

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak dasar yang melekat pada setiap manusia. Hak dasar ini tidak hanya diatur dalam peraturan secara nasional, akan tetapi juga dijamin dalam peraturan secara internasional. Secara nasional, hak kesehatan untuk setiap orang diatur dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 perubahan kedua (selanjutnya disebut UUD NRI 1945) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.¹ Secara internasional hak kesehatan untuk setiap orang diatur dalam Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Tahun 1948 “Setiap orang berhak untuk memiliki standar hidup yang memadai, termasuk kesehatan”, Pasal 12 Konvensi Internasional Tentang Hak Ekonomi, Sosial, Budaya Tahun 1966 mengatur hak atas kesehatan, Konvensi Tentang Hak Anak Tahun 1989 mengatur hak anak untuk menikmati standar kesehatan yang baik, dan Prinsip Dokumen Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* mengatur strategi dan pedoman untuk memperbaiki akses dan kualitas pelayanan kesehatan.²

¹Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1).

²Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Tahun 1948 Pasal 25, Konvensi Internasional Tentang Hak Ekonomi, Sosial, Budaya Tahun 1966 Pasal 12, Konvensi Tentang Hak Anak Tahun 1989 & Prinsip Dokumen Organisasi Kesehatan Dunia.

Kesehatan yang dimiliki seseorang merupakan kondisi fisik, mental dan sosial yang baik tidak hanya bebas dari penyakit atau cacat, tetapi juga mencakup kesejahteraan secara menyeluruh. Menurut *World Health Organization* (selanjutnya disebut WHO), kesehatan adalah keadaan sejahtera secara fisik mencakup kondisi tubuh secara keseluruhan baik kebugaran serta tidak adanya penyakit, kesehatan mental mencakup kesejahteraan emosional serta psikologis termasuk kemampuan untuk mengatasi stres serta berfungsi secara sosial, dan kesehatan sosial mencakup hubungan yang baik dengan orang lain dan lingkungan sosial.³

Menurut D. Veronika Komalawati, pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Dalam upaya kesehatan mencakup kegiatan yang secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.⁴

Alasan pasien pergi ke rumah sakit karena membutuhkan diagnosis dan perawatan untuk penyakit atau kondisi kesehatan yang mendesak, menemui dokter untuk mendapatkan pemeriksaan intensif dan mengobati penyakit yang ditemukan. Penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi dengan aktivasi terkait pasien datang melakukan

³World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO, 2006. hal 10.

⁴D. Veronika Komalawati, *Hukum dan Etik dalam Praktek Dokter*, (Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, 1999) hal 77.

pendaftaran hingga keluar rumah sakit dapat secara otomatisasi melalui sistem elektronik rumah sakit mencakup pengumpulan data, perhitungan biaya, penerbitan tagihan dan pengelolaan pembayaran.

Menurut Handoko, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (selanjutnya disebut SIMRS) terintegrasi dengan elektronik rumah sakit dari pengoptimalan pengelolaan data pasien, keuangan, dan sumber daya rumah sakit sehingga saling mendukung untuk meningkatkan efisiensi operasional pada kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan analisis data pasien yang lebih efisien sehingga memudahkan pengambilan keputusan. Automatisasi dalam proses administratif mengurangi waktu tunggu dan mempercepat pelayanan sehingga berkontribusi pada kepuasan pasien.⁵

Bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit yaitu berupa segala informasi *database* pasien, salah satunya tentang keuangan yang merujuk kepada pengobatan dan pembayaran pasien. Bentuk wanprestasi pihak pasien kepada pihak rumah sakit dalam SIMRS meliputi keterlambatan pembayaran tagihan, penyalahgunaan data pribadi pasien, tidak mengikuti prosedur yang ditetapkan rumah sakit, tidak mematuhi aturan yang ditetapkan rumah sakit, tidak memberikan persetujuan tertulis untuk pengobatan, pelanggaran terhadap ketentuan perawatan kesehatan, pemberian data palsu atau tidak lengkap pada SIMRS, kehilangan atau kerusakan rekam medis *database* pasien, penolakan untuk mematuhi

⁵Handoko, B, Implementasi SIMRS dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 7(1), hal 56-62.

kebijakan rumah sakit mengenai asuransi atau pembayaran dan pelanggaran ketentuan penggunaan layanan kesehatan jarak jauh. Penulis dalam studi kasusnya merujuk kepada bentuk wanprestasi pihak pasien kepada pihak rumah sakit dalam SIMRS terkait ruang lingkup dibatasi untuk pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (selanjutnya disebut BPJS) yaitu pelunasan pembayaran dan pengobatan pasien dalam pelayanan yang diterima di rumah sakit.

Pembayaran pasien dapat dilihat langsung dari SIMRS berintegrasi dengan ERS sehingga jika pasien tidak atau masih belum membayar maka dikatakan wanprestasi dengan konsekuensi pembekuan terhadap layanan BPJS baik rawat jalan maupun rawat inap serta pasien tercatat sebagai yang bermasalah. Dasar hukumnya mengenai peserta BPJS dalam pembekuan *database* pasien atau pembekuan akses terhadap layanan kesehatan adalah Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut UU No. 40 Tahun 2014) mengatur bahwa kewajiban peserta untuk membayar iuran sebagai salah satu syarat dalam mendapatkan manfaat dari program jaminan sosial sehingga pasien yang tidak memenuhi kewajibannya maka dikategorikan melakukan wanprestasi terhadap perjanjian pengobatan dan pelayanan kesehatan dengan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan *database* pasien atau dinonaktifkan jaminan kepesertaannya dalam pelayanan kesehatan sampai

pasien dapat melunasi tagihan sebelumnya.⁶ Dasar hukumnya pasien tidak terdaftar sebagai peserta layanan BPJS pada peraturan rumah sakit atau kebijakan internal terkait pembayaran bagi pasien yang tidak terdaftar dalam program jaminan kesehatan.

Pasien yang tidak melakukan pembayaran biaya layanan kesehatan maka rumah sakit berhak untuk menanggukkan layanan atau melakukan pembekuan *database* pasien. Menurut Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (selanjutnya disebut KUHPerdata) mengatur bahwa perjanjian yang dibuat harus dipatuhi dalam arti jika pasien setuju untuk melakukan pembayaran tetapi tidak memenuhi kewajibannya maka rumah sakit dapat mengambil keputusan atau tindakan hukum yaitu pembekuan *database* pasien.⁷ Dengan demikian pihak pasien akan dinonaktifkan jaminan kepesertaannya dalam *database* pada SIMRS yaitu elektronik rumah sakit dalam pangkalan data secara sistem perangkat lunak otomatisasi seluruh rumah sakit di Indonesia sebelum melakukan pembayaran pelunasan sebelumnya.

Dalam proses awal pendaftaran hingga proses akhir pasien akan diberikan form perjanjian yang memuat klausal tentang pembayaran, pengobatan pasien dan kartu BPJS baik dalam kategori pemberi bantuan iuran maupun mandiri. Sebelum membubuhkan tanda tangan pasien harus membaca terlebih dahulu perjanjian agar nantinya antara kedua belah pihak tidak ada yang dirugikan. Perjanjian tersebut akan diproses di

⁶Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 17 ayat (1).

⁷Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

SIMRS yang terintegrasi dengan elektronik rumah sakit yang berupa hasil surat *eligibilitas* peserta yang berisi secara mendetail tentang dokumen yang menyatakan bahwa seseorang telah memenuhi persyaratan untuk menerima layanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS.

Salah satu kasus yang diamati penulis terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasuruan, pihak pasien peserta BPJS yang bernama Timbul Noto Susanto berusia 55 tahun yang memiliki diagnosa awal yaitu *hyperglycaemia unspecified* dalam kondisi kadar gula darah yang tinggi dan melebihi batas normal. Kondisi ini terjadi pada pihak pasien yang menderita diabetes tidak mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, pola hidup tidak sehat, dan gangguan fungsi pankreas atau kelenjar tiroid. Kadar gula pihak pasien ini melebihi angka 300 mg/dl. Pasien dibawa ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasuruan pada tanggal 30 Juli 2024 pukul 09.09 WIB dengan keluhan tubuh lemas dan penglihatan kabur didampingi oleh anak kandungnya.

Dokter yang menangani Timbul yaitu dr.Budi Santoso.Sp.PD-FINASIM kemudian membuat Surat Pengantar Permintaan Rawat Inap dengan diagnosis kadar gula darah tinggi. Tanggal 30 Juli 2024, sekitar pukul 09.30 WIB Timbul dirawat inap atau opname di ruang anggrek. Agus sebagai anak kandungnya menandatangani perjanjian awal hingga akhir yaitu pembayaran keuangan pihak pasien dan pengobatan berupa surat *eligibilitas* peserta, surat perjanjian rawat inap dan jalan, serta surat tindakan kedokteran terhadap pihak pasien terintegrasi dengan sistem

informasi manajemen rumah sakit dalam elektronik rumah sakit di *database* rumah sakit dilegalakan dengan materai Rp.10.000.

Pada tanggal 30 Juli 2024 sekitar pukul 10.00 WIB Agus melakukan pembayaran meliputi biaya rawat inap, penanganan, dan pengobatan pihak pasien ke bagian kasir dan keuangan dengan ketentuan 50% dari total keseluruhan biayanya. Pihak pasien melalui anaknya menandatangani perjanjian untuk menerima keseluruhan layanan medis hingga sembuh total dengan persetujuan membayar biaya tagihan yang tercantum dalam SIMRS dalam elektronik rumah sakit.

Pada tanggal 02 Agustus 2024 sekitar pukul 09.00 WIB pihak pasien diizinkan oleh dokter untuk pulang atau keluar rumah sakit sebab kadar gula darahnya kembali normal. Pihak rumah sakit mengkonfirmasi kelanjutan sisa biaya pembayaran kepada pihak pasien untuk segera diproses pada sistem. Pihak pasien ternyata masih belum dapat membayar sisa tagihan biaya sesuai dengan tenggat waktu yang telah diperjanjikan sebelumnya.

Pihak pasien telah berusaha semaksimal mungkin untuk membayar kekurangannya, akan tetapi sampai dinyatakan sembuh belum dilakukan pelunasan terhadap kekurangan biaya tersebut. Pada tanggal 02 Agustus 2024 sekitar pukul 15.00 WIB, pihak rumah sakit melakukan konfirmasi ulang terkait sisa biaya yang belum dibayar oleh pihak pasien. Setelah dilakukan pengecekan ternyata pihak pasien beserta keluarganya tidak ada

ditempat. Dalam kategori ini pasien dinyatakan meninggalkan rumah sakit sebelum melunasi sisa pembayaran layanan.

Pihak rumah sakit mengambil keputusan untuk menonaktifkan jaminan kepesertaan *database* pihak pasien terkait kepesertaan BPJS Kesehatan dan melakukan *blacklist* pada SIMRS terintegrasi elektronik rumah sakit dengan otomatisasi diseluruh Indonesia. Pasal 17 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2014, setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu.⁸ Pasal 17 ayat (1), peserta yang tidak memenuhi kewajibannya pada rumah sakit serta BPJS Kesehatan untuk perawatan dan pengobatan pasien dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan *database* pihak pasien. Pada saat pihak pasien tersebut ke rumah sakit kembali untuk melakukan pengobatan, maka pada SIMRS dalam elektronik rumah sakit akan mendeteksi secara akurat dan sistematis bahwasanya kepesertaan BPJS Kesehatan masih dibekukan atau tidak bisa digunakan kembali karena pengguna masih dalam keadaan wanprestasi yaitu keterlambatan atau ketidakpatuhan dalam pembayaran yang terdapat pada sistem tersebut.

Berdasarkan kasus tersebut, dapat disimpulkan bahwa pihak pasien telah melakukan wanprestasi kepada pihak rumah sakit. Kasus tersebut menarik sekali untuk diteliti tentang penggunaan SIMRS dalam elektronik rumah sakit yang dapat mengetahui secara sistem tentang wanprestasi

⁸Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 17 ayat (1).

pihak pasien yang telah *diblacklist* oleh pihak rumah sakit maupun pembekuan terhadap layanan BPJS Kesehatan yang dimiliki.

Menurut Pasal 53 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU No. 29 Tahun 2004) mengatur bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban

a-c :...

d “memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima”.⁹

Pihak rumah sakit melalui tenaga kesehatan telah memberikan layanan jasa atas pelayanan kesehatan berupa pengobatan, perawatan, dan penyembuhan terhadap pihak pasien sehingga telah memenuhi kewajibannya. Pihak pasien belum melaksanakan kewajiban sebagaimana mestinya sehingga terjadi wanprestasi berupa pelunasan pembayaran dan pengobatan dalam pelayanan yang diterima di rumah sakit.

Dengan adanya SIMRS secara elektronik dalam penggunaannya dapat mengidentifikasi secara online terkait wanprestasi pihak pasien yang *terblacklist* serta pembekuan terhadap layanan BPJS Kesehatan. Sehingga penulis mengangkat judul mengenai Tinjauan Yuridis Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terkait Dengan Wanprestasi Pasien Dalam Perspektif Tujuan Hukum.

⁹Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 53 huruf d.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Apa akibat hukum yang timbul terkait wanprestasi yang dilakukan pihak pasien dalam perjanjian rawat inap dilihat dari elektronik rumah sakit berdasarkan sistem informasi manajemen rumah sakit untuk pembayaran dan pengobatan pasien ?
2. Apakah tujuan hukum yang hendak dicapai dengan penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit terkait wanprestasi yang dilakukan oleh pihak pasien ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun dalam penelitian ini mempunyai tujuan tertentu yang hendak dicapai yaitu:

1. Untuk mengetahui akibat hukum yang timbul terkait wanprestasi yang dilakukan pihak pasien dalam perjanjian rawat inap dilihat dari elektronik rumah sakit berdasarkan sistem informasi manajemen rumah sakit untuk pembayaran dan pengobatan pasien.
2. Untuk mengetahui tujuan hukum yang hendak dicapai dengan penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit terkait wanprestasi yang dilakukan oleh pihak pasien.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini adalah untuk dapat memberikan kemanfaatan secara menyeluruh baik bagi masyarakat maupun keilmuan.

Berkaitan dengan manfaat penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Dari segi kepentingan akademik:

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan akademis serta mempunyai suatu kemanfaatan bagi mahasiswa khususnya bagi mahasiswa Fakultas Hukum dalam bidang kesehatan terkait wanprestasi pihak pasien dalam perjanjian rawat inap dengan pihak rumah sakit.

2. Dari segi kepentingan kelembagaan:

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kemanfaatan dan masukan bagi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan, sehingga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan fasilitas kesehatan dengan baik supaya keharmonisan antara pasien dengan tenaga kesehatan, serta kedepannya tidak menimbulkan kerugian pada salah satu pihak.

3. Dari segi kepentingan sosial dan masyarakat:

Dengan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi bagi masyarakat untuk pengetahuan terkait penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi dalam

elektronik rumah sakit dengan membaca terlebih dahulu form perjanjian klausul lain berupa biaya rawat inap, penanganan, dan pengobatan pasien sebelum membubuhi tanda tangan serta memahami isinya untuk tidak melakukan wanprestasi.

