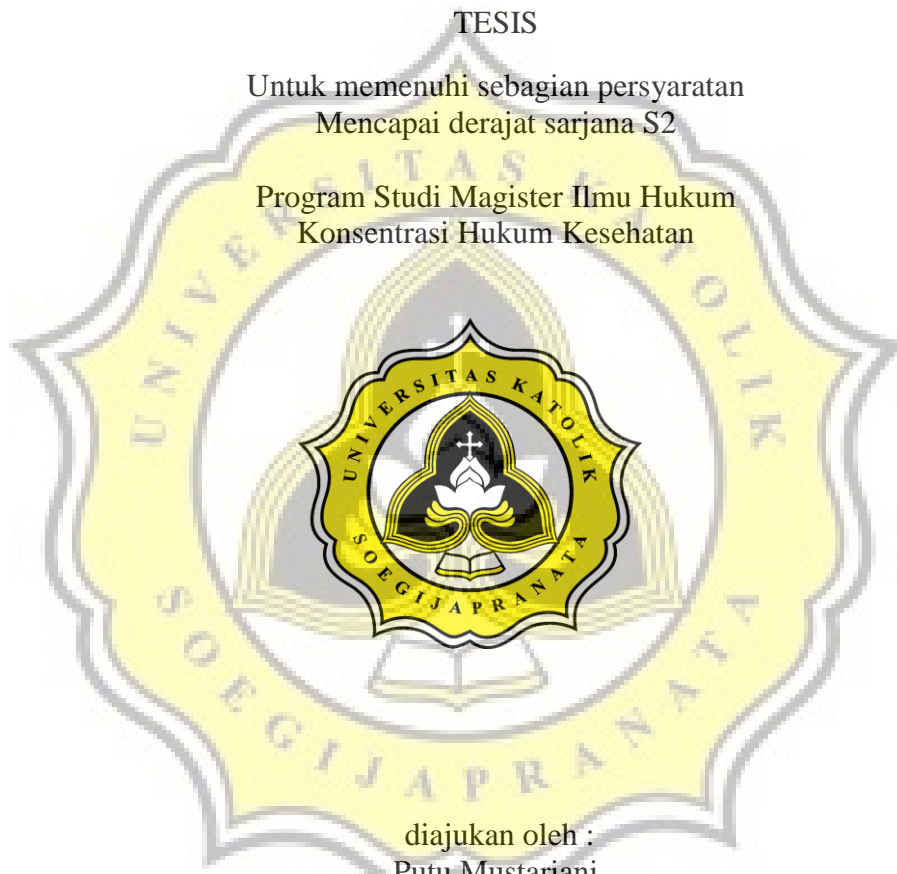


**DISKRESI DOKTER JAGA INSTALASI GAWAT DARURAT
DALAM PENENTUAN STATUS KONDISI PASIEN YANG TERINTEGRASI
DENGAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT PELITA ANUGERAH MRANGGEN**

TESIS

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat sarjana S2

Program Studi Magister Ilmu Hukum
Konsentrasi Hukum Kesehatan



diajukan oleh :
Putu Mustariani
NIM 17.C2.0021

Kepada

**FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG**

TESIS

**DISKRESI DOKTER JAGA INSTALASI GAWAT DARURAT
DALAM PENENTUAN STATUS KONDISI PASIEN YANG TERINTEGRASI
DENGAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT PELITA ANUGERAH MRANGGEN**

diajukan oleh

Putu Mustariani

NIM 17.C2.0021

telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama



Dr. Endang Wahyati Y., SH, MH

tanggal 13-1-2020

Pembimbing pendamping



dr. Tuntas Dhanardhono, MsiMed, MH, SpFM

tanggal 13-1-2020

**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM KESEHATAN
FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI**

Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang 50234
Telp. (024) 8441555 ,8505003(hunting) Fax. (024) 8415429 - 8445265
e-mail: mh.kes@unika.ac.id http://www.unika.ac.id



PENGESAHAN

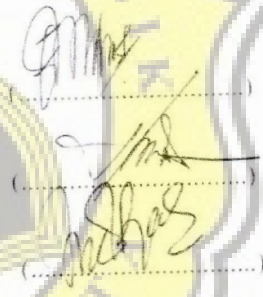
Tesis disusun oleh :
Nama : PUTU MUSTARIANI
Nim : 17.C2.0021

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada hari / tanggal : Jumat, 20 Desember 2019

Susunan Dewan Penguji

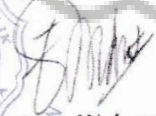
Dosen Penguji :

1. Dr. Endang Wahyati Y. SH., MH
2. dr. Tuntas Dhanardhono, Msi.Med., MH., Sp.FM
3. Yovita Indrayati, SH., M.Hum



Tesis ini telah diterima sebagai satu persyaratan untuk memperoleh gelar dalam pendidikan akademik Strata 2 Magister Hukum Kesehatan.

Pada hari / tanggal : Jumat, 20 Desember 2019



(Dr. Endang Wahyati Y. SH., MH)
Ketua Program Studi
Magister Hukum

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tenaga Kesehatan di RS Pelita Anugerah.....	87
Tabel 3.2	Data Pelayanan IGD RS Pelita Anugerah	88
Tabel 3.3	Hasil Wawancara Dengan Dokter Jaga IGD.....	94
Tabel 3.4	Hasil Wawancara Dengan Keluarga Pasien.....	99



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kerangka Konsep	14
Gambar 3.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Pelita Anugerah	85
Gambar 3.2	Struktur Organisasi IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah	86
Gambar 3.3	Grafik 10 Besar Penyakit di IGD Bulan Mei-Juli 2019	88



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Pelita Anugerah
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Kantor BPJS Semarang
- Lampiran 3 Daftar pertanyaan wawancara



DAFTAR SINGKATAN



BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPO	: Standar Prosedur Operasional
ACLS	: <i>Advanced Cardiac Life Support</i>
ATLS	: <i>Advanced Trauma Life Support</i>
PPGD	: Pertolongan Pertama Gawat Darurat
DOA	: <i>Death On Arrival</i>
SIP	: Surat Ijin Praktik
THT	: Telinga Hidung Tenggorok
CT Scan	: <i>Computerized tomography scan</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
STR	: Surat Tanda Registrasi
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
USG	: <i>Ultrasonography</i>

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas ijinNya, penulisan tesis dengan judul “**Diskresi Dokter Jaga Instalasi Gawat Darurat Dalam Penentuan Status Kondisi Pasien Yang Terintegrasi Dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan Di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen**” ini dapat diselesaikan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa penentuan status kondisi pasien yang terintegrasi dengan pelayanan jaminan kesehatan di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen sudah terlaksana sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan BPJS Kesehatan yang berlaku. Dokter jaga diketahui melakukan diskresi terikat pada pelayanan gawat darurat di IGD dikarenakan tidak adanya peraturan yang mengatur tentang *grade* atau kelas kualifikasi kegawatdaruratan tertentu seperti dehidrasi dan kehilangan kesadaran. Sehingga dokter tidak memiliki pedoman yang pasti dan melakukann diskresi dengan melakukan observasi selama enam jam untuk menetapkan diagnosa, sehingga dokter pun memberikan tambahan diagnosa kepada pasien. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor teknis, faktor yuridis dan faktor sosial.

Penulis menyadari bahwa terselesainya tesis ini berkat bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof.Dr. Federik Ridwan Sanjaya,SE.,S.Kom.,MS.,IEC., selaku Rektor Universitas Katholik Soegijapranata, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Program Hukum Magister Kesehatan.
2. Dr.Marcella Elwina Sumandjuntak,SH.CN.,M.Hum selaku dekan Fakultas Hukum dan Ilmu Komunikasi

3. Dr. Endang Wahyati Yustina, S.H, M.H, selaku Ketua Program Studi Magister Hukum Kesehatan Universitas Khatolik Soegijapranata Semarang dan dosen pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mendapatkan bimbingan, serta memberikan pengarahan, dan motivasi.
4. dr. Tuntas Dhanardhono, MsiMed,M.H.,SpFM selaku pembimbing pendamping yang senantiasa memberikan arahan dan dukungan motivasi bagi penulis hingga tesis ini dapat selesai. Terima kasih atas bimbingan, arahan, kesabaran dan motivasinya selama ini.
5. Ibu Yovita Indrayanti, SH., M.Hum selaku penguji yang sudah memberikan arahan dan masukan yang bermanfaat bagi penelitian ini.
6. Para staff pengajar Program Studi Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum dan Komunikasi UNIKA Soegijapranata yang telah memberikan materi kuliah yang sangat bermanfaat bagi terwujudnya tesis ini.
7. Direktur Utama dan keluarga besar Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen yang telah bersedia menjadi lahan penelitian bagi peneliti dengan memberikan sumber data primer maupun sumber data sekunder mengenai penatalaksanaan pelayanan kegawatdaruratan bagi pasien JKN.
8. Rekan-rekan mahasiswa/mahasiswi Program Studi Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata khususnya bagi angkatan XXVII atas segala bantuan untuk selalu berbagi dalam suka dan duka, serta berbagi pengalaman dan pengetahuan selama menempuh pendidikan.

9. Kedua orang tua terkasih yaitu: Bapak Ketut Arna dan Ibu Ni Njoman Artjani, kedua mertua terkasih yaitu: Alm. Bapak Wayan Suweca dan Almh Ibu Ni Wayan Repen yang telah memberikan dukungan dan doa yang tiada henti bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi S2 Hukum Kesehatan ini.
10. Spesial untuk suamiku tercinta dr I Ketut Cakra Suweca, MsiMed, SpS, beserta kedua anakku tersayang Putu Anca Upadana Febri Eleanora dan Made Andara Wenanda Fiorenza yang telah memberikan kasih sayang dan cinta kasih, serta motivasi dan dukungan bagi penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi S2 Hukum Kesehatan.

Serta para pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu dalam tesis ini.

Penulis harapkan tesis ini dapat berguna dan dimanfaatkan untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu Hukum Kesehatan.

Semarang, Desember 2019

Penulis

Putu Mustariani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
HALAMAN PERNYATAAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Pembatasan Masalah	11
C. Perumusan Masalah.....	12
D. Tujuan Penelitian.....	12
E. Manfaat Penelitian	13
F. Kerangka Pemikiran.....	14
1. Kerangka Konsep.....	14
2. Kerangka Teori.....	15
G. Metode Penelitian.....	18
H. Sistematika Penyajian Tesis	28
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	30
A. PELAYANAN KESEHATAN	30
1. Pengertian	30
2. Jenis Pelayanan Kesehatan.....	30
B. UPAYA KESEHATAN	31
1. Pengertian	31
2. Kegiatan Upaya Kesehatan	32
3. Bentuk Upaya Kesehatan.....	32
C. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	33
1. Pengertian	33
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Tingkat Pelayanan.....	33
3. Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	34
D. RUMAH SAKIT	35
1. Pengertian	35
2. Jenis dan Bentuk Rumah Sakit	36
3. Klasifikasi Rumah Sakit	36

4.	Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	38
5.	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	40
6.	<i>Hospital Bylaws</i>	42
7.	<i>Medical Staff Bylaws</i>	44
E.	INSTALASI GAWAT DARURAT.....	46
1.	Pengertian	46
2.	Pelayanan Kegawatdaruratan.....	49
3.	Triage	50
4.	Sumber Daya Manusia.....	52
F.	TENAGA KESEHATAN	53
1.	Pengertian	53
2.	Jenis Tenaga Kesehatan	53
3.	Hak dan Kewajiban Dokter Sebagai Tenaga Medis	55
4.	Kompetensi dan Kredensial Dokter Umum.....	56
G.	TEORI DISKRESI.....	57
1.	Pengertian.....	57
2.	Tujuan Penggunaan Diskresi	58
3.	Bentuk Diskresi.....	58
4.	Batasan Penggunaan Diskresi.....	59
5.	Prosedur Penggunaan Diskresi	60
6.	Diskresi Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan	60
H.	TEORI KEWENANGAN	64
1.	Pengertian	64
2.	Sumber Kewenangan	64
3.	Wewenang Berdasarkan Sifatnya	65
4.	Kewenangan dalam Hukum Perdata.....	66
I.	HUBUNGAN DOKTER DAN PASIEN.....	68
J.	JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN	71
1.	Pengertian	71
2.	Prinsip-Prinsip Jaminan Pelayanan Kesehatan	73
3.	Teknis Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Secara Nasional	75
4.	Pelayanan Kegawatdaruratan pada Program JKN	78
	BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	82
A.	HASIL PENELITIAN	82
1.	Gambaran Umum Objek Penelitian.....	82
a.	Profil Rumah Sakit Pelita Anugerah.....	82
b.	Struktur Organisasi Rumah Sakit Pelita Anugerah.....	85
c.	Data Tenaga Kesehatan	87
d.	Gambaran Pelayanan Kasus Gawat Darurat di IGD RS Pelita Anugerah Mranggen	87
2.	Hasil Wawancara	89
a.	Hasil wawancara dengan narasumber di RS Pelita Anugerah....	89

b.	Hasil wawancara dengan responden di RS Pelita Anugerah	93
B.	PEMBAHASAN	101
1.	Pengaturan Penentuan Kondisi Kegawatdaruratan oleh Dokter Jaga yang Terintegrasi dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah	101
a.	Bentuk Pengaturan Penentuan Kondisi Kegawatdaruratan Oleh Dokter Jaga yang Terintegrasi dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan Di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah.....	101
b.	Tujuan Pengaturan Penentuan Kondisi Kegawatdaruratan Oleh Dokter Jaga yang Terintegrasi Dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan di IGD Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen	117
2.	Pelaksanaan Diskresi Oleh Dokter Jaga Dalam Penentuan Status Kondisi Pasien Yang Terintegrasi Dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan di IGD RS Pelita Anugerah Mranggen	119
a.	Dasar Kewenangan Dokter Jaga IGD	119
b.	Kualifikasi Pelaksana Layanan Gawat Darurat di IGD RS Pelita Anugerah Mranggen	122
c.	Pertimbangan Dilakukannya Diskresi di RS Pelita Anugerah Mranggen	125
d.	Prosedur Pelaksanaan Diskresi	129
e.	Bentuk Diskresi	133
3.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Diskresi Oleh Dokter Jaga di Instalasi Gawat Darurat Dalam Penentuan Status Kondisi Pasien Yang Terintegrasi Dengan Pelayanan Jaminan Kesehatan.....	134
a.	Faktor Yuridis	134
b.	Faktor Sosial	136
c.	Faktor Teknis	138
BAB IV	PENUTUP	140
A.	KESIMPULAN	140
B.	SARAN	147
DAFTAR PUSTAKA		149

LAMPIRAN

**LAMPIRAN KEPUTUSAN REKTOR
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA**

Nomor : 0047/SK.Rek/X/2013
Tanggal : 07 Oktober 2013
Tentang : **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
TUGAS AKHIR DAN TESIS**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis yang berjudul: **“Diskresi Dokter Jaga Instalasi Gawat Darurat Dalam Penentuan Status Kondisi Pasien Yang Terintegrasi Dengan Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pelita Anuigerah Mranggen.”**

Ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata terbukti bahwa tesis ini sebagian atau seluruhnya merupakan hasil plagiasi, maka saya rela untuk dibatalkan, dengan segala akibat hukumnya sesuai peraturan yang berlaku pada Universitas Katolik Soegijapranata dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Semarang, Desember 2019



(Putu Mustariani)

Nim :17.C2.0021

ABSTRAK

Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen merupakan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Demak dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pelayanan gawat darurat diberikan pada pasien umum dan pasien pengguna jaminan kesehatan. Pelayanan gawat darurat dilaksanakan oleh dokter jaga berdasarkan kewenangan yuridis pada Permenkes Nomor 47 Tahun 2018 dan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018. Adakalanya pasien datang dalam kondisi yang dapat berubah menjadi gawat darurat, membuat dokter melakukan pelayanan diluar ketentuan yang disebut dengan diskresi untuk mencegah kondisi pasien menjadi darurat.

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis sosiologis, dengan spesifikasi penelitian deskriptif-analitik. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan melalui studi lapangan dan studi kepustakaan untuk memperoleh data yang diperlukan. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif.

Penentuan kondisi kegawatdaruratan yang terintegrasi dengan pelayanan JKN di IGD RS Pelita Anugerah Mranggen didasarkan pada Permenkes Nomor 47 Tahun 2018, Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 dan Pasal 4 Peraturan Direktur Utama RS Pelita Anugerah Mranggen Nomor. 048 / PER.DIR / RSPA / I / 2018. Pelaksanaan diskresi oleh dokter jaga IGD didasarkan pada kewenangan yuridis dan kewenangan etik. Diskresi dilakukan berdasarkan pertimbangan sosial berupa kemanusiaan, pertimbangan etis, pertimbangan yuridis dan teknis. Prosedur diskresi dengan melakukan triage kemudian observasi selama 6 jam, karena berbagai faktor maka dokter menambahkan diagnosa agar pasien dapat pindah ke ruang rawat inap. Jenis diskresi yang dilakukan adalah diskresi terikat. Pelaksanaan diskresi oleh dokter jaga dipengaruhi yaitu: faktor yuridis terkait dengan kurangnya sosialisasi peraturan kegawatdaruratan bagi dokter, belum adanya peraturan secara khusus penilaian pelayanan kegawatdaruratan dan belum adanya standar prosedur operasional di IGD. Faktor sosial terkait dengan pertimbangan kemanusiaan untuk membantu pasien kurang mampu serta pasien yang kurang mengerti alur pelayanan sebagai peserta BPJS Kesehatan. Faktor teknis terkait dengan terbatasnya sarana prasarana dan SDM perawat.

Kata kunci: Rumah Sakit, Kegawatdaruratan, Jaminan Kesehatan, Dokter Jaga IGD, Diskresi

ABSTRACT

Pelita Anugerah Hospital of Mranggen is one of health service facilities located at Demak Regency to support organizing health efforts. Emergency services are provided for general patients and they who use health insurance. The emergency services are carried out by the attending doctors that is based on juridical authority regulated by *Permenkes* Nr. 47 of 2018 and BPJS Health Regulation Nr. 1 of 2018. A patient coming to the hospital could possibly turn into emergency condition and makes the doctors perform services outside of the prevailing provisions. This discretion is to prevent the patient turning into emergency.

This is a socio-legal study having a descriptive-analytic specification. This research used both primary and secondary data and the data gathering was carried out through field studies and literature studies. The data obtained were then qualitatively analyzed.

The emergency condition that was integrated with JKN services at IGD Pelita Anugerah Hospital of Mranggen was based on *Permenkes* Nr. 47 of 2018, BPJS Health Regulation Nr. 1 of 2018 and Article 4 of the regulation of the Managing Director of Pelita Anugerah Hospital Nr. 048/PER.DIR/RSPA/I/2018. The exercise of the discretion by the emergency room doctors was based on jurisdictional and ethical authority. The discretion was also based on some other considerations, namely humanity, ethical, juridical and technical considerations. The discretion procedure implemented *triage* then to observe the patient for 6 hours and due to some other various factors the doctors made additional diagnosis so that the patient could be moved to inpatient room. The type of discretion performed was called bound discretion. The discretion implementation by the attending doctors was influenced by some reasons, namely juridical reason related to the lack of socialization of emergency regulations to doctors, the absence of specific regulations for evaluating the emergency services and the absence of standard operating procedures in the emergency room. The social factor was related to humanitarian considerations in helping underprivileged patients as well as to assist the patients of Health BPJS members to understand the flow of services. The technical factors were related to the limited infrastructure and nurses as human resources.

Keywords: Hospital, Emergency, Health Insurance, Emergency Attending Doctors, Discretion