BAB iV

HUBUNGAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PENYELENGGARAAN KESEHATAN YANG MURAH

A. PENGANTAR

Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan. Hal ini mengakibatkan mahalnya biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.[55]

Pasal 28 H ayat (1) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia, 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." Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa 'Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."

Masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak

---

[55]Ali Gufron Mukti Moertjahjo. Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi. Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada bekerja sama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah.Yogyakarta. 2008

rakyat atas kesehatan maka pemerintah membuat ketentuan ketentuan yang bertujuan menjamin masyarakat miskin tidak kesulitan mengakses pelayanan kesehatan.

Undang Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29 ayat 1 menyatakan bahwa Rumah Sakit berkewajiban menyediakan sarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin. Selain itu Rumah Sakit juga wajib melaksanakan fungsi sosial bagi pasien yang tidak mampu.

Namun pada kenyataannya tidak demikian, beberapa Rumah Sakit swasta tidak menjalankan kewajiban sesuai dengan ketentuan. Menurut Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) dr Adib Yahya, hal itu sudah dilaksanakan beberapa RSUD dengan BLU, namun belum semua RSUD menerapkan hal itu, masih ada pemerintah daerah yang menjadikan RSUD sebagai sumber pendapatan daerah.[56] Tentu saja hal ini melanggar penyelenggaraan kesehatan yang murah.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dalam Bab IV akan dilakukan analisis mengenai hubungan antara Kewajiban Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Kesehatan yang Murah. Uraian dalam bab ini dimulai dengan uraian mengenai Kewajiban Rumah Sakit Selanjutnya dilanjutkan dengan menguraikan mengenai unsur-unsur dari Penyelenggaraan Kesehatan yang Murah. Kemudian dilakukan analisis mengenai hubungan

---

[56]Kurniantoro. RS Umum Tidak Boleh Jadi Sumber APBN/APBD. Diunduh dari http://www.suarapembaruan.com/News/2009/09/29/Kesra/kes01.htm tanggal 12 Desember 2009

antara Kewajiban Rumah Sakit dan unsur-unsur yang membentuk Penyelenggaraan Kesehatan yang Murah.

B. KEWAJIBAN RUMAH SAKIT

Rumah Sakit sebagai tempat praktek medik yang dilakukan oleh orang-orang yang berpegang pada lafal sumpah Hippocrates dan diikat oleh dalil-dalil idealnya berfungsi sosial, dalam arti cuma-cuma dalam memberikan pelayanan medik. Sepanjang perkembangan sejarah dari tujuan semula Rumah Sakit mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari segi organisasi dan manajemennya.

Di Indonesia umumnya ada 3 kategori Rumah Sakit berkaitan dengan tujuan pendirian Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Sosial dan Rumah Sakit Swasta. Ketiga bentuk Rumah Sakit tersebut sesuai dengan tujuannya pada asasnya merupakan organisasi yang otonom dimana di dalamnya dilaksanakan pekerjaan.

Berdasarkan pengelolaannya, Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat. Rumah Sakit publik dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, dan tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat. Sementara Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang terbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Dengan demikian Rumah Sakit dalam artinya yang umum merupakan suatu perusahaan, yang dalam bentuk yuridisnya biasanya diberi bentuk wadah sebagai satu yayasan (stiching) atau perkumpulan (vereniging) sehingga dalam laulintas perhubungan hukum mempunyai tanggung jawab penuh.[57]

Menurut Andi Hamzah makna badan hukum adalah, merupakan himpunan orang atau organisasi yang diberikan sifat subjek hukum secara tegas.[58] Sebagaimana subjek hukum manusia, badan hukum inipun dapat mempunyai hak hak dan kewajiban kewajiban serta dapat pula pengadakan hubungan-hubungan hukum baik antara badan hukum satu dengan lainnya maupun antara adan hukum dengan manusia.[59]

Selanjutnya Hermin Hadiati Koeswadji menyatakan bahwa: dalam suatu lalu lintas perhubungan hukum, yang terjadi dalam masyarakat sebagai suatu sistem sosial dengan demikian Rumah Sakit marupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum. Rumah Sakit bukan manusia dalam arti "*persoon*" yang dapat berbuat dalam lalu lintas hukum dalam masyarakat sebagai manusia, dan karenanya Rumah Sakit merupakan *rechspersoon*. Hukum yang telah menjadikan Rumah Sakit sebagai *rechspersoon* dan oleh karena itu

---

[57] Hermien Hadiati Koeswadji. Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik. Penerbit PT.Citra Aditya Bakti. Bandung. 1992.
[58] Andi Hamsah, Kamus Hukum. Ghalia, Jakarta, 1986.
[59] Ridwan Syahrani. Seluk beluk dan Asas asas Hukum Perdata. PT.Alumni Bandung 2006.

Rumah Sakit juga dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya.[60]

Disinilah dua tugas Rumah Sakit bertemu, yaitu pertama, tugas yang didasari oleh dalil-dalil etik medik, karena Rumah Sakit merupakan tempat berkumpulnya para pelaksana lafal sumpah medik yang diikat oleh dalil dalil Hippocrates dalam melakukan tugasnya, dan kedua, segi hukum sebagai dasar bagi wadah organisasi Rumah Sakit yang berhubungan dengan masyarakat yang diikat oleh norma norma baik etik maupun hukum.[61]

Sebelum tahun 1992, Undang Undang yang mengatur mengenai kewajiban Rumah Sakit tersebar di Undang Undang Pokok-pokok Kesehatan, Undang Undang Tenaga Kesehatan, Undang Undang Farmasi, Undang Undang Kesehatan Jiwa, dan lain-lain. Setelah tahun 1992, unifikasi terlaksana dalam Undang Undang No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan (yang saat ini telah diperbaharui oleh Undang Undang Kesehatan yang baru yaitu Undang Undang RI No 36 tahun 2009). Selain UU tersebut, pemerintah juga membuat 4 buah PP dari sekitar 30 PP yang sudah diamanatkan oleh UU Kesehatan, Namun dari peraturan yang ada, belum mampu menjawab semua tantangan yang muncul dalam pengelolaan Rumah Sakit.[62]

---

[60] Ibid, halaman 98

[61] Hermien Hadiati Koeswadji. Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik. Penerbit PT.Citra Aditya Bakti. Bandung. 1992.

[62] Sofwan Dahlan, Kewajiban dan Fungsi Rumah Sakit (tidak dipublikasikan) dalam Materi Kuliah "Hospital By Law" Program Pascasarjana Program Studi Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata, Semarang, 2009

Diperlukan adanya pengaturan mengenai kewajiban Rumah Sakit adalah untuk melindungi pasien dari praktek Rumah Sakit yang tidak baik beroprasi, melindungi tenaga kesehatan dari bahaya yang ditimbulkan oleh Rumah Sakit, melingdungi bahaya yang ditimbulkan oleh Rumah Sakit, mengendalikan fungsi Rumah Sakit ke arah yang benar, meningkatkan mutu Rumah Sakit, mengsingkronkan pelayanan di Rumah Sakit dengan program pemerintah dalam bidan kesehatan, dan lain-lain.[63]

Dalam Penyelenggaraannya, Rumah Sakit di Indonesia diatur dengan Undang Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Permenkes RI No.159b/Menkes/Per/II/1998 tenang Rumah Sakit, dan Kepmenkes RI No.924/Menkes/SK/XII/1986 tentang Kode Etik Rumah Sakit.

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit; meningkatkan mutu dan mempertahankan standard pelayanan Rumah Sakit; dan memberikan kespastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit dan Rumah Sakit.

---

[63] Ibid Halaman 16

Undang-undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 29 ayat 1 memaparkan mengenai kewajiban Rumah Sakit. Kewajiban Rumah Sakit antara lain:

a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, da efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan Rumah Sakit
c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu dan 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;

q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;

r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);

s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan

t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap pasien tertuang dalam Undang Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pasal 46 menyebutkan bahwa: Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehaan di Rumah Sakit.

C. UNSUR-UNSUR PENYELENGGARAAN KESEHATAN YANG MURAH

Secara garis besar sistem pembiayaan kesehatan dapat dibedakan menjadi 4 kelompok. Pertama, berupa sistem pelayanan kesehatan nasional seperti di Inggris dan Malaysia yang sumber pembiayaannya bertumpu pada pajak. Kedua, sistem pembiayaan kesehatan yang diserahkan pada mekanisme pasar dengan asuransi kesehatan profit komersial sebagai pilar utamanya seperti di Amerika. Ketiga, sistem asuransi kesehatan sosial seperti di Jerman, Belanda, Perancis, Jepang, Korea, dan Taiwan. Keempat, sistem pembiayaan sosialis yang diterapkan di negara-negara sosialis komunis seperti Cina dan Rusia.

Menurut Ali Gufron, di Indonesia sendiri sistem yang dipilih adalah campuran antara pajak dengan anggaran pemerintah pusat dan daerah yang kekurangannya melalui *out-of-pocket*, sistem asuransi sosial dan komersial serta jaminan perusahaan atau institusi lainnya. Sejak diterbitkannya UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial

Nasional dan UU No.32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah, maka sistem pembiayaan di Indonesia menuju sistem asuransi kesehatan social. Pembiayaan kesehatan di Indonesia masih rendah, yaitu hanya rata-rata 2.2% dari Produk Domestik Bruto (PDB) atau antara rata-rata USD12-18 per kapita per tahun. Untuk premi orang miskin per orang per tahun dianggarkan Rp.60.000 ($7). Persentase ini masih jauh dari anjuran WHO yakni paling sedikit 5% dari PDB per tahun.[64]

Tiga puluh persen dari pembiayaan tersebut bersumber dari pemerintah dan sisanya sebesar 70% bersumber dari masyarakat, temasuk swasta, yang masih sebagian besar digunakan untuk pelayanan kuratif. Pengalokasian dana bersumber pemerintah yang dikelola oleh sektor kesehatan sampai saat ini belum efektif. Dana pemerintah lebih banyak dialokasikan kepada upaya kuratif, sementara itu besarnya dana yang dialokasikan untuk upaya promotif dan preventif sangat terbatas.[65]

Pembelanjaan dana pemerintah belum cukup andil mengedepankan upaya kesehatan masyarakat dan bantuan untuk keluarga miskin. Berdasarkan definisi kemiskinan dan fakir miskin Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) memproyeksikan jumlah penduduk miskin pada tahun 2009 berjumlah 42 juta jiwa.[66] Berarti sekitar 19%

---

[64] Ali Gufron Mukti Moertjahjo. Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi. Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada bekerja sama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah.Yogyakarta. 2008 Halaman 11-14

[65] Ibid Halaman 17

[66] Bappenas: Penduduk Miskin Berjumlah 42 Juta pada 2009. Diunduh dari http://www.antaranews.com/view/?i=1211284152&c=NAS&s= tanggal 17 Juli 2010 jam 10.07.

populasi bangsa Indonesia tergolong miskin. Golongan masyarakat ini memerlukan jaminan atas tersedianya pelayanan kesehatan yang murah.

Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat, serta menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai perundangan.

Pasal 28 ayat (1) UUD 1945 telah menentukan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Pusat Adib Yahya mengatakan, selama ini pengelolaan dan penyelenggaraan Rumah Sakit termasuk penetapan tarif Rumah Sakit sudah dilakukan dengan mengacu pada pedoman yang ditetapkan pemerintah, sebagaimana diatur dalam KepMenkes RI No.582/MENKES/SK/VI/1997 mengenai Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan KepMenkes No.282/MENKES/SK/III/1993 mengenai Pola Tarif Rumah Sakit Swasta. Pola tarif Rumah Sakit sebelumnya ditetapkan berdasar unit pembiayaan dengan mempertimbangkan kemampuan finansial Rumah Sakit dan masyarakat serta jenis tindakan pelayanan yang diberikan.[67]

---

[67] UU Rumah Sakit Baru Atur Pola Tarif. Diunduh dari http://esgmagazine.com/kesehatan/2009/09/29/516/uu-rumah-sakit-baru-atur-pola-tarif.html Selasa, 29 September 2009 17:58:06

Namun setelah disahkannya Undang Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 48, pasal tersebut mengatur bahwa Pembiayaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan Menteri menetapkan pola tarif nasional yang ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dan dengan memperhatikan kondisi regional. Gubernur menetapkan pagu tarif maksimal berdasarkan pola tarif nasional yang berlaku untuk Rumah Sakit di Provinsi yang bersangkutan.

Penentuan tarif tidak bisa sama untuk semua daerah, karena hal itu sangat bergantung pada kemampuan membayar dari pasien, sehingga tarif pun harus disesuaikan dengan kemampuan masyarakat setempat. Rumah Sakit tak berbeda dengan usaha bisnis lain yang memerlukan keuntungan. Beda Rumah Sakit dengan sektor bisnis lain adalah Rumah Sakit tak bisa menolak pasien.

Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah ditetapkan oleh Menteri. Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah. Sedangkan Besaran tarif kelas III Rumah Sakit selain Rumah Sakit publik ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit.

Sedangkan Pendapatan Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional Rumah Sakit dan tidak dapat dijadikan pendapatan negara atau Pemerintah Daerah.

Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur bahwa Pendapatan Rumah Sakit umum (RSU) atau Rumah Sakit publik yang dikelola pemerintah (pusat) dan pemerintah daerah, digunakan seluruhnya untuk biaya operasional Rumah Sakit, tidak boleh menjadi sumber anggaran pendapatan belanja nasional (APBN)/anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD).[68] Dalam Pasal 51 UU Rumah Sakit tersebut ditegaskan, pendapatan RSU tidak boleh dijadikan sumber pendapatan negara atau pemerintah. Ketentuan ini sebenarnya memperkuat pola pengelolaan RS yang berbentuk Badan Layanan Umum (BLU) selama ini yang belum sepenuhnya diterapkan untuk RSU pemerintah pusat dan daerah.

Menurut Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) dr Adib Yahya, hal itu sudah dilaksanakan beberapa RSUD dengan BLU, namun belum semua RSUD menerapkan hal itu, masih ada pemerintah daerah yang menjadikan RSUD sebagai sumber pendapatan daerah.[69]

---

[68] Kurniantoro, RS Umum Tidak Boleh Jadi Sumber APBN/APBD. Diunduh dari http://www.suarapembaruan.com/News/2009/09/29/Kesra/kes01.htm tanggal 12 Desember 2009

[69] Ibid

Undang-undang ini juga mewajibkan tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai jenis tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan beserta efek dan besaran biayanya. Menurut Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan Sjafii Achmad, pengaturan pola tarif akan dilakukan dengan memerhatikan kondisi sosial ekonomi masyarakat dan mutu pelayanan Rumah Sakit.

D. HUBUNGAN ANTARA KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PENYELENGGARAAN KESEHATAN YANG MURAH

Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan. Hal ini mengakibatkan mahalnya biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.[70]

Pembiayaan kesehatan di Indonesia masih rendah, yaitu hanya rata-rata 2.2% dari Produk Domestik Bruto (PDB), masih jauh dari anjuran WHO yakni paling sedikit 5% dari PDB per tahun. Bappenas memproyeksikan jumlah penduduk miskin pada tahun 2009 berjumlah 42 juta jiwa.[71] Berarti sekitar 19% populasi bangsa Indonesia tergolong

---

[70]Ali Gufron Mukti Moertjahjo. Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi. Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada bekerja sama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah.Yogyakarta. 2008 Halaman 11-13

[71] Bappenas: Penduduk Miskin Berjumlah 42 Juta pada 2009. Diunduh dari http://www.antaranews.com/view/?i=1211284152&c=NAS&s= tanggal 17 Juli 2010 jam 10.07.

miskin dan memerlukan jaminan atas tersedianya pelayanan kesehatan yang murah.

Selama ini pengelolaan dan penyelenggaraan Rumah Sakit termasuk penetapan tarif Rumah Sakit sudah dilakukan dengan mengacu pada pedoman yang ditetapkan pemerintah, sebagaimana diatur dalam KepMenkes RI No.582/MENKES/SK/VI/1997 mengenai Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan KepMenkes No.282/MENKES/SK/III/1993 mengenai Pola Tarif Rumah Sakit Swasta. Pola tarif Rumah Sakit sebelumnya ditetapkan berdasar unit pembiayaan dengan mempertimbangkan kemampuan finansial Rumah Sakit dan masyarakat serta jenis tindakan pelayanan yang diberikan.[72]

Namun setelah disahkannya Undang Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 48, pasal tersebut mengatur bahwa Pembiayaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan Menteri menetapkan pola tarif nasional yang ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dan dengan memperhatikan kondisi regional. Gubernur menetapkan pagu tarif

---

[72] UU Rumah Sakit Baru Atur Pola Tarif. Diunduh dari http://esqmagazine.com/kesehatan/2009/09/29/516/uu-rumah-sakit-baru-atur-pola-tarif.html Selasa, 29 September 2009 17:58:06

maksimal berdasarkan pola tarif nasional yang berlaku untuk Rumah Sakit di Provinsi yang bersangkutan.

Penentuan tarif tidak bisa sama untuk semua daerah, karena hal itu sangat bergantung pada kemampuan membayar dari pasien, sehingga tarif pun harus disesuaikan dengan kemampuan masyarakat setempat. Menurut Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan Sjafii Achmad, pengaturan pola tarif akan dilakukan dengan memerhatikan kondisi sosial ekonomi masyarakat dan mutu pelayanan Rumah Sakit.

Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah ditetapkan oleh Menteri. Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah. Sedangkan Besaran tarif kelas III Rumah Sakit selain Rumah Sakit publik ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit.

Beberapa pasal di dalam Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tersebut terdapat beberapa kontradiksi antara pasal dengan pasal lainnya, selain itu beberapa pasal justru tidak mendukung unsur-unsur dan upaya Penyelenggaraan Kesehatan yang Murah. Selain itu Rumah Sakit juga wajib melaksanakan fungsi sosial bagi pasien yang tidak mampu. Namun pada kenyataannya tidak demikian, beberapa Rumah Sakit Privat tidak menjalankan kewajiban sesuai dengan ketentuan. Menurut Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) dr Adib Yahya, belum semua RSUD menerapkan hal itu, masih ada pemerintah

daerah yang menjadikan RSUD sebagai sumber pendapatan daerah.[73] Tentu saja hal ini melanggar penyelenggaraan kesehatan yang murah.

E. ANALISIS HUBUNGAN ANTARA KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PENYELENGGARAAN KESEHATAN YANG MURAH

Permasalahan yang menjadi fokus kajian penelitian thesis ini adalah apakah kewajiban Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah memenuhi hak masyarakat atas penyelenggaraan kesehatan yang murah? Ketimpangan yang ada adalah: beberapa pasal di dalam Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tersebut terdapat beberapa kontradiksi antara pasal dengan pasal lainnya, selain itu beberapa pasal justru tidak mendukung unsur-unsur dan upaya Penyelenggaraan Kesehatan yang Murah. Selain itu dalam pelaksanaan Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tersebut masih terdapat penyimpangan.

Untuk memenuhi penyelenggaraan kesehatan yang murah Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat, serta menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai perundangan.

---

[73]Kurniantoro. RS Umum Tidak Boleh Jadi Sumber APBN/APBD. Diunduh dari http://www.suarapembaruan.com/News/2009/09/29/Kesra/kes01.htm tanggal 12 Desember 2009

Pasal 21 memaparkan bahwa Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang terbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Pemaparan pasal 21 tidak sesuai dengan tujuan Rumah Sakit pada Pasal 2, Pasal 3 bahwa Rumah Sakit berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Dalam proses penyelenggaraannya, Rumah Sakit senantiasa harus menjunjung tinggi asas-asas, terutama asas keadilan dalam menjalankan fungsi sosialnya. Menurut Franz Magnis Suseno, keadilan sosial adalah keadilan yang pelaksanaannya tergantung dari struktur proses ekonomi, politik, sosial, budaya dan ideologis dalam masyarakat. Maka struktur sosial adalah hal pokok dalam mewujudkan keadilan sosial. Keadilan sosial tidak hanya menyangkut upaya penegakan keadilan-keadilan tersebut melainkan masalah kepatutan dan pemenuhan kebutuhan hidup yang wajar bagi masyarakat.[74] Di dalam ilmu kesehatan dikenal asas *Agroti salus lex suprema* yang artinya "Keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi".[75] Selain itu mungkinkah suatu lembaga badan hukum yang bertujuan profit mampu menjalankan fungsi sosial secara terus menerus. Tentu saja hal ini melanggar penyelenggaraan kesehatan yang murah.

---

[74] Diunduh dari www.kadin-indonesia.or.id/enm/.../KADIN-98-1578-02032007.pdf Tanggal 16 Juli 2010 Pukul 15.36 WIB

[75] Alexandra Indriyanti Dewi. Etika dan Hukum Kesehatan. Pustaka Book Publisher. Yogyakarta. 2008

Pada tahun 1998, jumlah Rumah Sakit Publik 589 sedangkan Rumah Sakit Privat 491 atau selisihnya 98. Namun, pada 2008, jumlah Rumah Sakit Privat meningkat menjadi 653, sedangkan Rumah Sakit Publik meningkat menjadi 655.[76] Jumlah Rumah Sakit di Indonesia hingga akhir 2009 berjumlah 1.334 terdata sebanyak 667 merupakan Rumah Sakit Publik dan sisanya, sebanyak 669 merupakan Rumah Sakit Privat.[77] Dengan demikian, selisihnya semakin mengecil, ini berarti pertumbuhan Rumah Sakit Privat lebih besar, yaitu rata-rata 2,91 persen per tahun, sedangkan Rumah Sakit Publik rata-rata 1,25 persen per tahun.

Apabila dalam Pasal 21 diatur bahwa Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit maka bagaimana mungkin hal ini dapat Penyelenggaraan Kesehatan yang Murah. Sementara jumlah Rumah Sakit Privat jumlah dan pertumbuhannya lebih besar dibandingkan Rumah Sakit Publik yang bersifat nirlaba.

Disaat Rumah Sakit Publik menjadi harapan masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas yang murah, beberapa Rumah Sakit Publik belum menjalankan kewajiban sesuai dengan ketentuan. Menurut Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) dr Adib Yahya, belum semua RSUD menerapkan hal itu karena masih ada pemerintah daerah yang menjadikan RSUD sebagai

---

[76] RS dalam Bentuk PT Terus Bertambah. Diunduh dari http://www.inisiatif.org/index.php?view=article&id=108:rumah-sakit&option=com_content&Itemid=76&lang=in Sumber : Harian Kompas, Kamis 4 Juni 2009. Tanggal 26 Oktober 2010 Pukul 18.36 WIB

[77] Jumlah RS terakreditasi rendah . Diunduh dari http://bataviase.co.id/node/125707 Nasional Pos Kota. Tanggal 26 Oktober 2010 Pukul 20.00 WIB

sumber pendapatan daerah. Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur bahwa Pendapatan Rumah Sakit umum (RSU) atau Rumah Sakit publik yang dikelola pemerintah (pusat) dan pemerintah daerah, digunakan seluruhnya untuk biaya operasional Rumah Sakit, tidak boleh menjadi sumber anggaran pendapatan belanja nasional (APBN)/anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD).[78] Pemerintah daerah jangan menjadikan RSUD sebagai sumber pendapatan daerah sesuai dengan Pasal 51, bahwa pendapatan RSU tidak boleh dijadikan sumber pendapatan negara atau pemerintah.

Dalam Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit terutama di Pasal 2 mengenai Asas dan Tujuan Rumah Sakit disebutkan bahwa Rumah Sakit mempunyai fungsi sosial yang merupakan bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap Rumah Sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari Rumah Sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Tentu saja dengan adanya fungsi sosial Rumah Sakit maka seharusnya masyarakat miskin dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang murah di Rumah Sakit.

Namun, menurut Hasbullah Thabrany, dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, jumlah pemegang kartu Gakin yang dirawat inap di Rumah Sakit umum kurang dari lima persen dari

---

[78] Kurniantoro. RS Umum Tidak Boleh Jadi Sumber APBN/APBD. Diunduh dari http://www.suarapembaruan.com/News/2009/09/29/Kesra/kes01.htm tanggal 12 Desember 2009

keseluruhan pasien, fakta tersebut bukan karena masyarakat mampu membayar, tetapi dipaksa untuk membayar.[79]

Seperti yang kita ketahui, sebagaimana diatur oleh Peraturan Menteri bahwa Rumah Sakit Publik maupun Privat harus menyediakan sekurang-kurangnya 25 persen tempat tidur untuk pasien gakin. Disamping itu Menko Aburizal menyatakan "Rumah Sakit Swasta (Privat) juga harus menyediakan layanan bagi masyarakat miskin dengan menyediakan 15% jatah tempat tidur untuk kelas III dan 30% di antaranya bagi kaum miskin".[80] Tentu saja sikap Rumah Sakit yang memaksa pemegang kartu Gakin yang dirawat inap di Rumah Sakit Publik untuk membayar, sebagaimana dinyatakan oleh Hasbullah Thabrany, bertentangan dengan ketentuan, dan melanggar hak masyarakat miskin atas Penyelenggaraan Kesehatan yang Murah.

Di dalam Undang Undang Rumah Sakit pasal 29 ayat 1 menyatakan bahwa Rumah Sakit berkewajiban menyediakan sarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin. Namun dalam pasal ini tidak disebutkan secara jelas berapa persen sarana pelayanan kesehatan yang perlu disediakan oleh Rumah Sakit bagi masyarakat tidak mampu atau miskin. Sehingga landasan hukum untuk menyediakan tempat untuk gakin

---

[79] Pelayanan Kesehatan terhadap pasien miskin. Diunduh dari http://kesehatan.kompasiana.com/group/medis/2010/10/12/pelayanan-kesehatan-terhadap-pasien-miskin/-12 . Tanggal 26 Oktober 2010 Pukul 14.21 WIB

[80] Pembangunan RS Swasta. Siundih dari http://nasional.kompas.com/read/2008/05/12/16204887/RS.Puri.Indah..yang.Pertama.dengan.Endo.Alpha. Tanggal 26 Oktober 2010 Pukul 18.11 WIB

menjadi lemah karena tidak didukung dengan kepastian dalam Undang Undang Penyelenggaraan Rumah Sakit tersebut.

Dalam Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 49 (1) UU RS disebutkan menteri kesehatan menetapkan pola tarif nasional, dan (3) gubernur menetapkan pagu tarif maksimal berdasarkan pola tarif nasional. Pagu tarif maksimal diatur agar Rumah Sakit tidak seenaknya dalam mengambil keuntungan. Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah ditetapkan oleh Menteri. Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah. Sedangkan Besaran tarif kelas III Rumah Sakit selain Rumah Sakit publik ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Penentuan tarif sangat bergantung pada kemampuan membayar dari pasien, sehingga tarif pun harus disesuaikan dengan kemampuan masyarakat setempat.

Terkait dengan belum terlaksananya seluruh ketentuan yang dinilai sudah mendukung Penyelenggaraan Kesehatan yang Murah tentu saja seharusnya tidak terjadi. Ketetapan atau keputusan penguasa yang dilihat dari isinya kemudian dapat disebutkan sebagai undang-undang dalam arti materiil dan mengikat setiap orang secara umum yang berada dalam wilayah kompetensinya. Sementara dalam arti formil, undang-undang berarti keputusan penguasa yang jika dilihat dari bentuk dan cara

pengesahannya disebut undang-undang.[61] Kekuatan berlakunya undang-undang menyangkut berlakunya undang-undang secara operasional. Undang-undang memiliki persyaratan untuk dapat berlaku Kekuatan berlaku yuridis, kekuatan berlaku sosiologis, dan kekuatan berlaku filosofis.[62] Mengenai pengawasan dan pembinaan Rumah Sakit sendiri sebenarnya telah diatur dalam Bab XII Undang Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Maka apabila Rumah Sakit tidak melaksanakan ketentuan yang dituangkan dalam Undang Undang tersebut, maka selayaknya Rumah Sakit yang bersangkutan segera diberikan sanksi hukum.

Dengan demikian analisa hubungan antara ketentuan kewajiban Rumah Sakit dalam Undang Undang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 tersebut yang melanggar penyelenggaraan kesehatan yang murah.

Perlu segera dibuatkan tinjauan ulang mengenai pasal-pasal yang nyata kontraditif dengan Penyelenggaraan Kesehatan yang Murah, selain itu perlu segera dibuatkan pagu tarif maksimal berdasarkan pola tarif nasional, KepMenkes yang menentukan besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah, Peraturan Daerah yang menentukan besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah dan pagu besaran tarif kelas III dari Pimpinan Rumah Sakit untuk Rumah Sakit selain Rumah Sakit publik. Dan pada akhirnya, selayaknya dilakukan

---

[61] Alexandra Indriyanti Dewi. Etika dan Hukum Kesehatan. Pustaka Book Publisher. Yogyakarta. 2008 Halaman 166
[62] Ibid Halaman 169

pengawasan ke setiap Rumah Sakit agar setiap Rumah Sakit dapat menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Murah sehingga hak masyarakat atas pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA