

LAPORAN PENELITIAN

PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HUKUM

TERHADAP PASIEN BADAN PENYELENGGARA

JAMINAN SOSIAL KESEHATAN



Oleh :
Dr. Megawati Barthos, SH, MM

PROGRAM PASCASARJANA PROGRAM

DOKTOR HUKUM UNIVERSITAS BOROBUDUR

JAKARTA, 2021

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PENELITIAN

1	Judul Penelitian	Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
2	Ketua Peneliti :	
	a. Nama	Dr. Faisal Santiago, SH. MM
	b. NIDN	
	c. Jenis Kelamin	Laki-Laki
	d. Pangkat/Golongan/NIP	
	e. Jabatan Fungsional	Guru Besar
	f. Fakultas/Program Studi	Pascasarjana S3 Hukum
	g. Bidang Ilmu yang diteliti	
3	Jumlah Tim Peneliti	2 (dua) Orang
4	Lokasi Penelitian	Jakarta
5	Jangka Waktu Penelitian	September s/d Desember 2021
6	Biaya diperlukan	Rp. 44.000.000,-
7	Sumber Dana	Perguruan Tinggi

Peneliti,



Prof. Dr. Faisal Santiago, SH, MM



Dr. Megawati Barthos, SH, MM

Mengetahui,

Lembaga Penelitian & Pengabdian
Universitas Borobudur

Ketua,



Prof. Dr. Ir. Darwati Susilastuti, MM

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala berkah, rahmat dan karuniaNya, Penulis dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang membahas tentang Rekonstruksi Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Penulisan laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan dengan adanya bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuannya. Semoga laporan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan masukan bagi siapapun yang membacanya.

Sebagaimana diketahui bahwa laporan hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala saran dan kritik yang sifatnya membangun kesempurnaan dari penelitian ini sangat diharapkan. Semoga hasil penelitian ini bisa bermanfaat adanya.

Jakarta, Agustus 2021

Penulis

ABSTRAK

Negara memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Prosedur berobat pasien sebelum masuk Rumah Sakit wajib mendapatkan rujukan dari Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama atau klinik atau Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Perawatan Rumah Sakit sudah ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sesuai Pedoman INA-CBG dalam Pelayanan Kesehatan. Berdasarkan aturan tersebut, Rumah Sakit wajib mengikuti persyaratan dimaksud. Prosedur tersebut memberatkan pasien karena ada pasien yang belum sembuh, karena ada aturan tersebut maka pasien dipulangkan terlebih dahulu. Permasalahan: (1) Mengapa Rumah Sakit memulangkan pasien Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang belum sembuh? (2) Mengapa kebijakan penetapan tarif rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tidak terlaksana dengan baik? (3) Bagaimana rekonstruksi perlindungan hukum terhadap pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan? Metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan secara empiris. Hasil penelitian menyatakan bahwa Rumah Sakit memulangkan Pasien BPJS Kesehatan yang belum sembuh ketidaksesuaian penerapan Pasal 11 huruf d Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengenai kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan mengandung multitafsir yang menyebabkan dibatasi lamanya hari rawat inap bagi pasien BPJS Kesehatan. Kebijakan penetapan tarif rawat inap yang tidak dapat terimplementasikan hingga kesembuhan pasien BPJS Kesehatan karena ketidaksesuaian antara Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang tidak sejalan dengan tujuan pendirian Rumah Sakit sesuai Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Perlindungan hukum bagi pasien BPJS Kesehatan perlu direkonstruksi Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berkaitan dengan pelaksanaan kewenangan BPJS Kesehatan dalam membuat kesepakatan dengan Rumah Sakit. Saran: (1) Dokter penanggung jawab pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diberikan hak penuh untuk memberikan keputusan kapan pasien bisa dipulangkan; (2) Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial tidak berada dibawah tanggung jawab Kementerian Kesehatan tetapi lembaga yang bersifat independen;

(3) Perlu dilakukan rekonstruksi terhadap Pasal 11 dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

Kata Kunci : Perlindungan Kesehatan, Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Tarif Rawat Inap.

ABSTRACT

The state provides health protection to the public through Law Number 24 of 2011 concerning Health Social Security Administering Bodies. Procedures for treating patients before entering the hospital must obtain a referral from a First Level Service Facility or clinic or Community Health Center (Puskesmas). Hospital treatment has been determined by the Health Social Security Administering Body in accordance with the INA-CBG Guidelines in Health Services. Based on these rules, the Hospital is obliged to follow the requirements referred to. This procedure is burdensome for patients because there are patients who have not recovered, because there is this rule, the patient is sent home first. Problems: (1) Why do hospitals repatriate patients who have not recovered from Health Social Security Administration? (2) Why is the policy of determining inpatient rates for members of the Health Social Security Administrative Body not implemented properly? (3) How is the reconstruction of legal protection for patients of the Health Social Security Administering Body? Normative juridical research method with an empirical approach. The results of the study stated that the hospital repatriated BPJS patients who had not recovered, incompatibility with the application of Article 11 letter d of Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Organizing Agency regarding the agreement between BPJS Health and Health Facilities containing multiple interpretations which caused the length of hospitalization for BPJS patients to be limited. Health. The policy of determining hospitalization rates that cannot be implemented until the BPJS Kesehatan patient recovers due to a discrepancy between the Regulation of the Minister of Health Number 26 of 2021 concerning Guidelines for Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) and Presidential Regulation Number 64 of 2020 concerning National Health Insurance which is not in line with the purpose of establishing a Hospital in accordance with Article 3 of Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals. Legal protection for BPJS Kesehatan patients needs to be reconstructed in Article 11 of Law Number 24 of 2011 concerning Social Security Administering Bodies relating to the implementation of BPJS Kesehatan authority in making agreements with hospitals. Suggestions: (1) The doctor in charge of the patient's Social Security Administering Body is given full rights to make a decision when the patient can be discharged; (2) The Social Security Organizing Body is not under the responsibility of the Ministry of Health but is an independent institution; (3) It is necessary to reconstruct Article 11 in Law Number 24 of 2011.

Keywords : *Health Protection, Patient Health Social Security Administering Body, Hospitalization Rates.*

DAFTAR ISI

LAPORAN PENELITIAN	1
LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
ABSTRAK	4
ABSTRACT	5
DAFTAR ISI	6
A. LATAR BELAKANG MASALAH	8
B. RUMUSAN MASALAH	11
C. TUJUAN PENELITIAN	11
D. KERANGKA BERPIKIR	12
E. KERANGKA TEORI	13
1. Teori Perlindungan	13
2. Teori Sistem Hukum	14
3. Teori Keadilan	15
4. Teori Perlindungan Hukum.....	18
5. Teori Asuransi.....	19
6. Teori Kelembagaan	20
7. Teori Administrasi.....	22
F. METODOLOGI PENELITIAN	23
1. Jenis Dan Pendekatan Penelitian	23
2. Sumber Data	23
3. Teknik Pengumpulan Data	24
4. Teknik Analisis Data.....	24
G. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	25
1. Pihak Rumah Sakit Memulangkan Pasien Sebagai Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosisl (BPJS) Kesehatan Yang Belum Sembuh	25
2. Kebijakan Penetapan Tarif Rawat Inap Yang Tidak Dapat Terimplementasikan Hingga Kesembuhan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Indonesia	27

3. Rekonstruksi Perlindungan Hukum Bagi Pasien Rawat Inap Sebagai Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sisial Kesehatan	30
--	----

H. KESIMPULAN DAN SARAN 32

1. Kesimpulan	32
---------------------	----

2. Saran	33
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

REKONSTRUKSI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk itu, Indonesia sebagai negara hukum sesuai Pasal 1 ayat (3), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh negara kepada setiap warga negara yang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak sebagai tanggung jawab negara untuk menyediakannya.

Untuk memberikan jaminan kesehatan bagi setiap warga negara, pemerintah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berlandaskan pada ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Perlindungan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 10 dan angka 11, Pasal 57 ayat (1), Pasal 60, Pasal 61 dan Pasal 62 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang mewajibkan bagi seluruh masyarakat Indonesia menjadi peserta BPJS Kesehatan maka Peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh manfaat pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut.

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit didasarkan pada Pasal 3, Pasal 4, Pasal 5, Pasal 6 dan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menegaskan tentang tujuan pendirian Rumah Sakit untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis dimana Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab untuk menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat, menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ketentuan besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah ditetapkan oleh Menteri, besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah, dan besaran tarif kelas III Rumah Sakit Swasta ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.

Tarif Rumah Sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh Rumah Sakit swasta maupun Rumah Sakit milik pemerintah. Bagi sebagian Rumah Sakit pemerintah, tarif ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan atau Pemerintah Daerah. Hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat dari pemerintah. Akan tetapi, tarif pemerintah pada umumnya mempunyai pemulihan biaya (*cost-recovery*) yang rendah.

Pengaturan mengenai tarif rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan diterapkan sistem INA-CBG yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Group* (INA-CBG) sebagai salah satu instrumen penting dalam pengajuan dan pembayaran klaim oleh Rumah Sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), dan terdapat ketentuan lamanya hari rawat inap (*Length of Stay / LOS*) dibagi menjadi 3 (tiga) fase, yaitu: (1) Fase Akut, lamanya hari rawat

inap adalah 1 sampai dengan 42 hari dengan menggunakan tarif paket INA-CBG; (2) Fase Subakut, lamanya hari rawat inap adalah 43 sampai dengan 103 hari dengan menggunakan tarif paket INA-CBG + Tarif Subakut; (3) Fase Kronis, lamanya hari rawat inap adalah 104 sampai dengan 180 hari dengan menggunakan tarif paket INA-CBGS + Tarif Subakut + Tarif Kronis.

Fenomena masalah yang terjadi dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat yang dikelola oleh BPJS Kesehatan khususnya dalam perlindungan hukum bagi pasien rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan ditemukan adanya kasus pasien BPJS Kesehatan dipulangkan dalam kondisi belum sembuh. Kasus ini terjadi baik di Rumah Sakit milik Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Kasus pasien BPJS Kesehatan dipulangkan sebelum sembuh terjadi di RSUD Cut Nyak Dhien di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam pada tahun 2014 terdapat pasien BPJS Kesehatan dirawat inap dibatasi selama 6 (enam) hari. Pada tahun 2015 terjadi kasus pasien BPJS Kesehatan dirawat inap kurang dari 10 (sepuluh) hari di RS Moehammad Hoesin di Provinsi Sumatera Selatan yang dipulangkan oleh pihak Rumah Sakit dalam keadaan koma. Pada tahun 2016, pasien BPJS Kesehatan dibatasi lamanya hari rawat inap selama 3 (tiga) hari di RS Bumi Waras di Provinsi Lampung dipulangkan sebelum sembuh. Pada tahun 2019 terjadi di RS Swasta di Kota Depok Provinsi Jawa Barat dimana pasien BPJS Kesehatan dibatasi hari rawat inap selama 5 (lima) hari dan dipulangkan sebelum sembuh. Pada tahun 2022 terjadi kasus pasien BPJS Kesehatan dirawat inap hanya 3 (tiga) hari di RSUD Kota Malang Provinsi Jawa Timur dan dipulangkan dalam kondisi gawat darurat.

Temuan kasus tersebut menunjukkan diperlukan adanya rekonstruksi perlindungan hukum dari aturan dan perundang-undangan yang mengatur tentang penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Untuk itu, peneliti tertarik melakukan penelitian disertasi dengan judul: **“Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti uraikan tersebut di atas, kemudian peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian disertasi ini kedalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut.

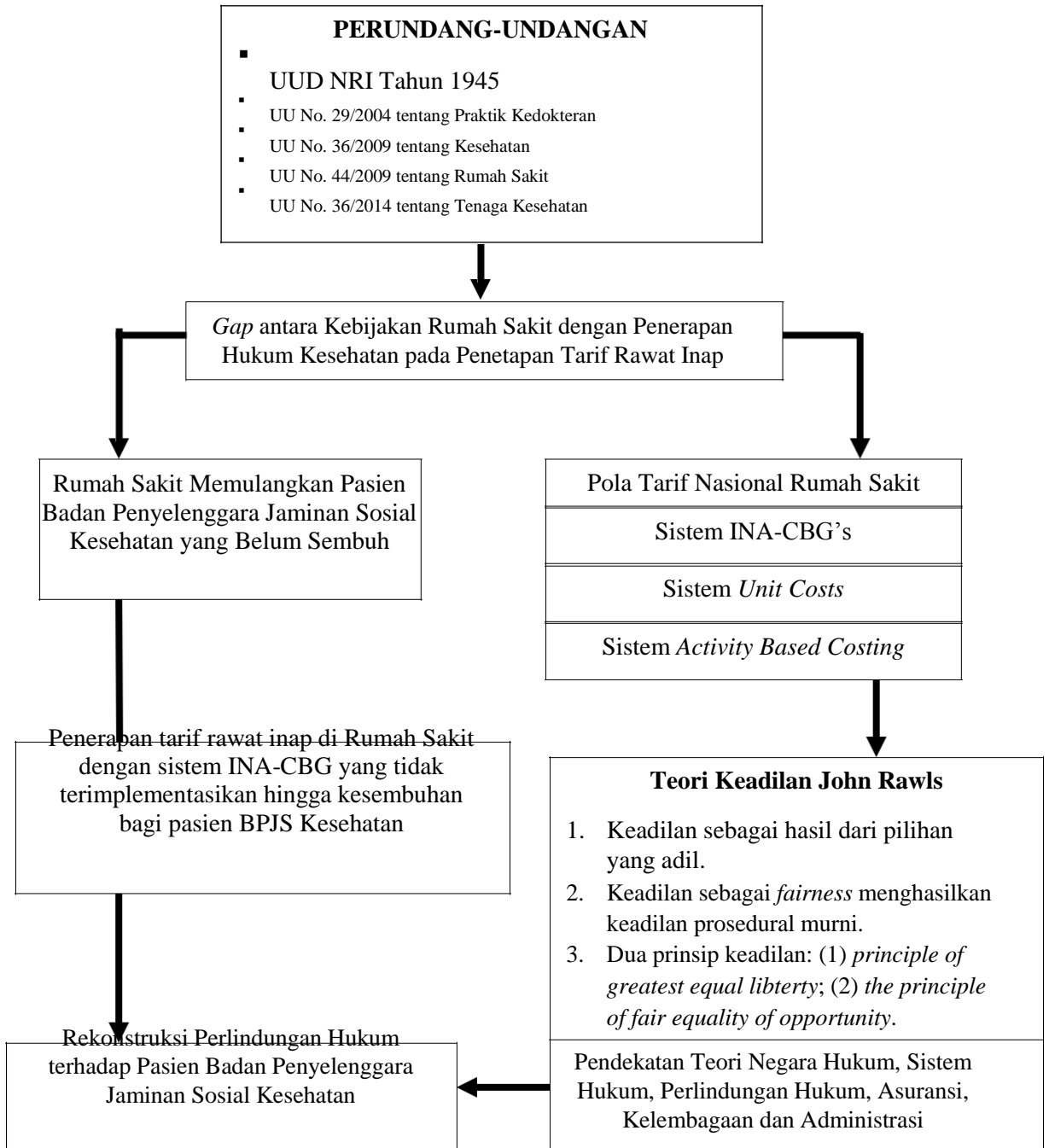
1. Mengapa Rumah Sakit memulangkan pasien rawat inap sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang belum sembuh?
2. Mengapa kebijakan penetapan tarif rawat inap di Indonesia tidak dapat terimplementasikan hingga kesembuhan bagi pasien yang menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan?
3. Bagaimanakah rekonstruksi perlindungan hukum terhadap pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penelitian disertasi ini sejalan dengan rumusan masalah tersebut di atas, yaitu:

1. Untuk mengkaji dan menganalisis tentang Rumah Sakit memulangkan pasien rawat inap sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang belum sembuh.
2. Untuk mengkaji dan menganalisis kebijakan penetapan tarif rawat inap di Indonesia tidak dapat terimplementasikan hingga kesembuhan bagi pasien yang menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
3. Untuk mengkaji dan menganalisis tentang rekonstruksi perlindungan hukum terhadap pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

D. Kerangka Berpikir



E. Kerangka Teori

1. Teori Perlindungan Hukum

Konsepsi negara hukum dalam pemikiran Plato dikatakan bahwa penyelenggaraan negara yang baik adalah penyelenggaraan yang didasarkan pada pengaturan (hukum) yang baik. Pengaturan hukum yang baik tersebut diistilahkan *nomoi*.¹ Pemikiran tentang negara hukum yang dikonsepsikan oleh Plato kemudian dikembangkan oleh Aristoteles dalam bukunya *politica* memberikan pengertian negara hukum dengan mengaitkan pada arti dari perumusan yang terikat dengan kata *polis*. Aristoteles berpendapat bahwa pengertian negara hukum itu timbul dari *polis* yang memiliki wilayah negara kecil, seperti kota dan berpenduduk sedikit, tidak seperti negara-negara sekarang ini dengan memiliki wilayah yang luas dan berpenduduk banyak (*vlakte staat*). Dalam *polis*, segala urusan negara dilakukan dengan musyawarah (*ecclesia*), dimana seluruh warga negaranya ikut serta dalam urusan penyelenggaraan negara.²

Dalam istilah Inggris yang dikembangkan oleh A.V. Dicey, istilah negara hukum dapat dikaitkan dengan prinsip *rule of law* yang berkembang di Amerika Serikat menjadi jargon *the Rule of Law, and not of Man*. Yang sesungguhnya dianggap sebagai pemimpin adalah hukum itu sendiri, bukan orang. Dalam buku Plato berjudul *Nomoi* yang kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris dengan judul *The Laws*, jelas tergambar bagaimana ide nomokrasi itu sesungguhnya telah sejak lama dikembangkan dari zaman Yunani Kuno.³

Konsep negara hukum dikembangkan atas kepeloporan A.V. Dicey dengan sebutan *The Rule of Law*. Menurut Immanuel Kant ada dua pokok yang menjadi inspirasi perkembangan prinsip-prinsip negara hukum adalah masalah pembatasan kekuasaan oleh para penguasa dan

¹ Ni'matul Huda. *Negara Hukum, Demokrasi dan Judicial Review*. (Yogyakarta: UII Press, 2005), hlm. 1.

² Mohammad Kusnardi. *Hukum Tata Negara Indonesia*. (Jakarta: Sinar Bakti, 1997), hlm. 153.

³ C.S.T Kansil. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. (Jakarta: Balai Pustaka, 2002), hlm. 3.

perlindungan Hak Asasi Manusia, sedangkan menurut Fredrich Julius Stahl bahwa unsur Negara Hukum yang perlu dilindungi yaitu perlindungan Hak Asasi Manusia dan menurutnya pula, konsep Negara Hukum yang disebutnya dengan istilah *rechtsstaat* itu mencakup empat elemen penting, yaitu: (1) perlindungan hak asasi manusia; (2) pembagian kekuasaan; (3) pemerintahan berdasarkan undang-undang; dan (4) peradilan tata usaha negara.

Prinsip-prinsip *rechtsstaat* yang dikembangkan oleh Julius Stahl tersebut di atas pada pokoknya dapat digabungkan dengan ketiga prinsip *Rule of Law* yang dikembangkan oleh A.V. Dicey untuk menandai ciri-ciri Negara Hukum modern di zaman sekarang. *The International Commission of Jurist*, mengemukakan tentang prinsip-prinsip Negara Hukum dengan prinsip peradilan bebas dan tidak memihak (*independence and impartiality of judiciary*) yang di zaman sekarang semakin dirasakan mutlak diperlukan dalam setiap negara demokrasi. Prinsip-prinsip yang dianggap ciri penting Negara Hukum menurut *The International Commission of Jurists* itu adalah: (1) negara harus tunduk pada hukum; (2) pemerintah menghormati hak-hak individu; (3) peradilan yang bebas dan tidak memihak.

2. Teori Sistem Hukum

Suatu sistem hukum dalam operasi aktualnya dikonsepsikan oleh Lawrence Meir Friedman sebagai sebuah organisme kompleks dimana struktur (*structure*), substansi (*substance*), dan kultur (*culture*) berinteraksi untuk menjelaskan latar belakang dan efek dari setiap bagiannya diperlukan peranan dari banyak elemen sistem tersebut.⁴

Struktur hukum menurut Friedman, "*To begin with, the legal system has the structure of a legal system consist of elements of this kind: the number and size of courts; their jurisdiction ...Structure also means*

⁴ Lawrence Meir Friedman. *The Legal System: A Social Science Perspective*, terjemahan M Khozim. (Bandung: Nusamedia, 2011), hlm. 18-19.

how the legislature is organized ...what procedures the police department follow, and so on. Structure, in way, is a kind of cross section of the legal system...a kind of still photograph, with freezes the action.” Artinya sistem hukum pada awalnya memiliki struktur sistem hukum yang terdiri dari unsur-unsur seperti: jumlah dan ukuran pengadilan; yurisdiksi mereka ...Struktur juga berarti bagaimana legislatif diatur ...prosedur apa yang diikuti oleh departemen kepolisian, dan seterusnya. Struktur, dengan cara, adalah semacam penampang sistem hukum... semacam foto diam, dengan membekukan tindakan. Substansi hukum menurut Friedman, *“Another aspect of the legal system is its substance. By this is meant the actual rules, norm, and behavioral patterns of people inside the system ...the stress here is on living law, not just rules in law books.”* Artinya, aspek lain dari sistem hukum adalah substansinya. Yang dimaksud dengan aturan, norma, dan pola perilaku aktual orang-orang di dalam sistem... yang ditekankan di sini adalah hukum yang hidup, bukan hanya aturan dalam buku hukum. Budaya hukum menurut Friedman, *“The third component of legal system, of legal culture. By this we mean people’s attitudes toward law and legal system their belief ...in other word, is the culminated of social thought and social force which determines how law is used, avoided, or abused.”* Artinya, komponen ketiga dari sistem hukum, budaya hukum. Yang kami maksud dengan ini adalah sikap masyarakat terhadap hukum dan sistem hukum kepercayaan mereka... dengan kata lain, adalah iklim pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan.⁵

3. Teori Keadilan

Teori keadilan menurut Jhon Rawls dikonsepsikan sebagai *fairness (justice as fairness)* yang berakar dari teori kontrak sosial Locke

⁵ Lawrence Meir Friedman, *Ibid*, hlm. 21.

dan Rousseau serta ajaran *deontology* dari Immanuel Kant. Keadilan menurut Jhon Rawls dijelaskan sebagai berikut.⁶

- 1) Keadilan ini juga merupakan suatu hasil dari pilihan yang adil. Ini berasal dari anggapan Rawls bahwa sebenarnya manusia dalam masyarakat itu tidak tahu posisinya yang asli, tidak tahu tujuan dan rencana hidup mereka, dan mereka juga tidak tahu mereka milik dari masyarakat apa dan dari generasi mana (*veil of ignorance*). Dengan kata lain, individu dalam masyarakat itu adalah entitas yang tidak jelas. Karena itu orang lalu memilih prinsip keadilan.
- 2) Keadilan sebagai *fairness* menghasilkan keadilan prosedural murni. Dalam keadilan prosedural murni tidak ada standar untuk menentukan apa yang disebut “adil” terpisah dari prosedur itu sendiri. Keadilan tidak dilihat dari hasilnya, melainkan dari sistem (atau juga proses) itu sendiri.
- 3) Dua prinsip keadilan. Pertama, adalah prinsip kebebasan yang sama sebesar-besarnya (*principle of greatest equal liberty*). Prinsip ini mencakup (a) Kebebasan untuk berperan serta dalam kehidupan politik (hak bersuara, hak mencalonkan diri dalam pemilihan); (b) Kebebasan berbicara (termasuk kebebasan pers); (c) Kebebasan berkeyakinan (termasuk keyakinan beragama); (d) Kebebasan menjadi diri sendiri (*person*); (e) Hak untuk mempertahankan milik pribadi. Kedua, prinsip keduanya ini terdiri dari dua bagian, yaitu prinsip perbedaan (*the difference principle*) dan prinsip persamaan yang adil atas kesempatan (*the principle of fair equality of opportunity*).

Inti prinsip pertama adalah bahwa perbedaan sosial dan ekonomis harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung. Istilah perbedaan sosio-ekonomis dalam prinsip perbedaan menuju pada ketidaksamaan dalam prospek

⁶ Hyronimus Rhiti. *Ibid*, hlm. 246-247.

seorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas. Sedangkan istilah yang paling kurang beruntung (paling kurang diuntungkan) menunjuk pada mereka yang paling kurang mempunyai peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas. Prinsip perbedaan menurut diaturnya struktur dasar masyarakat adalah sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang diuntungkan.

Menurut Thomas Hobbes, keadilan ialah suatu perbuatan dapat dikatakan adil apabila telah didasarkan pada perjanjian yang telah disepakati. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa keadilan atau rasa keadilan baru dapat tercapai saat adanya kesepakatan antara dua pihak yang berjanji. Perjanjian disini diartikan dalam wujud yang luas, tidak hanya sebatas perjanjian dua pihak yang sedang mengadakan kontrak bisnis, sewa-menyewa, dan lain-lain, melainkan perjanjian yang berkaitan dengan penjatuhan putusan antara hakim dan terdakwa, peraturan perundang-undangan yang tidak memihak pada satu pihak saja tetapi saling mengedepankan kepentingan dan kesejahteraan publik.⁷

Roscoe Pound melihat keadilan dalam hasil-hasil konkrit yang bisa diberikannya kepada masyarakat. Pound melihat bahwa hasil yang diperoleh itu hendaknya berupa pemuasan kebutuhan manusia sebanyak-banyaknya dengan pengorbanan yang sekecil-kecilnya. Pound mengatakan, bahwa semakin meluasnya pengakuan dan pemuasan terhadap kebutuhan, tuntutan atau keinginan-keinginan manusia melalui pengendalian sosial, semakin meluas dan efektifnya jaminan terhadap kepentingan sosial sebagai suatu usaha untuk menghapuskan pemborosan yang terus-menerus menjadi semakin efektif untuk menghindari perbenturan antara manusia dalam menikmati sumber-sumber daya,

⁷ Muhammad Syukri Albani Nasution. *Hukum dalam Pendekatan Filsafat*. (Jakarta: Kencana, 2017), hlm. 217-218.

singkatnya *social engineering* semakin efektif.⁸ Menurut Hans Kelsen, keadilan adalah suatu tertib sosial tertentu yang dibawah perlindungan hukum sebagai usaha untuk mencari kebenaran dapat berkembang secara meluas dikarenakan keadilan mencakup pada keadilan kemerdekaan, keadilan perdamaian, keadilan demokrasi dan keadilan toleransi.⁹

4. Teori Perlindungan Hukum

Satjipto Raharjo menyatakan perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain 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 manapun.¹⁰ Perlindungan hukum menurut Philipus M Hadjon didefinisikan sebagai perlindungan akan harkat dan martabat serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal yang lainnya. Definisi tersebut dapat dimakani bahwa hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak dari seseorang, terhadap sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.¹¹

Perlindungan hukum merupakan bentuk perlindungan yang utama karena berdasarkan pemikiran bahwa hukum sebagai sarana yang dapat mengakomodasi kepentingan dan hak konsumen secara komprehensif. Di samping itu, hukum memiliki kekuatan memaksa yang diakui secara resmi di dalam negara, sehingga dapat dilaksanakan secara permanen. Berbeda

⁸ Satjipto Rahardjo. *Ilmu Hukum*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014), hlm. 174.

⁹ Satjipto Rahardjo. *Ibid*, hlm. 174.

¹⁰ Satjipto Raharjo. Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah. (*Jurnal Masalah Hukum*, 1999), hlm. 15.

¹¹ Philipus M Hadjon. *Op.Cit*, hlm. 25.

dengan perlindungan melalui institusi lainnya seperti perlindungan ekonomi atau politik misalnya, yang bersifat temporer atau sementara.¹²

Perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya, Sebagai subyek hukum, manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.¹³

Perlindungan hukum menurut Soerjono Soekanto dimaknai sebagai segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban, perlindungan hukum korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.¹⁴ Setiono mengemukakan bahwa perlindungan hukum juga dapat diartikan sebagai tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum di dalam mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga hal tersebut memungkinkan bagi manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.¹⁵

5. Teori Asuransi

Menurut Rianto, asuransi merupakan sebuah mekanisme perlindungan terhadap pihak tertanggung apabila mengalami resiko di masa yang akan datang dimana pihak tertanggung akan membayar premi

¹² Wahyu Sasongko. *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*. (Bandar Lampung: Universitas Lampung Press, 2007), hlm. 30.

¹³ C.S.T Kansil. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1989), hlm. 102.

¹⁴ Soerjono Soekanto. *Pengantar Penelitian Hukum*. (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 2004), hlm. 113.

¹⁵ Setiono. *Rule of Law*. (Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2004), hlm. 3.

guna mendapatkan ganti rugi dari pihak penanggung.¹⁶ Latumaerissa mendefinisikan asuransi sebagai suatu perjanjian dimana terdapat pihak tertanggung yang membayar premi kepada pihak penanggung guna mendapatkan penggantian karena suatu keinginan, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang telah diharapkan yang kemungkinannya tidak pasti akan terjadi di masa yang akan datang.¹⁷ Sementara, menurut Silvanita memaknai asuransi adalah suatu permintaan dimana satu pihak memiliki intensif untuk mentrasfer resiko dengan membayar sejumlah dana untuk menjauhi resiko kehilangan sejumlah harta yang dimilikinya.¹⁸ Di dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional, tertanggung disebut peserta tanpa membedakan siapa yang membayar iuran. Pemegang polis atau peserta berkewajiban membayar premi/iuran sedangkan tertanggung tidak selalu merupakan orang yang harus membayar premi. *Insurer* adalah orang atau badan yang telah menerima premi dan karenanya mempunyai kewajiban membayar atau menanggung risiko yang diasuransikan dengan membayarkan manfaat apabila risiko yang diasuransikan terjadi.¹⁹ Pihak *insurer* dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

6. Teori Kelembagaan

Kelembagaan menurut Veblen dimaknai sebagai sekumpulan norma dan kondisi-kondisi ideal (sebagai subyek dari perubahan dramatis) yang direproduksi secara kurang sempurna melalui kebiasaan pada masing-masing generasi individu berikutnya.²⁰ Donaldson menyatakan

¹⁶ Astono Rianto. *Salah Kaprah Memilih Asuransi*. (Jakarta: Elex Media Komputindo, 213), hlm. 27.

¹⁷ Julius R Latumerissa. *Bank dan Lembaga Keuangan Lain*. (Jakarta: Salemba Empat, 2011), hlm. 32.

¹⁸ Ketut Silvanita. *Bank dan Lembaga Keuangan Lain*. (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2009), hlm. 29.

¹⁹ H Tabrany. *Op.Cit*, hlm. 42.

²⁰ Ahmad Erani Yustika. *Ekonomi Kelembagaan: Paradigma, Teori dan Kebijakan*. (Jakarta: Erlangga, 2013), hlm. 43.

bahwa suatu ide atau gagasan pada suatu lingkungan kelembagaan yang membentuk bahasa dan simbol yang menjelaskan keberadaan organisasi dan diterima (*taken for granted*) sebagai norma-norma dalam konsep organisasi.²¹

Teori kelembagaan (*Institutional theory*) menurut Scott digunakan untuk menjelaskan tindakan dan pengambilan keputusan dalam organisasi publik. Teori kelembagaan telah berkembang sebagai penjelas yang menguatkan terkait dengan tindakan-tindakan individu maupun organisasi yang disebabkan oleh faktor eksogen, faktor eksternal, faktor sosial, faktor ekspektasi masyarakat, dan faktor lingkungan. Teori kelembagaan ini mendefinisikan bahwa organisasi yang mengedepankan legitimasi akan memiliki kecenderungan untuk berusaha menyesuaikan diri pada harapan eksternal ataupun harapan sosial dimana organisasi tersebut berada.²²

Di Maggio dan Powel mengidentifikasi mengenai bagaimana organisasi memiliki tekanan untuk menyesuaikan diri dalam bentuk dan proses yang dianggap *legitimate* dengan melakukan beberapa bentuk penyesuaian organisasi pada teori kelembagaan, yaitu: (a) Penyesuaian Kategorial. Penyesuaian ini terjadi ketika struktur organisasi dibentuk dari tekanan aturan-aturan kelembagaan. Tujuan pembentukan organisasi seperti ini akan memperbesar legitimasi, menambah sumberdaya, dan meningkatkan kapasitas ketahanannya; (b) Penyesuaian Struktural. Penyesuaian ini disebabkan oleh adanya ketidakpastian lingkungan, peraturan pemerintah, atau untuk mencari legitimasi; (c) Penyesuaian Prosedural. Penyesuaian ini banyak dilakukan oleh kelompok pemerintah dan profesional. Penyesuaian ini terjadi akibat ketidakpastian lingkungan, paksaan, dan pemaknaan normatif; (d) Penyesuaian Personil. Penyesuaian

²¹ T. Donaldson and J. Davis. The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence, and Implications. (*Academy of Management*, Vol. 20, Issue 1, 1995), hlm. 65-91.

²² Richard W. Scott. *Institutions and Organizations: Ideas and Interest*. (Los Angeles, London, New Delhi, Singapore: Sage Publication, 2008), hlm. 266.

ini mengacu pada kebutuhan personal yang spesifik, seperti memiliki keahlian tertentu yang dibuktikan dengan adanya sertifikasi.²³

7. Teori Administrasi

Administrasi menurut A. Dunsire dalam Keban, diartikan sebagai arahan, pemerintahan, kegiatan implementasi, kegiatan pengarahan, penciptaan prinsip-prinsip implementasi kebijakan publik, kegiatan melakukan analisis, menyeimbangkan dan mempresentasikan keputusan, pertimbangan-pertimbangan kebijakan, sebagai pekerjaan individual dan kelompok dalam menghasilkan barang dan jasa publik, dan sebagai arena bidang kerja akademik dan teoritik.²⁴

Administrasi publik, menurut Chandler dan Plano dalam Keban adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan dan mengelola keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Selain itu, Keban juga menyatakan bahwa istilah Administrasi Publik menunjukkan bagaimana pemerintah berperan sebagai agen tunggal yang berkuasa atau sebagai regulator, yang aktif dan selalu berinisiatif dalam mengatur atau mengambil langkah dan prakarsa, yang menurut mereka penting atau baik untuk masyarakat karena diasumsikan bahwa masyarakat adalah pihak yang pasif, kurang mampu, dan harus tunduk dan menerima apa saja yang diatur pemerintah.²⁵ Henry Fayol menggunakan pendekatan atas manajemen administrasi, yaitu suatu pendekatan dari pimpinan atas sampai pada tingkat pimpinan terbawah. Fayol melahirkan tiga sumbangan besar bagi administrasi dan manajemen yaitu (1) aktivitas organisasi, (2) fungsi atau tugas pimpinan, (3) prinsip-prinsip administrasi atau manajemen.²⁶

²³ Paul J. Di Maggio and Walter W. Powel. *Ibid*, hlm. 149-150.

²⁴ Yereimias T Keban. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Teori dan Isu*. (Yogyakarta: Grava Media, 2004), hlm. 7.

²⁵ Yereimias T Keban. *Ibid*, hlm. 7-8.

²⁶ Henry Fayol. *Manajemen Public Relation*. (Jakarta: PT Elex Media, 2010), hlm. 41-42.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian disertasi ini menggunakan jenis penelitian yuridis empiris dan penelitian yuridis normatif. Penelitian yuridis empiris adalah penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi hukum normatif secara *in action* pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat. Jenis penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum dengan menggunakan data sekunder dari bahan hukum primer yang bersumber dari peraturan perundang-undangan.²⁷ Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan sosiologis.

2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian disertasi ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan dan observasi di Rumah Sakit yang berada di wilayah Bekasi dan di wilayah Kota Batam. Sedangkan data sekunder bersumber dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

Bahan hukum primer yang digunakan adalah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 sebagaimana telah diubah menjadi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016

²⁷ Abdulkadir Muhammad. *Hukum dan Penelitian Hukum*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004), hlm. 134.

tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Bahan hukum sekunder diperoleh dari buku ilmu hukum, jurnal hukum, laporan hukum, media cetak atau elektronik,²⁸ dan penelusuran internet yang memiliki relevansi dengan pokok masalah yang diteliti dalam disertasi ini, sedangkan bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau informasi terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dapat diperoleh dari Kamus Hukum, Ensiklopedia, Glossary.²⁹

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan studi lapangan dan studi kepustakaan. Studi lapangan dilakukan dengan cara pengamatan atau observasi, wawancara, sedangkan studi kepustakaan dilakukan dengan cara pencarian bahan kepustakaan yang memiliki relevansi dengan masalah hukum yang diteliti dalam disertasi ini.

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data menggunakan teknik analisis induktif dan deduktif. Dalam konteks penelitian disertasi ini, analisis induktif digunakan oleh peneliti untuk menganalisis alasan pihak Rumah Sakit memulangkan pasien yang menjadi peserta BPJS Kesehatan dimana pasien tersebut belum sembuh dilihat dari fakta-fakta peristiwa yang diperoleh dari studi lapangan, sedangkan analisis deduktif digunakan oleh peneliti untuk menganalisis mengenai penerapan hukum kesehatan dalam penerapan tarif tarif INA-CBG bagi pasien BPJS Kesehatan dan menggunakan sumber bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan.

²⁸ Abdulkadir Muhammad. *Op.Cit*, hlm. 82.

²⁹ Abdulkadir Muhammad. *Op.Cit*, hlm. 82.

Untuk pengujian keabsahan data yang digunakan dalam penelitian disertasi ini adalah teknik triangulasi. Triangulasi merupakan teknik analisis data untuk melakukan pemeriksaan data yang menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang digunakan. Triangulasi ini memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data penelitian dengan tujuan untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data penelitian yang diperoleh. Triangulasi yang peneliti gunakan adalah triangulasi sumber data dan sumber teori.³⁰

G. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pihak Rumah Sakit Memulangkan Pasien sebagai Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang Belum Sembuh

Pasien rawat inap yang menjadi peserta BPJS Kesehatan yang dipulangkan oleh Rumah Sakit menunjukkan adanya ketidaksesuaian penerapan Pasal 11 huruf d Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengenai kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan berkaitan dengan besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah. Ketidaksesuaian dalam penerapan ketentuan besaran tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah tersebut dinilai mengandung multitafsir sehingga berdampak bagi peserta BPJS Kesehatan yang tidak memperoleh hak sepenuhnya untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan rawat inap hingga sembuh.

Multitafsir dari rumusan Pasal 11 huruf d Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berdampak pada dibatasi lamanya hari rawat inap oleh pihak Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dikarenakan terdapat perbedaan standar tarif pelayanan kesehatan rawat inap berpedoman pada

³⁰ Andi Prastowo. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta: Ar Ruz Media, 2011, hlm. 224.

tarif INA-CBG dengan penerapan besaran tarif oleh pihak Rumah Sakit. Ketidaksesuaian tersebut berdampak pada kondisi kesehatan bagi pasien BPJS Kesehatan menjadi lebih buruk bahkan meninggal dunia.

Ketidaksesuaian dalam penerapan tarif INA-CBG bagi pasien BPJS Kesehatan dari teori kelembagaan Di Maggio dan Powel dengan mengidentifikasi pada tiga mekanisme untuk perubahan *institutional isomorphism* menunjukkan adanya tekanan memaksa (*coercive isomorphism*) pada pemaksaan penerapan tarif dengan menggunakan sistem INA-CBG yang berasal dari peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah. *Coercive isomorphism* adalah tekanan eksternal yang diberikan oleh pemerintah, peraturan, atau lembaga lain untuk mengadopsi struktur atau sistem. *Coercive isomorphism* terjadi karena adanya faktor kekuasaan yang mengikat,³¹ yang memberikan tugas dan kewenangan bagi BPJS Kesehatan dengan menggunakan sistem tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah. Sedangkan, sumber *mimetic isomorphism* datang dari persaingan dengan Rumah Sakit dan ketidakpastian lingkungan industri kesehatan.³² Ketidakadilan yang muncul disebabkan penerapan tarif INA-CBG yang tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional akibat dari ketidakmampuan BPJS Kesehatan memenuhi kewajibannya sebagaimana ditentukan dalam Pasal 13 huruf d Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Berdasarkan teori keadilan Aristoteles yang mengungkapkan keadilan sebagai keutamaan yang menentukan keseimbangan antara dua pihak. Penentuan tercapainya keadilan dan keseimbangan antara dua pihak yaitu BPJS Kesehatan dengan pasien BPJS Kesehatan serta keadilan bagi pihak Rumah Sakit diperlukan upaya mengatasi ketidakmampuan BPJS Kesehatan untuk memenuhi kewajiban sesuai Pasal 13 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial agar

³¹Paul J. Di Maggio and Walter W. Powel. *Op.cit*, hlm. 145.

³²Paul J. Di Maggio and Walter W. Powel. *Op.cit*, hlm. 145-146.

setiap pihak dapat terpenuhi haknya sesuai dengan kemampuan dan prestasinya.

Pelaksanaan keadilan yang proporsional dalam penerapan tarif INA-CBG bagi pihak Rumah Sakit maka BPJS Kesehatan berkewajiban untuk memenuhi prestasinya dengan mempertimbangkan syarat risiko dari penerapan tarif INA-CBG bagi pasien BPJS yang dirawat inap di Rumah Sakit sejalan dengan pendapat Thabrany³³ yaitu risiko berdampak finansial sebagai kewajiban BPJS Kesehatan dalam memenuhi syarat ukuran dari risiko biaya rawat inap atas penerapan tarif INA-CBG. Oleh karena itu, perlu mempertimbangkan konsep asuransi kesehatan sosial modern pada aspek integrasi sistem pembiayaan dan sistem pelayanan yang efisien dan efektif bagi semua pemangku kepentingan (*stakeholders*).³⁴ Konsep ini dapat diwujudkan dengan melibatkan semua pemangku kepentingan di dalam menetapkan dan menentukan tarif INA-CBG agar dapat memenuhi hak bagi pasien BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap hingga sembuh. Untuk itu diperlukan rekonstruksi terhadap pelaksanaan tugas dan kewenangan BPJS Kesehatan sebagaimana dirumuskan pada Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai akibat tidak terpenuhinya kewajiban BPJS Kesehatan dalam memenuhi prestasinya untuk memberikan manfaat pelayanan kesehatan rawat inap bagi Peserta BPJS Kesehatan hingga dapat diselesaikan secara tuntas.

2. Kebijakan Penetapan Tarif Rawat Inap yang Tidak Dapat Terimplementasikan hingga Kesembuhan bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Indonesia

Penerapan tarif dengan sistem *Indonesian Case Based Group* (INA-CBG) menggunakan metode pembayaran prospektif sedangkan tarif yang diterapkan oleh Rumah Sakit hingga saat ini masih menggunakan

³³H Thabrany, *Op.Cit*, hlm. 34-36.

³⁴Yohanes Budi Sarwo, *Op.Cit*, hlm. 447.

mekanisme pembayaran *Fee for Service* (FFS) dengan metode pembayaran retrospektif. Perbedaan metode pembayaran tersebut membawa Rumah Sakit menghadapi kondisi risiko merugi bila selisih yang terjadi bernilai negatif dan peluang bila selisih yang terjadi bernilai positif.

Penetapan tarif INA-CBG yang tidak dapat terimplementasikan bagi pasien BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap hingga kesembuhannya disebabkan karena Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan terkait dengan kenaikan iuran BPJS Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) tidak sejalan dengan pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Ketidakharmonisasian tersebut dilihat dari teori sistem hukum Lawrence Meir Friedman pada struktur hukum menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara penetapan tarif INA-CBG yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden, Peraturan Menteri Kesehatan yang berkaitan dengan Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dengan tujuan pendirian Rumah Sakit sebagaimana dirumuskan dalam Undang-Undang Rumah Sakit sehingga struktur hukum yang terbentuk tidak mampu menciptakan prosedur yang dapat diimplementasikan oleh pihak Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan rawat inap bagi pasien BPJS Kesehatan hingga kondisinya sembuh. Struktur hukum tidak terbentuk yang dapat mengimplementasikan penerapan tarif INA-CBG hingga kesembuhan pasien BPJS Kesehatan merupakan implikasi yang terjadi dari substansi hukum yang ditetapkan dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak harmonis dengan tujuan pembentukan Undang-Undang Rumah Sakit hingga di dalam pengaturan penetapan tarif INA-CBG muncul budaya hukum yang tidak dapat mengimplementasikan prosedur.

Dalam penerapan tarif INA-CBG tidak bekerjanya hukum dapat dilihat dari ketentuan Undang-Undang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada Pasal 24 ayat 3 menetapkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas. Terkait dengan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan diatur dalam Pasal 24 Undang-Undang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, baik mengenai cara menetapkan besarnya pembayaran, waktu pembayaran dan pengembangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas Jaminan Kesehatan. Mengenai besarnya pembayaraan kepada Fasilitas Kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional tidak memberikan penjelasan mengenai apa yang dimaksud dengan “wilayah”, apakah sama dengan wilayah administratif pemerintahan atau wilayah kerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Adanya ketidaksesuaian dalam penerapan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang penyelenggaraan jaminan sosial yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial khususnya dalam memperoleh manfaat pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan dari adanya multitafsir yang muncul dari kesepakatan yang dibuat oleh BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan dilihat dari hukum menurut Sidharta merupakan perangkat kaidah dan asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat. Asas hukum menurut Bruggink dalam Sidharta sebagai ukuran nilai yang memberikan pedoman. Ketika asas hukum tidak dapat ditegakkan maka tidak dapat menjadi pedoman.³⁵

³⁵ B Arif Sidharta. *Op.cit*, hlm. 49.

Solusinya adalah diberikan kesempatan bagi pihak Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pembiayaan berdasarkan kepada beban kerja yang sebenarnya, mendapatkan jaminan untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan Rumah Sakit, dapat melakukan perencanaan budget anggaran pembiayaan dan belanja yang akurat, dapat melakukan evaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien BPJS Kesehatan

3. Rekonstruksi Perlindungan Hukum Bagi Pasien Rawat Inap sebagai Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Sejak tahun 2014, pemerintah Indonesia melalui BPJS Kesehatan telah melaksanakan sistem jaminan sosial nasional yang mengadopsi kebijakan *World Health Organization* dengan program jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*). Pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan didukung pendanaan dari pemerintah dimulai pada tahun 2014 dengan pendanaannya sebesar Rp 26 triliun yang dianggarkan di APBN 2014. Dari pendanaan tersebut, dipergunakan untuk jenis peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran sebesar Rp 16, 07 triliun bagi 86,4 juta masyarakat miskin, dan sisanya bagi PNS, TNI dan Polri.

Apabila dibandingkan dengan penerapan program jaminan kesehatan di Amerika Serikat dimulai pada 1 Januari 2014 yang mewajibkan bagi setiap warga negara Amerika untuk memiliki asuransi kesehatan atau dikenakan denda saat membayar pajak tahunan. Wajib Asuransi Kesehatan dikenal sebagai *Individual Mandate*. Kebijakan ini mewajibkan bagi masyarakat untuk membayar asuransi, mendapat subsidi dari pemerintah federal. Manfaat program asuransi kesehatan tersebut adalah mengurangi harga pelayanan kesehatan secara keseluruhan dengan membuat harga asuransi kesehatan oleh masyarakat umum. Kebijakan ini

bertujuan agar asuransi kesehatan dapat dijangkau oleh dua kelompok masyarakat yang sebelumnya tidak mempunyai jaminan kesehatan.³⁶

Apabila dibandingkan penerapannya dengan Cina yang telah melakukan reformasi kesehatan secara terencana sejak tahun 2009 dan mulai mencanangkan jaminan kesehatan semesta tahun 2015 sebanyak 1,3 miliar penduduk Cina mendapat jaminan dari negara berupa biaya pemeliharaan kesehatannya melalui pola asuransi semesta. Pemerintah Cina menyadari bahwa rakyat tidak harus membayar sendiri secara tunai untuk biaya kesehatannya maka negara akan secara ekonomis memperoleh keuntungan karena rakyat akan lebih sehat, lebih produktif dan memiliki kesempatan untuk menabung hingga akhirnya pada menghidupkan perekonomian..³⁷

Pada penyelenggaraan program jaminan kesehatan khususnya bagi pasien BPJS Kesehatan yang dipulangkan sebelum sembuh telah memunculkan ketidakadilan ditinjau dari teori keadilan menurut John Rawls yang dikonsepsikan sebagai *fairness (justice as fairness)* masih perlu ditambahkan dengan prinsip keadilan yang sinergis. Prinsip keadilan yang sinergis dapat memberikan keadilan yang sinergis bagi pasien BPJS dan bagi pihak Rumah Sakit sehingga dapat memperbaiki sistem kebijakan jaminan kesehatan nasional yang telah ditetapkan dan diimplementasikan oleh Pemerintah.

Keadilan yang sinergis adalah keadilan yang dapat memberikan hak-hak atas manfaat yang sesuai bagi pasien BPJS Kesehatan dan melibatkan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dalam melakukan tinjauan besaran tarif dengan sistem INA-CBG dapat memperbaiki sistem kebijakan yang telah ditetapkan dan diimplementasikan oleh Pemerintah dari adanya ketidak-harmonisasian peraturan yang ditetapkan oleh

³⁶ Taruna Ikrar. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Vs ObamaCare, diakses melalui <https://news.detik.com/kolom/d-2466312/jaminan-kesehatan-nasional-jkn-vs-obamacare> tanggal 5 Desember 2022.

³⁷ Manajemen Pembiayaan Kesehatan. "Menengok SJSK Kesehatan di China", diakses melalui <https://manajemen-pembiayaankesehatan.net/index.php/list-berita/729-menengok-sjsn-kesehatan-di-china> tanggal 6 Desember 2022.

Kementerian Kesehatan dengan peraturan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien BPJS Kesehatan yang dipulangkan sebelum sembuh

H. Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

- a. Rumah Sakit memulangkan pasien BPJS Kesehatan yang belum sembuh disebabkan karena ketidaksesuaian penerapan Pasal 11 huruf d Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengenai kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan berkaitan dengan besaran pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah. Rumusan Pasal 11 huruf d Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengandung multitafsir yang menyebabkan pasien BPJS Kesehatan dibatasi lamanya hari rawat inap hingga berdampak dipulangkan sebelum sembuh. Lamanya hari rawat inap bagi pasien BPJS Kesehatan dapat berpengaruh pada perbedaan tarif Rumah Sakit dengan tarif yang berdasarkan pedoman tarif INA-CBG.
- b. Kebijakan penetapan tarif rawat inap yang tidak dapat terimplementasikan hingga kesembuhan bagi pasien BPJS Kesehatan di Indonesia dikarenakan besaran tarif berdasarkan pedoman tarif INA-CBG dinilai sangat kecil dari *real-cost* yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit dikarenakan terdapat ketidaksesuaian antara Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang tidak sejalan dengan Pasal 3 Undang-Undang Rumah Sakit.
- c. Rekonstruksi perlindungan hukum bagi pasien rawat inap sebagai peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka perlu diperbaiki pada Pasal 11

yang merumuskan tentang pelaksanaan tugas dari kewenangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam hal membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif ditetapkan oleh Pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan, dan mengenakan sanksi administratif berupa pencabutan ijin dan penghentian Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bagi pihak Rumah Sakit yang melanggar ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

2. Saran

- a. Untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien BPJS Kesehatan dalam memperoleh hak berupa manfaat pelayanan kesehatan rawat inap hingga kesembuhannya maka dokter penanggung jawab pasien BPJS Kesehatan tersebut diberikan hak penuh dalam memberikan keputusan yang menyatakan pasien BPJS Kesehatan dapat dipulangkan dalam kondisi sembuh.
- b. Agar hukum dapat bekerja sebagai sistem hukum sehingga penerapan tarif INA-CBG dapat terimplementasikan hingga kesembuhan pasien BPJS Kesehatan maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak berada di bawah tanggungjawab Kementerian Kesehatan tetapi menjadi lembaga yang bersifat independen.
- c. Perlindungan hukum bagi pasien BPJS Kesehatan perlu dilakukan rekonstruksi terhadap Pasal 11 dalam Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial agar dapat memberikan keadilan yang sinergis dalam memenuhi hak bagi peserta BPJS Kesehatan dan kesesuaian besaran tarif yang dinilai adil bagi pihak Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Jurnal

- Abing, Roscam. Health Human Rights and Health Law the Move towards Internationalization with Special Emphasis on Europe. (*Journal International Digest of Health Legislation*, Vol. 49, No. 1, 1998).
- Adikoesoemo, Suparto. *Manajemen Rumah Sakit*. (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2005).
- Agastya, Arifai. *Unit Cost dan Tarif Rumah Sakit*. (Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press, 2009).
- Ali, Achmad. *Menguak Tabir Hukum*. (Jakarta: Prenada Media Group, 2015).
- Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991).
- Amir, Amri. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. (Jakarta: Widya Medika, 2007).
- Anderson, G. F., Reinhardt, U. E., Hussey, P.S., & Petrosyan, V. 2003. It's the prices, stupid: Why the United States is so different from other countries. (*Health Affairs*, 22(3), 2003) <https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.3.89>
- Annisa, R., S Winda, E Dwisaputro, K.N Isnaini. "Mengatasi Defisit Dana Jaminan Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola." (*INTEGRITAS: Jurnal Antikorupsi*, Vol. 6, No. 2, 2020).
- Anzward, B dan M Muslaini. "Prinsip Keadilan dalam Pemenuhan Hak Pasien Penerima Bantuan Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan." (*Jurnal De Facto*, Vol. 5, No. 2, Januari 2019).
- Arifin, Syamsul., Fauzie Rahman, Anggun Wulandari, Vina Ylia Anhar. *Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. (Banjarmasin: Pustaka Banua, 2019).
- Asshidique, Jimly. *Cita Negara Hukum Indonesia*, (Palembang: Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, Simbur Cahaya, No. 25, Tahun IX, Mei 2004).
- Azwar, A. "Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan." (*Majalah Kesehatan Indonesia*, Edisi Tahun XX, No. 4, 1992).
- Budianto, Agus dan Gwendolyn Ingrid Utama. *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*. (Bandung: Karya Putra, 2010).
- Badudu dan Zain. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. (Jakarta: Penerbit Pustaka Sinar Harapan, 1998).
- Budiarto, Wasis dan Mugeni Sugiharto. "Biaya Klaim INA CBGs dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Rumah sakit Studi di 10 Rumah Sakit Milik Kementerian Kesehatan." (*Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 16, No. 1, Maret 2012).
- Daman, Rozikin. *Hukum Tata Negara*. (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2010).
- Darmawansyah, M., M.Y Abadi, S. Rahadani, D. Saputra, R. Suryaman. "Penetapan Tarif Rasional Pelayanan Kesehatan RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone." (*Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 14, No. 2, 2018).
- Di Maggio, Paul J. and Walter W. Powel. The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. (*American Sociological Review*, Vol. 48, No. 2, April 1983).

- Djamhari, Eka Afrina., Maria Lauranti dan Muhammad Didit Saleh. *Mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional yang Inklusif: JKN, Out of Pocket dan Penduduk Miskin*. (Jakarta: Perkumpulan Prakarsa, 2018).
- Dumaris, Hotma. “Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG’S Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budi Ashi Jakarta Tahun 2015.” (*Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit*, Vol. 3, No. 1, 2016).
- Edya, Fika. “Analisis Perbandingan Tarif INA-CBGs dengan Tarif Rumah Sakit dan Cost Recovery Rate Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan (Studi Kasus pada RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi). (Padang: Universitas Andalas, 2017).
- Evetovits, Tamas. *Price setting as a Tool for Strategic Purchasing and a Policy Level for Progress towards UHC*. (Copenhagen: Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2019).
- Fadhila, N dan C. Maramis. “Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Menggunakan Metode *Activity Base Costing*.” (*Liabilities: Jurnal Pendidikan Akuntansi*, Vol. 3, No. 3, Desember 2020).
- Faiz, Pan Mohammad. “Teori Keadilan John Rawls”, (*Jurnal Konstitusi*, Vol. 6, No. 1, April 2009).
- Fajar, Mukti., Yulianto Achmad. *Dualisme Penelitian Hukum*. (Yogyakarta, Universitas Muhammadiyah Press, 2010).
- Fakrulloh, Zudan Arif. *Hukum Indonesia dalam Berbagai Perspektif*. (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2014).
- . “Perkembangan Ilmu Hukum dalam Perspektif Perkembangan Sains Global.” (*Jurnal Hukum*, Vol. 6, No. 12, 1999).
- . “Kehidupan Hukum” Indonesia Dalam Perspektif Dogmatis dan Empiris (Pemikiran ke Arah Teori Kritis Pembangunan Hukum)” (*Jurnal Perspektif: Pusat Pengkajian Hukum dan Pembangunan*, Vol. 3, No. 2, April 1998).
- Fauzan, Uzair dan Heru Prasetyo. *Teori Keadilan*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009).
- Fayol, Henry. *Manajemen Public Relation*. (Jakarta: PT Elex Media, 2010).
- Friedman, Lawrence Meir. *The Legal System: A Social Science Perspective*, terjemahan M Khozim. (Bandung: Nusamedia, 2011).
- Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Bagi Rakyat Indonesia*. (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987).
- Handayani, Lestari., Suharmiati, Niniek Lely Pratiwi. “Unit Cost Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs: Sudahkah Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Dibayar Dengan Layak?” (*Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 21, No. 4, Oktober 2018).
- Handayani L, dkk. *Laporan Riset Pembiayaan Kesehatan di Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjut Tahun 2016*. (Jakarta: Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2016).
- Harahap, Reni Agustina. *Etika Hukum dan Kesehatan*, (Medan: Merdeka Kreasi, 2021).
- Hart, H.L.A. *The Concept of Law*. (Oxford: The Clarendon Press, 1981).

- Hartini, Sri., Tedi Sudrajat, dan Rahadi Wasi Bintoro. "Model Perlindungan Hukum Terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Banyumas", (*Jurnal Dinamika Hukum*, Vol. 12, No. 3, September 2012).
- Hartono, C.F.G Sunaryati. *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*. (Bandung: Alumni, 2001).
- Hatta, Moh. *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*. (Yogyakarta: Liberty, 2009).
- Huda, Ni'matul. *Negara Hukum, Demokrasi dan Judicial Review*. (Yogyakarta: UII Press, 2005).
- Indawati, Laela., Deasy Rosmala Dewi, Angga Eko Pramono, Yati Maryati. *Manajemen Informasi Kesehatan V: Sistem Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan*. (Jakarta: Tim P2M2, 2018).
- Indar. "Fungsi Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan", (*Jurnal AKK*, Vol. 2, No. 1, Januari 2013).
- Isnati, Saptosih. *KDRT dan HAM (Sebuah Kajian Yuridis)*, (Yogyakarta: Deepublish, 2011).
- Juhari. "Status Hukum Rumah Sakit dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat", (*Jurnal Spektrum Hukum*, Vol. 13, No. 2, Oktober 2016).
- Kansil, C.S.T. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. (Jakarta: Balai Pustaka, 2002).
- Kanter, E.Y dan S.R Sianturi. *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*. (Jakarta: Storia Grafika, 2012).
- Kaunang, Brando dan Khao Stanley Walandouw. "Penerapan Metode Activity Based Costing-System dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Tomohon. (*Jurnal EMBA: Manajemen Bisnis dan Akuntansi*, Vol. 3, No. 1, 2015).
- Keban, Yeremias T. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Teori dan Isu*. (Yogyakarta: Grava Media, 2004).
- Kelsen, Hans. *General Theory of Law and State*, terjemahan Raisul Mustaqien. (Bandung: Nusa Media, 2011).
- Kertonegoro, S. *Hukum Asuransi Indonesia*. (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2009).
- Ketut, Sendra. *Konsep dan Penerapan Asuransi Unit Link*. (Yogyakarta: PPM, 2004).
- Koeswadji, Hermien Hadiati. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002).
- Komalawati, Veronica. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter Pasien*. (Bandung: PT Cita Aditya Bakti, 2009).
- Kusnardi, Mohammad. *Hukum Tata Negara Indonesia*. (Jakarta: Sinar Bakti, 1997).
- Kusumaatmadja, Mochtar & B Arief Sidharta. *Pengantar Ilmu Hukum: Buku I*. (Bandung: Alumni, 2013).

- Kusumaningtyas, Dhea Riadhianny Suci., Lily Kresnowati, Dyah Ernawati. "Analisa Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs 3.1 untuk Kasus Persalinan dengan Sectio Caesaria pada Pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2013." (*Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2014).
- Koeswadji, Hermein Hadiati. *Hukum untuk Perumahsakitan*. (Bandung. Citra Aditya Bakti, 2010).
- . *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam Makna Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1998).
- Kurnia, Titon Slamet. *Ha katas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*. (Bandung: PT Alumni, 2007).
- Kutzin, J. "Health Financing for Universal Coverage and Health System Performance: Concepts and Implications for Policy." *Bulletin of the World Health Organization*, (Switzerland: World Health Organization, 2013).
- Latif, Yudi. *Negara Paripurna Historisitas, Rasionalitas dan Aktualitas Pancasila*. (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011).
- Latumerissa, Julius R. *Bank dan Lembaga Keuangan Lain*. (Jakarta: Salemba Empat, 2011).
- Lubis, Suharwardi K. *Etika Profesi Hukum*. (Jakarta: Sinar Grafika, 2011).
- Machmud, Syahrul. *Penegakan Hukum dan Perlindungan bagi Dokter yang Diduga Melakukan Malpraktik*. (Bandung: Karya Putra Darwati, 2012).
- Masyhur, Kahar. *Membina Moral dan Akhlak*. (Jakarta: Kalam Mulia, 2005).
- Marbun, Rocky. "Grand Design Politik Hukum Pidana dan Sistem Hukum Pidana Indonesia Berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945." *9Padjajaran Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 1, No. 3, 2014).
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. (Jakarta: Kencana Prenada Group, 2008).
- Mayer, J. W and B. Rowan. Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. (*The American Journal of Sociology*, Vol. 83, No. 2, 1977).
- Meyer, J. W and W. R Scott. *Institutional Environments and Organizations: Structural Complexity and Individualism*. (Thousand Oaks, CA: Sage Publication Inc., 1994).
- Meri, dkk. *Etika Profesi & Aspek Hukum Bidang Kesehatan*, (Bandung: Penerbit Widina Bhakti Persada, 2020).
- Mertokusumo, Sudikno. *Penemuan Hukum*. (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2010).
- . *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*. (Yogyakarta: Liberty, 2003).
- Muchsin. *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*. (Surakarta: Univresitas Sebelas Maret, 2003).
- Mudayana, A. "Peran Aspek Etika Tenaga Medis dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit." (*Majalah Kedokteran Andalas*, 2015).

- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum dan Penelitian Hukum*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014).
- Mukti, Ali Ghufron dan Moertjahjo. *Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi*. (Yogyakarta: PT Karya Husada Mukti, 2007).
- Munawar, S. Beku, A. Maidin. "Rasionalisasi Tarif Rawat Inap Rumah Sakit melalui Analisis Biaya Satuan, Kemampuan dan Kemauan Pasien Membayar (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene)." (*Jurnal Administrasi Kebijakan*, Vol. 1, No. 2, Mei 2003).
- Mundiharno. "Peta Jalan Menuju Universal Coverage, Jaminan Kesehatan." (*Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 9, No. 2, 2012).
- Muntaha. *Hukum Pidana Malpraktek Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*. (Jakarta: Sinar Grafika, 2009).
- Mustofa, Amirul., Sri Roekminiati dan Damajanti S. Lestari. *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. (Surabaya: CV Jakad Media Publishing, 2020).
- Nasution, Muhammad Syukri Albani. *Hukum dalam Pendekatan Filsafat*. (Jakarta: Kencana, 2017).
- Nazmi, Didi. *Konsepsi Negara Hukum*. (Padang: Angkasa Raya, 2012).
- Notoatmojo, Soekidjo. *Etika dan Hukum Kesehatan*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2010).
- O'Donnell, Owen, van Doorslaer, Eddy, Wagstaff, Adam, Lindelow, Magnus. *Analyzing Health Equity Using Household Survey Data: A Guide to Techniques and Their Implementation*. (Washington, DC: World Bank, 2008).
- Prastowo, Andi. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. (Yogyakarta: Ar Ruz Media, 2011).
- Priyono, H. *Teori Keadilan John Rawls*. (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2003). Puspitawati, Dwi Indah dan Tri Ratnawati. "Analisis Kinerja Kemandirian Keuangan dan Aktivitas Layanan Rawat Inap Utama pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Menur dengan Metode Activity Base Costing." (*Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen*, Vol. 10, No. 1, Januari 2014).
- Rahardjo, Satjipto. *Ilmu Hukum*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014).
- . Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah. (*Jurnal Masalah Hukum*, 1999).
- Rawls, John. *A Theory of Justice, Revised Edition*. (London: Oxford University Press, 1999).
- Raz, Joseph. *The Authority of Law*. (Oxford: Clarendon Press, 1995).
- Riadi, Budiman. "Implementasi Metode Activity Based Costing System dalam Menentukan Besarnya Tarif Rawat Inap." (*Jurnal Elkha*, Vol. 4, No. 2, Oktober 2012).
- Rianto, Astono. *Salah Kaprah Memilih Asuransi*. (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2013).
- Ridha, Arsyadi M dan Hardo Basuki. Pengaruh Tekanan Eksternal, Ketidakpastian Lingkungan dan Komitmen Manajemen Manusia terhadap Penerapan Transparansi Pelaporan Keuangan. (Banjarmasin: *Simposium Nasional Akuntansi XV*, 2012).

- Ridwan, H.R. *Hukum Administrasi Negara*. (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2006).
- Rhiti, Hyronimus. *Filasafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*. (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2015).
- Rudianto. *Akuntansi Manajemen Informasi untuk Pengambilan Keputusan Strategis*. (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2013).
- Roekminiati S dan Pramono S. *Laporan Penelitian Dosen Program Studi Ilmu Sosial, Implementasi Program JKN pada Rumah Sakit sebagai Pemberi Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. (Surabaya: Rumah Sakit Haji, 2017).
- Rusyd, Zahir. “*Perlindungan Hukum atas Hak Pasien dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan oleh Dokter di Rumah Sakit*”, *Disertasi*, (Malang: Program Studi Doktor Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya, 2017).
- Saleh, N. A., S. Yusuf, A.D. P Rusman. “*Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Rawat Inap di Puskesmas Lakessi Kota Parepare*.” (*Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, Vol. 3, No. 3, September 2020).
- Sampurno, Budi. *Hukum Kesehatan*. (Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional, Badan Pembinaan Hukum Nasional. Kementerian Hukum dan HAM, 2011).
- Sarwo, Yohanes Budi. *Asuransi Kesehatan Sosial Sebagai Model Pembiayaan Kesehatan Menuju Jaminan Semesta (Universal Coverage)*. (*Jurnal MMH, Departemen Kesehatan*, Jilid 41, No. 3, Juli 2012).
- Sasongko, Wahyu. *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*. (Bandar Lampung: Universitas Lampung Press, 2007).
- Scott, Richard W. *Institutions and Organizations: Ideas and Interest*. (Los Angeles, London, New Delhi, Singapore: Sage Publication, 2008).
- Setiono. *Rule of Law*. (Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2004).
- Sidharta, B. Arif. *Pengantar Ilmu Hukum*, (Bandung: Alumni, 2009).
- . *Refleksi tentang Hukum*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1996).
- Silvanita, Ketut. *Bank dan Lembaga Keuangan Lain*. (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2009).
- Siregar, Baldric., B Hapsoro, dan F Briyanto. *Akuntansi Manajemen*. (Jakarta: Salemba Empat, 2013).
- Sitohang, Erick. “*Prinsip Hukum dalam Tata Kelola Rumah Sakit*.” (*Jurnal Yuridika*, Vol. 29, No. 1, Januari – April 2014).
- Soedirham, Oedojo. *Promosi Kesehatan Sebagai Kebijakan Sosial*. (Jakarta: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2007).
- Soejono dan Abdurahman. *Metode Penelitian: Suatu Pemikiran dan Penerapan*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2005).
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 2004).
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mahmudji. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008).

- Sudirman, Indrianty. *Strategi Penetapan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Unit Cost*. (Makasar: Penerbit Nas Media Pustaka, 2020).
- Suhartoyo. “Klaim Rumah Sakit kepada BPJS Kesehatan Berkaitan dengan Rawat Inap dengan Sistem INA-CBG’s”, (*Administrative Law & Governance Journal*, Vol. 1, Edisi Khusus 1, 2018).
- Sumilat, Zinia Th A. “Penentuan Harga Pokok Produk Penjualan Kamar Menggunakan Metode Activity Based Costing System pada RSUD Pancaran Kasih GMIM.” (*Jurnal Emba*, Vol. 1, No. 3, 2013).
- Supriadi, Wila Chandrawila. “Hukum Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan”. *Diskusi Panel Penyusunan Kurikulum Program Master Hukum dan Kesehatan*. (Semarang: Universitas Katolik Soegijapranoto, 8 Februari 2003).
- Supriyatin, Ukilah. “Aspek Hukum dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.” (*Jurnal Pembangunan Hukum*, Vol. 6, No. 1, Maret 2018).
- Sutarno. *Hukum Kesehatan Kontemporer: Prinsip, Perkembangan Kajian dan Permasalahan*. (Yogyakarta: Diandra Kreatif Anggota IKAPI, 2019).
- Sutiyoso, Bambang. *Metode Penemuan Hukum*, (Jakarta: UII Press, 2007).
- Thabrany, Hasbullah. *Jaminan Kesehatan Nasional*. (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2014).
- . *Asuransi Kesehatan Nasional*, (Jakarta: PAMJAKI, 2011).
- . *Penetapan dan Simulasi Tarif Rumah Sakit*. (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009).
- Takdir. *Pengantar Hukum Kesehatan*. (Palopo: Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, 2018).
- Trisnantoro, Laksono. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2009).
- Utrecht. *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*. (Jakarta: Ichtiar, 1992).
- Van Apeldron, J.J. *Pengantar Ilmu Hukum*, terjemahan Oetarid Sadino. (Jakarta: Pradnya Pramita, 2009).
- Wahyono, Padmo. *Guru Pinandita*. (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 1994).
- Waluyo, Bambang. *Penelitian Hukum Dalam Praktek*. (Jakarta: Sinar Grafika, 2012).
- Yamin, Muhammad. *Proklamasi dan Konstitusi Republik Indonesia*. (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1982).
- Yusman, Rahmanita dan Intan Kamala Aisyiah. *Sistem Perencanaan Rumah Sakit*. (Padang: Penerbit Universitas Baiturrahmah, 2020).
- Yustika, Ahmad Erani. *Ekonomi Kelembagaan: Paradigma, Teori dan Kebijakan*. (Jakarta: Erlangga, 2013).
- Yustina, Endang Wahyati. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. (Bandung: Keni Media, 2012).

Peraturan Perundang-Undangan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 sebagaimana telah diubah menjadi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 sebagaimana telah diubah menjadi Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman INA-CBGs.

Website Internet

Taruna Ikrar. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)) Vs ObamaCare, diakses melalui <https://news.detik.com/kolom/d-2466312/jaminan-kesehatan-nasional-jkn-vs-obamacare> tanggal 5 Desember 2022.

Manajemen Pembiayaan Kesehatan. “Menengok SJSK Kesehatan di China”, diakses melalui <https://manajemen-pembiayaankesehatan.net/index.php/list-berita/729-menengok-sjsn-kesehatan-di-china> tanggal 6 Desember 2022.