

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Bagi Pasien BPJS Atas Pelayanan Yang Tidak Sesuai Dengan Standar Rumah Sakit

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang mulai operasional pada tanggal 1 Januari 2014. Adapun peserta BPJS Kesehatan adalah semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan ada 2 kelompok, yaitu:¹

1. PBI jaminan kesehatan.
2. Bukan PBI jaminan kesehatan,

PBI jaminan kesehatan adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu. Cacat total tetap merupakan kecacatan fisik dan/atau mental yang mengakibatkan

¹ <http://www.bpjs-kesehatan.net/2015/07/pengertian-bpjs-kesehatan-dan-siapa.html>, diakses pada tanggal 19 Agustus 2017 Pukul 20.00 WIB.

ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan. Penetapan cacat total tetap dilakukan oleh dokter yang berwenang.²

Sedangkan peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri atas:

1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya;
2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya; dan
3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib meskipun yang bersangkutan sudah memiliki Jaminan Kesehatan lain. Akibat yang diterima apabila tidak menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah ketika sakit dan harus berobat atau dirawat maka semua biaya yang timbul harus dibayar sendiri dan kemungkinan bisa sangat mahal diluar kemampuan kita.³ Peserta BPJS yang mengalami gangguan kesehatan dan membutuhkan pelayanan kesehatan biasa juga disebut dengan pasien BPJS Kesehatan.

Untuk pasien BPJS yang sakit, terdapat beberapa prosedur yang harus dilakukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien BPJS Kesehatan harus paham mengenai sistem rujukan BPJS, karena hal ini wajib untuk di taati jika ingin biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Prosedur yang harus di penuhi oleh pasien BPJS Kesehatan agar biaya pengobatan sepenuhnya ditanggung pihak BPJS adalah:⁴

1. Mengikuti Prosedur Urutan Pengobatan: Saat pengguna BPJS sakit maka pertama harus berobat ke FASKES 1 (Fasilitas Kesehatan 1)

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

⁴ <https://www.masbroo.com/cara-berobat-menggunakan-bpjs.html>, diakses pada tanggal 19 Agustus 2017 Pukul 20.00 WIB.

dalam hal ini meliputi Dokter Keluarga/ Puskesmas Setempat. Tidak bisa tiba-tiba langsung ke rumah sakit (kecuali kondisi darurat seperti poin No-4 dibawah). Jika memaksakan diri langsung ke rumah sakit maka kemungkinan besar BPJS tidak akan menanggung biaya pengobatan anda.

2. Penanganan Pengobatan: Setelah pasien diperiksa di FASKES 1 dan ternyata masih bisa ditangani disana maka tidak perlu lagi kerumah sakit. Namun jika ternyata kondisi pasien tidak memungkinkan ditangani disana maka FASKES 1 akan memberikan rujukan kerumah sakit partner BPJS.
3. Membawa Kartu Rujukan ke Rumah Sakit: Setelah anda menerima kartu rujukan dari pihak FASKES 1 maka anda wajib membawa surat rujukan tersebut kerumah sakit. Tanpa surat rujukan tersebut anda dianggap perobat secara pribadi tanpa menggunakan BPJS.
4. Bisa Langsung Ke Rumah Sakit Bagi Pasien Darurat: Bagi pengguna BPJS bisa langsung berobat kerumah sakit tanpa melalui FASKES 1 atau tanpa surat rujukan jika kondisi darurat. Kondisi darurat disini yaitu dimana kondisi pasien dalam kondisi sakit yang bisa menyebabkan kematian maupun cacat.

Faskes tingkat pertama sebenarnya kepanjangan dari fasilitas kesehatan tingkat satu atau bisa juga disebut sebagai PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama), yaitu tempat pertama yang harus anda datangi ketika anda ingin berobat menggunakan kartu BPJS.

Apabila fasilitas yang terdapat di poliklinik tidak memadai untuk melakukan pengobatan untuk anda, maka poliklini akan memberi rujukan BPJS atas nama anda, bisa ke rumah sakit, poliklinik lain atau fasilitas kesehatan lainnya yang lebih memadai yang sudah bekerja sama dengan BPSJ.

Fasilitas kesehatan tingkat 1, pada dasarnya ditentukan oleh peserta bpjs itu sendiri ketika mereka melakukan pendaftaran BPJS Kesehatan. Pada waktu

pendaftaran BPJS, petugas BPJS biasanya akan meminta anda menentukan faskes tingkat pertama untuk dipilih.⁵

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang termasuk PPK 1 (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama) adalah:

1. Puskesmas
2. Klinik
3. Rumah sakit kelas D (Rumah sakit yang didirikan di desa tertinggal, perbatasan atau kepulauan)
4. Praktik Dokter atau dokter gigi.

Proses berobat dengan menggunakan kartu BPJS pada umumnya sangatlah mudah sekali, ketika sakit dan berniat ingin melakukan pengobatan menggunakan BPJS, maka langkah pertama yang harus dilakukan adalah mendatangi tempat atau lokasi fasilitas kesehatan sesuai dengan Faskes Tingkat pertama, yang tertera pada kartu BPSJ.⁶

Di lokasi fasilitas kesehatan tingkat pasien BPJS akan mendapatkan pemeriksaan, dan juga pengobatan dengan gratis, jika memang harus dirujuk untuk dirawat inap, maka pasien BPJS akan diminta menentukan rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS yang akan dirujuk, selanjutnya akan mendapatkan surat rujukan dari dokter yang bersangkutan.⁷

⁵ <http://www.pasienbpjs.com/2015/11/faskes-tk1-bpjs.html>, diakses pada tanggal 19 Agustus 2017 Pukul 20.00 WIB.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

Dokter akan memberi rujukan BPJS, dan pasien BPJS bisa menuju rumah sakit atau poliklinik yang dirujuk, melalui proses ini pasien BPJS tetap akan diberlakukan sebagai pasien BPJS pada poliklinik atau rumah sakit rujukan , sehingga tanggungan biaya berobat tetap akan ditanggung oleh BPJS.⁸

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 dalam Pasal 36 menyebutkan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Untuk fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.

Mengacu pada Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN. Adapun persyaratan wajib yang harus ada bagi Faskes tingkat pertama sebagaimana disebutkan dalam Pasal 6 adalah:

1. Untuk praktik dokter atau dokter gigi perlu mempunyai:
 - a. Surat Ijin Praktik (SIP);
 - b. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
 - c. Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya; dan
 - d. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
2. Untuk Syarat Kerjasama Faskes dengan BPJS Kesehatan bagi puskesmas atau yang setara perlu mempunyai:

⁸ *Ibid.*

- a. Surat Ijin Operasional;
 - b. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SPI/SIK) bagi tenaga kesehatan lain ;
 - c. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
 - d. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
3. Untuk klinik pratama atau yang setara perlu mempunyai:
- a. Surat Ijin Operasional;
 - b. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SPI/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
 - c. Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;
 - d. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) Badan;
 - e. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
 - f. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.
4. Untuk rumah sakit kelas D atau yang setara Syarat Kerjasama Faskes dengan BPJS Kesehatan adalah:
- a. Surat Ijin Operasional;
 - b. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi tenaga kesehatan yang berpraktik;
 - c. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) Badan;
 - d. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
 - e. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN Selain persyaratandi atas, fasilitas kesehatan tingkat pertama juga harus sudah terakreditasi.

Alasan dilakukannya sistem berjenjang adalah agar dokter umum tidak kewalahan dalam menangani jumlah pasien yang begitu banyak datang ke rumah

sakit, selain itu untuk menghindari antrian panjang yang dapat menyebabkan pelayanan menjadi kurang maksimal.⁹

Tenaga medis di rumah sakit tentunya akan mengalami kelelahan karena harus bekerja ekstra jika semua peserta BPJS datang ke Rumah sakit tanpa melalui sistem rujukan, ketika tenaga medis kelelahan sehingga konsentrasinya terganggu dengan kata lain mereka terlalu memaksakan diri dan ini akan berbahaya bagi pasien itu sendiri.¹⁰

Sistem rujukan berjenjang berfungsi untuk mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan, sehingga pasien dapat berobat sesuai dengan indikasi medis atas sakit yang di derita. Selagi penyakit masih dalam kategori ringan dan dapat diobati di faskes 1 maka pasien tidak perlu di rujuk ke rumah sakit.¹¹

Pasien BPJS tidak perlu khawatir, karena para tenaga medis di faskes pertama juga memiliki kompetensi yang setara dengan dokter umum yang ada di rumah sakit, yang juga dapat menangani masalah kesehatan anda, jika memang penyakit anda tergolong berat maka anda akan di rujuk ke rumah sakit.¹²

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu,

⁹ <https://www.panduanbpjs.com/alasan-mengapa-bpjs-kesehatan-menerapkan-sistem-rujukan-berjenjang/>, diakses pada tanggal 19 Agustus 2017 Pukul 20.00 WIB.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Rumah Sakit juga sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana disebutkan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Untuk itu, dalam melaksanakan tujuan tersebut rumah sakit diharapkan memberikan pelayanan yang baik dan tidak diskriminatif antara pasien umum dengan pasien BPJS. Hal ini dikarenakan rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 29 ayat (1) Undangn-Undang tentang Rumah Sakit mengatur bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Merperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;

- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- p. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- q. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- r. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- s. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pasien BPJS juga dalam hal ini diharapkan untuk tertib dalam menjalankan kewajibannya antara lain membayar iuran tepat waktu sehingga baik BPJS Kesehatan maupun rumah sakit tidak merasa dirugikan. Selain itu pasien BPJS Kesehatan juga akan mendapatkan pelayanan yang baik dari rumah sakit.

Sejak diberlakukannya program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) oleh Pemerintah, rumah sakit bekerja sama dengan BPJS dalam melayani pelayanan kesehatan pasien. Berdasarkan Pasal 23 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, disebutkan bahwa jaminan kesehatan diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS. Fasilitas kesehatan meliputi rumah sakit, dokter praktik, klinik, laboratorium, apotek, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 dalam Pasal 36 menyebutkan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja

sama dengan BPJS Kesehatan. Untuk fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.

Program jaminan kesehatan merupakan tanggung jawab dari BPJS kesehatan. Untuk itu BPJS Kesehatan diharapkan dapat menjalankan fungsinya sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 10 UU BPJS, bahwa dalam melaksanakan fungsinya BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Pasal 13 Undang-Undang BPJS menyebutkan bahwa dalam melaksanakan tugasnya, BPJS Kesehatan berkewajiban untuk:

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- d. Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- e. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- f. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;

- g. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan k. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Perjanjian kerja sama antara Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan memuat hak dan kewajiban kedua belah pihak. Hak Fasilitas Kesehatan adalah mendapatkan informasi tentang kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan b. menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap. Sedangkan kewajiban fasilitas kesehatan antara lain memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai ketentuan yang berlaku dan memberikan laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.¹³

Selanjutnya hak BPJS Kesehatan antara lain membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan Fasilitas Kesehatan dan menerima laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati. Untuk kewajiban, BPJS Kesehatan adalah memberikan informasi kepada Fasilitas Kesehatan berkaitan dengan kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan;

¹³ Pasal 12 ayat 1), ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN.

dan melakukan pembayaran klaim kepada Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.¹⁴

Pasien, dokter, dan rumah sakit adalah pelaku utama dalam bidang pelayanan di rumah sakit, yang memiliki hak dan kewajibannya sendiri. Pengaturan hak dan kewajiban tersebut terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Dalam pelaksanaan JKN, diperlukan kerja sama yang baik antara masyarakat, penyedia pelayanan kesehatan, dan BPJS. Dengan adanya kerja sama yang baik dari berbagai pihak, tujuan akhir menuju *Universal Health Coverage* akan terwujud. Penyedia pelayanan kesehatan melakukan kerja sama dengan pihak BPJS melalui proses seleksi. BPJS akan memilih fasilitas kesehatan yang layak dan mampu memberikan pelayanan yang bermutu. Proses seleksi yang dilakukan oleh BPJS dinamakan kredensialing.¹⁵

Kredensialing yaitu proses seleksi dan retensi terhadap jaringan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada peserta. Dasar penunjukan pada proses seleksi ini mengacu pada standar Kredensialing,

¹⁴ Pasal 12 ayat (4) dan ayat (5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

¹⁵ http://www.kompasiana.com/keilmuanhapsa2013/proses-kontrak-kerja-sama-bpjs-dengan-rumah-sakit_552882a0f17e61705a8b456c, diakses pada tanggal 29 Juli 2017, Pukul 23.00 WIB.

yaitu berdasarkan jumlah dan distribusi domisili peserta, kebutuhan peserta, kemampuan perusahaan (SDM), dan ketersediaan PPK. Proses seleksi meliputi *review* dan verifikasi terhadap keberadaan fasilitas kesehatan. Proses verifikasi menyangkut tentang lisensi fasilitas kesehatan.¹⁶

Berdasarkan Pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, negara telah menjamin kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang dijaminakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS ditinjau dari pendirinya, didirikan oleh negara atau pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Kemudian ditinjau dari lingkup kerjanya, BPJS mengatur hubungan negara dengan warga negara di bidang pelayanan umum, yang dalam hal ini adalah menyelenggarakan program jaminan sosial demi tercapainya kesejahteraan sosial.

Sebagaimana telah dijabarkan sebelumnya, jalinan kerjasama antara BPJS dengan fasilitas kesehatan dilakukan dengan basis kontrak, yaitu perjanjian tertulis antara BPJS kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang terlibat. Salah satu yang harus dirumuskan secara jelas dalam kontrak adalah pokok transaksi, seperti pelayanan yang telah diberikan oleh fasilitas kesehatan untuk peserta program jaminan kesehatan, hak dan kewajiban dari masing-masing pihak, tata cara pelaksanaan hak dan kewajiban, masa berlakunya kontrak dan perpanjangannya, serta wanprestasi dan klausul lain yang umum terdapat dalam

¹⁶ *Ibid.*

suatu kontrak. Dengan demikian, kontrak BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan harus dibuat dengan baik, agar saling menguntungkan bagi para pihak.

Sebagaimana tujuan rumah sakit sebagai penyelenggara fasilitas kesehatan yang telah disebutkan di atas, masih banyak masyarakat sebagai pasien yang merasakan kurangnya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit terutama pasien yang menggunakan BPJS.

Masih banyak keluhan yang dirasakan oleh masyarakat, khususnya pasien dan keluarganya terkait dengan pelayanan yang diberikan dokter maupun tempat pelayanan kesehatan, baik Puskesmas, tempat dokter praktek yang melayani pasien BPJS maupun Rumah Sakit .

Upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang murah kepada masyarakat, melalui kartu BPJS kesehatan, nampaknya belum sepenuhnya diikuti dengan tingkat pelayanan yang memuaskan seperti harapan masyarakat. Banyak keluhan sana-sini dari para pasien BPJS kesehatan. Bahkan, banyak yang merasa pasien BPJS ini dinomorduakan, apalagi di tempat dokter praktek yang melayani pasien BPJS. Pasien BPJS sering kali tidak mendapat pelayanan maksimal, dibandingkan pasien swasta atau yang bayar langsung

Begitu juga di rumah sakit, pelayanan juga dirasakan belum sepenuhnya memuaskan. Hal ini, tentunya sangat dikeluhkan, apalagi pasien maupun keluarga ini sedang dalam kondisi kesusahan atau pun sakit. Jadi, pelayanan yang tidak memuaskan sekecil apa pun, akan begitu terasa sangat tidak memuaskan.

Beberapa hal yang dikeluhkan masyarakat peserta BPJS antara lain, peserta BPJS Kesehatan hanya dapat mendapatkan pelayanan di rumah sakit yang terdaftar dan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Jika peserta merujuk ke rumah sakit yang tidak ada di dalam daftar, maka pelayanan kesehatan dengan menggunakan BPJS Kesehatan tidak berlaku.¹⁷

Selain kesulitan ini, peserta pun sering dihadapkan pada minimnya fasilitas yang ditawarkan oleh rumah sakit tersebut untuk pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan, contohnya, bangsal penuh, harus mengantre panjang, sejumlah obat-obatan tidak ditanggung dan lain sebagainya. Di lain sisi, bagi pihak rumah sakit, kurangnya pelayanan yang diberikan oleh peserta BPJS Kesehatan dikarenakan oleh kinerja pembayaran BPJS Kesehatan yang tergolong lama.¹⁸

Di Jawa Timur, keluhan akan pelayanan rumah sakit menjadi pengaduan terbesar yang diterima BPJS Watch Jatim rata-rata dalam satu bulan pihaknya mendapat 50 pengaduan. Sebanyak 45 persen merupakan pengaduan tentang pelayanan rumah sakit, lalu disusul pelayanan Puskesmas, Klinik, dan dokter yang sebanyak 25 persen. Kemudian disusul 20 persen pengaduan kepesertaan, dan 10 persen pengaduan pembayaran iuran dan denda.¹⁹

¹⁷ <https://www.finansialku.com/kecewa-dengan-layanan-bpjs-kesehatan-yang-buruk-bagaimana-solusinya/>, diakses pada tanggal 29 Juli 2017, Pukul 23.00 WIB.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ <http://surabaya.tribunnews.com/2016/11/01/bpjs-watch-sebulan-ada-50-pengaduan-terkait-pelayanan-terkait-bpjs-kesehatan?page=3>, diakses pada tanggal 29 Juli 2017, Pukul 23.00 WIB.

Dari 960 Puskesmas di Jatim, secara umum kondisi Puskesmas masih dibawah standar sehingga peserta JKN sejak pertama kali berobat mendapatkan pelayanan yang kurang baik. Hanya 45 persen Puskesmas yang memiliki kemampuan untuk menangani 144 kasus yang seharusnya dapat ditangani. Selain itu sebagian besar Puskesmas juga belum bisa melayani persalinan, gawat darurat, rawat inap, dan poli umum 24 jam. Selain itu banyak juga Puskesmas yang belum mempunyai dokter, dokter gigi dan apoteker.²⁰

Contoh lain buruknya Layanan Kesehatan Pasien BPJS selama beroperasi adalah BPJS Kesehatan mengalami banyak masalah, terutama terkait warga miskin yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), dimana salah satu masalah yang mencolok adalah buruknya pelayanan kesehatan yang dialami oleh pasien BPJS Kesehatan. Masalah lain adalah penolakan pasien PBI oleh RS dengan alasan ketiadaan ruang rawat inap kelas III. Selanjutnya kebohongan serupa juga ada saat pengambilan obat. Seringkali awalnya dikatakan bahwa obat tertentu yang dibutuhkan tidak bisa diklaim dan disuruh membeli karena tidak ditanggung²¹

Program Jaminan Kesehatan Nasional yang pelaksanaannya dipercayakan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan masih jauh dari makna keadilan. Penerapan BPJS Kesehatan masih memiliki persoalan dalam banyak hal. Buruknya pelayanan peserta BPJS Kesehatan yang diberikan oleh

²⁰ *Ibid.*

²¹ <http://isknews.com/pengunjuk-rasa-inilah-daftar-buruknya-layanan-kesehatan-pasien-bpjs/>, diakses pada tanggal 29 Juli 2017, Pukul 23.00 WIB.

rumah sakit menimbulkan ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit terkesan tidak serius dalam menangani pasien BPJS Kesehatan.

Buruknya pelayanan rumah sakit jelas-jelas merugikan pasien peserta BPJS yang telah mengikuti aturan demi mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Rumah Sakit melakukan tindakan diskriminasi, tidak memberikan pelayanan yang aman dan bermutu, serta tidak menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat miskin terutama pasien yang mendapat bantuan sepenuhnya oleh pemerintah atau biasa disebut sebagai pasien peserta BPJS, maka rumah sakit tersebut telah melanggar hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah, meskipun pasien tersebut merupakan peserta BPJS.

Rentannya pelanggaran-pelanggaran yang dialami oleh pasien peserta BPJS mengharuskan adanya perlindungan hukum yang diterima oleh pasien peserta BPJS. Perlindungan hukum ini diharapkan dapat terjaminnya pasien peserta BPJS untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal dari rumah sakit.

Keberadaan hukum dalam masyarakat merupakan suatu sarana untuk menciptakan ketentraman dan ketertiban masyarakat, sehingga dalam hubungan antar anggota masyarakat yang satu dengan yang lainnya dapat dijaga kepentingannya. Hukum tidak lain adalah perlindungan kepentingan manusia yang berbentuk norma atau kaedah. Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaedah mengandung isi yang bersifat umum dan normatif, umum karena berlaku bagi setiap orang, dan normatif karena menentukan apa yang boleh dan tidak

boleh dilakukan, serta menentukan bagaimana cara melaksanakan kepatuhan pada kaedah.²²

Hukum itu bertujuan agar tercapainya ketertiban dalam masyarakat sehingga diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi untuk mencapai tujuannya dan bertugas membagi hak dan kewajiban antar perorangan dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengutamakan pemecahan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum. Menurut Subekti dalam buku Sudikno Mertokusumo berpendapat, bahwa tujuan hukum itu mengabdikan kepada tujuan Negara, yaitu mendatangkan kemakmuran dan kebahagiaan bagi rakyatnya.²³

Pada hakikatnya terdapat hubungan antara subjek hukum dengan objek hukum yang dilindungi oleh hukum dan menimbulkan kewajiban. Hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan hukum tersebut harus dilindungi oleh hukum, sehingga anggota masyarakat merasa aman dalam melaksanakan kepentingannya. Hal ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum dapat diartikan sebagai suatu pemberian jaminan atau kepastian bahwa seseorang akan mendapatkan apa yang telah menjadi hak dan kewajibannya, sehingga yang bersangkutan merasa aman.

Kesimpulan dari hal tersebut di atas, bahwa perlindungan hukum dalam arti sempit adalah sesuatu yang diberikan kepada subjek hukum dalam bentuk

²² Sudikno Mertokusumo, 2003, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 39

²³ *Ibid*, hlm. 57-61.

perangkat hukum, baik yang bersifat preventif maupun represif, serta dalam bentuk yang tertulis maupun tidak tertulis.

Bentuk-bentuk Perlindungan Hukum dibagi bentuk perlindungan hukum menjadi dua, yaitu:²⁴

1. Perlindungan hukum yang preventif Perlindungan hukum ini memberikan kesempatan kepada rakyat untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atas pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintahan mendapat bentuk yang definitif. Sehingga, perlindungan hukum ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa dan sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak. Dan dengan adanya perlindungan hukum yang preventif ini mendorong pemerintah untuk berhati-hati dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan asas *freies ermessen*, dan rakyat dapat mengajukan keberatan atau dimintai pendapatnya mengenai rencana keputusan tersebut.
2. Perlindungan hukum yang represif, perlindungan hukum ini berfungsi untuk menyelesaikan apabila terjadi sengketa. Indonesia dewasa ini terdapat berbagai badan yang secara partial menangani perlindungan hukum bagi rakyat, yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga) badan, yaitu:

²⁴ *Ibid*, hlm. 2-5.

- a. Pengadilan dalam lingkup Peradilan Umum Dewasa ini dalam praktek telah ditempuh jalan untuk menyerahkan suatu perkara tertentu kepada Peradilan Umum sebagai perbuatan melawan hukum oleh penguasa.
- b. Instansi Pemerintah yang merupakan lembaga banding administrasi Penanganan perlindungan hukum bagi rakyat melalui instansi pemerintah yang merupakan lembaga banding administrasi adalah permintaan banding terhadap suatu tindak pemerintah oleh pihak yang merasa dirugikan oleh tindakan pemerintah tersebut. Instansi pemerintah yang berwenang untuk merubah bahkan dapat membatalkan tindakan pemerintah tersebut.
- c. Badan-badan khusus Merupakan badan yang terkait dan berwenang untuk menyelesaikan suatu sengketa. Badan-badan khusus tersebut antarlain adalah Kantor Urusan Perumahan, Pengadilan Kepegawaian, Badan Sensor Film, Panitia Urusan Piutang Negara, serta Peradilan Administrasi Negara.

Dalam penelitian ini, perlindungan hukum yang harus didapatkan oleh pasien peserta BPJS adalah hak-hak mereka sebagai pasien. Hak-hak pasien sebenarnya telah dilindungi dan diatur dalam beberapa undang-undang yaitu, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit.

Sejalan dengan Undang-undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Praktik Kedokteran pada Pasal 52 menyebutkan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak antara lain untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis; menolak tindakan medis; dan mendapatkan isi rekam medis.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mengatur mengenai pasien, di mana pada Pasal 5 disebutkan bahwa setiap orang

mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, dan setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Selanjutnya, setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan,²⁵ berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab²⁶ dan setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.²⁷

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga mengatur mengenai hak pasien sebagaimana disebutkan dalam Pasal 32 bahwa setiap pasien mempunyai hak:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;

²⁵ Pasal 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

²⁶ Pasal 7 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

²⁷ Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Meskipun telah diatur dalam beberapa undang-undang, hak pasien terutama untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan maksimal masih sering kali didapatkan oleh pasien, terutama pasien peserta BPJS. Pelayanan buruk yang sering diterima oleh pasien peserta BPJS antara lain ditolak oleh pihak rumah sakit, penanganan yang lambat dari pihak rumah sakit, ruang perawatan yang penuh.

Menanggapi keluhan-keluhan masyarakat, perwakilan pengurus Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) memberikan klarifikasi kenapa banyak pasien anggota BPJS yang ditolak oleh pihak rumah sakit. Mereka beralasan pola perubahan management JKN dari era ke era menjadi salah satu penyebabnya. Belum lagi ditambah dengan ketidakpahaman pihak rumah sakit akan regulasi dari JKN yang sudah dibuat.²⁸

Untuk menanggulangi permasalahan-permasalahan yang dihadapi pasien peserta BPJS, pemerintah mengambil kebijakan yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016. Pemerintah telah menetapkan kenaikan iuran peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang tertuang di dalam Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Kenaikkan iuran adalah salah satu cara yang ditempuh Pemerintah untuk mengatasi masalah pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan dengan iuran yang kecil, maka kemampuan program untuk mendanai layanan kesehatan terbatas. Tidak akan ada celah untuk perbaikan tarif layanan, yang sebenarnya sangat diharapkan oleh pemberi layanan kesehatan sejak awal JKN mulai dilaksanakan. Rendahnya tarif layanan bisa berdampak pada kualitas layanan yang diperoleh pasien. Pasien dengan penyakit parah langsung dirujuk, tetapi belum tentu diterima oleh faskes lainnya. Pasien sering tidak diterima dan

²⁸ <https://www.cekpremi.com/blog/ini-dia-penyebab-rumah-sakit-tolak-bpjs/>, diakses pada tanggal 30 Juli 2017, pukul 16.00 WIB.

dirujuk ke rumah sakit lain. Itulah fenomena yang sudah terjadi selama ini, oleh karena itu memang harus ada kebijakan yang mampu mengakomodasi kemampuan program dan keinginan semua pihak di dalamnya.²⁹

Kenaikan iuran yang berlaku ini tentu juga diiringi dengan penyempurnaan pelayanan BPJS Kesehatan. adapun rincian mengenai kenaikan iuran BPJS Kesehatan sejak diterbitkannya peraturan yang terbaru:³⁰

- a. Kelas I, sejak diterbitkannya Perpres tersebut, BPJS Kesehatan Kelas I mengalami penambahan sebesar Rp20.500. Ini berarti iuran per bulan BPJS Kesehatan Kelas I saat ini adalah Rp80.000, yang sebelumnya Rp59.500.
- b. Kelas II, iuran BPJS Kesehatan Kelas II juga ikut mengalami kenaikan dari yang sebelumnya adalah Rp42.500 berubah menjadi Rp51.000. Ini berarti terjadi kenaikan tarif sekitar Rp8.500.
- c. Kelas III, pelayanan di kelas III memang ditujukan bagi kalangan ekonomi kelas bawah dan menengah sehingga iurannya juga relatif rendah, yaitu Rp25.500. Dan kabar gembiranya bagi pemegang BPJS Kesehatan Kelas III adalah keputusan Presiden

²⁹<https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/214368643003ffdfaa56fcbaa2b4f8d7.pdf>, diakses pada tanggal 30 Juli 2017, pukul 20.00 WIB

³⁰<https://www.cermati.com/artikel/layanan-yang-berubah-setelah-aturan-bpjs-2016-diperbarui>, diakses pada tanggal 29 Juli 2017 pukul 23.00 WIB.

yang baru tetap menyatakan bahwa iuran untuk Kelas III ini tidak mengalami perubahan atau tetap Rp25.500.

Perubahan tarif iuran yang berlaku ini dimaksudkan sebagai bagian dari upaya peningkatan pelayanan terhadap masyarakat pemegang BPJS Kesehatan. Sebenarnya, hal ini dapat dimaklumi, mengingat BPJS Kesehatan sebagai sebuah korporasi mengalami kesulitan untuk membayarkan tagihan dari penyedia layanan kesehatan. Hal ini tentu seharusnya menjadi perhatian bersama agar jangan sampai BPJS Kesehatan sebagai BUMN mengalami kesulitan keuangan yang bisa berdampak pada para pengguna layanannya.

Peningkatan tarif tersebut seharusnya diimbangi dengan perubahan pelayanan. Terkait dengan hal tersebut, pelayanan BPJS Kesehatan telah ditingkatkan sebagaimana dilansir beberapa media, di antaranya:³¹

1. Tambahkan Manfaat, Pelayanan Dasar Kini Dijamin

Sebelumnya, pelayanan dasar seperti pemeriksaan kesehatan dasar di unit gawat darurat (UGD) rumah sakit rujukan menjadi tanggungan pribadi. Artinya, jika si pasien mendatangi langsung UGD (tanpa meminta rujukan dari Faskes D), biaya pendaftaran UGD serta biaya pengobatan ditanggung sendiri si pasien.

Kini fasilitas pertanggungungan ini telah dimasukkan ke dalam iuran per bulan yang dibayarkan pengguna BPJS. Salah satu fasilitas pertanggungungan yang turut dimasukkan ke pertanggungungan setelah

³¹ *Ibid.*

dilakukan perubahan tarif ini adalah layanan Tubektomi Interval/Sterilisasi bagi wanita pemegang layanan BPJS Kesehatan.

2. Pencapaian Target Rasio Dokter Demi Kesehatan yang Terjamin

Peningkatan rasio dokter juga menjadi salah satu fokus peningkatan pelayanan BPJS Kesehatan setelah alami perubahan tarif iuran. Rasio dokter yang berusaha dicapai BPJS Kesehatan adalah 1 : 5000 di Faskes I yang mencakup sebaran di seluruh daerah yang terjangkau oleh layanan BPJS Kesehatan.

Ini tentu adalah satu hal yang baik. Sebab dengan semakin meningkatnya sebaran dokter utamanya di Faskes I yang dimiliki BPJS Kesehatan maka penjaminan kesehatan rakyat diharapkan bergerak ke taraf yang lebih baik.

3. Akses Mudah, Faskes Bertambah, dan Kontrak Komitmen Pelayanan Menuju Kinerja Optimal

Minimnya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Faskes I sebagai rujukan awal bagi pemegang BPJS Kesehatan yang ingin berobat adalah salah satu hal yang banyak dikeluhkan masyarakat.

Kini dengan terjadinya perubahan tarif, BPJS Kesehatan juga berniat memperbaiki hal tersebut dengan meningkatkan jumlah Faskes I yang ada. Saat ini sekitar 37.309 tenaga medis (dokter praktik perorangan, klinik pratama, Puskesmas) telah terafiliasi

dengan layanan BPJS Kesehatan sebagai Faskes I, termasuk 2.068 rumah sakit rujukan.

Penambahan jumlah Faskes I dan rumah sakit rujukan BPJS Kesehatan ini dilakukan dengan cara kontrak komitmen pelayanan antara BPJS Kesehatan dan Faskes I atau rumah sakit rujukan. Langkah ini dianggap tepat untuk meningkatkan penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas, cepat, dan terjangkau oleh masyarakat pemegang BPJS Kesehatan serta pengguna lainnya.

Peningkatan pelayanan BPJS Kesehatan terkait dengan perubahan tarif iuran tadi tentu membutuhkan dukungan dari seluruh elemen masyarakat agar dapat berjalan baik. Salah satu yang bisa dengan mudah dilakukan adalah membayar iuran ataupun tunggakan iuran pribadi.

Perlindungan hukum lainnya untuk pasien peserta BPJS terdapat di dalam Pasal 48 (1) Undang-Undang BPJS, di mana BPJS wajib membentuk unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta. BPJS wajib menangani pengaduan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak diterimanya pengaduan. Selanjutnya untuk penyelesaian sengketa melalui mediasi, pada Pasal 49 disebutkan bahwa pihak yang merasa dirugikan yang pengaduannya belum dapat diselesaikan oleh unit, maka penyelesaian sengketanya dapat dilakukan melalui mekanisme mediasi. Mekanisme mediasi dilakukan melalui bantuan mediator yang disepakati oleh kedua belah pihak secara tertulis.

Penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak penandatanganan kesepakatan oleh kedua belah pihak. Penyelesaian sengketa melalui mekanisme mediasi, setelah ada kesepakatan kedua belah pihak secara tertulis, bersifat final dan mengikat.

Undang-Undang No 36 tentang kesehatan Pasal 58, terhadap perlindungan pasien, disebutkan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Adapun tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Dalam perlindungan terhadap pasien sebagai konsumen jasa yang mana merasa dirugikan oleh dokter ataupun pihak rumah sakit, dan tindakan tersebut menimbulkan suatu kerugian yang tidak sedikit ataupun dari tindakan tersebut menimbulkan kematian, maka dalam hal ini si pelanggar hukum masih tetap berwajib memberi ganti rugi. Dari wujud ganti kerugian tersebut bertujuan untuk memperbaiki keadaan, dan dari pengganti kerugian kebanyakan besar berupa sejumlah uang.

Berdasarkan penjabaran di atas, perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien baik pasien umum maupun pasien peserta BPJS telah diatur dalam beberapa undang-undang yaitu Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan dan Undang-

Undang Rumah Sakit. Dalam semua undang-undang tersebut mengatur hak-hak pasien terutama untuk hak pasien untuk mendapatkan pelayanan dan faasilitas yang baik untuk kesehatannya. Untuk itu apabila pasien peserta BPJS mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar rumah sakit, maka perlindungan hukum bagi pasien BPJS adalah peserta BPJS dapat menuntut ganti kerugian kepada pihak rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan dan/atau tenaga kesehatan. Selain itu penyelenggara kesehatan juga dapat dikenai sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

B. Pertanggungjawaban Dokter Dan Rumah Sakit Atas Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Sesuai Dengan Standar Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.³² Sebagai pelayanan publik, rumah sakit adalah organisasi penyelenggara pelayanan publik yang mempunyai tanggung jawab publik atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab publik rumah sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan

³² Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang RUmah sakit.

kesehatan (*health receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.³³

Kesehatan sebagai jasa publik adalah hak asasi manusia di bidang kesehatan yang harus di hormati dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan baik yang dilakukan oleh pemerintah, swasta, kelompok atau individu. Penghomatan akan hak asasi manusia ini tertuang dalam Pasal 28 ayat (1) UUD 1945 yang mengatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan dalam pasal 4 Undang-Undang Kesehatan yang mengatakan bahwa kesehatan adalah setiap orang.

Tanggung jawab publik rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik diatur dalam ketentuan Pasal 15 Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik yaitu mengatur tentang tujuan pelaksanaan pelayanan publik antara lain:

- a. Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik;
- b. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik;
- c. Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
- d. Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Selain pengaturan tanggung jawab rumah sakit dalam Undang-Undang Pelayanan Publik , juga diatur dalam ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Rumah

³³ [http:// drampera.blogspot.co.id/2011/04/tanggung-jawab-pelayanan-publik-rumah-sakit.html](http://drampera.blogspot.co.id/2011/04/tanggung-jawab-pelayanan-publik-rumah-sakit.html), diakses pada tanggal 31 Juli 2017, pukul 21.00 WIB.

Sakit yang menyebutkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.³⁴ Selanjutnya menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.³⁵

Pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Dengan demikian dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau

³⁴ Andi Hamzah, 2005, Kamus Hukum, Ghalia Indonesia, Bogor, hlm. 26.

³⁵ Titik Triwulan dan Shinta Febrian, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm. 48

tanggung jawab mutlak.³⁶ Tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum dibagi menjadi beberapa teori, yaitu:³⁷

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja, tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian;
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian, didasarkan pada konsep kesalahan yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur; dan
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan, didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

Dalam pengertian hukum, tanggungjawab berarti keterikatan. Tiap manusia, mulai dari saat ia dilahirkan sampai saat ia meninggal dunia mempunyai hak dan kewajiban dan disebut sebagai subjek hukum. demikian juga dokter dalam melakukan tindakan harus bertanggungjawab sebagai subjek hukum pengemban hak dan kewajiban.³⁸

Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat dapat dibedakan antara tindakan sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesi dan tindakan yang berkaitan dengan pelaksanaan profesi. Begitu pula dengan tanggungjawab hukum seorang dokter dapat tidak berkaitan dengan

³⁶ *Ibid*, hlm. 49.

³⁷ Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, hlm. 503.

³⁸ Isfandyarie, Anny, 2006, *Tanggungjawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*. Prestasi Pustaka. Jakarta, hlm. 2

profesi dan dapat pula merupakan tanggungjawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya.³⁹

Seorang dokter dapat dinyatakan melakukan kesalahan dan harus membayar ganti rugi, bila antara kerugian yang ditimbulkan terdapat hubungan yang erat dengan kesalahan yang dilakukan oleh dokter tersebut. Dalam menentukan kesalahan dokter kita harus mengacu kepada standar profesi dokter sehingga dalam pelaksanaan praktik kedokteran, perbuatan melawan hukum dapat diidentikkan dengan perbuatan dokter yang bertentangan atau tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku bagi pengembangan profesi bidang kedokteran.⁴⁰

Prinsip dasar pertanggungjawaban atas kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggungjawab karena ia telah bersalah karena melakukan sesuatu yang telah merugikan orang lain. Sebaliknya dengan prinsip tanggungjawab resiko adalah sebagai dasar pertanggungjawaban, maka pasien penggugat tidak diwajibkan lagi membuktikan kesalahan dokter tergugat sebab menurut prinsip ini dasar pertanggungjawaban bukan lagi kesalahan melainkan dokter tergugat langsung bertanggungjawab sebagai resiko profesinya.⁴¹

Dalam hukum perdata, pertanggungjawaban dapat di klasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu pertanggungjawaban karena kasus Perbuatan melanggar

³⁹ *Ibid*, hlm. 2-3.

⁴⁰ *Ibid*, hlm. 12-13.

⁴¹ Triwulan Tutik, Titik, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, PT.Prestasi Pustaka. Jakarta, hlm, 49.

hukum sesuai dalam ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata, Pertanggungjawaban karena wanprestasi sesuai Pasal 1243 KUH Perdata, dan penyalahgunaan keadaan berdasarkan doktrin hukum.⁴²

Pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen.⁴³

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Sedangkan Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.⁴⁴

Hukum kedokteran terutama membahas tentang hubungan dokter dengan pasien dimana dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien, sedangkan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Dalam pemberian pelayanan medis, timbulnya hubungan hukum antara

⁴² *Ibid*, hlm. 49-50.

⁴³ *Ibid*, hlm 11.

⁴⁴ Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

dokter dengan pasien disebut kontrak atau perikatan medis yaitu hubungan antara suatu pihak dengan pihak lain yang mengatur hak dan kewajiban para pihak yang berkenaan dengan pelayanan jasa kesehatan.⁴⁵

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 29 ayat (1) Undangn-Undang tentang Rumah Sakit mengatur bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Merperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;

⁴⁵ Anny Isfandyarie, 2005, *Mallpraktik Dan Resiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm. .6

- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- p. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- q. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- r. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- s. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Selanjutnya pada Pasal 29 ayat (2) Undangn-Undang tentang Rumah Sakit, pelanggaran atas kewajiban tersebut di atas akan dikenakan sanksi admisnistratif berupa teguran; teguran tertulis; atau denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Kewajiban-kewajiban dari rumah sakit yang diatur dalm undang-undang teresbut merupakan implememtasi dari tujuan rumah sakit itu sendiri. Adapaun rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.⁴⁶

Pengaturan kewajiban rumah sakit sangat penting mengingat penyelenggaraan rumah sakit sebagaimana disebutkan dalam Pasal 3 Undang-Undang rumah Sakit bertujuan untuk:

⁴⁶ Pasal 2undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Dokter dan dokter gigi sebagai penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan harus memiliki etika dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pasal 1 Angka 11 juga menyebutkan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Adapun yang dapat digolongkan sebagai pelayanan kesehatan antara lain adalah pemeriksaan medik, diagnosis, terapi, anastesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit, peningkatan pasien, control, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medic, pemberian informasi, kerjasama vertikal penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dan sebagainya.⁴⁷

Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 50 dan Pasal 51 mengatur mengenai Hak dan Kewajiban Dokter. Adapun Hak dokter adalah:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur;
- b. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur;
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan kewajiban dokter adalah:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis;
- b. Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya; dan
- e. Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Rumah sakit adalah salah satu dari penyelenggara pelayanan kesehatan atau lebih tepat disebut sebagai sarana kesehatan sebagaimana disebutkan dalam

⁴⁷ Tengker, Freddy, 2007, *Hak Pasien*, CV.Mandar Maju, Bandung, hlm. 56.

Undang-Undang Rumah Sakit bahwa rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan kesehatan rumah sakit juga diatur dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dimana rumah sakit berkewajiban terhadap karyawan, pasien, dan masyarakat. Dampak lingkungan yang diakibatkan harus dikelola dengan baik hingga tidak merugikan masyarakat, rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan juga menanggung kewajiban untuk bertanggung jawab jika terjadi kasus malpraktik di lingkungannya. Hal ini diakibatkan hubungan kontraktual rumah sakit dengan dokter, perawat, dan petugas lainnya, sehingga dengan demikian meskipun rumah sakit merupakan badan swasta maka tetap bertanggungjawab secara social untuk memikul semua tanggungjawab orang-orang yang ada dibawah naungannya.⁴⁸

Dalam dunia kedokteran terdapat dua pihak yang bisa menjadi penanggungjawab, yaitu institusi penyelenggara pelayanan kedokteran (rumah sakit atau penyedia jasa kesehatan) dan profesional pelaksana pelayanan kedokteran (dokter, dokter gigi, perawat, dsb). Institusi berkewajiban menyediakan semua sumber daya yang dibutuhkan dengan kualitas yang memadai, menyediakan fasilitas instrumentasi kedokteran yang berfungsi baik,

⁴⁸ Ide, Alexandra, 2012, *Etika & hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Grasia Book Publisher, Yogyakarta, hlm. 326.

menyediakan standar pelayanan medis, dan standar prosedur yang harus diikuti oleh seluruh profesional.⁴⁹

Dasar hukum pertanggung jawaban rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien yaitu adanya hubungan hukum antara rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Hubungan hukum tersebut lahir dari sebuah perikatan atau perjanjian tentang pelayanan kesehatan, sehingga lazim disebut perjanjian terapeutik.

Hubungan hukum rumah sakit dengan pasien adalah sebuah hubungan perdata yang menekankan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban masing-masing pihak secara timbal balik. Rumah sakit berkewajiban untuk memenuhi hak-hak pasien dan sebaliknya pasien berkewajiban memenuhi hak-hak rumah sakit. Kegagalan salah satu pihak memenuhi hak-hak pihak lain, apakah karena wanprestasi atau kelalaian akan berakibat pada gugatan atau tuntutan perdata yang berupa ganti rugi atas kerugian yang dialami oleh pasien.⁵⁰

Meskipun pertanggung jawaban hukum rumah sakit terhadap pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lahir dari hubungan hukum perdata,

⁴⁹ Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, CV.Mandar Maju.Bandung, hlm. 160.

⁵⁰ [http:// drampera.blogspot.co.id/2011/04/tanggung-jawab-pelayanan-publik-rumah-sakit.html](http://drampera.blogspot.co.id/2011/04/tanggung-jawab-pelayanan-publik-rumah-sakit.html), diakses pada tanggal 31 Juli 2017, pukul 21.00 WIB.

tetapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut juga berimplikasi pada hukum administrasi dan hukum pidana.⁵¹

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan hukum rumah sakit dengan pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebijakan atau ketentuan hukum administrasi tersebut mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dan pantas sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional dan standar profesi. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat izin praktek, penundaan gaji berkala atau kenaikan pangkat setingkat lebih tinggi.⁵²

Implikasi hukum pidana hubungan hukum rumah sakit dengan pasien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah adanya perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yang memenuhi unsur perbuatan pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan-ketentuan pidana. Perbuatan pidana rumah sakit terhadap pasien dapat berupa kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibid.*

menyebabkan damage pada tubuh korban, dimana kesalahan atau kelalaian tersebut merupakan suatu kesengajaan. Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggung jawab pidana berupa denda dan pencabutan ijin operasional rumah sakit.⁵³

Hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. Hubungan antara dokter dengan pasien ditandai oleh prinsip-prinsip etis yang utama, yaitu berbuat baik, yaitu tidak melakukan sesuatu yang merugikan (non nocere), berbuat baik meskipun mengakibatkan kesulitan bagi dokter dan dokter harus berkorban, keadilan, yaitu perlakuan yang sama untuk setiap orang dalam situasi kondisi yang sama dengan menekankan persamaan dan kebutuhan menurut kategori penyakit yang diderita, bukannya jasa, kekayaan, status sosial, atau kemampuan membayar dan otonomi, yaitu hak atas perlindungan privasi.⁵⁴

Dalam pemberian pelayanan medis terhadap pasien, antara dokter dengan pasien timbul suatu hubungan hukum yang diakibatkan oleh pengikatan diri kedua pihak dalam suatu kontrak/perjanjian yang disebut dengan perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini berbeda dengan objek perjanjian umumnya. Dalam perjanjian terapeutik, yang menjadi objek perjanjian adalah upaya/terapi untuk menyembuhkan pasien. Sehingga perjanjian terapeutik adalah perjanjian

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ <http://www.landasanteori.com/2015/09/tanggung-jawab-rumah-sakit-dan-dokter.html>, diakses pada tanggal 31 Juli 2017, pukul 21.00 WIB.

untuk menentukan atau upaya untuk mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Menurut hukum, objek perjanjian dalam perjanjian terapeutik bukanlah kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.⁵⁵

Aturan-aturan mengenai hak dan kewajiban baik pasien, rumah sakit, dan dokter sebagai pihak-pihak yang berhubungan dalam pelayanan kesehatan bertujuan agar dapat tercapainya pelayanan kesehatan yang maksimal dan memuaskan semua pihak. Untuk itu apabila dokter dan dokter gigi sebagai penyelenggaraan praktik kedokteran melakukan kesalahan atau memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, maka dapat dimintai pertanggungjawaban.

Pertanggungjawaban hukum dokter adalah sebenarnya merupakan cara bagaimana seorang dokter yang melakukan suatu kelalaian atau pun kesengajaan kemudian dapat dibuktikan bahwa perbuatannya benar murni kesalahan.

Hukum perdata dalam pembuktiannya dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi empat syarat yang disebutkan dalam pasal 1365 KUHPerdata:

- a. Pasien harus mengalami kerugian;
- b. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perorangan, rumah sakit juga bisa bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya);
- c. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan; dan
- d. Perbuatan itu melanggar hukum.

⁵⁵ *Ibid.*

Selain pertanggungjawaban dalam hukum perdata, dalam hukum pidana untuk memenuhi bahwa seorang dokter tersebut dikatakan bersalah harus dipenuhi tiga persyaratan, yaitu:

- a. Ada perbuatan yang dipidana, yang termasuk dalam delik undang-undang;
- b. Perbuatan yang dapat dipidana itu harus bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijk*); dan
- c. Harus ada kesalahan pada sipelaku.

Pertanggungjawaban hukum perdata yang bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas segala yang diderita oleh sipenderita atau pasien. Bentuk pertanggungjawaban hukum perdata adalah:

- a. Wanprestasi (pasal 1243 KUHPerdata) Dalam hal ini dokter tidak memenuhi kewajibannya yang timbul dari suatu perjanjian (tanggung jawab kontraktual).
- b. Perbuatan Melanggar Hukum (pasal 1365 KUHPerdata).

Pertanggungjawaban hukum dokter selain dalam hukum perdata juga dipertanggungjawabkan dalam hukum pidana. Di Indonesia masalah pertanggungjawaban hukum pidana dokter diatur dalam KUHPidana yang mencakup tanggung jawab hukum yang timbul oleh kesengajaan maupun kealpaan/kelalaian. Pasal-pasal mencakup kesalahan yang didasarkan pada kesengajaan antara lain Pasal 267, Pasal 299, Pasal 304, Pasal 322, Pasal 344, Pasal 346, Pasal 347, Pasal 348, dan Pasal 349 KUHPidana. Sedangkan dasar kealpaan/kelalaian pasal 267 KUHPidana. Seorang dokter telah melakukan suatu kesalahan profesi apabila tidak memenuhi persyaratan dalam menentukan

diagnose ataupun melakukan terapi sebagai seorang *medicus* yang baik, yang sedang (rata-rata), tidak memenuhi standar profesi dalam keadaan yang sama dan dengan menempuh jalan proporsional dengan tujuan yang hendak dicapai jika ia melakukan *culpa levis*.⁵⁶

Berdasarkan penjabaran diatas, kriteria pertanggungjawaban hukum rumah sakit dan dokter yang tidak memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana ditentukan ada tiga kriteria yaitu kriteria berdasar pada hukum perdata , hukum administrasi dan ketiga adalah berupa hukum pidana. Kriteria berdasarkan hukum perdata diantaranya adalah pasien harus mengalami suatu kerugian, ada kesalahan atau kelalaian dari dokter, ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan, perbuatan yang dilakukan melanggar hukum untuk itu pasien yang merasa dirugikan oleh rumah sakit dan dokter dapat dimintai pertanggungjawaban berupa ganti kerugian. Untuk pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat ijin praktek, penundaan gaji berkala atau kenaikan pangkat setingkat lebih tinggi. Sedangkan dari hukum pidana, kriteria dari hukum pidana adalah harus ada perbuatan yang dipidana dengan kata lain perbuatan tersebut termuat dalam undang-undang,

⁵⁶ Soetrisno S, 2010, *Malpraktik Medik & Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu, Tangerang, hlm. 23.

perbuatan harus bertentangan dengan hukum dan harus ada kesalahan pada pelaku. Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggung jawab pidana berupa denda dan pencabutan ijin operasional rumah sakit. Sedangkan untuk dokter, diatur dalam KUHPidana yaitu pasal-pasal mencakup kesalahan yang didasarkan pada kesengajaan antara lain Pasal 267, Pasal 299, Pasal 304, Pasal 322, Pasal 344, Pasal 346, Pasal 347, Pasal 348, dan Pasal 349 KUHPidana. Sedangkan dasar kealpaan/kelalaian pasal 267 KUHPidana.