dibatasi kebijakan administratif yang dapat merugikan mereka. Hadjon menegaskan bahwa perlindungan hukum harus menjamin kepastian hukum serta menghindarkan negara dari tindakan yang merugikan warga.³¹

b. Teori Tanggung Jawab Hukum

Teori Tanggung Jawab Hukum diperlukan untuk memahami posisi dokter dalam menghadapi risiko hukum ketika memberikan pelayanan medis. Menurut teori ini, tanggung jawab bisa muncul dalam beberapa bentuk :

- 1) Pidana, seperti yang diatur dalam Pasal 359 KUHP apabila dokter dianggap lalai hingga mengakibatkan luka berat atau kematian.
- 2) Perdata, apabila pasien menggugat ganti rugi akibat kesalahan medis.
- 3) Administratif, terutama terkait kepatuhan dokter terhadap standar BPJS dan standar profesi.

³¹ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*, 1987.

Dalam praktik JKN, dilema muncul ketika dokter telah mengikuti aturan BPJS tetapi hasil pelayanan medis menimbulkan kerugian bagi pasien sehingga memicu tuntutan hukum.³²

c. Teori Hak dan Kewajiban

Hubungan dokter–pasien adalah hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban timbal balik. Secara normatif sebagai berikut :

- 1) Dokter berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar profesi, memperoleh persetujuan tindakan medis, menjaga kerahasiaan pasien, menyimpan rekam medis, serta merujuk bila diperlukan.
- 2) Dokter berhak memperoleh perlindungan hukum selama menjalankan profesinya sesuai standar.
- 3) Pasien berhak memperoleh pelayanan kesehatan, informasi medis yang lengkap, serta memberikan persetujuan sebelum tindakan dilakukan.

Kerangka teori hak dan kewajiban ini penting untuk menilai keselarasan hubungan hukum dalam pelayanan yang dibatasi skema BPJS.³³

2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dibangun dari pemahaman bahwa pelayanan kesehatan melalui program JKN merupakan sistem yang mengatur hubungan hukum antara dokter, pasien, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program. Dalam konteks ini, dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menjadi aktor utama dalam pemberian pelayanan medis, karena mereka berkewajiban memberikan tindakan medis sesuai standar kompetensi, etika kedokteran, standar profesi, dan kebutuhan medis pasien sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.³⁴ Di sisi lain penyelenggaraan JKN menetapkan ketentuan administratif seperti mekanisme kapitasi, formularium nasional, dan sistem rujukan berjenjang yang membatasi ruang diskresi dokter di tingkat primer. Ketentuan tersebut berinteraksi langsung dengan kewenangan profesional dokter dan memengaruhi pelaksanaan hak serta kewajiban para pihak dalam praktik.

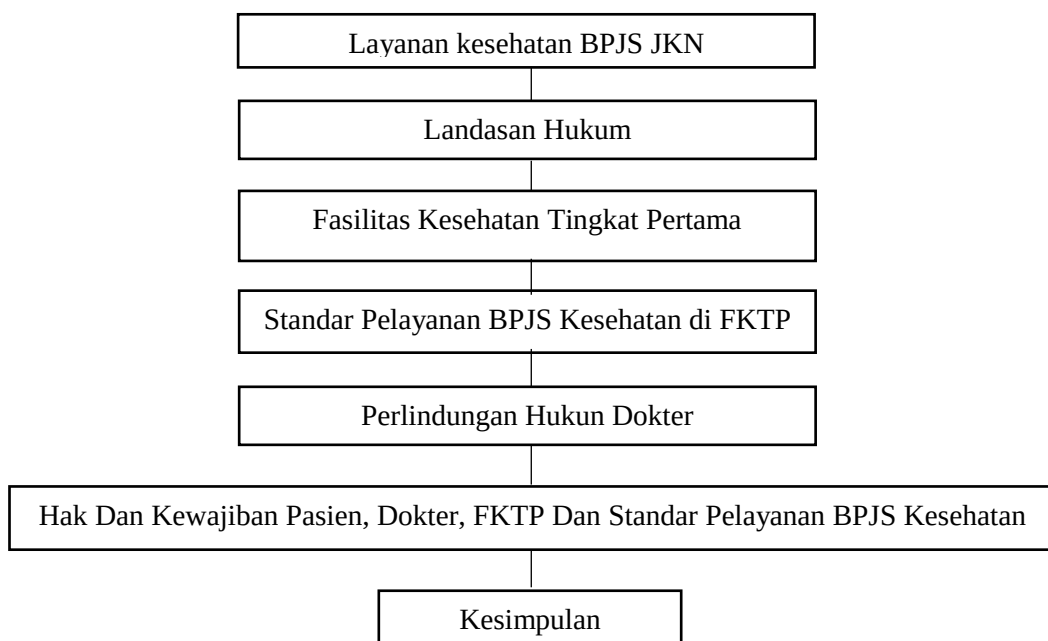
³² Putra, A. P. (2020). *Penyelesaian dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Perkara Malpraktik Medik*. Jurnal Magistra Law Review, 1(1).

³³ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

³⁴ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Konsep perlindungan hukum bagi dokter menjadi unsur sentral dalam kerangka penelitian ini. Perlindungan hukum dipahami sebagai jaminan negara agar dokter memperoleh kepastian hukum ketika menjalankan pelayanan sesuai standar profesi dan ketentuan hukum.³⁵ Perlindungan ini meliputi perlindungan preventif melalui pengaturan norma dan standar pelayanan, serta perlindungan represif melalui mekanisme penyelesaian sengketa. Tanggung jawab hukum dokter dapat timbul secara pidana, perdata, maupun administratif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk Pasal 359 KUHP dan Undang-Undang Kesehatan. Oleh karena itu, perlindungan hukum dokter berkaitan erat dengan norma profesi, standar pelayanan JKN, dan kewajiban hukumnya.

Melalui keterkaitan antara konsep perlindungan hukum, kewajiban profesional dokter, standar pelayanan JKN, serta hubungan hukum antara dokter–pasien–FKTP–BPJS, penelitian ini memandang bahwa perlindungan hukum dokter dalam pelayanan peserta JKN merupakan hasil interaksi berbagai unsur yang saling memengaruhi. Kerangka konsep inilah yang menjadi dasar analitis untuk menilai bagaimana perlindungan hukum dokter dibentuk, dilaksanakan, dan dipengaruhi oleh sistem pelayanan JKN di FKTP.



Gambar 1. Kerangka Konsep

³⁵ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia* (Surabaya: Bina Ilmu, 1987).

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggambarkan atau mendeskripsikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis melalui BPJS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran yang utuh mengenai kondisi yang terjadi di lapangan tanpa melakukan pengujian hipotesis. Dalam konteks penelitian ini, metode deskriptif digunakan untuk memaparkan bentuk-bentuk perlindungan hukum yang diterima oleh dokter selama menjalankan tugas pelayanan medis melalui sistem BPJS Kesehatan di FKTP.

Melalui penelitian deskriptif, peneliti berupaya menggambarkan bagaimana pelaksanaan pelayanan medis oleh dokter di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Gambaran tersebut mencakup peran dokter, tanggung jawab yang dijalankan, serta situasi yang dihadapi dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien peserta BPJS.

Selain itu, penelitian ini juga mendeskripsikan berbagai permasalahan yang muncul dalam praktik pelayanan medis melalui BPJS Kesehatan di FKTP, khususnya yang berkaitan dengan aspek perlindungan hukum terhadap dokter. Permasalahan tersebut dapat berupa risiko hukum, kendala administratif, maupun tuntutan profesional yang dihadapi dokter dalam menjalankan pelayanan medis.

Penelitian deskriptif ini memberikan penekanan pada pemahaman terhadap kondisi nyata yang dialami dokter dalam praktik pelayanan medis di FKTP. Dengan menggambarkan kondisi tersebut secara objektif, penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi yang jelas mengenai sejauh mana perlindungan hukum terhadap dokter telah diterapkan dalam pelayanan medis melalui BPJS Kesehatan. Hasil dari penelitian deskriptif ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak terkait dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di FKTP. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran yang bermanfaat bagi

pengembangan kebijakan dan peningkatan perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis melalui BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

2. Pendekatan Masalah

Guna menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian, digunakan beberapa pendekatan masalah sebagai berikut :

1. Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*)

Pendekatan ini digunakan untuk menelaah secara sistematis berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur perlindungan hukum dokter, pelayanan medis, serta penyelenggaraan JKN, antara lain:

- a. Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran
- b. Undang-Undang tentang Kesehatan
- c. Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan
- d. Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan BPJS
- e. Peraturan pelaksana BPJS Kesehatan dan standar pelayanan FKTP

Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi norma hukum, asas hukum, serta kewenangan dan kewajiban hukum para pihak dalam pelayanan JKN di FKTP.

2. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji doktrin, teori, dan pandangan para ahli hukum terkait :

- a. Konsep perlindungan hukum
- b. Teori tanggung jawab hukum dalam pelayanan medis
- c. Hubungan hukum dokter–pasien
- d. Asas keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan dalam hukum kesehatan.

Pendekatan ini penting untuk membangun kerangka analisis teoritis dalam menilai sejauh mana perlindungan hukum terhadap dokter telah sesuai dengan prinsip-prinsip hukum dan etika profesi kedokteran.

3. Pendekatan Empiris Pendukung (*Socio-Legal Approach*)

Meskipun penelitian ini bersifat normatif, pendekatan empiris digunakan sebagai pendukung untuk memperoleh gambaran faktual mengenai

implementasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam pelayanan JKN di FKTP. Pendekatan ini dilakukan melalui:

- a. Wawancara dengan dokter dan pengelola FKTP
- b. Pengumpulan data lapangan terkait prosedur pelayanan JKN
- c. Analisis kesesuaian antara norma hukum dan praktik pelayanan medis.

Pendekatan ini berfungsi memperkaya analisis normatif agar hasil penelitian lebih aplikatif dan kontekstual.

3. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini diarahkan untuk mengkaji secara mendalam perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis kepada peserta JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dengan menitikberatkan pada aspek normatif dan implementatif. Secara khusus, fokus penelitian ini meliputi:

1. Bentuk dan karakteristik perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter dalam pelaksanaan pelayanan medis peserta JKN di FKTP, baik perlindungan yang bersifat preventif maupun represif, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, kedokteran, dan jaminan sosial.
2. Kedudukan hukum dokter dalam sistem pelayanan JKN di FKTP, khususnya dalam relasinya dengan pasien peserta JKN, FKTP sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, serta BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara jaminan sosial.
3. Hak dan kewajiban hukum para pihak yang terlibat dalam pelayanan JKN di FKTP, yaitu pasien, dokter, dan FKTP, serta keterkaitannya dengan standar pelayanan BPJS Kesehatan dan standar profesi kedokteran.
4. Tanggung jawab hukum dokter dan FKTP dalam penyelenggaraan pelayanan medis JKN di FKTP, termasuk potensi tanggung jawab perdata, pidana, dan administratif, serta mekanisme penyelesaian sengketa yang timbul akibat pelayanan medis.
5. Implementasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam praktik pelayanan medis JKN di FKTP, dengan studi lapangan pada Klinik Keluarga Antasari Kota Bandar Lampung sebagai representasi kasus

aktual, guna menilai kesenjangan antara norma hukum dan praktik di lapangan.

Dengan fokus tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menemukan konstruksi perlindungan hukum yang adil, proporsional, dan berimbang antara kepentingan dokter sebagai tenaga medis dan hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.

4. Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam rangka penyelesaian penelitian ini yaitu menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah sebuah publikasi hukum yang berupa dokumen-dokumen resmi, publikasi hukum berupa buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan komentar-komentar termasuk skripsi dan tesis. Data dalam penelitian ini adalah data primer sebagai pendukung dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi. Data sekunder bersumber dari bahan hukum primer dan sekunder.

1. Bahan Hukum Primer

Bahan-bahan data primer berupa hukum yang mempunyai kekuatan hukum mengikat seperti perundang-undangan dan peraturan-peraturan lainnya yang terdiri dari:

- a. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional
- c. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. (LN 2023 (105), TLN (6887):
- d. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- e. Undang-Undang No 27 Tahun 2022 Tentang Perlindungan Data Pribadi
- f. Peraturan BPJS Kesehatan No. 3 Tahun 2024 Tentang Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) pada FKTP

2. Bahan Hukum Data Sekunder

Bahan-bahan yang erat kaitanya dengan bahan hukum primer yang dapat memberikan penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer yang berkaitan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian ini seperti buku-

buku, literatur, hasil penelitian terdahulu, Ensiklopedia, majalah, artikel-artikel di internet dan bahan lainya yang bersifatnya karya ilmiah berkaitan dengan masalah yang dibahas.

5. Metode Pengumpulan Data

a. Data Skunder

Memperoleh data yang benar dan akurat dalam penelitian ini ditempuh prosedur menggunakan studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah mengumpulkan data yang dilakukan dengan cara membaca, mengutip, mencatat dan memahami berbagi litertur yang ada hubungannya dengan materi penelitian, berupa buku-buku, peraturan perundang-undangan, majalah-majalah serta dokumen yang berhubungan dengan masalah yang dibahas. Metode yang digunakan dalam prosedur pengolahan data ini yaitu:

1. Seleksi data yaitu, kegiatan memilih data yang akan digunakan yang sesuai dengan objek yang akan dibahas serta memeriksa, meneliti kembali mengenai kelengkapan, kejelasan dan kebenarannya.
2. Klasifikasi data yaitu, pengelompokan data yang telah dievaluasi menurut kerangka yang ditetapkan.
3. Sistematisasi data yaitu, data yang telah dievaluasi dan diklasifikasi kemudian disusun demi menciptakan keteraturan dalam menjawab permasalahan sehingga mudah untuk dibahas.

b. Data Primer

Adapun teori pengumpulan data primer yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Observasi

Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan prilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan responden yang diamati. Observasi yang digunakan oleh peneliti adalah observasi langsung yaitu pengamatan langsung dengan melibatkan diri kedalam kegiatan objek yang akan diteliti.³⁶ Dengan menggunakan metode observasi, penulis melakukan pengamatan secara langsung mengenai

³⁶ Bungin, Burhan. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologi ke Arah Ragam Varian Kontemporer*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, hlm 23

kegiatan dan kondisi Instansi tempat penulis melakukan penelitian pada Dinas Tenaga Kerja Kota Bandar Lampung.

b. Wawancara

penelitian ini penulis melakukan teknik wawancara secara terstruktur berupa kumpulan pertanyaan yang telah disusun sebelumnya oleh peneliti untuk mengetahui secara jelas dan terperinci mengenai informasi yang dibutuhkan.³⁷ Wawancara dilakukan secara langsung dengan pihak-pihak yang terkait yaitu narasumber mengenai permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan penelitian. Narasumber adalah pihak-pihak yang menjadi sumber informasi dalam suatu penelitian dan memiliki pengetahuan serta informasi yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan yang dibahas. Narasumber dalam penelitian ini sebagai berikut:

- | | |
|--|------------------|
| 1. Dokter Klinik Keluarga Antasari Bandar Lampung : | 3 orang |
| 2. Pegawai BPJS Bandar Lampung : | 1 orang |
| 3. Pihak Pengelola FKTP (Klinik Keluarga Antasari) : | 1 orang |
| 4. Pasien Peserta BPJS Kota Bandar Lampung : | <u>5 orang</u> + |
| Jumlah : | 10 orang |

6. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian adalah analisis bersifat kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan selesai pengumpulan data pada periode tertentu. Pada saat wawancara peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban responden yang di wawancarai. Apabila jawaban yang diwawancarai tidak memuaskan atau dirasa belum cukup menjawab permasalahan dalam penelitian akan melontarkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Aktivitas dalam menganalisis data yaitu dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi yang disebut dengan analisis data Model Miles dan Huberman³⁸. Dengan menggunakan model Miles dan Huberman data-data dalam penelitian ini akan dibahas secara kualitatif yang dimulai sejak pengumpulan data dilapangan. Dengan

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta : Bandung, hlm 339

demikian ketika peneliti mengumpulkan data lapangan langsung diikuti dengan pekerjaan menuliskan, mengkategorisasikan, mengklasifikasikan, mereduksi, menganalisis, dan menafsirkan kedalam konteks seluruh masalah peneliti.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Undang-Undang Kewarganegaraan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2006 Tentang Kewarganegaraan Republik Indonesia mengatakan perlindungan hukum merupakan hak seluruh warga negara, sebaliknya perlindungan hukum merupakan kewajiban negara itu sendiri, sehingga negara mempunyai kewajiban untuk memberikan perlindungan hukum terhadap warga negaranya. Pada prinsipnya perlindungan hukum terhadap masyarakat berpijak dan bersumber dari konsep pengakuan dan perlindungan harkat martabat manusia. Perlindungan hukum adalah suatu konsep yang mengacu pada upaya, tindakan atau mekanisme yang dilaksanakan untuk melindungi hak-hak individu atau kelompok terhadap pelanggaran atau penyalahgunaan yang dilakukan oleh pihak lain, termasuk negara, organisasi atau individu. Perlindungan ini dimaksudkan untuk menjamin keadilan sosial, dan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat.

Menurut pendapat Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta tentang hukum untuk memberi perlindungan adalah bahwa hukum itu ditimbulkan dan dibutuhkan oleh manusia justru berdasarkan produk penilaian manusia untuk menciptakan kondisi yang melindungi dan memajukan martabat manusia serta untuk memungkinkan menjalani kehidupan yang sesuai dengan martabatnya.³⁹ Berdasarkan pendapat tersebut dapat diartikan hukum dibuat dengan tujuan untuk menciptakan suatu keadaan yang aman dan terlindungi bagi manusia. Hal ini bertujuan untuk memajukan martabat manusia dan memungkinkan setiap individu untuk menjalani kehidupan yang layak dan bermartabat. Hukum bertindak sebagai alat yang menjaga dan mengatur kehidupan sosial agar setiap orang dapat merasa terlindungi dan dihargai dalam masyarakat.

Para ahli sendiri memiliki definisinya masing-masing mengenai perlindungan hukum. Menurut Satjipto Raharjo, Dengan kata lain, perlindungan hukum

³⁹ Lili Rasjidi dan B Arief Sidharta. (2012). *Filsafat Hukum Madzab dan Refleksi*. Cetakan kesebelas. Bandung : Citra Aditya Bhakti, hlm. 64

merupakan upaya untuk mengatur berbagai kepentingan dalam masyarakat agar tidak terjadi pertentangan antar kepentingan. Perlindungan hukum diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum dan memberikan perlindungan terhadap hak asasi manusia yang dilanggar oleh orang lain dan mampu melaksanakan semua hak hukum.⁴⁰

Menurut C.S.T. Kansil perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak mana pun.⁴¹ Pendapat C.S.T Kansil menegaskan bahwa perlindungan hukum adalah upaya komprehensif yang dilakukan oleh penegak hukum untuk melindungi individu dari segala bentuk gangguan dan ancaman, serta memastikan bahwa mereka merasa aman secara keseluruhan.

Menurut Muchsin, perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.⁴² Berdasarkan beberapa pendapat para ahli kemukakan, semua ahli sepakat bahwa perlindungan hukum bertujuan untuk menjaga dan melindungi hak-hak individu dalam masyarakat. Mereka menekankan pentingnya peran penegak hukum dalam memastikan keamanan dan ketertiban. Selain itu, perlindungan hukum juga bertujuan untuk menghindari konflik kepentingan dalam masyarakat dan memastikan bahwa setiap individu dapat menikmati hak-hak mereka sesuai dengan hukum yang berlaku. Perlindungan hukum mencakup aspek fisik, mental, dan hak asasi manusia, serta bertujuan menciptakan kehidupan yang tertib dan bermartabat.

Indonesia sebagai negara hukum yang berlandaskan Pancasila, harus memberikan perlindungan hukum kepada warga masyarakatnya. Perlindungan hukum ini akan

⁴⁰ Sayyid Muhammad Zein Alydrus, Suhadi, Ratna Lutfitasari. (2020) “Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen PT. PLN (Persero) Balikpapan Terkait Adanya Pemadaman Listrik”, Jurnal Lex Suprema, Vol. 2 (1), hlm. 365-366.

⁴¹ Christine S.T. Kansil. (2011). *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Rineka Cipta : Jakarta, hlm.102

⁴² Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia* (Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret 2003). hlm.14

menghasilkan pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia, baik sebagai individu maupun sebagai bagian dari masyarakat.

2. Bentuk Perlindungan Hukum

Menurut Muchsin, perlindungan hukum adalah upaya untuk melindungi individu atau subjek hukum melalui penerapan peraturan perUndang-Undangan yang berlaku, di mana pelaksanaannya ditegakkan dengan pemberian sanksi. Perlindungan hukum diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum. Menurut Philipus M. Hadjoin, perlindungan hukum meliputi dua hal, yaitu:⁴³

- a. Perlindungan Hukum Preventif Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perUndang-Undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.
- b. Perlindungan Hukum Represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Perlindungan hukum masyarakat yang bersifat preventif dapat dijamin dengan memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menyampaikan keberatan atau memberikan masukan sebelum pemerintah mengambil keputusan. Sedangkan perlindungan hukum terhadap masyarakat bersifat represif, yaitu dengan berupaya menyelesaikan konflik-konflik yang timbul dalam masyarakat tersebut.

B. Hubungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Hubungan Hukum

Menurut Soeroso hubungan hukum ialah hubungan antara dua atau lebih subjek hukum. Dalam hubungan hukum ini hak dan kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban pihak yang lain. Hukum sebagai himpunan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan sosial memberikan suatu hak kepada subjek

⁴³ Philipus M. Hadjon.(1987). *Perlindungan Bagi Rakyat di Indonesia*. Bina Ilmu: Surabaya, hlm.25.

hukum untuk berbuat sesuatu atau menuntut sesuatu yang diwajibkan oleh hak itu dan terlaksananya kewenangan/hak dan kewajiban tersebut dijamin oleh hukum. Setiap hubungan hukum mempunyai segi *bevoegdheid* (kekuasaan/kewenangan atau hak) dengan lawannya *plicht* atau kewajiban. Kewenangan yang diberikan oleh hukum kepada subjek hukum (orang atau badan hukum) dinamakan hak. Mengenai hubungan hukum ini, Logemann sebagaimana dikutip oleh Soeroso berpendapat bahwa dalam tiap hubungan hukum terdapat pihak yang berwenang/berhak meminta prestasi yang disebut dengan *prestatie subject* dan pihak yang wajib melakukan prestasi disebut *plicht subject*.⁴⁴

2. Unsur Hubungan Hukum

Hubungan hukum adalah hubungan antara dua subjek hukum atau lebih yang menimbulkan hak dan kewajiban yang dilindungi oleh hukum. Hubungan hukum memiliki unsur-unsur utama, yaitu adanya subjek hukum, objek hukum, dan adanya hubungan hukum yang menimbulkan akibat hukum. Dalam pelayanan kesehatan, hubungan hukum tidak hanya bersifat bilateral antara dokter dan pasien, tetapi bersifat multilateral karena melibatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan penyelenggara sistem jaminan kesehatan.⁴⁵

3. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien (Hubungan Terapeutik)

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dikenal sebagai hubungan terapeutik, yaitu hubungan hukum yang lahir karena adanya kepercayaan pasien kepada dokter untuk melakukan upaya medis guna meningkatkan derajat kesehatan pasien.⁴⁶ Hubungan ini pada umumnya berbentuk perikatan upaya (*inspanning verbintenis*), bukan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*).

Konsekuensi yuridis dari hubungan terapeutik adalah dokter tidak menjamin kesembuhan pasien, melainkan berkewajiban melakukan upaya medis secara maksimal sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan medis. Oleh karena itu, kegagalan hasil medis tidak serta-merta dapat dijadikan dasar untuk menuntut

⁴⁴ R. Soeroso. (2011). Pengantar Ilmu Hukum. Jakarta: Sinar Grafika, Hlm. 269

⁴⁵ Sudikno Mertokusumo. (2005). *Mengenal Hukum*. Yogyakarta: Liberty, hlm. 40

⁴⁶ J. Guwandi. (2006). *Hukum Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, hlm. 15.

pertanggungjawaban hukum dokter, sepanjang tidak terbukti adanya kesalahan atau kelalaian.

4. Hubungan Hukum Dokter, FKTP, dan BPJS Kesehatan

Dalam sistem JKN, dokter memberikan pelayanan medis di bawah naungan FKTP yang memiliki hubungan kontraktual dan administratif dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik memiliki kewenangan untuk menetapkan standar pelayanan, sistem pembayaran kapitasi, serta mekanisme rujukan berjenjang.

Hubungan hukum ini menempatkan dokter dalam posisi yang tidak hanya bertanggung jawab secara profesional kepada pasien, tetapi juga terikat pada kebijakan administratif BPJS Kesehatan dan kebijakan internal FKTP. Kompleksitas hubungan hukum ini berimplikasi pada penentuan tanggung jawab hukum apabila terjadi sengketa pelayanan medis.

Sistem JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan membentuk hubungan hukum yang bersifat tripartit, yaitu antara dokter sebagai pemberi pelayanan medis, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dan BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik penyelenggara jaminan sosial.⁴⁷ Hubungan hukum ini tidak berdiri dalam satu relasi tunggal, melainkan terdiri atas beberapa hubungan hukum yang saling berkaitan, dengan dasar hukum dan konsekuensi yuridis yang berbeda-beda.

Hubungan hukum antara dokter dan FKTP pada dasarnya merupakan hubungan hukum perdata, yang lahir dari perjanjian kerja atau perjanjian kerja sama jasa medis.⁴⁸ Dalam hubungan ini, dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, sedangkan FKTP berkewajiban menyediakan sarana, prasarana, sistem pelayanan, serta imbalan jasa medis kepada dokter.

⁴⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

⁴⁸ *Ibid.*, jo. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Secara yuridis, tanggung jawab dokter bersifat personal dan profesional atas tindakan medis yang dilakukannya, sementara FKTP memikul tanggung jawab institusional atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pembagian tanggung jawab ini menjadi penting dalam menentukan pihak yang bertanggung jawab apabila terjadi sengketa medis dalam pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan.

Hubungan hukum antara FKTP dan BPJS Kesehatan bersumber dari perjanjian kerja sama dalam rangka penyelenggaraan JKN. Dalam hubungan ini, BPJS Kesehatan berkedudukan sebagai badan hukum publik yang memiliki kewenangan menetapkan sistem pembiayaan, standar pelayanan, serta mekanisme kendali mutu dan kendali biaya.⁴⁹

FKTP berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan perjanjian kerja sama, sedangkan BPJS Kesehatan berkewajiban melakukan pembayaran kapitasi atau klaim kepada FKTP. Hubungan hukum ini bersifat administratif-kontraktual, karena meskipun berbentuk perjanjian, substansi dan pelaksanaannya sangat ditentukan oleh regulasi negara.

Dalam penyelenggaraan pelayanan medis kepada peserta JKN, tidak terdapat hubungan hukum langsung antara dokter dan BPJS Kesehatan. Dokter memberikan pelayanan medis dalam kedudukannya sebagai tenaga medis pada FKTP, sedangkan BPJS Kesehatan secara hukum hanya terikat dengan FKTP sebagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Meskipun demikian, kebijakan dan regulasi BPJS Kesehatan secara faktual memiliki dampak langsung terhadap praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter, khususnya terkait sistem rujukan, pembiayaan pelayanan, dan pembatasan jenis tindakan medis. Kondisi ini menempatkan dokter pada posisi yang terdampak

⁴⁹ *Ibid.*, Pasal 19

langsung oleh kebijakan BPJS Kesehatan, tanpa memiliki hubungan hukum kontraktual secara langsung dengan BPJS.

Struktur hubungan hukum yang bersifat tripartit antara dokter, FKTP, dan BPJS Kesehatan menimbulkan implikasi yuridis terhadap perlindungan hukum dokter. Dokter sering kali berada dalam posisi yang rentan karena bertanggung jawab secara profesional atas tindakan medis, sementara kebijakan pelayanan dan pembiayaan ditentukan oleh BPJS Kesehatan melalui FKTP. Oleh karena itu, kejelasan hubungan hukum antara dokter, FKTP, dan BPJS Kesehatan menjadi dasar penting dalam menganalisis kebutuhan perlindungan hukum bagi dokter dalam pelayanan medis melalui sistem JKN.

C. Hak dan Kewajiban Dokter

Dokter sebagai tenaga medis profesional memiliki hak atas perlindungan hukum, kebebasan profesional, serta imbalan jasa yang layak dalam menjalankan praktik kedokteran.⁵⁰ Secara normatif, hak dan kewajiban dokter di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-undang ini masih berlaku sampai adanya peraturan pelaksana yang spesifik menyesuaikan implementasi tentang profesi dokter dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (yang merupakan regulasi kesehatan terbaru dan mencabut sejumlah undang-undang kesehatan sebelumnya), namun substansi hak dan kewajiban dokter dalam praktik kedokteran masih secara eksplisit tercantum dalam UU Praktik Kedokteran terkait profesi dokter/dokter gigi.

Dalam Pasal 50 UU No. 29 Tahun 2004, dokter dalam pelaksanaan praktik kedokteran memiliki hak-hak yang fundamental sebagai berikut:

1. Hak memperoleh perlindungan hukum, sepanjang tindakan medis dilakukan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional yang berlaku.
2. Hak memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan prosedur operasional, mencerminkan kebebasan profesional dokter dalam menerapkan ilmu kedokteran yang kompeten.

⁵⁰ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

3. Hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya, yang merupakan prasyarat untuk diagnosis yang akurat dan tindakan medis yang tepat.
4. Hak menerima imbalan jasa atas layanan medis yang diberikan, yaitu penghargaan finansial yang dibenarkan atas praktik kedokteran profesional.

Hak-hak ini mendasari perlindungan profesional dokter serta menjamin bahwa dalam pelaksanaan tugasnya, dokter tidak dapat dirugikan secara hukum apabila telah bekerja sesuai dengan ketentuan profesi dan prosedur.

UU yang sama menyebutkan kewajiban penting dokter dalam Pasal 51, yang merupakan corong tanggung jawab profesional dokter terhadap pasien dan masyarakat. Kewajiban tersebut meliputi:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, serta kebutuhan medis pasien; kewajiban ini mencerminkan prinsip pelayanan yang berkualitas dan aman.
2. Merujuk pasien kepada dokter atau fasilitas lain yang kompeten, jika dokter tidak memiliki kemampuan atau fasilitas yang diperlukan untuk pemeriksaan atau pengobatan tertentu.
3. Menjaga kerahasiaan medis pasien, termasuk informasi kesehatan pasien bahkan setelah pasien meninggal dunia, guna melindungi privasi dan kehormatan pasien.
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ada tenaga kesehatan lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
5. Mengembangkan diri dengan menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran untuk memastikan kompetensi profesional tetap mutakhir.

Kewajiban-kewajiban ini tidak hanya bersifat administratif tetapi merupakan kewajiban substantif yang diwujudkan dalam praktik kedokteran sehari-hari. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan regulasi baru yang menggantikan UU Kesehatan sebelumnya dan bagian dari sistem hukum kesehatan nasional yang lebih luas. UU ini mencabut beberapa undang-undang sektor kesehatan dan memberikan kerangka yang lebih holistik atas penyelenggaraan kesehatan di Indonesia, termasuk kewenangan dan sistem tata

kelola profesi kesehatan. Namun ketentuan rinci tentang hak dan kewajiban dokter dalam praktik kedokteran tetap dirujuk pada UU Praktik Kedokteran (UU No. 29/2004) sampai peraturan pelaksana atau aturan turunan dari UU Kesehatan secara spesifik mengatur dan memformalkan hal itu dalam konteks UU Kesehatan.

Meskipun Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah dicabut dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, namun pengaturan mengenai hak dan kewajiban dokter dalam undang-undang baru tersebut belum dirumuskan secara rinci dan operasional. Oleh karena itu, ketentuan hak dan kewajiban dokter sebagaimana diatur dalam Pasal 50 dan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tetap relevan digunakan sebagai rujukan normatif dan doktrinal dalam menganalisis perlindungan hukum terhadap dokter, sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

D. Hak dan Kewajiban Pasien

Dalam sistem hukum kesehatan modern, pasien tidak lagi diposisikan sebagai objek pelayanan kesehatan, melainkan sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban. Pergeseran paradigma ini menempatkan pasien sebagai pihak yang harus dilindungi martabat, otonomi, dan kepentingan hukumnya, sekaligus dibebani tanggung jawab tertentu agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan berjalan efektif dan berkeadilan.

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengadopsi paradigma tersebut dengan menegaskan hak dan kewajiban pasien sebagai bagian dari upaya menjamin pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, manusiawi, dan berkeadilan. Pengaturan ini menjadi elemen penting dalam menciptakan keseimbangan hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis.

Hak pasien merupakan instrumen perlindungan hukum preventif, yang bertujuan mencegah terjadinya penyalahgunaan kewenangan, malpraktik, maupun tindakan medis yang tidak sesuai standar. Dalam UU 17/2023, hak pasien dirumuskan sebagai hak atas pelayanan kesehatan yang layak, aman, dan bermutu, serta hak

untuk menentukan pilihan secara sadar atas tindakan medis yang akan diterimanya. Secara substansial, hak pasien mencakup antara lain:⁵¹

1. Hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur mengenai kondisi kesehatan, diagnosis, rencana tindakan medis, risiko, serta prognosis;
2. Hak memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan medis (informed consent) setelah menerima informasi yang memadai;
3. Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang manusiawi, adil, dan tidak diskriminatif;
4. Hak atas kerahasiaan data dan informasi medis, kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan;
5. Hak memperoleh keamanan dan keselamatan pasien selama menjalani pelayanan kesehatan.

Hak-hak tersebut menunjukkan bahwa UU 17/2023 menempatkan otonomi pasien sebagai prinsip utama, sejalan dengan nilai-nilai hak asasi manusia dan etika kedokteran. Hak pasien tidak berdiri sendiri, melainkan berkorelasi dengan kewajiban negara dan tenaga medis. Negara bertanggung jawab memastikan tersedianya sistem pelayanan kesehatan yang memenuhi standar, sedangkan tenaga medis bertanggung jawab melaksanakan pelayanan sesuai kompetensi dan standar profesi.

Dalam konteks ini, hak pasien juga berfungsi sebagai alat kontrol sosial dan hukum terhadap praktik pelayanan kesehatan. Apabila hak pasien dilanggar, maka terbuka kemungkinan pertanggungjawaban hukum, baik secara administratif, perdata, maupun pidana, tergantung pada bentuk dan akibat pelanggaran yang terjadi.

Di samping memiliki hak, pasien juga dibebani kewajiban sebagai bentuk itikad baik (*good faith*) dalam hubungan hukum dengan tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan. Kewajiban pasien dimaksudkan untuk mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang optimal dan mencegah kesalahan medis akibat informasi yang tidak akurat.

Secara umum, kewajiban pasien meliputi:

⁵¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

1. Memberikan informasi yang benar, lengkap, dan jujur mengenai kondisi kesehatannya kepada tenaga medis
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk medis yang diberikan sepanjang sesuai dengan standar profesi
3. Menghormati hak tenaga medis dan tenaga kesehatan lain dalam menjalankan tugas profesionalnya
4. Mematuhi ketentuan dan tata tertib fasilitas pelayanan kesehatan
5. Melaksanakan kewajiban administratif dan pembiayaan pelayanan kesehatan, sesuai dengan sistem yang berlaku dan juga termasuk dalam skema JKN.

Kewajiban-kewajiban ini menegaskan bahwa pasien juga memiliki peran aktif dalam proses penyembuhan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam sistem pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, hak dan kewajiban pasien menjadi semakin penting karena pelayanan medis dilaksanakan dalam kerangka jaminan sosial yang berbasis regulasi, tarif, dan rujukan berjenjang. Hak pasien atas pelayanan yang bermutu harus diseimbangkan dengan kewajiban untuk mengikuti prosedur yang ditetapkan dalam sistem BPJS, seperti mekanisme rujukan dan kepatuhan administratif.

Ketidakseimbangan dalam pemenuhan hak dan kewajiban pasien dapat berdampak langsung pada perlindungan hukum dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai hak dan kewajiban pasien menjadi prasyarat penting dalam menganalisis perlindungan hukum tenaga medis dalam sistem BPJS Kesehatan.

E. Hak dan Kewajiban FKTP

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar kepada peserta JKN. Kedudukan FKTP dalam sistem JKN bersifat strategis karena menjadi pintu masuk utama (*gate keeper*) pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.⁵²

⁵² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui sistem JKN, FKTP memiliki hak-hak tertentu yang dijamin oleh peraturan perundang-undangan. FKTP berhak memperoleh pembayaran atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan, termasuk melalui sistem kapitasi dan/atau klaim pelayanan.⁵³ Selain itu, FKTP juga berhak memperoleh pembinaan, informasi, serta kepastian hukum dalam pelaksanaan perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Hak ini penting untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan dan mencegah kerugian institusional akibat ketidakjelasan kebijakan atau perubahan regulasi secara sepihak.

Di samping hak, FKTP memiliki kewajiban hukum untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional yang berlaku. FKTP juga berkewajiban menyediakan sarana, prasarana, tenaga medis, dan sistem pendukung yang memadai untuk menjamin mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan. FKTP wajib mematuhi ketentuan perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan, termasuk ketentuan mengenai sistem rujukan berjenjang, pencatatan dan pelaporan pelayanan, serta mekanisme kendali mutu dan kendali biaya. Kewajiban ini menegaskan peran FKTP sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab secara institusional.⁵⁴

F. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program JKN bagi seluruh penduduk Indonesia. Dalam menjalankan fungsinya, BPJS Kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang ditetapkan secara tegas oleh undang-undang.⁵⁵

BPJS Kesehatan berhak menetapkan kebijakan operasional dalam rangka penyelenggaraan JKN, termasuk pengaturan sistem pembiayaan, mekanisme pembayaran, serta standar pelayanan kesehatan bagi peserta. BPJS Kesehatan juga

⁵³ *Ibid.*, Pasal 19.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

berhak melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap FKTP yang bekerja sama, guna memastikan kepatuhan terhadap perjanjian kerja sama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hak BPJS Kesehatan untuk melakukan kendali mutu dan kendali biaya merupakan instrumen penting dalam menjaga keberlanjutan program JKN, namun pelaksanaannya harus tetap memperhatikan prinsip keadilan dan perlindungan hukum bagi fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga medis.

BPJS Kesehatan berkewajiban menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi peserta JKN sesuai dengan manfaat yang dijamin oleh peraturan perundang-undangan. BPJS Kesehatan juga berkewajiban melakukan pembayaran kepada FKTP atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan, sesuai dengan mekanisme dan ketentuan yang berlaku.

Selain itu, BPJS Kesehatan berkewajiban memberikan kepastian hukum, transparansi kebijakan, serta akses informasi yang jelas kepada FKTP dan peserta JKN. Kewajiban ini menjadi penting untuk mencegah terjadinya sengketa dan memastikan bahwa kebijakan BPJS Kesehatan tidak merugikan pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.⁵⁶

Pengaturan hak dan kewajiban FKTP dan BPJS Kesehatan memiliki implikasi langsung terhadap perlindungan hukum dokter dalam pelayanan medis melalui sistem JKN. Ketidakseimbangan pelaksanaan hak dan kewajiban antara FKTP dan BPJS Kesehatan dapat berdampak pada ruang gerak profesional dokter, khususnya dalam pengambilan keputusan medis. Oleh karena itu, pemenuhan hak dan kewajiban FKTP serta BPJS Kesehatan secara proporsional menjadi prasyarat penting untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang adil, berkepastian hukum, dan melindungi profesi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran.

G. Standar Pelayanan BPJS Kesehatan

Standar pelayanan BPJS Kesehatan merupakan seperangkat ketentuan normatif yang mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN,

⁵⁶ *Ibid.*, Pasal 19

yang wajib dipatuhi oleh BPJS Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, serta tenaga medis yang terlibat di dalamnya. Standar pelayanan ini dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efektif, dan berkeadilan bagi peserta JKN.⁵⁷

Secara yuridis, standar pelayanan BPJS Kesehatan tidak berdiri sebagai standar medis murni, melainkan sebagai standar administratif dan sistemik dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Standar ini meliputi pengaturan mengenai jenis pelayanan yang dijamin, mekanisme pelayanan berjenjang, sistem rujukan, tata cara pembiayaan, serta pengendalian mutu dan biaya dalam pelayanan kesehatan.⁵⁸

1. Standar Pelayanan Berjenjang dan Sistem Rujukan

Salah satu elemen utama standar pelayanan BPJS Kesehatan adalah penerapan pelayanan kesehatan berjenjang, di mana peserta JKN wajib mengakses pelayanan kesehatan melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai pintu masuk utama sebelum dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Sistem ini bertujuan untuk menjamin efisiensi pelayanan dan pengendalian biaya, sekaligus memastikan bahwa pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan tingkat kebutuhan medis pasien². Praktiknya sistem rujukan ini memiliki implikasi langsung terhadap kewenangan profesional dokter, karena keputusan medis yang diambil harus selaras tidak hanya dengan pertimbangan klinis, tetapi juga dengan ketentuan administratif BPJS Kesehatan. Kondisi ini kerap menimbulkan ketegangan antara standar medis dan standar pelayanan BPJS Kesehatan.

2. Standar Pembiayaan dan Kendali Mutu Pelayanan

Standar pelayanan BPJS Kesehatan juga mencakup pengaturan mengenai sistem pembiayaan pelayanan kesehatan, termasuk mekanisme kapitasi di FKTP dan pembayaran berbasis paket di fasilitas kesehatan rujukan.

⁵⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

⁵⁸ *Ibid*

Sistem pembiayaan ini disertai dengan kebijakan kendali mutu dan kendali biaya, yang bertujuan menjaga keberlanjutan program JKN.⁵⁹ Meskipun kebijakan kendali mutu dan kendali biaya merupakan kebutuhan sistemik, penerapannya harus tetap memperhatikan prinsip keselamatan pasien dan independensi profesi dokter. Apabila standar pembiayaan diterapkan secara kaku tanpa mempertimbangkan kondisi klinis pasien, maka berpotensi menimbulkan persoalan hukum dan etika dalam praktik pelayanan medis.

Standar pelayanan BPJS Kesehatan memiliki posisi yang strategis dalam menentukan ruang lingkup tindakan medis yang dapat diberikan kepada pasien peserta JKN. Oleh karena itu, standar pelayanan tersebut secara langsung mempengaruhi perlindungan hukum dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Standar pelayanan BPJS Kesehatan seharusnya diposisikan sebagai pedoman administratif, bukan sebagai pembatas mutlak kewenangan profesional dokter. Dokter tetap terikat pada standar profesi dan standar prosedur operasional medis, sehingga apabila terjadi konflik antara kebutuhan medis pasien dan standar pelayanan BPJS Kesehatan, diperlukan mekanisme hukum yang jelas untuk melindungi dokter dari risiko pertanggungjawaban yang tidak proporsional.

H. Tanggung Jawab Hukum dalam Pelayanan Medis

1. Tanggung Jawab Hukum dalam Hubungan Dokter dan Pasien

Tanggung jawab hukum merupakan konsekuensi yuridis yang timbul akibat adanya perbuatan hukum atau peristiwa hukum yang menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Dalam ilmu hukum, tanggung jawab hukum pada dasarnya berkaitan dengan kewajiban seseorang atau badan hukum untuk menanggung akibat dari pelanggaran terhadap norma hukum yang berlaku, baik yang bersumber dari undang-undang maupun perjanjian.⁶⁰ Dalam konteks pelayanan medis, tanggung jawab hukum memiliki karakteristik khusus karena berkaitan langsung dengan keselamatan manusia dan pelaksanaan profesi yang bersifat keahlian (*professional services*).

⁵⁹ *Ibid*

⁶⁰ Hans Kelsen. (1945) *General Theory of Law and State*. translated by Anders Wedberg, Harvard University Press, Cambridge, hlm. 93–95.

Oleh karena itu, tidak setiap akibat yang merugikan pasien secara otomatis menimbulkan tanggung jawab hukum bagi dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan. Hubungan hukum antara dokter dan pasien pada dasarnya lahir dari suatu perjanjian terapeutik, yaitu perjanjian yang bersifat *inspanning verbintenis* atau perikatan upaya. Artinya, dokter tidak menjanjikan hasil penyembuhan tertentu, melainkan berjanji untuk melakukan upaya medis secara sungguh-sungguh sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.⁶¹

Konsekuensinya, tanggung jawab hukum dokter tidak dapat didasarkan semata-mata pada kegagalan hasil pengobatan, tetapi harus dibuktikan adanya kesalahan atau kelalaian dalam pelaksanaan tindakan medis. Dengan demikian, prinsip tanggung jawab hukum dalam pelayanan medis menekankan pada proses dan standar tindakan, bukan semata-mata pada hasil akhir.

2. Bentuk-Bentuk Tanggung Jawab Hukum dalam Pelayanan Medis

Secara teoritik, tanggung jawab hukum dalam pelayanan medis dapat dibedakan ke dalam beberapa bentuk, yaitu tanggung jawab perdata, tanggung jawab pidana, dan tanggung jawab administratif.

1. Tanggung Jawab Perdata

Tanggung jawab perdata dalam pelayanan medis timbul apabila dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan melakukan perbuatan melawan hukum atau wanprestasi yang mengakibatkan kerugian bagi pasien. Dalam konteks perjanjian terapeutik, tanggung jawab perdata umumnya dikaitkan dengan pelanggaran kewajiban profesional yang menimbulkan kerugian nyata bagi pasien.

2. Tanggung Jawab Pidana

Tanggung jawab pidana muncul apabila dalam pelayanan medis terdapat perbuatan yang memenuhi unsur tindak pidana, seperti kelalaian berat yang mengakibatkan luka berat atau kematian pasien. Namun demikian, penerapan hukum pidana dalam pelayanan medis harus dilakukan secara hati-hati, mengingat sifat tindakan medis yang mengandung risiko inheren.

⁶¹ J. Guwandi. (2019). *Hukum Kedokteran*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 45–47.

3. Tanggung Jawab Administratif

Tanggung jawab administratif berkaitan dengan pelanggaran terhadap ketentuan perizinan, standar pelayanan, atau kewajiban administratif lainnya yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Sanksi administratif dapat berupa teguran, denda, pembatasan praktik, hingga pencabutan izin.

3. Prinsip Kesalahan (*Fault Liability*) dalam Pelayanan Medis

Dalam teori hukum, tanggung jawab hukum pada umumnya didasarkan pada prinsip kesalahan (*fault liability*). Prinsip ini menghendaki adanya unsur kesalahan, baik berupa kesengajaan maupun kelalaian, sebagai dasar pertanggungjawaban hukum. Dalam pelayanan medis, pembuktian kesalahan dokter harus dikaitkan dengan pelanggaran terhadap standar profesi dan standar prosedur operasional.⁶² Dengan demikian, tidak setiap kerugian yang dialami pasien dapat serta-merta dibebankan sebagai tanggung jawab hukum dokter. Dokter hanya dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terbukti melakukan kesalahan yang menyimpang dari standar medis yang berlaku.

I. Keadilan dan Kepastian Hukum

Dalam doktrin hukum Indonesia, keadilan dan kepastian hukum dipahami sebagai dua tujuan hukum yang harus berjalan secara seimbang. Sudikno Mertokusumo menegaskan bahwa hukum tidak hanya berfungsi untuk menciptakan ketertiban melalui kepastian hukum, tetapi juga harus mencerminkan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat.⁶³ Kepastian hukum tanpa keadilan akan melahirkan hukum yang kaku, sedangkan keadilan tanpa kepastian hukum akan menimbulkan ketidakpastian dan kesewenang-wenangan.

Satjipto Rahardjo memandang keadilan sebagai tujuan hukum yang bersifat substantif dan menempatkan manusia sebagai pusat dari hukum. Menurutnya, hukum tidak boleh dipahami semata-mata sebagai teks normatif, melainkan sebagai sarana untuk mewujudkan keadilan sosial. Oleh karena itu, kepastian hukum harus

⁶² *Ibid.*

⁶³ Sudikno Mertokusumo. (2010). *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*. Liberty: Yogyakarta, hlm. 160–162.

bersifat fungsional, yakni mendukung terwujudnya keadilan, bukan sebaliknya.⁶⁴ Dalam konteks pelayanan medis melalui BPJS Kesehatan, pandangan tersebut menjadi relevan karena regulasi kesehatan tidak hanya ditujukan untuk menjamin kepastian administratif, tetapi juga harus memberikan keadilan bagi dokter dan pasien. Penerapan aturan BPJS Kesehatan yang terlalu formalistik berpotensi menggeser tujuan hukum dari keadilan substantif menuju sekadar kepastian prosedural.

⁶⁴ Satjipto Rahardjo. (2014). *Ilmu Hukum*. PT Citra Aditya Bakti : Bandung, hlm. 19–21.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris, serta analisis terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan dan temuan lapangan, dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Perlindungan hukum terhadap dokter dalam pemberian pelayanan medis peserta JKN di FKTP

Perlindungan hukum terhadap dokter dalam pemberian pelayanan medis kepada peserta JKN di FKTP secara normatif telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 273 yang memberikan hak atas perlindungan dan kepastian hukum sepanjang dokter menjalankan praktik sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kode etik kedokteran. Secara teoritis, perlindungan tersebut sejalan dengan Teori Perlindungan Hukum Philipus M. Hadjon yang menekankan perlindungan preventif melalui pengaturan norma dan prosedur.

Namun demikian, secara empiris perlindungan tersebut belum sepenuhnya efektif. Dalam praktik pelayanan JKN di FKTP, dokter masih berada dalam posisi rentan akibat adanya ketegangan antara kewajiban profesional untuk memenuhi kebutuhan medis pasien dan kewajiban administratif untuk mematuhi kebijakan BPJS Kesehatan, seperti sistem rujukan berjenjang, formularium nasional, dan mekanisme kapitasi. Kondisi ini menyebabkan perlindungan hukum yang bersifat normatif belum sepenuhnya memberikan rasa aman secara substantif dalam pengambilan keputusan klinis.

2. Hak dan kewajiban pasien, dokter, FKTP dan standar pelayanan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan JKN di FKTP, serta tanggung jawab hukumnya

Hak dan kewajiban pasien, dokter, FKTP, dan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan JKN di FKTP secara normatif telah diatur dalam

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dokter berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan etika, pasien berkewajiban mematuhi prosedur dan ketentuan pelayanan, FKTP bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan sesuai standar fasilitas, sedangkan BPJS Kesehatan berperan dalam pengendalian mutu dan biaya melalui kebijakan administratif.

Namun dalam praktiknya masih terdapat ketidakseimbangan distribusi tanggung jawab hukum, di mana beban risiko hukum cenderung lebih banyak berada pada dokter sebagai pelaksana langsung pelayanan medis. Selain itu, rendahnya pemahaman pasien terhadap hak dan kewajibannya sering menimbulkan ekspektasi yang tidak selaras dengan keterbatasan sistem JKN, sehingga memperbesar potensi sengketa. Perspektif pertanggungjawaban hukum, dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana semata-mata atas hasil medis yang tidak optimal sepanjang tidak terdapat unsur kelalaian, namun kaburnya batas antara risiko medis dan kesalahan profesional dalam praktik JKN menyebabkan posisi dokter tetap rentan terhadap tuntutan hukum.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian serta analisis terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan dan temuan lapangan, dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Penguatan sosialisasi regulasi kepada masyarakat

Pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu meningkatkan sosialisasi peraturan perundang-undangan terkait pelayanan JKN secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada masyarakat. Sosialisasi tersebut harus mencakup hak dan kewajiban peserta JKN, keterbatasan pelayanan, serta mekanisme pelayanan di FKTP, sehingga pasien memiliki pemahaman yang utuh dan tidak membebaskan ekspektasi pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem JKN kepada dokter.

2. Penegasan peran dan penunjukan PIC dalam kerja sama BPJS dengan FKTP

Dalam perjanjian kerja sama (MoU) antara BPJS Kesehatan dan FKTP perlu ditegaskan adanya penunjukan *Person in Charge (PIC)* atau petugas khusus yang bertanggung jawab memberikan penjelasan administratif terkait kebijakan BPJS Kesehatan kepada pasien. Penegasan ini penting agar dokter tidak dibebani tanggung jawab di luar kewenangan profesionalnya serta tidak disalahkan oleh pasien atas kebijakan administratif BPJS yang bukan merupakan tanggung jawab dokter.

3. Penguatan perlindungan hukum substantif bagi dokter di FKTP

BPJS Kesehatan dan FKTP perlu menyusun mekanisme perlindungan hukum yang lebih seimbang bagi dokter, terutama dalam situasi konflik antara kewajiban administratif dan keputusan klinis. Mekanisme tersebut diharapkan mampu memberikan kepastian dan rasa aman bagi dokter dalam menjalankan diskresi profesional sesuai standar medis.

4. Penyempurnaan mekanisme penyelesaian sengketa pelayanan JKN di FKTP

Diperlukan mekanisme penyelesaian sengketa yang jelas, proporsional, dan mudah diakses bagi pasien, dokter, dan FKTP, sehingga sengketa pelayanan JKN tidak serta-merta berujung pada tuntutan hukum terhadap dokter. Mekanisme ini penting untuk memperkuat perlindungan hukum represif dan menciptakan keadilan bagi seluruh pihak yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- Beauchamp, T.L. dan Childress, J.F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. New York: Oxford University Press
- Christine S.T. Kansil. (2011). *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta :Rineka Cipta
- Fuady, Munir. (2017). *Perbuatan melawan hukum dalam pendekatan kontemporer*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Guwandi, J. (2006). *Risiko medik dan kelalaian medik*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Guwandi, J. (2007). *Hukum kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hadjon, Philipus M. (1987). *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Hidayat, Miskadi, Muhamad Suhardi, & Randi Pratama Murtikusuma. (2022). *Keselamatan Pasien, Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: P4I.
- Hanafiah, M. Jusuf, & Amri Amir. (2009). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hans Kelsen. (1945) *General Theory of Law and State*. Translated by Anders Wedberg. Harvard University Press: Cambridge
- Ibrahim, J. (2017). *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayu Media.
- Jimly Asshiddiqie. (2006). *Konstitusi dan Hak Asasi Manusia*. Jakarta : Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI
- Koeswadij, Hermien Hadiati. (1998). *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Komalawati, Veronica.(2002). *Hukum dan Etika dalam Praktik Kedokteran*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Lili Rasjidi dan B Arief Sidharta. (2012). *Filsafat Hukum Madzab dan Refleksi*. Cetakan kesebelas. Bandung : Citra Aditya Bhakti

- Mahendradhata, Yodi, et al. (2017). *The Republic of Indonesia health system review*. New Delhi: World Health Organization South-East Asia Regional Office.
- Muhammad, Abdulkadir. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- R. Soeroso. (2011). *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika
- Satjipto Rahardjo. (2014). *Ilmu Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti
- Soekanto, Soerjono, & Herkutanto. (2015). *Pengantar hukum kesehatan*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Sudikno Mertokusumo. (2010). *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta :Liberty
- Trisnantoro, Laksono, & Yodi Mahendradhata. (2019). *Universal health coverage dan transformasi sistem kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Wahyati, Endang Wahyati Yustina. (2018). *Hukum kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- World Health Organization. (2010). *Health Systems Financing. The Path to Universal Coverage*. Geneva: WHO Press

B. JURNAL

- Adinda, Eka Ramadhani. (2024). *Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan bagi Pasien yang Menolak Tindakan Medis yang Mengakibatkan Kematian*. Jurnal Syntax Admiration, 5(7), 82–96.
- Arinda Dyah Pratiwi dan Arief Suryono.(2020) *Tinjauan Yuridis Hubungan Hukum BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jurnal Privat Law, Vol. 8(1), hlm. 96–99.
- Astuti, Ririn, & Achmad Setiyawan. (2019). *Dilema profesional dokter dalam pelayanan peserta JKN di FKTP*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 22(2).
- Edo Rezaldy, E., Neni Sri Imaniyati, & Faiz Mufidi. (2020). *Kewenangan Dokter dalam Menentukan Tindakan Medis bagi Peserta BPJS Kesehatan*

- Dihubungkan dengan Kualitas Pelayanan dan Keselamatan Pasien. Jurnal Aktualita*, 3(1), 242–257.
- Ernawati, Ni Luh Ade Kusuma, & Manuaba, Ida Bagus Gede Fajar. (2024). *Aspek hukum perjanjian kerja sama pelayanan kesehatan antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan. Jurnal Health Sains*, 5(2), 214–218.
- Isriawaty, F. S. (2015). *Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan UUD 1945. Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 2(2), 1–10.
- Mariyam, Siti, & Achmad Setiyawan. (2019). *Hubungan dokter dan pasien dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 5(2).
- Mariyam, Siti, Achmad Setiyawan, et al. (2020). *Dampak kebijakan jaminan kesehatan nasional terhadap diskresi klinis dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(3).
- Muchsin. (2003). *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia. Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret*.
- Pratama, Y. D., & Farina, T. (2021). *Perlindungan Hukum terhadap Pasien BPJS Kesehatan dalam Mendapatkan Pelayanan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Journal of Environment and Management*, 2(2), 191–199.
- Pratiwi, Arinda Dyah, & Arief Suryono. (2020). *Tinjauan yuridis hubungan hukum BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jurnal Privat Law*, 8(1), 96–99.
- Putra, A. P. (2020). *Penyelesaian dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter terhadap Pasien dalam Perkara Malpraktik Medik. Magistra Law Review*, 1(1), 59–75.
- Rosa, Regitamara Delfirani. (2019). *Pertanggungjawaban Pidana terhadap Dokter atas Kesalahan Diagnosis pada Klinik Kecantikan. JOM Fakultas Hukum Universitas Riau*, 4, 1–15.
- Sayyid Muhammad Zein Alydrus, Suhadi, Ratna Lutfitasari. (2020) “*Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen PT. PLN (Persero) Balikpapan Terkait Adanya Pemadaman Listrik*”, *Jurnal Lex Suprema*, Vol. 2 (1), hlm. 365-366.

- Saraya, S., & Handayani, Y. (2021). *Rekonstruksi Tanggung Jawab Ancaman Pidana melalui Media Elektronik di Indonesia*. Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora, 2(11), 37–146.
- Susanto, F. X. Haryanto, Nancy Isnawati Simbolon, & Eva Monica. (2021). *Analisis Hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi RS Universitas Muhammadiyah Malang*. PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia, 18(1), 10–20.
- Trisnantoro, Laksono. (2017). *Aspek tata kelola dan kendali mutu dalam program JKN*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 6(2), 65–70.
- Wahyati, Endang Wahyati Yustina. (2021). *Perlindungan hukum tenaga medis dalam sistem jaminan kesehatan nasional*. Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, 5(1).

C. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). (2023). LN No.1 Tahun 2023, TLN No.6842.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. LN 2004 No.116, TLN No.4431.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. LN 2004 No.150, TLN No.4456.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. LN 2009 No.144, TLN No.5063.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. LN 2011 No.116, TLN No.5256.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. LN 2023 No.105, TLN No.6887.
- Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Kapitasi Berbasis Komitmen pada FKTP.
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan jo. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. LN 2018 Nomor 165, TLN No. 6273
- Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) Tahun 2012.

Perkonsil Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Perkonsil Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.