

PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN DI RUMAH SAKIT SWASTA: SUATU TINJAUAN HUKUM

Praisila Glory Florencia Jonathan*, Efa Laela Fakhriah**, Kartikasari***

ABSTRAK

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diharapkan mampu mendukung upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Dewasa ini kepemilikan Rumah Sakit didominasi oleh swasta yang berorientasi mencari keuntungan, namun demikian setiap Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan harus tetap mengutamakan kepentingan publik dan menjalankan fungsi sosialnya. Fungsi sosial Rumah Sakit ini kenyataannya dapat menimbulkan persepsi bahwa pasien berhak menuntut pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan kemampuan finansialnya, dan berujung pada diterbitkannya piutang pasien. Piutang pasien terjadi karena pada saat pasien keluar Rumah Sakit tidak memiliki cukup uang untuk membayar biaya rumah sakit. Pelaksanaan prestasi berupa pembayaran imbalan jasa medis perlu ditagihkan kepada pasien dalam bentuk tertulis, dan diberikan waktu yang pantas apabila pembayaran seketika tidak dapat dilakukan. Mengingat bahwa imbalan jasa dokter sifatnya tidak mutlak dan tidak dapat diseragamkan, Rumah Sakit dapat melepaskan hak untuk menagih piutangnya kepada pasien, baik seluruhnya maupun sebagian, apabila hal tersebut sesuai dengan keputusan manajemen Rumah Sakit. Bagi pasien miskin atau tidak mampu, pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ditanggung oleh pemerintah dan pemerintah daerah sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Oleh karena itu peraturan internal Rumah Sakit mengenai pengelolaan piutang pasien dan kerjasama Rumah Sakit swasta dengan dinas kesehatan dan jaminan sosial kesehatan sangat diperlukan.

Kata kunci: hukum piutang; pengelolaan piutang; piutang pasien.

ABSTRACT

Hospital is one of the health care facilities that are expected to be able to support efforts to improve public health. Nowadays, Hospital ownership is dominated by profit-oriented private sector, however every hospital in providing health services must prioritize the public interest and carry out its social functions. The social function of the hospital can in fact lead to the perception that patients have the right to demand health services without considering their financial capabilities, and lead to the issuance of patient receivables. Patient's receivables occur because when the patient leaves the hospital does not have enough money to pay for hospital fees. Payment of medical services needs to be billed to patients in written form, and given appropriate time if immediate payments cannot be made. Given that the physician services fee are not absolute and cannot be uniformed, the Hospital can give up the right to collect the receivables from the patient, either in whole or

* Rumah Sakit Ibu Anak Limijati, Jl. L.L.R.E. Martadinata No. 39 Bandung 40115, email: flo6690@gmail.com.

** Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran, Jl. Dipati Ukur 35 Bandung 40132, email: efa@unpad.ac.id.

***Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran, Jl. Dipati Ukur 35 Bandung 40132, email: kartikasari@unpad.ac.id.

in part, if this is in accordance with the management's decision. For patients who are poor or incapable, the financing of health services at the Hospital is borne by the government and local government in accordance with the applicable legislation. Therefore the internal regulations of the Hospital regarding the management of patient receivables and the collaboration of private hospitals with health services and health social security are very necessary.

Keywords: law of receivables; management of receivable; patient receivables.

PENDAHULUAN

Setiap warga negara tanpa terkecuali, memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang baik, namun untuk mendapatkan pelayanan yang baik di berbagai unit pelayanan kesehatan masih dirasa sangat sulit. Jumlah penduduk yang banyak mengakibatkan negara mengeluarkan biaya yang besar, sedangkan sumber biaya yang dimiliki negara, khusus untuk pelayanan publik, sangat terbatas. Sejak terwujudnya sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui adanya sifat mendasar yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan sosial, serta kesejawatan yang tidak diragukan.¹ Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diharapkan akan mampu melaksanakan kegiatan di bidang kesehatan, sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Awalnya rumah sakit dipandang sebagai lembaga sosial yang dibangun oleh institusi pemerintah, keagamaan atau yayasan sosial, namun dewasa ini mulai didominasi oleh Rumah Sakit milik swasta yang berorientasi mencari

keuntungan. Rumah Sakit, bagaimanapun bentuk dan sifatnya seharusnya tetap mengutamakan fungsi pokok sebagai provider pelayanan kesehatan. Fungsi pokoknya yakni melakukan upaya pelayanan kesehatan, oleh karenanya jasa yang diberikan Rumah Sakit harus dilandasi oleh asas pelayanan kesehatan yang optimal yang tetap mengutamakan kepentingan publik.²

Asas yang juga berlaku dalam penyelenggaraan suatu Rumah Sakit ialah asas kekeluargaan. Sebagaimana diatur dalam Pasal 33 Undang-Undang Dasar 1945, bahwa "perekonomian disusun sebagai usaha bersama berdasar atas asas kekeluargaan". Semangat kekeluargaan merupakan corak budaya bangsa Indonesia, oleh karena itu sikap, pemikiran, perilaku dan tanggung jawab seorang warga bangsa kepada kolektivitasnya berada di atas kepentingan individu.³

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit) mengatur bahwa setiap Rumah Sakit, baik privat (yang berorientasi pada keuntungan) maupun publik, wajib menjalankan fungsi sosialnya. Hal ini terlihat pada Pasal 2 Undang-Undang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa "Rumah Sakit

¹ Veronica Komalawati, "Quo Vadis Malpraktik Profesi Dokter dalam Budaya Hukum Indonesia", *Jurnal Bina Mulia Hukum*, Vol. 3, No. 1, 2018, hlm. 2.

² Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Penerbit CV Keni Media, Bandung: 2012, hlm. 22.

³ Sofian Effendi dalam Elli Ruslina, "Makna Pasal 33 Undang-Undang Dasar 1945 Dalam Pembangunan Hukum Ekonomi Indonesia", *Jurnal Konstitusi*, Volume 9, Nomor 1, 2012.

diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial". Pelaksanaan fungsi sosial tersebut diatur pada Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, antara lain dengan melakukan bakti sosial atau penyelenggaraan pelayanan kesehatan di luar Rumah Sakit untuk masyarakat tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, dsb.

Tidak hanya berkewajiban menjalankan fungsi sosial, Rumah Sakit baik privat maupun swasta juga memiliki kewajiban untuk menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien menjelaskan bahwa kewajiban ini dijalankan dengan cara menyediakan tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 40% (empat puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik pemerintah dan paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta, serta bekerjasama dengan penyelenggara jaminan sosial kesehatan.

Rumah Sakit sebagai suatu perusahaan dalam menjalankan usahanya diharapkan tidak hanya memperhatikan mencari keuntungan sebanyak-banyaknya tetapi berpedoman dan menjalankan asas itikad baik (sesuai Pasal 1338 ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [selanjutnya disebut KUHPerdata] yang menyebutkan bahwa perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik), kepatutan,

kewajaran, dan kesusilaan (penilaian atas sesuatu yang baik dan sesuatu yang buruk). Kenyataannya, fungsi sosial dan itikad baik Rumah Sakit ini sering disalah artikan oleh pasien yang menuntut hak atas pelayanan kesehatannya dipenuhi tanpa mempertimbangkan kemampuan finansialnya untuk memenuhi kewajiban pembayaran imbalan jasa pelayanan medis yang diterimanya. Hal seperti ini biasanya berujung pada ketidakmampuan pasien untuk melunasi pembayaran, dan diberikannya piutang pasien oleh pihak Rumah Sakit. Selain karena hal tersebut, terkadang piutang pasien terjadi akibat kesalahan perhitungan estimasi biaya pelayanan kesehatan yang membuat pasien tidak mampu melunasi biaya pelayanan medis seketika. Piutang pasien, terutama piutang pasien yang tidak mampu tentu saja menimbulkan persoalan tersendiri. Rumah Sakit sebagai sebuah lembaga kemanusiaan sangatlah tidak lazim apabila harus melakukan penagihan biaya perawatan pada pasien kurang mampu, namun di sisi yang lain, apabila kejadian seperti ini dibiarkan terus-menerus tentu akan menimbulkan kerugian bagi pihak Rumah Sakit.

Mengingat pentingnya masalah ini, maka artikel ini dimaksudkan untuk membantu pengelolaan piutang pasien di Rumah Sakit swasta menurut hukum di Indonesia.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif yakni metode penelitian hukum menitikberatkan penelitian terhadap data kepustakaan atau data sekunder, serta mengadakan penelusuran terhadap peraturan perundang-undangan dan literatur yang terkait dengan permasalahan. Spesifikasi penelitian bersifat deskriptif analitis, yaitu memaparkan data sebagaimana adanya untuk kemudian

dilakukan analisis terhadap data tersebut berdasarkan kaidah-kaidah yang relevan. Metode analisis data yang digunakan adalah normatif kualitatif, karena bertitik tolak dari peraturan perundang-undangan yang ada sebagai norma hukum positif. Penalaran dilaksanakan dengan metode deduktif, kemudian dilakukan analisis secara kualitatif.

PEMBAHASAN

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.⁴ 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.⁵

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.⁶

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.⁷ Rumah Sakit juga memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya, berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya, menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin, melaksanakan etika Rumah Sakit, serta melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan

⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung: 2002, hlm. 89.

⁵ Endang Wahyati Yustina, *Op Cit*, hlm. 76.

⁶ 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. 167-168.

⁷ 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.

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. Hak Rumah Sakit diantaranya adalah menerima imbalan jasa pelayanan, serta menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.

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 memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya, serta memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.

Prinsipnya, hak dan kewajiban pasien, dokter dan Rumah Sakit, haruslah dilaksanakan secara seimbang. Hak dan kewajiban tersebut

berlaku secara timbal balik, yang mana hak salah satu pihak menjadi kewajiban pihak yang lain, demikian sebaliknya. Salah satu pihak yang tidak melaksanakan kewajibannya, tidak dapat menuntut hak yang menjadi imbalan kewajiban timbal baliknya tersebut kepada pihak lain.⁸ Tidak memenuhi atau lalai melaksanakan kewajiban sebagaimana yang ditentukan dalam perjanjian yang dibuat antara kreditor dengan debitor disebut wanprestasi.⁹ Ada empat akibat adanya wanprestasi, antara lain:

1. Penuntutan pelaksanaan prestasi oleh kreditor;
2. Pembayaran ganti rugi oleh debitor kepada kreditor (Pasal 1243 KUHPerdara)
3. Beban risiko beralih untuk kerugian debitor, apabila halangan tersebut timbul setelah debitor wanprestasi, kecuali bila ada kesengajaan atau kesalahan besar dari pihak kreditor. Debitor tidak dibenarkan untuk berpegang pada keadaan memaksa
4. Kreditor dapat membebaskan diri dari kewajibannya memberikan kontra prestasi dalam perjanjian timbal balik dengan dasar Pasal 1266 KUHPerdara.¹⁰

Pasal 30 Undang-Undang Rumah Sakit merumuskan hak-hak Rumah Sakit, yang salah satu diantaranya adalah hak untuk menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian. Hak ini diperoleh Rumah Sakit mengingat bahwa Rumah Sakit memiliki hak keperdataan dalam kedudukannya sebagai subyek hukum. Hanya saja sejarah penyelenggaraan Rumah Sakit yang sebelumnya sebagai lembaga kemanusiaan, menyebabkan berbagai pandangan bahwa Rumah Sakit tidak lazim untuk menggugat maupun digugat.¹¹

⁸ Endang Wahyati Yustina, *Op Cit*, hlm. 76.

⁹ Firman Floranta Adonara, *Aspek-Aspek Hukum Perikatan*, Mandar Maju Bandung: 2014, hlm. 62.

¹⁰ Firman Floranta Adonara, *Ibid*, hlm. 63.

¹¹ Firman Floranta Adonara, *Ibid*, hlm. 79.

Berdasarkan Pasal 1381 KUH Perdata, hapusnya suatu perikatan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain pembayaran, penawaran pembayaran tunai diikuti dengan konsignasi, dan pembaharuan utang (novasi). Pembayaran dapat menghapuskan perjanjian terapeutik karena pasien dianggap telah selesai mendapatkan perawatan atau tindakan medis oleh dokter, sehingga melakukan pembayaran kepada dokter atau Rumah Sakit yang bersangkutan.¹²

Piutang pasien umum (*self-payer*) adalah piutang pasien yang tidak dijamin oleh pihak ketiga, tetapi menjadi tanggungan pasien sendiri atau keluarganya. Biasanya piutang ini terjadi karena pada saat pasien keluar Rumah Sakit (pulang/sembuh/pulang paksa/pindah rumah sakit/meninggal) tidak memiliki atau tidak cukup uang untuk membayar biaya rumah sakit. Kekurangan biaya rumah sakit tersebut ditanggungkan pembayarannya (dicicil) sesuai kesanggupan pasien dan persetujuan rumah sakit.¹³

Kewajiban pasien dalam pembayaran imbalan jasa medis sebenarnya merupakan akibat dari adanya perikatan antara pasien dengan dokter yang melakukan upaya peningkatan kualitas kesehatan pasien tersebut dalam bentuk memberikan pelayanan atau pertolongan medis, dan pasien dengan Rumah Sakit di mana pasien mendapatkan pelayanan atau pertolongan medis tersebut.

Terdapat beberapa metode penagihan piutang Rumah Sakit sebagai berikut:¹⁴

1. Dikirim surat. Metode ini sering digunakan oleh Rumah Sakit, karena disamping mudah

dilakukan, ada data otentik serta biayanya murah. Cara ini juga efektif untuk sekedar pemberitahuan/mengingatkan penjamin. Biasanya apabila digunakan untuk piutang pasien umum selain alamatnya sulit dijangkau oleh surat, juga responnya kurang efektif karena pada umumnya mereka menghindar dari tanggungjawab pelunasan.

2. Ditelepon. Ditelepon termasuk SMS juga sering digunakan untuk komunikasi dan konfirmasi dan klarifikasi perihal piutang, sehingga kedua belah pihak memiliki informasi yang sama tentang piutang. Cara ini pun tidak semua piutang efektif, terutama piutang pasien umum, karena disamping belum semua memiliki alat komunikasi (telepon/telepon genggam) juga pasien/keluarganya pada umumnya menghindar.
3. Didatangi. Metode ini banyak digunakan oleh Rumah Sakit terutama yang nilai piutangnya cukup besar, karena metode ini biayanya cukup besar misalnya biaya transportasi, biaya upah tenaga dan biaya lainnya.
4. Menggunakan agen/orang lain. Banyak cara untuk mengumpulkan piutang dengan menggunakan agen atau orang lain misalnya menggunakan debt collector, kerjasama dengan Bank yang memiliki jaringan luas ke pelosok, dan sebagainya.
5. Tindakan secara hukum. Bagi debitur yang tidak memenuhi kewajibannya sampai jauh melampaui jatuh tempo, maka biasanya diselesaikan secara hukum.

¹² Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT Raja Grafindo Persada, Depok: 2017, hlm. 84.

¹³ Rachmat Suyanto (et al.), *Manajemen Keuangan Rumah Sakit: Konsep dan Analisis*: PT Refika Aditama, Bandung: 2018, hlm. 115-116.

¹⁴ Rachmat Suyanto (et al.), *Ibid.*

Pelaksanaan prestasi berupa pembayaran imbalan jasa medis juga harus ditagihkan kepada pasien, yang sebaiknya dalam bentuk tertulis dan bukan dalam bentuk lisan, agar diakui oleh hakim (apabila diperlukan) sesuai dengan Pasal 1238 KUHPerdara.

Rumah Sakit sebagai kreditur juga dapat melepaskan haknya untuk menagih piutangnya kepada pasien sebagai debitur apabila hal tersebut sesuai dengan keputusan pihak manajemen atau direksi Rumah Sakit. Sebaiknya apabila pembebasan utang tersebut dilakukan, hal tersebut dinyatakan secara jelas oleh pihak Rumah Sakit (kreditur), dan diperlukan pula persetujuan dari pihak pasien yang bersangkutan (debitur). Pernyataan ini dilakukan dengan pengembalian sepucuk tanda piutang asli serta pengembalian barang yang digadaikan apabila ada.

Mengenai barang yang digadaikan, sesuai dengan Pasal 1389, kreditur dalam hal ini Rumah Sakit, tidak boleh dipaksa menerima pembayaran suatu barang lain diluar yang diperjanjikan meskipun barang yang ditawarkan itu sama atau bahkan lebih harganya. Hal ini meskipun tidak dijelaskan secara langsung dalam peraturan perundang-undangan, dapat dikatakan bahwa apabila pasien menyerahkan suatu barang lain diluar yang diperjanjikan secara sukarela sebagai jaminan atau gadai kepada pihak Rumah Sakit, dan pihak Rumah Sakit juga tidak berkeberatan dengan hal tersebut, maka hal seperti ini tidak dilarang.

Undang-Undang Rumah Sakit telah menegaskan bahwa Rumah Sakit mempunyai hak untuk menerima imbalan jasa pelayanan, dan pasien mempunyai hak untuk memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya. Apabila hak dan kewajiban ini dapat dilakukan

secara seimbang, tentu saja tidak akan ada persoalan mengenai piutang pasien. Namun adakalanya kewajiban pembayaran imbalan jasa atas pelayanan ini tidak dapat dipenuhi karena suatu alasan tertentu. Apabila sejak semula dirasakan oleh pasien bahwa akan ada permasalahan dalam pembayaran, pasien diharapkan memberikan informasi mengenai kemampuan finansialnya, maupun jaminan kesehatan yang dimilikinya jika ada. Berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit, pemberian informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya juga merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang pasien.

Imbalan jasa dokter sifatnya tidak mutlak dan pada dasarnya tidak dapat diseragamkan. Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut Undang-Undang Praktik Kedokteran) menyatakan bahwa pasien dalam menerima pelayanan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Imbalan jasa dapat diperingan atau sama sekali dibebaskan, misalnya dalam kondisi:

1. Biaya pengobatan seluruhnya terlalu besar untuk pasien
2. Karena penyulit-penyulit yang tidak terduga, biaya pengobatan jauh di luar perhitungan semula.

Keringanan biaya Rumah Sakit ini diserahkan kepada kebijaksanaan pengelola Rumah Sakit.¹⁵ Oleh karena itu, setiap rumah sakit diharapkan memiliki peraturan internal (*hospital by law*) tertulis mengenai pengambilan keputusan dalam pengelolaan piutang pasien seperti ini.

¹⁵ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta: 2016, hlm. 79.

Pembiayaan pelayanan kesehatan dalam kondisi darurat diatur dalam Pasal 6 ayat (1) huruf (b) dan (h) Undang-Undang Rumah Sakit, yaitu pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu, dan menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa. Penjelasan Pasal 45 Ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit juga menyatakan bahwa "Pasien yang menolak pengobatan karena alasan finansial harus diberikan penjelasan bahwa pasien berhak memperoleh jaminan dari Pemerintah." Mengingat hal tersebut, setiap rumah sakit diharapkan menjalin kerja sama dengan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dan dinas kesehatan setempat.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa dalam pengelolaan piutang pasien di Rumah Sakit swasta, Rumah Sakit perlu menyatakan secara resmi peringatan kepada pasien bahwa Rumah Sakit menghendaki pembayaran seketika, namun apabila prestasi berupa pembayaran seketika tersebut tidak dapat dilakukan, Rumah Sakit perlu memberikan waktu yang pantas bagi pasien untuk melunasi pembayaran imbalan jasa medis tersebut, disertai pemberian sepucuk tanda piutang. Mengingat Rumah Sakit mempunyai fungsi sosial dan bahwa imbalan jasa medis bersifat tidak mutlak, Rumah Sakit dapat memberikan pembebasan utang seluruhnya atau sebagian dengan mempertimbangkan kemampuan finansial pasien. Rumah Sakit yang melepaskan haknya untuk menagih piutangnya kepada pasien, harus melakukan hal tersebut

berdasarkan keputusan pihak manajemen atau direksi Rumah Sakit, dan dengan meminta persetujuan dari pihak pasien yang bersangkutan. Rumah Sakit dapat menggugat pasien yang mengakibatkan kerugian, apabila tidak dijumpai adanya itikad baik sejak awal dilakukannya perjanjian.

Saran

Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit swasta disarankan menyusun peraturan mengenai pengelolaan piutang pasien di dalam peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws), dan bekerja sama dengan penyelenggara jaminan sosial kesehatan maupun dinas kesehatan setempat untuk pengelolaan piutang pasien tidak mampu.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Penerbit CV Keni Media, Bandung: 2012.
- Firman Floranta Adonara, *Aspek-Aspek Hukum Perikatan*, Mandar Maju, Bandung: 2014.
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum untuk Perumahsakit*, Citra Aditya Bhakti, Bandung. 2002.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta: 2016.
- Rachmat Suyanto (et al.), *Manajemen Keuangan Rumah Sakit: Konsep dan Analisis*, PT Refika Aditama, Bandung: 2018.
- Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT Raja Grafindo Persada, Depok: 2017.

Jurnal

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.

Sofian Effendi dalam Elli Ruslina. "Makna Pasal 33 Undang-Undang Dasar 1945 Dalam Pembangunan Hukum Ekonomi Indonesia". *Jurnal Konstitusi*. Vol. 9. No.1. 2012.

Veronica Komalawati, "Quo Vadis Malpraktik Profesi Dokter dalam Budaya Hukum Indonesia", *Jurnal Bina Mulia Hukum*, Vol. 3, No. 1, 2018, hlm. 2.

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.

Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.