



Piutang Pasien dalam Konteks Perikatan Bidang Medis Ditinjau dari Perspektif Hukum Perdata

Ria Merryanti¹, Deden Safaruddin², Anis Retnowati³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

E-mail: riamerryanti@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History Received: 2025-09-10 Revised: 2025-10-15 Published: 2025-11-14 Keywords: <i>Contracts In The Medical Field;</i> <i>Default;</i> <i>Patient Debt.</i>	Health is a basic human need that must be met in order to support a decent life. In the practice of health care, the legal relationship between doctors and patients creates a therapeutic transaction that binds both parties in a medical agreement. In this agreement, there are rights and obligations for both parties, including the patient's obligation to pay for the treatment received. However, in practice, it is not uncommon for patients, especially those from underprivileged backgrounds, to fail to meet these financial obligations, resulting in patient debts that impact hospital finances. This situation raises legal issues related to medical contracts and default due to patient negligence, particularly those who are classified as underprivileged or poor and are not registered as recipients of government assistance. This paper will discuss the legal basis of contracts in medical services, the civil law perspective on patient debt cases, and legal liability for default in medical payment.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2025-09-10 Direvisi: 2025-10-16 Dipublikasi: 2025-11-14 Kata kunci: <i>Perikatan Dalam Bidang Medis;</i> <i>Wanprestasi;</i> <i>Piutang Pasien.</i>	Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia yang harus dipenuhi untuk menunjang kehidupan yang layak. Dalam praktik pelayanan kesehatan, hubungan hukum antara dokter dan pasien menciptakan transaksi terapeutik yang mengikat kedua belah pihak dalam suatu perjanjian medis. Dalam perjanjian ini, terdapat hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak, termasuk kewajiban pasien untuk membayar biaya pengobatan yang diterima. Namun, dalam prakteknya, tidak jarang pasien terutama dari kalangan kurang mampu, gagal untuk memenuhi kewajiban finansial tersebut sehingga timbul piutang pasien yang berdampak pada keuangan rumah sakit. Situasi ini memunculkan isu hukum terkait perikatan medis dan wanprestasi yang terjadi akibat kelalaian pasien, khususnya yang termasuk dalam kategori pasien tidak mampu atau miskin yang tidak terdaftar sebagai penerima bantuan dari pemerintah. Tulisan ini akan membahas landasan hukum perikatan dalam pelayanan medis, perspektif hukum perdata mengenai kasus piutang pasien dan pertanggungjawaban hukum akibat wanprestasi dalam pembayaran biaya medis.

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia, dan pelayanan kesehatan yang baik sangat penting untuk memastikan kualitas hidup yang optimal. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menempatkan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna dalam bentuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pembentuk Undang-Undang memposisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang berbadan hukum. Hal itu mengandung maksud bahwa rumah sakit merupakan bagian subyek hukum. Rumah sakit memiliki hak dan kewajiban. Konsekuensinya, hal tersebut melahirkan pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam transaksi pelayanan kesehatan.

Korporasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan seperti rumah sakit mempunyai

karakteristik yang berbeda dengan karakteristik korporasi yang lain. Rumah sakit memiliki karakteristik khusus yakni *uncertainty*, *asymmetry of information* dan *externality*. *Uncertainty* berarti kebutuhan akan pelayanan tidak dapat dipastikan waktu, tempat dan besarnya biaya yang dibutuhkan oleh rumah sakit, sehingga sangat sulit untuk membuat anggaran secara baik. *Asymmetry of information* artinya bahwa pihak rumah sakit lebih banyak mengetahui dan mengakses informasi dibandingkan dengan pasien dan keluarganya, sedangkan *externality* berarti pelayanan kesehatan dan risiko kebutuhan pelayanan juga mempengaruhi pihak external.

Bidang layanan kesehatan tidak dapat dipersamakan dengan bidang jasa yang diperdagangkan lainnya. Meskipun Undang-Undang Perdagangan mengkonstruksikan jasa kesehatan sebagai bagian dari obyek yang dapat

diperdagangkan, namun produk yang dihasilkan dari perdagangan jasa kesehatan tidak bisa dipersamakan dengan perdagangan lainnya. Rumah sakit sebagai salah bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh, dalam organisasinya terdapat banyak aktivitas yang diselenggarakan oleh petugas berbagai jenis profesi baik profesi medik, paramedik maupun non-medik. Agar rumah sakit mampu berkembang dan memberikan pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna perlu diberikan kemudahan berupa fleksibilitas pengelolaan keuangan.

Dalam kegiatan operasionalnya, rumah sakit sering dihadapkan pada suatu dilema yaitu di satu pihak pelayanan kegiatan membutuhkan biaya-biaya yang besar dan terus meningkat dan tak terkendali akibat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta inflasi, namun di pihak lain menghadapi ketidakmampuan masyarakat membayar jasa pelayanan kesehatan yang semakin mahal. Dilema yang dihadapi rumah sakit ini dapat mengakibatkan situasi sebagai berikut:

1. Jika rumah sakit melaksanakan fungsi sosialnya dan tetap terus dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka rumah sakit akan dihadapkan pada masalah kesulitan arus kas yang akan mengakibatkan kesulitan keuangan.
2. Jika rumah sakit tetap terus melaksanakan fungsi sosialnya dan membatasi diri dalam mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan rumah sakit menurun.
3. Jika rumah sakit mengabaikan fungsi sosial dan hanya melayani masyarakat yang dapat membayar saja sehingga berubah menjadi *for profit hospital*, maka akan berubah menjadi institusi komersial.

Meskipun karakteristik organisasi rumah sakit tidak sama dengan karakteristik organisasi bisnis, namun prinsip manajemen bisnis dapat diadopsi pada organisasi rumah sakit. Hal ini didukung oleh pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. Dalam Undang-Undang tersebut dinyatakan bahwa Badan Layanan Umum sebagai instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dan tidak mengutamakan mencari keuntungan dapat dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 pasal 1 Ayat (1) tentang Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Kemudian Ayat (5): Penerima bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan. Pada dasarnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang layak. Namun, dalam implementasinya, masih terdapat berbagai kendala, terutama terkait dengan pembiayaan kesehatan bagi pasien miskin atau pasien tidak mampu.

Alokasi anggaran kesehatan sebagaimana diatur melalui Pasal 409 ayat (3) dan ayat (4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sejatinya tidak hanya mencakup aspek pendanaan infrastruktur dan sumber daya kesehatan semata, namun juga turut menentukan kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Tidak dapat dipungkiri bahwa alokasi anggaran kesehatan memainkan peran penting dalam aspek sosial ekonomi di sektor kesehatan karena berpengaruh pada ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Kebijakan perubahan pada biaya kesehatan diarahkan agar negara mampu menurunkan biaya pengobatan hingga layanan kesehatan lainnya, hal ini dilakukan agar negara memberikan bantuan ekonomi bagi individu maupun keluarga dengan mengurangi beban biaya kesehatan.

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), meskipun pemerintah berupaya memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat miskin, kenyataannya tidak semua pasien dapat menikmati manfaat tersebut. Banyak pasien yang tidak terdata sebagai penerima bantuan pembiayaan kesehatan dari pemerintah salah satunya karena keterbatasan anggaran pemerintah dalam menyediakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin sehingga mereka terpaksa membayar biaya perawatan secara mandiri. Hal tersebut dapat berdampak

kepada rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan pada dilema antara menjalankan fungsi sosial dan menjaga keberlanjutan finansialnya. Fenomena ini menciptakan tantangan tersendiri karena pada akhirnya menyebabkan akumulasi piutang pasien yang tidak tertagih oleh rumah sakit.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah yuridis normatif. Penelitian dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau data sekunder dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang dikaji. Objek utama yang dikaji dalam penelitian hukum normatif ialah seputar norma-norma hukum yang telah dibuat oleh negara dan telah diberlakukan di tengah-tengah masyarakat. Sementara itu, pendekatan yang digunakan ialah pendekatan undang-undang (*statute-approach*), dengan mengkaji hukum dengan memprioritaskan ketentuan-ketentuan dalam naskah peraturan perundang-undangan yang mengikat secara umum dan dibentuk oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui proses legislasi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perikatan Dalam Bidang Medis

Hubungan dokter dengan pasien dilihat dari aspek hukum adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum. Hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah apa yang dikenal sebagai perikatan. Hubungan dokter dengan pasien ditinjau dari sudut hukum merupakan suatu perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan, yang dikenal dengan perjanjian terapeutik. Atas kesepakatan bersama untuk mengikatkan diri dalam suatu perjanjian yang mendasarkan atas suatu persetujuan untuk melakukan hal-hal tertentu akan berakibat munculnya hak dan kewajiban.

Menurut ilmu pengetahuan hukum perdata, perikatan adalah hubungan hukum yang terjadi di antara dua orang atau lebih, dimana pihak yang satu berhak atas prestasi dan pihak lainnya berwajib memenuhi prestasi tersebut. Hubungan hukum yang terjadi karena perjanjian ataupun hukum dinamakan perikatan karena hubungan hukum tersebut mengikat yaitu kewajiban-kewajiban yang timbul dari adanya perikatan itu dapat dipaksakan secara hukum.

Kedudukan hukum para pihak dalam tindakan medis adalah seimbang sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing. Dokter bertanggungjawab selaku profesional di bidang medis yang memiliki ciri tindakan medis berupa pemberian bantuan atau pertolongan yang seharusnya selalu berupaya meningkatkan keahlian dan ketrampilannya di bidang kesehatan. Pasien bertanggung jawab atas kebenaran informasi yang ia berikan kepada dokter dan membayar biaya administrasi pengobatan.

Dalam hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPPerdata, dikenal ada dua macam perikatan yaitu:

- a) Inspanningsverbinten, yakni perikatan upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. Misalnya dalam hubungan dokter mengobati pasien, dokter tidak menjanjikan kesembuhan tetapi berjanji berdaya upaya maksimal untuk sembuhnya pasien.
- b) Resultaatverbinten, yakni suatu perikatan bahwa pihak yang mengadakan perikatan akan memberikan suatu resultaat, yaitu suatu hasil nyata yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Misalnya dokter gigi menambal gigi pasiennya, hasilnya harus sesuai dengan keadaan gigi, tidak boleh terlalu besar atau terlalu kecil.

Istilah transaksi atau perjanjian terapeutik memang tidak dikenal dalam KUHPPerdata, akan tetapi dalam unsur yang terkandung dalam perjanjian terapeutik juga dapat dikategorikan sebagai suatu perjanjian sebagaimana diterangkan dalam Pasal 1319 KUHPPerdata, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada asas-asas umum mengenai perikatan pada umumnya. Selain itu juga dalam ketentuan umum mengenai perikatan yang bersumber pada asas kebebasan berkontrak yang diatur dalam Pasal 1338 jo. Pasal 1320 KUHPPerdata yaitu asas pokok dan sahnya perjanjian.

Perjanjian terapeutik mempunyai sifat yang lebih khusus sehingga tidak semua ketentuan dari KUHPPerdata dapat diterapkan. Dalam KUHPPerdata pasal 1234 yang merupakan obyek perikatan yang biasa disebut prestasi. Prestasi adalah kewajiban yang harus dipenuhi oleh debitur dalam suatu perikatan. Untuk memenuhi prestasi yang

pada dasarnya adalah suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum (pada perikatan hukum timbal balik). Prestasi tersebut diantaranya memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu.

- a) Memberikan sesuatu Kaitan antara prestasi memberi sesuatu dengan perikatan medis ialah membayar jasa pelayanan kesehatan/pengobatan. Hal ini berarti adanya hubungan timbal balik diantara para pihak yang melakukan hubungan perikatan, disatu pihak melakukan kewajibannya yaitu mematuhi aturan-aturan yang ditentukan oleh dokter termasuk memberikan imbalan jasa dan pihak lain menerima haknya setelah melakukan prestasinya.
- b) Berbuat sesuatu Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu adalah kewajiban hukum untuk berbuat sebaik dan secara maksimal (perlakuan medis) bagi kepentingan kesehatan pasien dan kewajiban hukum untuk tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis. Hubungan ini dikenal sebagai Inspanningsverbintenis atau perikatan Upaya. Jadi prestasi dokter hanya berkewajiban menyediakan perhatian, ketelitian, keahlian dan keuletannya untuk dimanfaatkan pasien sesuai dengan standar pelaksanaan profesi.
- c) Tidak berbuat sesuatu Upaya dokter dalam hal ini adalah menyembuhkan pasien atau mengurangi penderitaannya dan setidaknya tidak menggembirkannya jika harapan untuk sembuh telah tipis. Wujud dari prestasi ini adalah tidak melakukan perbuatan yang tidak diperjanjikan, misalnya dokter unit gawat darurat tidak meninggalkan pasien yang ada di instalasi gawat darurat.

Masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan tidaklah dengan begitu saja mendapatkannya tetapi ia terlebih dahulu harus memenuhi beberapa syarat-syarat yang ditentukan oleh suatu sistem pelayanan kesehatan itu sendiri. Jika syarat-syarat tersebut telah dipenuhi maka secara langsung pula berakibat kepada sistem pelayanan kesehatan untuk menjalankan kewajibannya. Atau dengan perkataan lain, bahwa dalam hal sistem pelayanan kesehatan menerbitkan hak-hak dan secara bertimbal-balik pula melahirkan kewajiban-kewajiban.

Secara umum terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan yaitu

hubungan antara rumah sakit dengan dokter, perawat dengan pasien, hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien, dan hubungan antara perawat dengan pasien. Perjanjian tersebut merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi. Sedangkan terapeutik sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara professional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan di bidang kedokteran. Hubungan tersebut kemudian dilakukan di dalam sebuah lembaga pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Dalam bidang kesehatan, hubungan yang terjalin adalah hubungan di bidang jasa yang disebut sebagai transaksi/perjanjian terapeutik. Sesuai ketentuan hukum, hubungan demikian berlaku sebagai undang-undang. Artinya masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus ditaati. Bila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya, maka pihak yang dirugikan dapat menuntut atau menggugat pihak lainnya.

Salah satu perihal kewajiban pasien setelah mendapatkan pelayanan medis adalah melakukan pembayaran atas pelayanan medis tersebut. Perihal pembayaran ini dikenal dalam istilah ekonomi kesehatan sebagai pembiayaan pelayanan kesehatan. Pembiayaan kesehatan atas pelayanan medis ini menjadi suatu persoalan ketika lembaga kesehatan seperti rumah sakit melalui tenaga medisnya selesai melakukan perawatan dan pengobatan dan di satu sisi pasien tidak melakukan pembayaran atas prestasi rumah sakit tersebut, maka pada kapasitas ini telah terjadi wanprestasi dalam perjanjian terapeutik medis

2. Perjanjian Pembiayaan Kesehatan

Perawatan medis tidak berfokus pada kontrak tetapi pada interaksi hak kewajiban yang membentuk hubungan kontraktual tersebut sehingga tercipta keadilan. Undang-Undang Kesehatan belum memberikan pengaturan perihal relasi kontraktual antara penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis (pasien). Peraturan perundang-undangan telah menetapkan hak dan kewajiban yang terkandung dalam hubungan perawatan medis. Pengaturan hak dan

kewajiban tersebut tentu mempengaruhi isi dari hubungan hukum antara rumah sakit dengan pengguna jasa/pasien.

Saat seseorang penderita memasuki ruang praktek dokter atau rumah sakit untuk berobat dan dokter itu telah mulai melakukan anamnesa dan rentetan pemeriksaan maka ketika itu sesungguhnya telah terjadi suatu persetujuan atau transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien.

Kompleksnya pelayanan kesehatan serta makin langkanya sumber dana yang tersedia, maka perhatian terhadap subsistem pembiayaan kesehatan makin meningkat. Secara umum sumber biaya kesehatan ini dapat dibedakan atas dua macam:

- a) Seluruhnya bersumber dari anggaran pemerintah. Tergantung dari sistem pemerintahan yang dianut, ditemukan di negara yang bersumber biaya kesehatannya sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah.
- b) Sebagian di tanggung oleh masyarakat. Pada beberapa negara sumber biaya kesehatan juga berasal dari masyarakat. Pada negara seperti ini masyarakat diajak berperan serta, baik dalam menyelenggarakan upaya kesehatan maupun dalam pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan

Suatu pembiayaan kesehatan dikatakan baik, bila jumlahnya mencukupi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan penyebaran dana sesuai kebutuhan serta pemanfaatan yang diatur secara seksama, sehingga tidak terjadi peningkatan biaya yang berlebihan. Namun untuk memenuhinya tidaklah semudah yang diperkirakan. Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan juga karena telah dipergunakannya berbagai peralatan canggih, menyebabkan pelayanan kesehatan semakin bertambah kompleks. Disatu pihak mendatangkan banyak keuntungan yakni makin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, namun di pihak lain ternyata juga mendatangkan banyak masalah. Berbagai masalah tersebut jika ditinjau dari sudut pembiayaan kesehatan secara sederhana dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Kurangnya dana yang tersedia. Di banyak negara, terutama di negara yang sedang berkembang, dana yang disediakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tidak ada memadai. Rendahnya alokasi anggaran ini kait berkaitan dengan masih

kurangnya kesadaran pengambil keputusan akan pentingnya arti kesehatan. Kebanyakan dari pengambilan keputusan menganggap pelayanan kesehatan tidak bersifat produktif melainkan bersifat konsumtif dan karena itu kurang diprioritaskan. Contoh untuk Indonesia misalnya, jumlah dana yang disediakan hanya berkisar antara 2 - 3% dari total anggaran belanja dalam setahun. Sejak diterbitkan UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 mandatory spending yang mulanya dianggarkan sebesar 5%, sekarang dihapuskan.

- b) Penyebaran dana yang tidak sesuai. Masalah lain yang dihadapi ialah penyebaran dana yang tidak sesuai, karena kebanyakan justru beredar di daerah perkotaan. Padahal jika ditinjau dari penyebaran penduduk, terutama di Negara yang sedang berkembang, kebanyakan bertempat tinggal di daerah pedesaan.
- c) Pemanfaatan dana yang tidak tepat. Pemanfaatan dana yang tidak tepat juga merupakan salah satu masalah yang dihadapi dalam pembiayaan kesehatan ini. Adalah mengejutkan bahwa di banyak negara ternyata biaya pelayanan kedokterannya jauh lebih tinggi dari pada pelayanan kesehatan masyarakat. Padahal semua pihak telah mengetahui bahwa pelayanan kedokteran dipandang kurang efektif dari pada pelayanan kesehatan masyarakat.
- d) Pengelolaan dana yang belum sempurna. Seandainya dana yang tersedia amat terbatas, penyebaran dan pemanfaatannya belum begitu sempurna, namun jika apa yang dimiliki tersebut dapat dikelola dengan baik, dalam batas-batas tertentu tujuan dari pelayanan kesehatan masih dapat dicapai. Sayangnya kehendak yang seperti ini sulit diwujudkan. Penyebab utamanya ialah karena pengelolaannya memang belum sempurna, yang kait berkaitan tidak hanya dengan pengetahuan dan keterampilan yang masih terbatas, tetapi juga ada kaitannya dengan sikap mental para pengelola.
- e) Biaya kesehatan yang makin meningkat. Masalah lain yang dihadapi oleh pembiayaan kesehatan ialah makin meningkatnya biaya pelayanan kesehatan itu sendiri. Banyak penyebab yang berperan di sini, beberapa yang terpenting adalah Tingkat inflasi, tingkat

permintaan seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk dan meningkatnya kualitas penduduk, Kemajuan ilmu dan teknologi, Perubahan pola penyakit, Perubahan pola pelayanan kesehatan, Perubahan pola hubungan dokter-pasien, Penyalahgunaan asuransi kesehatan.

Kedudukan perjanjian pembiayaan perawatan dalam rangkaian pengobatan pasien merupakan satu kesatuan dengan perjanjian pelayanan kesehatan yang di dalamnya menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien. Pasien berhak mendapatkan pelayanan dan berkewajiban melakukan pembayaran sebagai suatu sistem pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. Imbalan untuk dokter merupakan penghargaan yang sepatutnya diberikan oleh pasien/keluarga atas jerih payah seorang dokter. Kewajiban pasien ini haruslah disesuaikan dengan kemampuannya dan besar kecilnya honorarium dokter tidak boleh mempengaruhi dokter dalam memberikan pelayanan kedokteran yang bermutu, sesuai standar pelayanan medik.

3. Kedudukan Perjanjian Pembiayaan Perawatan dalam Hukum Perdata

Perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien secara tertulis tidak ada diatur dalam KUHPerdata, sehingga perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dapat digolongkan sebagai perjanjian tidak bernama sebagaimana diatur dalam Pasal 1319 KUHPerdata yang berbunyi: "semua perjanjian, baik yang mempunyai nama khusus maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum yang termuat dalam bab ini dan bab yang lain. Oleh karena itu semua ketentuan hubungan para pihak yang terikat dalam perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien tunduk dan tidak boleh bertentangan dengan ketentuan umum yang diatur dalam KUHPerdata.

Perjanjian terapeutik antara pasien dan rumah sakit merupakan bentuk perikatan dalam hukum perdata yang didasarkan pada asas konsensualisme. Konsensualisme artinya perjanjian ada sejak saat tercapainya kata sepakat antara pihak-pihak. Sepakat adalah suatu persesuaian paham dan kehendak antara dua pihak. Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu adalah juga yang dikehendaki oleh pihak yang lain, sehingga kehendak itu bertemu satu sama lain.

Dalam konteks hukum perdata, hubungan antara dokter dan pasien diatur oleh prinsip-prinsip perikatan yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Transaksi terapeutik antara dokter dan pasien dapat dianggap sebagai suatu perjanjian yang memiliki hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik, sementara pasien berkewajiban untuk membayar imbalan jasa medis. Namun, masalah muncul ketika pasien tidak mampu membayar biaya perawatan. Dalam hal ini, rumah sakit memiliki hak untuk menagih piutang kepada pasien. Akan tetapi, jika rumah sakit terus menerus melakukan penagihan kepada pasien kurang mampu, hal ini dapat menimbulkan persepsi negatif terhadap fungsi sosial rumah sakit sebagai lembaga kemanusiaan.

Namun, dalam kondisi tertentu, pasien yang tidak mampu membayar biaya pelayanan kesehatan dapat mengajukan skema pembiayaan melalui jaminan sosial kesehatan yang disediakan pemerintah. Jika pasien tidak memenuhi syarat sebagai penerima bantuan pemerintah dan tetap tidak mampu membayar biaya perawatan, maka rumah sakit memiliki hak untuk menagih piutang pasien sebagai bentuk pemenuhan prestasi berdasarkan ketentuan hukum perdata yang berlaku.

4. Pertanggungjawaban Hukum Perdata Terkait Wanprestasi dalam Pembayaran Biaya Medis

Wanprestasi artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan, baik perikatan yang timbul karena perjanjian maupun perikatan yang timbul karena undang-undang. Tidak dipenuhinya kewajiban ada dua kemungkinan, yaitu karena kesalahan debitur (baik karena kesengajaan atau karena kelalaian) dan karena keadaan memaksa (diluar kemampuan debitur sehingga debitur tidak dapat dipersalahkan).

Dalam konteks ini, pasien yang tidak membayar biaya perawatan dianggap melakukan wanprestasi terhadap perjanjian terapeutik medis. Berdasarkan Pasal-pasal KUHPerdata, wanprestasi dapat menyebabkan konsekuensi hukum berupa ganti rugi (pasal 1243 KUHPerdata), pembatalan perjanjian (pasal 1266 KUHPerdata), peralihan resiko (pasal 1237 ayat (2) KUHPerdata, membayar biaya perkara apabila sampai diperkarakan di depan hakim, memenuhi

perjanjian jika masih dapat dilakukan atau pembatalan perjanjian disertai dengan pembayaran ganti kerugian (pasal 1267 KUHPerdata).

Meskipun rumah sakit memiliki fungsi sosial, tetap diperlukan keseimbangan antara kepentingan sosial dan keberlanjutan operasional rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki hak untuk melakukan penagihan atas piutang pasien sebagaimana diatur dalam regulasi keuangan negara, seperti PMK Nomor 240/PMK.06/2016 dan SE Nomor 1/KN./2020 tentang Pengurusan Piutang Negara yang memberikan pedoman terkait pengelolaan dan penghapusan piutang negara, termasuk piutang pasien di rumah sakit pemerintah.

Dalam praktiknya, rumah sakit dapat mengambil beberapa langkah untuk mengatasi piutang pasien, antara lain:

- a) Penagihan Bertahap: Rumah sakit dapat mengajukan surat tagihan kepada pasien dalam jangka waktu tertentu setelah mereka keluar dari rumah sakit.
- b) Skema Cicilan: Bagi pasien yang tidak mampu membayar secara langsung, rumah sakit dapat memberikan opsi pembayaran secara bertahap.
- c) Penghapusan Piutang: Jika pasien terbukti tidak mampu dan tidak termasuk dalam skema jaminan kesehatan pemerintah, rumah sakit dapat menghapus piutang berdasarkan kebijakan manajemen.
- d) Pengajuan Bantuan Pemerintah: Rumah sakit dapat mengajukan permohonan bantuan dari pemerintah untuk menutupi biaya pelayanan pasien miskin yang tidak tercover oleh JKN.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Perjanjian terapeutik antara pasien dan rumah sakit menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak, di mana pasien berkewajiban untuk membayar biaya perawatan yang telah diterimanya. Ketidakmampuan pasien dalam membayar biaya perawatan dapat dikategorikan sebagai wanprestasi yang berdampak hukum sebagaimana diatur dalam KUHPerdata. Rumah sakit memiliki hak untuk menagih pembayaran melalui mekanisme hukum perdata, namun dalam praktiknya, kebijakan penghapusan piutang dan bantuan dari pemerintah dapat menjadi solusi dalam menangani masalah ini. Oleh karena itu,

penting bagi pemerintah untuk memastikan bahwa program jaminan kesehatan dapat mencakup lebih banyak masyarakat miskin guna mengurangi akumulasi piutang pasien di rumah sakit.

B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang Piutang Pasien dalam Konteks Perikatan Bidang Medis Ditinjau dari Perspektif Hukum Perdata.

DAFTAR RUJUKAN

- Abdulkadir Muhammad. Hukum Perikatan. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1990.
- Amri Amir. Bunga Rampai Hukum Kesehatan. Jakarta: Widya Medika, 1997.
- Bahder Johan Nasution. Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Cholid Narbuko dan Abu Achmadi. Metodologi Penelitian. Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2023.
- Eko Pujiyono. Kedudukan Korporasi Rumah Sakit Dalam Tanggung Gugat Kelalaian. Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan.
- Hari Baru Mukti. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Di Bidang Pelayanan Medis Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Mimbar Keadilan. Jurnal Ilmu Hukum, 2016.
- Hardijan Rusli. Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
- Mariam Darus Badruzaman *et. al.* Kompilasi Hukum Perikatan. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC, 1999.

- Moh. Nazir. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2005.
- Ruli Agustin dan Taufiqurrohman Syahuri. Implementasi Undang-Undang Kesehatan: Implikasi Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Dan Perspektif Tenaga Kesehatan Di Indonesia. *Bacarita Law Journal*, 2024.
- Sulistiyowati Irianto dan Shidarta. Metode Penelitian Hukum Konstelasi dan Refleksi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2017.
- Salim H.S. Hukum Kontrak: Teori & Teknik Penyusunan Kontrak, 2004.
- Subekti. Hukum Perjanjian. Jakarta: Intermasa, 2005.
- Suhadi Hadi, Pembiayaan Kesehatan, melalui <http://kebunhadi.blogspot.co.id/2012/11/pembiayaan-kesehatan.html>
- Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023
- Yosefina Andia Dekrita. Kinerja Keuangan Rumah Sakit BLUD. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2021.
- Yosefina Andia Dekrita dan Magdalena Samosir. Manajemen Keuangan Rumah Sakit: Konsep dan Analisis. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2022.