



TRANSPARAN DALAM PENERAPAN BIAYA PASIEN RUMAH SAKIT

Junifer Dame Panjaitan¹, Ricky Kurniawan Suriana², Neltitota Hutasoit³

^{1,2,3} Fakultas Hukum Universitas Mpu Tantular, Jakarta Timur, Indonesia

e-mail: juniferpanjaitan@gmail.com¹, rick.kurniawans@gmail.com², nellysharon060173@gmail.com³

ABSTRACT

The aim of this research is to reveal the many negligence of hospitals in implementing patient fees transparently. Because in Law Number 44 of 2009 article 32 point j reads "obtain information which includes the diagnosis and procedure for medical treatment, the purpose of medical action, alternative actions, risks and complications that may occur, and the prognosis for the action being carried out as well as estimated costs treatment". This research was experienced directly in the field because the author was one of the sources who experienced incidents of negligence by the hospital due to lack of transparency in the application of fees to patients. The method used is a normative legal research method collaborated with empirical legal research. If only the hospital carries out its obligations by fulfilling and respecting the examples of patient rights above in an atmosphere of clear communication, empathy, and most importantly that can be understood and accepted by the patient so as to satisfy the patient, then the patient will carry out his obligations (for example obeying all the rules that apply at home the pain). There is no guarantee that the splendor of the building and the sophistication of the medical equipment owned by the hospital will be able to meet patient satisfaction. "Hospitals are legally responsible for all losses incurred due to negligence committed by health workers at the Hospital" Law No. 44 of 2009 article 46.

KEYWORD:

Negligence, Patient Rights, Law No. 44 Of 2009

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkapkan banyaknya kelalaian Rumah Sakit dalam penerapan biaya pasien secara transparan. Karena dalam **Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 32 point j berbunyi** "*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*". penelitian ini dialami secara langsung dilaporkan karena penulis merupakan salah seorang narasumber yang mengalami kejadian kelalaian yang dilakukan pihak Rumah Sakit atas tidak transparannya dalam penerapan biaya terhadap pasien. Metode yang digunakan adalah metode penelitian hukum normatif yang dikolaborasi dengan penelitian hukum empiris. Kalau saja rumah sakit melakukan kewajibannya dengan memenuhi dan menghormati contoh hak pasien di atas dalam suasana komunikasi yang jelas, berempati, dan yang paling penting dapat dipahami dan diterima pasien sehingga memuaskan pasien, maka pasien akan melakukan kewajibannya (misalnya mentaati segala aturan yang berlaku di rumah sakit tersebut). Tidak menjadi jaminan kemegahan bangunan dan kecanggihan alat-alat kedokteran yang dimiliki rumah sakit akan dapat memenuhi kepuasan pasien. "*Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit*" **undang-undang no 44 tahun 2009 pasal 46.**

KATA KUNCI

Kelalaian, Hak Pasien, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009

INFO ARTIKEL

Sejarah Artikel:
Diterima: Tanggal Bulan Tahun
Direvisi: Tanggal Bulan Tahun
Disetujui: Tanggal Bulan Tahun

CORRESPONDING AUTHOR

Junifer Dame Panjaitan
Universitas Mpu Tantular
Jakarta Timur
juniferpanjaitan@gmail.com

PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 32 point j, jelas dikatakan bahwa pasien berhak untuk mengetahui prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan. Hal ini akan mempermudah pasien untuk mengukur kemampuan finansialnya dalam memutuskan meneruskan perawatan atau mengambil tindakan lain seperti pindah Rumah Sakit, menggunakan fasilitas BPJS dan lain- lain. Undang-Undang ini wajib diketahui

tujuan dan maknanya oleh pihak manajemen Rumah sakit, sehingga pasien tidak mengalami kesulitan dan masalah dalam menuntaskan pengobatan.

Hal demikian memang terasa dianggap sangat sepele dalam hal pembiayaan seharusnya pihak Rumah Sakit lebih banyak bertanya bilamana deposit yang telah disetorkan pasien telah melewati batasnya biaya pengobatan yang telah dilakukan pihak Rumah Sakit terhadap pasien. Undang-undang kesehatan nomor 17 tahun 2023 telah menjadi pembicaraan yang hangat belum lama ini. Pada tanggal 8 agustus 2023, Presiden RI akhirnya menandatangani Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang telah disahkan dalam Rapat Paripurna DPR pada tanggal 11 juli 2023. Undang-Undang ini memberikan arahan baru dalam pengaturan sistem kesehatan di Indonesia. Undang-Undang ini mencakup hal-hal seperti upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perlindungan bagi masyarakat, serta mengatur kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, terdapat sejumlah aspek yang akan diperbaiki dengan diterapkan Undang-undang Kesehatan ini, antara lain:

1. Mengubah fokus dari pengobatan menjadi pencegahan.
2. Memudahkan akses layanan kesehatan.
3. Mempersiapkan sistem kesehatan yang tangguh menghadapi bencana.
4. Meningkatkan efisiensi dan transparansi pembiayaan kesehatan.
5. Memperbaiki kekurangan tenaga kesehatan.
6. Mendorong industri kesehatan untuk mandiri di dalam negeri dan mendorong penggunaan teknologi kesehatan yang mutakhir.
7. Menyederhanakan proses perizinan kesehatan.
8. Melindungi tenaga kesehatan secara khusus.
9. Mengintegrasikan sistem informasi kesehatan.

Sikap tenaga kesehatan terhadap Undang-Undang Kesehatan yang terbaru dapat berbedabeda. Beberapa di antaranya menerima dengan baik karena undang-undang ini memberikan panduan yang jelas dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka. Mereka menganggap undang-undang ini sebagai langkah maju dalam meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia. Namun, ada juga tenaga kesehatan yang memiliki pandangan kritis terhadap undang-undang ini. Mereka berpendapat bahwa beberapa pasal dalam undang-undang tersebut masih terbuka untuk penafsiran yang berbeda dan memunculkan kebingungan. Misalnya, pasal tentang kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan masih belum dijelaskan secara rinci sehingga menimbulkan ketidak pastian dalam menjalankan tugas mereka. Bahkan, sudah ada yang menggelar aksi damai yang menyuarakan penolakan ataupun meminta UU tersebut ditinjau kembali.

Ada baiknya juga sebelum mengadakan aksi damai yang kadang-kadang bisa berubah menjadi kericuhan jika “disusupi” oleh oknum yang tidak bertanggung jawab sebaiknya diadakan pembahasan/diskusi antarorganisasi kesehatan sehingga dapat saling memberi masukan dan pemahaman tentang pasal-pasal yang masih menimbulkan prokontra. Ada beberapa isu yang muncul terkait dengan Undang-Undang Kesehatan yang terbaru. Salah satunya adalah masalah regulasi terhadap penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Undang-undang tersebut belum memberikan pedoman yang jelas terkait dengan penggunaan telemedicine atau pelayanan kesehatan jarak jauh lainnya. Hal ini menjadi perhatian tenaga kesehatan yang menggunakan teknologi tersebut dalam praktik sehari-hari mereka.

Selain itu, isu lain yang muncul adalah terkait dengan pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran Undang-Undang Kesehatan. Beberapa tenaga kesehatan khawatir bahwa sanksi yang diberikan terlalu berat dan tidak mempertimbangkan kondisi dan situasi yang sebenarnya. Mereka berpendapat bahwa perlu adanya pembinaan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan, bukan hanya sanksi yang langsung diberikan. Hal lain juga muncul seperti STR berlaku seumur hidup dan rekomendasi organisasi profesi untuk memperoleh SIP, alokasi anggaran kesehatan dan praktik tenaga kesehatan asing di Indonesia. Dalam pandangan profesional, Undang-Undang Kesehatan yang terbaru merupakan langkah positif dalam meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia. Meskipun ada beberapa kekurangan dan isu yang perlu ditangani, undang-undang ini memberikan kerangka kerja yang jelas dan komprehensif bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka. Namun, dalam implementasinya, perlu adanya revisi dan klarifikasi terhadap beberapa pasal yang masih memunculkan kebingungan. Hal ini akan membantu tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas mereka dengan lebih baik dan menghindari interpretasi yang berbeda-beda.

Hal yang bisa disimpulkan untuk sementara ini ialah Undang-Undang Kesehatan terbaru telah menjadi isu yang penting dalam dunia kesehatan di Indonesia. Sikap tenaga kesehatan terhadap undang-undang ini bervariasi, tetapi secara umum, mereka menerima dengan baik sebagai langkah maju dalam meningkatkan sistem kesehatan. Meskipun demikian, masih ada isu yang perlu ditangani, misalnya regulasi terhadap penggunaan teknologi dan pelaksanaan sanksi yang berlebihan. Dalam pandangan profesional, undang-undang ini memberikan kerangka kerja yang jelas, tetapi perlu ada revisi dan klarifikasi untuk memastikan implementasinya berjalan dengan baik.

Undang-Undang Kesehatan yang terbaru ini menjadi landasan penting bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat Indonesia.

Sikap tenaga kesehatan terhadap Undang-Undang Kesehatan yang terbaru dapat berbedabeda. Beberapa di antaranya menerima dengan baik karena undang-undang ini memberikan panduan yang jelas dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka. Mereka menganggap undang-undang ini sebagai langkah maju dalam meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia. Namun, ada juga tenaga kesehatan yang memiliki pandangan kritis terhadap undang-undang ini. Mereka berpendapat bahwa beberapa pasal dalam undang-undang tersebut masih terbuka untuk penafsiran yang berbeda dan memunculkan kebingungan. Misalnya, pasal tentang kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan masih belum dijelaskan secara rinci sehingga menimbulkan ketidakpastian dalam menjalankan tugas mereka. Bahkan, sudah ada yang menggelar aksi damai yang menyuarakan penolakan ataupun meminta UU tersebut ditinjau kembali.

Ada baiknya juga sebelum mengadakan aksi damai yang kadang-kadang bisa berubah menjadi keriuhan jika “disusupi” oleh oknum yang tidak bertanggung jawab sebaiknya diadakan pembahasan/diskusi antarorganisasi kesehatan sehingga dapat saling memberi masukan dan pemahaman tentang pasal-pasal yang masih menimbulkan prokontra. Ada beberapa isu yang muncul terkait dengan Undang-Undang Kesehatan yang terbaru. Salah satunya adalah masalah regulasi terhadap penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Undang-undang tersebut belum memberikan pedoman yang jelas terkait dengan penggunaan telemedicine atau pelayanan kesehatan jarak jauh lainnya. Hal ini menjadi perhatian tenaga kesehatan yang menggunakan teknologi tersebut dalam praktik sehari-hari mereka.

Selain itu, isu lain yang muncul adalah terkait dengan pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran Undang-Undang Kesehatan. Beberapa tenaga kesehatan khawatir bahwa sanksi yang diberikan terlalu berat dan tidak mempertimbangkan kondisi dan situasi yang sebenarnya. Mereka berpendapat bahwa perlu adanya pembinaan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan, bukan hanya sanksi yang langsung diberikan. Hal lain juga muncul seperti STR berlaku seumur hidup dan rekomendasi organisasi profesi untuk memperoleh SIP, alokasi anggaran kesehatan dan praktik tenaga kesehatan asing di Indonesia. Dalam pandangan profesional, Undang-Undang Kesehatan yang terbaru merupakan langkah positif dalam meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia. Meskipun ada beberapa kekurangan dan isu yang perlu ditangani, undang-undang ini memberikan kerangka kerja yang jelas dan komprehensif bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka. Namun, dalam implementasinya, perlu adanya revisi dan klarifikasi terhadap beberapa pasal yang masih memunculkan kebingungan. Hal ini akan membantu tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas mereka dengan lebih baik dan menghindari interpretasi yang berbeda-beda.

Hal yang bisa disimpulkan untuk sementara ini ialah Undang-Undang Kesehatan terbaru telah menjadi isu yang penting dalam dunia kesehatan di Indonesia. Sikap tenaga kesehatan terhadap undang-undang ini bervariasi, tetapi secara umum, mereka menerima dengan baik sebagai langkah maju dalam meningkatkan sistem kesehatan. Meskipun demikian, masih ada isu yang perlu ditangani, misalnya regulasi terhadap penggunaan teknologi dan pelaksanaan sanksi yang berlebihan. Dalam pandangan profesional, undang-undang ini memberikan kerangka kerja yang jelas, tetapi perlu ada revisi dan klarifikasi untuk memastikan implementasinya berjalan dengan baik. Undang-Undang Kesehatan yang terbaru ini menjadi landasan penting bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat Indonesia.

METODE

Metode penelitian case report adalah jenis penelitian yang mendokumentasikan secara terperinci informasi tentang satu kasus atau beberapa kasus tertentu yang menarik perhatian karena keunikannya, kompleksitasnya, atau relevansinya dalam konteks ilmiah atau medis. Metode ini melibatkan deskripsi mendalam tentang sejarah, gejala, diagnosis, pengobatan, dan hasil dari kasus atau serangkaian kasus tersebut. Tujuannya adalah untuk memberikan informasi yang berharga tentang karakteristik, penanganan, dan respons terhadap pengobatan suatu kondisi atau situasi tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kronologi

Jumat, 06 Oktober 2023 pukul 10.00 WIB, saya ibu N membawa anak saya ke salah satu Rumah Sakit di Jakarta Barat. Kondisi anak saya sangat lemas dan wajahnya merah karena demam tinggi, melihat kondisi anak saya seperti itu, tanpa pikir panjang saya mendatangi Rumah sakit Graha Kedoya Jakarta Barat yang paling dekat dari kediaman saya. Setelah dilakukan pemeriksaan dokter di ruang IGD ternyata suhu anak saya hampir 40 derajat Celsius dan langsung dipasang infus untuk pertolongan pertama. Karena kondisi anak saya sangat lemah akhirnya saya sarankan keada tenaga medis di IGD agar anak saya di rawat inap. Lalu saya dipanggil ke bagian administrasi untuk menandatangani persetujuan peraturan Rumah Sakit tentang rawat inap, pilih kelas kamar, dan

termasuk mewajibkan deposit sebesar Rp.6.000.000 jt. Perihal penting yang saya sampaikan Kepada Staf administrasi yang bernama Yudha Ardy Pratama, saya mengingatkan bahwa kondisi keuangan saya terbatas, limit yang saya punya saat itu Rp.14.000.000 jt, maka tolong saya diberitahukan jika biaya anak saya sudah mendekati limit tersebut, dan Yudha menyetujui permintaan saya. Pada hari pertama seorang perawat membawa surat persetujuan untuk saya tandatangi senilai kurang lebih Rp 1.500.000 jt agar pengobatan segera dilakukan, ini pertanda permintaan saya dikabulkan untuk tranfaran masalah biaya. Ketika dr,Eni (dokter utama rawat inap datang memeriksa, saya ulangi permintaan saya untuk selalu mengingatkan biaya setiap tindakan medis jika melebihi Rp.400.000rb), dan dr Eni pun menjawab “akan minta tandatangan jika ada biaya tersebut”.

Pada hari kedua tindakan medis terus berjalan , infus, obat panas, antibiotic (lewat infus) karena hasil test urin yang dilakukan , anak saya terkena infeksi saluran kemih, akan tetapi tidak ada surat persetujuan biaya yang saya tandatangi sampai hari ke tiga (di sinilah saya merasa awal mula permasalahan ini dimulai) .

Pada hari ke empat, keluarga pasien yang satu kamar dengan anak saya di kelas dua mencak-mencak soal biaya ibunya yang dirawat berjalan 5 hari sudah mencapai Rp. 22.000.000 jt tanpa pemberitahuan, dan akan membawa ibunya pulang. Ketika saya mendengarnya, hati saya menjadi tidak tenang sehingga saya memutuskan pergi ke administrasi di Lt.6 untuk meminta perincian biaya sementara anak saya dan ternyata apa yang saya takutkan terjadilah tagihan biaya perawatan sudah mencapai Rp.17.165.190. Didalam hati “saya sudah meminta dari awal untuk selalu minta persetujuan jika melakukan tindakan apapun yang membutuhkan biaya besar”, saya kaget dan minta bertemu dengan dr. Eny, akan tetapi yang datang adalah suami dr Eny yang berkerja di rumah sakit yang sama.

Lalu saya meminta penjelasan tentang masalah biaya yang sangat besar melebihi limit yang sudah saya utarakan termasuk kepada dr Eny dan penjelasan bagaimana hal kelalaian ini bisa terjadi. Lalu kemudian dr.Stipen(mengaku suami dr.Eny) hanya minta maaf atas kelalaian pihaknya dan akan menjadi pelajaran ke depan, namun dr. Eny tidak bisa saya konfirmasi. Sehingga saya sesegera mungkin menuju ke Administrasi dan meminta pertanggungjawaban atas kelalaiannya. Termasuk kepada kepala perawat di Lt.6, akan tetapi mereka hanya diam dan tidak menjawab apapun kecuali minta maaf. Akan tetapi ketika melihat anak saya yang sudah segar kembali, hati saya pun melemah dan pikiran saya pun menjadi lebih tenang, sehingga saya tidak membuat keributan yang bisa mengganggu ketenangan pasien lainnya. Karena saya tahu kewajiban yang harus saya penuhi, akhirnya saya melunasi semua biaya, akan tetapi tidak menebus obat rawat jalan karena uang yang saya pegang saat itu sudah habis.

Dari kisah ini saya mendapatkan pelajaran, sebagai keluarga pasien yang bertanggung jawab atas biaya pengobatan, seharusnya saya lebih pro aktif juga dalam mempertanyakan biaya setiap hari, agar tidak mengalami hal ini. Banyak pasien yang tidak boleh pulang karena terkendala masalah penyelesaian administrasi, apalagi Rumah sakit yang tidak menerima BPJS seperti Rumah Sakit Graha Kedoya tempat anak saya di rawat, karena saya menduga pihak Rumah sakit lalai dalam pemberitahuan biaya yang sudah melebihi kemampuan pasien jika menemukan pasien yang tranparan memberikan limit kemampuan dalam membayar biaya pengobatan pasien.

Pembahasan

Pengaruh yang sangat besar Undang-Undang Kesehatan dijalankan dengan baik dan sosialisasi kepada masyarakat dapat dilaksanakan dan disebar luaskan agar bisa membuat keadilan yang merata bagi setiap orang yang membutuhkannya. UU Kesehatan ini melaksanakan amanah dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa, “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan,*” dan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa, “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*”.

Latar belakang dari dibentuknya UU Kesehatan adalah adanya perkembangan pembangunan kesehatan dan pembelajaran atas pandemi Covid-19, sehingga perlu dilakukan transformasi sistem kesehatan Indonesia. Tujuan dari transformasi tersebut adalah untuk memajukan masyarakat Indonesia yang sehat dan kuat melalui enam hal yaitu: pelayanan primer, pelayanan rujukan, ketahanan kesehatan, pendanaan, Sumber Daya Manusia, dan teknologi kesehatan. Transformasi sistem kesehatan Indonesia membutuhkan dukungan transformasi regulasi yang bertujuan untuk memenuhi hak masyarakat, menciptakan undang-undang yang berdaya dan berhasil guna, serta mampu implementatif.

Berdasarkan sistematikanya, UU Kesehatan terdiri dari 20 Bab dan 458 Pasal. Bab-Bab yang terdapat di dalam Undang-Undang ini meliputi: Ketentuan Umum; Hak dan Kewajiban; Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; Penyelenggaraan Kesehatan; Upaya Kesehatan; Fasilitas Pelayanan Kesehatan; Sumber Daya Manusia Kesehatan; Perbekalan Kesehatan; Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan; Teknologi Kesehatan; Sistem Informasi Kesehatan; Kejadian Luar Biasa dan Wabah; Pendanaan Kesehatan; Koordinasi dan Sinkronisasi Penguatan Sistem Kesehatan; Partisipasi Masyarakat; Pembinaan dan Pengawasan; Penyidikan;

Ketentuan Pidana; Ketentuan Peralihan; Ketentuan Penutup. UU Kesehatan mengamanahkan pembentukan 107 aturan turunan meliputi: 2 Peraturan Presiden, 100 Peraturan Pemerintah, dan 5 Peraturan Menteri Kesehatan.

UU Kesehatan ini mengatur mengenai hak dan kewajiban setiap orang, baik perseorangan maupun korporasi. Setiap orang berhak:

1. hidup sehat secara fisik, jiwa dan sosial;
2. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
3. mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
4. mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan;
5. mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan;
6. menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
7. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
8. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
9. memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi;
10. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan;
11. mendapatkan perlindungan dari risiko kesehatan.

Di sisi lain, setiap orang berkewajiban:

1. mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
2. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;
3. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat;
4. menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak kesehatan orang lain;
5. mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah;
6. mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.

Rumah Sakit berkedudukan sebagai organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan-hubungan hukum dengan penuh tanggung jawab. Rumah Sakit dalam hal ini bukan merupakan “persoon” yang terdiri dari manusia (“sebagai natuurlijk persoon”), melainkan Rumah Sakit diberi kedudukan sebagai “persoon” dan oleh karenanya merupakan (“recht persoon”). Hukumlah yang telah menjadikan Rumah Sakit sebagai subyek hukum (“recht persoon”) dan karena itu Rumah Sakit dibebani hak dan kewajiban menurut hukum. Rumah Sakit sebagai subyek hukum melakukan beberapa prestasi dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan terhadap subyek hukum (pasien). Upaya pelayanan kesehatan ini melibatkan subyek hukum lain yang berada di bawah tanggung jawab Rumah Sakit (SDM di Rumah Sakit), oleh karena itu hubungan hukum yang terjadi di Rumah Sakit umumnya amat kompleks. Hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat terjalin antara: Rumah Sakit dengan Pasien; Rumah Sakit dengan Tenaga Kesehatan di bawah tanggung jawabnya; dan Rumah Sakit dengan Pihak ketiga yang ada hubungannya dengan Pasien.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, misalnya, dikenal dengan hubungan terapeutik. Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan salah satu hubungan langsung yang terjadi dalam pelayanan medis di Rumah Sakit. Hubungan terapeutik ini merupakan hubungan hukum, karena dilakukan oleh subjek hukum dan menimbulkan akibat hukum. Rumah Sakit dalam kedudukannya sebagai subyek hukum memiliki hak dan kewajiban sebagaimana diatur di dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Salah satu kewajiban Rumah Sakit menurut Undang-Undang Rumah Sakit adalah memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti-diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Anti diskriminasi tersebut mengandung arti bahwa kewajiban memberikan pelayanan kesehatan tersebut harus dilaksanakan bukan hanya untuk mereka yang memiliki biaya untuk berobat, melainkan untuk semua orang termasuk mereka yang tidak mampu secara finansial.

Pasien sebagai subyek hukum, sama halnya dengan Rumah Sakit juga memiliki hak dan kewajiban. Hak-hak pasien menurut Undang-Undang Rumah Sakit diantaranya adalah memperoleh layanan yang manusiawi, adil, tanpa diskriminasi; memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi; memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit; 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; serta memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya. Sedangkan kewajiban pasien meliputi pemberian informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya, serta memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.

Penyebab terjadinya sengketa medis

Salah satunya akibat kegagalan komunikasi yang efektif karena tidak mudah bagi masyarakat awam memahami istilah, teknis, dan tindakan medis. Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang diberikan tenaga kesehatan idealnya menghasilkan kondisi yang harmonis. Tapi dalam praktiknya tak sedikit terdapat perselisihan atau sengketa dalam layanan kesehatan. Lantas apa saja penyebab terjadinya sengketa medis?. Para pihak yang terlibat dalam 'sengketa medis' antara lain dokter dengan pasien atau keluarga pasien, Rumah Sakit (RS) dengan pasien atau keluarga pasien dan lainnya. Untuk menangani sengketa medis perlu dilakukan pemetaan terhadap potensi sengketa, pencegahan, mitigasi, dan cara penyelesaian. "Mencegah lebih penting daripada menyelesaikan, tapi jika terjadi sengketa maka harus diselesaikan dengan baik,"

Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Mahkamah Agung periode 2009-2018 menuturkan, tak ada sengketa yang tak dapat diselesaikan dengan cara-cara yang baik sekalipun sengketa itu rumit. Setiap sengketa harus dikelola dan diselesaikan lebih dulu dengan cara persuasif, rekonsiliatif, dan melalui pilihan cara penyelesaian yang tepat sesuai dengan keunikan dan karakteristik masing-masing sengketa. "Pekerja medis dan kesehatan harus dibekali komunikasi efektif agar pasien mudah mengerti informasi yang disampaikan," Setidaknya ada 2 mekanisme penyelesaian sengketa medis yakni melalui pengadilan dan diluar pengadilan. karakteristik penyelesaian sengketa melalui pengadilan relatif membutuhkan waktu yang lama dan biaya mahal. Sebaliknya, penyelesaian sengketa di luar pengadilan prosesnya lebih sederhana dan berlangsung cepat dan biaya murah. Penyelesaian sengketa berdasarkan semangat perdamaian dan rekonsiliasi dengan hasil akhir *win-win resolution*.

Pasal 310 UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membuka peluang penyelesaian sengketa medis melalui alternatif di luar pengadilan. Ketentuan itu disambut baik pemerhati bidang kesehatan yang membentuk Lembaga Mediasi Arbitrase - Medis dan Kesehatan Indonesia (LMAMKI) sebagai wadah untuk memberikan jasa layanan bagi para pihak dalam penyelesaian sengketa medis di luar pengadilan. Ketua Kamar Pengawasan Mahkamah Agung, Zahrul Rabain mengatakan pasien yang menuntut ganti rugi akibat kesalahan tenaga medis atau kesehatan dalam menjalankan profesinya dapat dilakukan melalui lembaga yang berwenang yakni secara litigasi atau pengadilan. Prosedurnya secara perdata yang prosesnya tergolong panjang dan berbiaya mahal. "Proses penyelesaian sengketa di pengadilan semakin panjang karena setelah terbit putusan ada upaya hukum yang bisa dilakukan para pihak," ujarnya. Zahrul melihat UU 17/2023 merekomendasikan penyelesaian perselisihan melalui mediasi dan arbitrase. Mekanisme itu lebih sederhana, cepat, dan berbiaya ringan ketimbang penyelesaian melalui pengadilan baik itu perdata atau pidana.

KESIMPULAN

Tanggung jawab Rumah Sakit dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 32 point j berbunyi "*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*", seharusnya lah yang selalu di pahami dari tiap-tiap komponen atau perangkat kesehatan, sehingga tidak ada lagi kekeliruan yang mengakibatkan kelalaian yang membuat pasien terbebani sehingga menjadi masalah besar di kemudian hari. Ditambah lagi dengan terdapatnya doktrin *Corporate Liability* mengharuskan rumah sakit untuk bertanggung jawab secara hukum atas seluruh peristiwa yang terjaln di rumah sakit. Dan sebagai pembelajaran agar kita sebagai masyarakat yang awan tentang hal ini sebaiknya lebih banyak bertanya tentang hal pembiayaan yang tentunya bisa menjadi hal/beban yang tentunya akan menyulitkan diri sendiri.

REFERENSI

- Cahyo Agi Wibowo (et al.), "Penolakan Pelayanan Medis oleh Rumah Sakit Terhadap Pasien yang Membutuhkan Perawatan Darurat", *Justitia Jurnal Hukum*, Volume 1, Nomor 1, 2017, hlm. 85.
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum untuk Perumahasakitan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung: 2002, hlm. 89.
- Yussy A. Mannas, "Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Cita Hukum (Indonesian Law Journal)*, Volume 6, Nomor 1, 2018, hlm. 167168.
- Ady Thea DA, <https://www.hukumonline.com>, 15 Agustus 2023
- Wahyu Andrianto, <https://www.hukumonline.com>, 10 September 2023
- Zulfikri Tabrani, SKM, Tim Media Dinkes Babel, 23 Aug 2023, 10:08 Peraturan perundang-undangan