



EFEKTIVITAS PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN KURANG MAMPU

Monika Suhayati*)

Abstrak

Perlindungan hukum bagi pasien kurang mampu merupakan amanat konstitusi dan sudah diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Namun perlakuan diskriminatif masih sering dialami oleh pasien kurang mampu. Tulisan ini menganalisis pengaturan perlindungan hukum terhadap pasien kurang mampu dan efektivitas dalam pelaksanaannya. Hasil analisis menunjukkan bahwa perlindungan hukum pasien kurang mampu masih belum efektif dalam pelaksanaannya. Penulis merekomendasikan perlunya peningkatan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit, sosialisasi prosedur pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penegakan hukum bagi rumah sakit yang melanggar kewajiban dan fungsi sosial rumah sakit bagi pasien kurang mampu. Komisi IX DPR RI juga perlu mendorong pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk meningkatkan perlindungan bagi pasien kurang mampu.

Pendahuluan

Belum lama ini ramai diberitakan pasien kurang mampu ditahan pihak rumah sakit karena tidak mampu membayar biaya pengobatan. Dede Alif, balita berusia tiga tahun, ditahan Rumah Sakit (RS) Nurhayati, Garut, Jawa Barat, karena orang tuanya tidak mampu melunasi biaya pengobatan senilai Rp2,5 juta. Dokter telah menyatakan Dede bisa pulang sejak 26 September 2017, namun Dede sempat ditahan dan baru bisa keluar rumah sakit pada 28 September 2017 tengah malam, setelah rumah sakit memperoleh jaminan pembayaran dari Kepala Desa Karangsari.

Sebelum kasus Dede, pada 3 September 2017 Tiara Debora meninggal karena keluarganya tidak mampu membayar uang jaminan perawatan sebesar Rp19,8 juta. Uang tersebut diperlukan untuk memasukkan Debora ke *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) di RS. Mitra Keluarga Kalideres, Jakarta, yang tidak bermitra dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kasus lainnya, pada 11 Juni 2017, Reny Wahyuni, melahirkan putrinya dengan kondisi telah meninggal di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja, Jakarta Timur. Diduga bayi tersebut

*) Peneliti Muda Ilmu Hukum pada Bidang Hukum, Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI.
Email: monika.suhayati@dpr.go.id



meninggal karena terlambat mendapatkan pertolongan medis. Sebelum melahirkan di RSUD Koja, Reny ditolak oleh tujuh rumah sakit di Kota Bekasi dengan alasan penuh.

Menurut Wakil Ketua Komisi IX DPR RI, Saleh Partaonan Daulay, kasus Dede Alif membuktikan bahwa pelayanan medis yang dilakukan rumah sakit masih banyak berorientasi bisnis daripada panggilan kemanusiaan. Daulay menyayangkan masih terjadinya komersialisasi pelayanan kesehatan di tengah upaya serius pemerintah membangun sistem JKN. Anggaran yang besar dalam APBN akan sia-sia jika pelayanan kesehatan yang diberikan belum berkeadilan.

Anggota Komisi IX DPR RI lainnya, Putih Sari menyatakan, dalam keadaan darurat, pihak rumah sakit seharusnya tidak mempersoalkan uang muka perawatan, apalagi pasien sudah memberikan uang muka semampunya dan menjamin akan dibayarkan setelah pasien ditangani. Kejadian pasien ditolak oleh rumah sakit sudah sering terjadi, mungkin hampir setiap hari ada, hanya saja tidak diberitakan di media.

Perlindungan hukum bagi pasien kurang mampu telah diatur dalam beberapa undang-undang, yaitu UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) dan UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit). Namun, kasus perlakuan diskriminatif terhadap pasien kurang mampu di rumah sakit masih terus terjadi. Tulisan ini bermaksud untuk menganalisis bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien kurang mampu dan efektivitas dalam pelaksanaannya.

Perlindungan Hukum bagi Pasien Kurang Mampu

Di satu sisi, perlindungan hukum merupakan hak tiap warga negara dan di sisi lain merupakan kewajiban bagi negara. Oleh karena itu, negara wajib memberikan perlindungan hukum kepada warga negaranya. Menurut Philipus M. Hadjon, negara Indonesia sebagai negara hukum berdasarkan Pancasila harus memberikan perlindungan hukum terhadap warga masyarakatnya sesuai dengan Pancasila (Hadjon, 1987), termasuk perlindungan bagi pasien kurang mampu.

Perlindungan hukum bagi pasien kurang mampu merupakan amanat Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang mengatur hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. UU Kesehatan menyatakan kesehatan

merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya antara lain dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif.

Negara juga telah mengalokasikan anggaran kesehatan bagi penduduk miskin, lanjut usia, dan anak terlantar [Pasal 172 ayat (1) UU Kesehatan]. Alokasi anggaran kesehatan pemerintah pusat minimal 5% (lima persen) dari APBN di luar gaji. Sedangkan alokasi anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota minimal 10% (sepuluh persen) dari APBD di luar gaji. Alokasi anggaran kesehatan yang diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik tersebut jumlahnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBN dan APBD (Pasal 171 UU Kesehatan).

UU Kesehatan juga memuat sanksi bagi rumah sakit yang melanggar kewajiban sosial rumah sakit bagi pasien kurang mampu. Sanksi administratif berupa peringatan secara tertulis, dan pencabutan izin sementara atau izin tetap oleh Menteri Kesehatan (Pasal 188). Sanksi pidana berupa pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) bagi pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien dalam keadaan gawat darurat.

Perlindungan hukum bagi pasien kurang mampu juga diatur dalam UU Rumah Sakit yang menyatakan rumah sakit diselenggarakan berdasarkan 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 (Pasal 2). Rumah sakit memiliki kewajiban sosial menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu [Pasal 29 ayat (1) huruf e]; dan melaksanakan fungsi sosial, antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan [Pasal 29 ayat (1) huruf f].

Pemerintah juga telah memiliki program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk, salah satunya program jaminan kesehatan

sebagaimana diatur dalam UU SJSN. Program ini dilakukan melalui BPJS yang diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Berdasarkan Pasal 17 ayat (4) UU SJSN, iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah.

Beberapa ketentuan dalam UU menunjukkan bahwa pengaturan mengenai perlindungan hukum bagi pasien kurang mampu telah memadai. Dengan demikian, pasien kurang mampu tidak boleh mendapatkan perlakuan diskriminatif karena ketidakmampuannya membayar biaya pengobatan. Selain itu, rumah sakit juga memiliki kewajiban dan fungsi sosial berdasarkan UU Rumah Sakit.

Efektivitas Perlindungan Hukum Bagi Pasien Kurang Mampu

Meskipun perlindungan hukum bagi pasien kurang mampu telah diatur dalam beberapa UU, namun perlakuan diskriminatif terhadap mereka masih terus terjadi. Perlindungan hukum bagi pasien kurang mampu dalam pelaksanaannya masih belum efektif karena beberapa faktor, antara lain, *pertama*, kurangnya pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit. Pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing (Pasal 54 UU Rumah Sakit). Pembinaan dan pengawasan tersebut dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Indonesia yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

BPRS mengalami kesulitan dalam pelaksanaan tugasnya. BPRS DKI Jakarta misalnya, kesulitan memantau dan mengawasi rumah sakit di Jakarta karena kekurangan personel dan anggaran. Menurut Ketua BPRS DKI Jakarta, Supriyantoro, personel BPRS DKI Jakarta hanya lima orang, sementara di Jakarta ada 187 rumah sakit, sehingga menanggung beban kerja yang sangat besar. BPRS juga membutuhkan anggaran untuk berbagai kegiatan pembinaan dan pengawasan. Selama ini BPRS DKI Jakarta sering menjalankan tugasnya dengan “menumpang” kegiatan yang dilaksanakan pihak lain, bukan kegiatan mandiri dari BPRS DKI Jakarta.

Dengan masih maraknya praktik diskriminasi terhadap pasien kurang mampu, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mendorong Presiden Joko Widodo membentuk

BPRS di kabupaten/kota. Saat ini BPRS baru terbentuk di tingkat provinsi. Komisioner KPAI Retno Listyarti menerangkan pembentukan BPRS untuk menampung aduan dari masyarakat, terutama terkait pelayanan rumah sakit yang dinilai lebih mengutamakan kepentingan bisnis dibandingkan keselamatan.

Kedua, kurangnya sosialisasi pelaksanaan program JKN di rumah sakit non-mitra BPJS dalam keadaan darurat. Dalam kasus Debora, orang tua Debora adalah peserta BPJS, namun karena RS. Mitra Keluarga Kalideres belum menjadi mitra BPJS, pihak rumah sakit menolak menangani bayi yang sudah dalam keadaan kritis di IGD. Menurut Kepala BPJS Kesehatan Jakarta Barat Eddy Sulistijanto, prosedur pelayanan kesehatan di rumah sakit mana pun termasuk non-mitra BPJS pasien dalam keadaan darurat ditanggung oleh BPJS, dengan syarat pihak rumah sakit mengajukannya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN. Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta Koesmedi Priharto menduga pihak rumah sakit beranggapan biaya perawatan di ruang PICU tidak ditanggung BPJS. Hal tersebut terjadi karena prosedur penanganan gawat darurat tersebut belum disosialisasikan dengan baik.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014, pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan yang telah melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan atau pada keadaan tertentu (darurat medik) dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Namun, dalam keadaan tidak darurat, program JKN tidak menjamin pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, untuk menghindari terulangnya kasus pasien kurang mampu ditolak rumah sakit, pemerintah perlu mendorong semua rumah sakit, termasuk rumah sakit swasta untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Ketiga, penegakan hukum bagi rumah sakit yang menolak pasien kurang mampu masih kurang. Sekretaris YLKI, Agus Suyatno, menyayangkan tidak pernah ada penyelesaian yang konkret dalam kasus penolakan penanganan pasien kurang mampu. Selain itu, belum ada rumah sakit yang diberi sanksi atau diputus bersalah dalam kasus serupa. Menurut Agus, perlu ada penegakan hukum terhadap semua rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit swasta, agar mereka tidak menolak

menangani pasien tanpa uang muka ataupun pasien kurang mampu.

Dalam kasus Debora, pada 25 September 2017, Dinas Kesehatan DKI Jakarta akhirnya menjatuhkan sanksi administratif kepada PT. Ragam Sehat Multifta yang membawahi RS. Mitra Keluarga Kalideres, yaitu mewajibkan rumah sakit melaksanakan *kredensialing* untuk mengizinkan staf medis melakukan asuhan medis tanpa supervisi, membuat regulasi penetapan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), melakukan akreditasi serta penetapan ulang kelas rumah sakit paling lambat enam bulan setelah surat keputusan dikeluarkan, dan restrukturisasi manajemen rumah sakit dalam waktu paling lama satu bulan. Dinas Kesehatan tidak menjatuhkan sanksi penutupan rumah sakit dengan pertimbangan tidak ada lagi RSUD atau rumah sakit swasta di daerah tersebut selain RS. Mitra Keluarga Kalideres. Dinas Kesehatan akan menghentikan operasional rumah sakit apabila rumah sakit tersebut tidak melaksanakan akreditasi dan restrukturisasi manajemen rumah sakit. Sebelumnya, Kementerian Kesehatan telah memberikan sanksi administratif berupa teguran tertulis bagi rumah sakit.

Penutup

Perlindungan hukum bagi pasien kurang mampu dalam pelaksanaannya masih belum efektif. Faktor penyebabnya antara lain kurangnya pembinaan dan pengawasan oleh pemerintah pusat dan daerah terhadap rumah sakit, kurangnya sosialisasi prosedur pelayanan kesehatan JKN di rumah sakit non-mitra BPJS dalam keadaan darurat, dan kurangnya penegakan hukum bagi rumah sakit yang melanggar kewajiban sosial bagi pasien kurang mampu.

Upaya mengaktifkan perlindungan hukum bagi pasien kurang mampu yaitu melalui *pertama*, peningkatan sumber daya manusia dan anggaran BPRS dan pembentukan BPRS di tingkat kabupaten dan kota untuk meningkatkan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit. *Kedua*, meningkatkan sosialisasi prosedur pelayanan kesehatan JKN dan mendorong semua rumah sakit untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. *Ketiga*, penegakan hukum bagi rumah sakit yang melanggar kewajiban sosial bagi pasien kurang mampu.

Di bidang kesehatan, Komisi IX DPR RI memegang peran penting untuk mendorong pemerintah meningkatkan perlindungan hukum bagi pasien kurang mampu. Khusus dalam kasus Tiara Debora, Komisi IX DPR perlu memastikan

bahwa sanksi administratif yang telah dijatuhkan kepada RS. Mitra Keluarga Kalideres telah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit tersebut. Beberapa upaya ini diharapkan akan meminimalisasi pelanggaran yang dilakukan oleh rumah sakit dan tidak ada lagi pasien kurang mampu mengalami perlakuan diskriminatif.

Referensi

- Philipus M. Hadjon. (1987). *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*. Surabaya: PT Bina Ilmu.
- “Kemenkes Diminta Periksa Kasus Dede Alif”, *Republika*, 30 September 2017, hlm. 2.
- “RS Mitra Keluarga Diminta Rombak Direksi”, *Republika*, 26 September 2017, hlm. 2.
- “Badan Pengawas Akui Kesulitan Pantau Rumah Sakit”, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170914152340-20-241740/badan-pengawas-akui-kesulitan-pantau-rumah-sakit/>, diakses 9 Oktober 2017.
- “Belajar dari Kasus Bayi Debora, Perlu Badan Pengawas Rumah Sakit”, <http://www.tribunnews.com/nasional/2017/09/11/belajar-dari-kasus-bayi-debora-perlu-badan-pengawas-rumah-sakit/>, diakses 4 Oktober 2017.
- “Dinkes Jatuhkan Sanksi kepada RS Mitra Keluarga Kalideres”, <http://news.metrotvnews.com/read/2017/09/25/763762/dinkes-jatuhkan-sanksi-kepada-rs-mitra-keluarga-kalider>, diakses 4 Oktober 2017.
- “Jokowi Diminta Bentuk Badan Pengawas Rumah Sakit di Kabupaten dan Kota”, <http://www.tribunnews.com/metropolitan/2017/09/13/jokowi-diminta-bentuk-badan-pengawas-rumah-sakit-di-kabupaten-dan-kota>, diakses 4 Oktober 2017.
- “Kasus Meninggalnya Bayi Debora, Begini Penjelasan BPJS Kesehatan”, <https://www.msn.com/id-id/news/other/kasus-meninggalnya-bayi-debora-begini-penjelasan-bpjs-kesehatan/ar-AArHzgi>, diakses 4 Oktober 2017.
- “Pasien BPJS Ditolak RS, DPR Minta Penjelasan Pemerintah”, <https://nasional.sindonews.com/read/1214282/15/pasien-bpjs-ditolak-rs-dpr-minta-penjelasan-pemerintah-1497619353>, diakses 5 Oktober 2017.
- “Perlindungan Hukum”, <http://tesishukum.com/pengertian-perlindungan-hukum-menurut-para-ahli/>, diakses 17 Februari 2016.
- “YLKI: Kasus Bayi Debora Ironi Rumah Sakit”, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170911070536-20-240829/ylki-kasus-bayi-debora-ironi-rumah-sakit/>, diakses 9 Oktober 2017.