

Dilema dalam Pelayanan Pasien BPJS: Dokter *Dual-Loyalty*

Bahtiar Husain¹, Djoko Widiarto¹, M. Adib Khumaidi³, Prijo Sidipratomo^{1,2}

¹Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta

²Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

³Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta

Kata Kunci

BPJS, dilema etik, *dualloyalty*

Korespondensi

afid.brilliana@ui.ac.id

Publikasi

© 2024 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v8i1.75

Tanggal masuk: 7 Januari 2024

Tanggal ditelaah: 9 Februari 2024

Tanggal diterima: 11 Maret 2024

Tanggal publikasi: 30 April 2024

Abstrak Dokter dalam melaksanakan pelayanan profesi hanya berpegang pada dua prinsip dasar yaitu menolong atau jangan sampai mencederai pasien (*to help or do no harm*). Dalam Deklarasi Genewa 1948, *World Medical Association* (WMA) atau Asosiasi Dokter Sedunia merumuskan konsep yang diadaptasi dari sumpah dokter bahwa kesehatan pasien adalah hal utama dan tidak akan menggunakan keilmuannya untuk hal yang bertentangan dengan hak asasi manusia, bertindak independen dan hanya setia pada kepentingan pasien (*mono-loyalty*). Menjadi masalah ketika dokter melayani pasien yang dibiayai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, di mana dokter menjadikan *budget* sebagai bagian pertimbangan dalam mengobati pasien yang dapat saja bertentangan dengan kepentingan pasien (*dual-loyalty*). Masalah ini menjadi kajian etik dalam pelayanan kesehatan bila dikaitkan dengan keselamatan dan perlindungan pasien, serta dalam menjaga sikap independensi dokter. Solusi yang ditawarkan adalah dengan mengubah klaim prospektif tarif *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs) menjadi klaim restrospektif, di mana klaim didasarkan atas kebutuhan pasien, dan klaim dibuat setelah pelayanan diberikan.

Abstract As a medical professionals, doctors have a responsibility to adhere to two fundamental principles when providing their services: to help and to do no harm. In the Geneva Declaration of 1948, the World Medical Association (WMA) restated the concept adapted from the doctor's oath that the patient's health is the main concern and will not use their knowledge for something that conflicts with human rights, act independently, and must be solely loyal to the best interest of their patients (*mono-loyalty*). However, conflicts arise when doctors treating patients funded by the Health Sosial Security Administration (*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, BPJS Kesehatan*), where budget onstraints be main consideration in treating patients which can be conflicting with the patients' needs (*dual-loyalty*). This ethical dilemma highlights the importance of protecting patient safety and preserving the independence of medical professionals.. One solution is to shift the prospective *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs) claims into retrospective claims, where claims are based on patient needs, and only be made after services have been provided.

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok dan menjadi hak asasi manusia yang harus dipenuhi dalam mendukung kesejahteraan masyarakat. Masyarakat yang sehat adalah asset suatu bangsa yang mendukung percepatan pembangunan ekonomi nasional. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹ Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas perikemanusiaan, kemanfaatan, keadilan dan perlindungan terhadap hak pasien tanpa

diskriminatif terhadap urusan sosial politik, ras dan agama. Kemajuan suatu bangsa berkorelasi dengan derajat kesehatan karena akan memengaruhi peningkatan produktivitas masyarakat yang akan berdampak langsung pada kesejahteraan. Terwujudnya derajat kesehatan yang tinggi berkorelasi dengan pelayanan kesehatan yang bermutu yang ditunjang dengan ketersediaan biaya yang memadai.

Kesehatan menjadi hal sangat penting sehingga negara melalui Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan 34 ayat 2 mengamanahkan setiap orang berhak

memperoleh pelayanan Kesehatan dan negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.² Amanah tersebut ditindak lanjuti dengan pembentukan program Jaminan Sosial Nasional (JSN) melalui Undang-Undang nomor 40 Tahun 2004 yang merupakan payung hukum penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan diterbitkannya UU nomor 24 tahun 2011 dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dengan memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan, tanpa membebani masyarakat secara finansial.³

Pelayanan Kesehatan BPJS menggunakan sistem paket *Indonesia Case Base group* (INA-CBG's) yaitu sistem paket berdasarkan kelompok diagnosis penyakit yang besaran tarifnya ditentukan sebelum pelayanan diberikan. Sistem klaim seperti ini disebut klaim prospektif.⁴ Sistem klaim prospektif secara administratif dianggap praktis namun berdampak pada dilema etik dokter karena kesetiaan kepada pasien (*mono-loyalty*) berubah menjadi *dual-loyalty* yang dianggap *un-ethical*. Idealnya pelayanan BPJS menggunakan sistem klaim retrospektif, yaitu klaim pembiayaan dilakukan setelah pelayanan kesehatan diberikan yang berbasis kebutuhan medis pasien. Hal ini didasari bahwa prognosis, pengobatan dan kebutuhan medis pasien sangat dinamis dan hasilnya tidak dapat dipastikan sehingga dokter harus menilai sesuai kondisi objektif pasien tanpa terbelenggu *budget* yang telah ditetapkan.

Dual-loyalty dapat mengakibatkan nilai profesional dokter terganggu karena kepentingan pihak ketiga yang dapat bertentangan dengan kepentingan pasien. Hal itu menyebabkan dokter berada dalam posisi dilema etik: memihak kepada pasien atau BPJS? Artinya kesetiaan kepada pasien yang mestinya *monoloyalty* dan berbasis *beneficence* berubah independensinya menjadi *dual-loyalty*. Akibat adanya tekanan regulasi, dokter terpaksa mengabaikan hak pasien demi aturan BPJS yang mengikat. Sikap ini bertentangan dengan prinsip moral, khususnya *non-maleficence*. Dokter semestinya hanya loyal kepada pasien

(*mono-loyalty*) dan memberi tata laksana pasien sesuai dengan kebutuhan medisnya. Menurut Sulastomo, sistem klaim prospektif bertentangan dengan prinsip asuransi sosial dan ekuitas. Prinsip ekuitas yaitu hak pasien mendapatkan kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan.⁵

Pelayanan pasien BPJS perlu mendapat perhatian dari sisi etik khususnya terkait *dual-loyalty* yang dapat berdampak pada penurunan mutu pelayanan akibat pengaruh pihak ketiga. Masalah ini dapat timbul terutama pada pasien BPJS yang berpotensi mengalami komplikasi dan memerlukan perawatan lama di rumah sakit karena keterbatasan pagu/biaya. Tulisan ini bertujuan untuk membahas konflik *dual-loyalty* dalam pelayanan pasien BPJS agar dapat diminimalkan dampaknya sehingga pelayanan kesehatan memberi kemanfaatan yang berkeadilan.

Penyelenggaraan BPJS

Sistem Jaminan Kesejahteraan Nasional yang pelaksanaannya oleh BPJS merupakan amanah Undang-Undang Dasar 1945 dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan rakyat. Penyelenggaraan BPJS berdasarkan asas kemanusiaan, kemanfaatan yang berkeadilan dengan prinsip pengelolaan secara nirlaba. Dalam hal ini iuran yang terkumpul semata ditujukan untuk kepentingan peserta tanpa orientasi profit layaknya asuransi komersial. Asas kemanusiaan dimaknai dengan mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan dan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat menggambarkan pengelolaan BPJS yang berkeadilan tanpa mencederai pasien (*do no harm*).

Pelayanan dan penyelenggaraan BPJS menggunakan klaim prospektif, yaitu besaran klaim telah ditentukan sebelum pelayanan kesehatan diberikan berdasarkan tarif INA-CBGs⁶. Metode klaim seperti ini akan menyulitkan dokter dan pasien. Dokter sulit bersikap independen dalam memberikan terapi terbaik sesuai kebutuhan medis pasien karena terpaksa harus menjadikan *budget* sebagai

pertimbangan utama. Kedokteran adalah perpaduan *science* (ilmu) dan *art* (seni). Dalam hal ini, diagnosis yang sama namun pada pasien berbeda, maka implikasi prognosisnya dapat berbeda. Banyak dokter mengobati pasien berdasarkan pengelompokan diagnosis, bukan atas dasar kebutuhan medis pasien yang mestinya bersifat individual atau *tailored to the patient's specific needs*. Terlebih lagi bila pasien mengalami komplikasi penyakit atau terjadi perburukan klinis, sehingga pasien memerlukan perawatan lebih lama sehingga mendegradasi *budget* yang telah ditentukan.

Klaim prospektif berpotensi memberikan pelayanan yang tidak berbasis kebutuhan medis pasien karena dokter seolah tersandera dengan kebijakan *budget* BPJS sehingga dokter harus beralih dari *monoloyalty* menjadi *dual-loyalty*. Penyelenggaraan BPJS seharusnya mengutamakan prinsip kemanfaatan yang berkeadilan sebagai tujuan utama dalam mewujudkan kesejahteraan pasien. Kendala dilematis yang dihadapi dokter sedapat mungkin harus diminimalisasi demi terwujudnya keselamatan pasien. Idealnya BPJS menerapkan sistem klaim retrospektif yaitu klaim didasarkan pada kondisi objektif pasien atau klaim yang dilakukan setelah pelayanan diberikan. Alasannya adalah BPJS merupakan asuransi sosial yang bersifat nirlaba. Pemerintah seharusnya bertanggung jawab mengalokasikan dana publik untuk menjamin kesejahteraan masyarakat berdasarkan asas kemanusiaan, kemanfaatan dan keadilan.

Dual Loyalty

Dual-loyalty atau loyalitas ganda mencerminkan konflik peran dan tanggung jawab profesional dokter kepada pasien yang berbenturan dengan kepentingan pihak ketiga. *Dual-loyalty* berbeda dengan konflik kepentingan, kendati dapat sangat mirip.⁷ Dalam etika, loyalitas ganda adalah kesetiaan kepada dua kepentingan berbeda yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan.⁸ Khusus dalam pelayanan pasien BPJS, dokter dihadapkan kepada potensi konflik antara tugas dokter terhadap pasiennya, serta kewajibannya terhadap kebijakan BPJS. Padahal

sesuai dengan sumpah dokter, etika dan moral, dokter seharusnya bertindak demi kepentingan terbaik pasien semata. Dalam pelaksanaannya, sistem layanan kesehatan di klinik maupun RS seringkali memberikan tekanan kepada dokter atau tenaga profesional kesehatan sehingga menyulitkan mereka untuk melakukan pekerjaannya secara etis dan profesional,⁹ Apabila tanggung jawab dan akuntabilitas tersebut tidak sejalan, dokter berada dalam situasi kesetiaan ganda yang berdampak kepada dilema etik.

Dual-loyalty pada akhirnya menuntut dokter agar setia selain kepada pasien, biasanya terpaksa memenuhi kepentingan pihak ketiga. Kondisi tersebut juga dapat terjadi pada dokter yang bekerja di perusahaan farmasi, perusahaan asuransi, pejabat militer, polisi, atau petugas penjara. Tantangan etis *dual-loyalty* adalah bagaimana melindungi dan menghadapi tekanan dari pihak ketiga yang merugikan pasien. Mereka ditekankan memenuhi kebijakan organisasinya sehingga mengganggu kemurnian berpikir dokter terhadap pasien. Dalam kondisi tersebut dimungkinkan menempatkan kepentingan orang lain atau masyarakat di atas kepentingan pasien yang dianggap membawa manfaat lebih besar, termasuk terkait info penyakit pasien HIV, COVID, dan lain-lain.¹⁰

Kondisi di atas dapat mengakibatkan meningkatnya gugatan malpraktik di seluruh belahan dunia. Hal itu disebutkan dalam pernyataan WMA tentang *Medical Liability Reform* tahun 2005 yang diperbarui pada 2015. Salah satu faktor penyebabnya adalah tekanan yang dialami para dokter karena tekanan pihak penyelenggara layanan kesehatan, baik swasta maupun negara.^{10,11}

Etika Dokter dan Hak Pasien

Kode etik MWA menegaskan bahwa, tugas utama dokter sebagai profesional adalah meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan memberikan perawatan sesuai moral, etik dan standar profesi. Hal ini juga disebutkan dalam UU Kesehatan nomor 17 tahun 2023. Dokter wajib menghormati setiap kehidupan dan martabat kemanusiaan, serta memberi hak otonomi kepada pasien.

Dokter juga wajib menjalankan praktik kedokteran secara adil tanpa terpengaruh konflik kepentingan, status sosial, ekonomi dan politik. Hal ini sejalan dengan KODEKI Pasal 3 yang menekankan seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi. Masalah kemandirian profesi menjadi hal penting yang tercantum juga dalam deklarasi WMA di Seoul tahun 2008 tentang *Profesional Autonomy and Clinical Independency*, kemudian diperbarui tahun 2018. Masalah ini juga dibahas dalam deklarasi WMA di Madrid tahun 2009 tentang *Professionally Led Regulation* yang selanjutnya diubah tahun 2019.^{10,12}

Dasar fundamental relasi dokter pasien adalah *mutual trust*, hubungan kepercayaan timbal balik yang telah terbangun dimana pasien percaya niat baik dan kompetensi dokter untuk menolongnya. Sebaliknya dokter pun menghargai sikap dan putusan pasien dalam menentukan apa yang akan dilakukan terhadap dirinya. Hal ini didasari nilai sumpah Hipokrates, kewajiban utama dokter adalah menolong dan tidak mencederaikan pasien (*to help and do no harm*). Meski nilai hubungan dokter-pasien dapat berubah dari waktu ke waktu, namun dokter akan selalu bekerja berdasarkan hati nuraninya, memberikan terbaik kepada pasien dan menjamin terpenuhinya hak *autonomy* dan *justice*.

Deklarasi Jenewa tahun 1948 terkait etik yang di adaptasi oleh WMA merupakan dasar dalam merumuskan sumpah dokter yang kemudian dikembangkan secara modern sesuai versi negara masing-masing. Dalam deklarasi tersebut dirumuskan konsep bahwa kesehatan pasien adalah hal utama. Dokter tidak akan menggunakan pengetahuan kedokterannya untuk hal yang bertentangan dengan Hak asasi manusia, bertindak bebas tanpa menghiraukan tekanan dari manapun dengan penerapan keilmuan kedokteran mutakhir secara bermartabat.^{10,11}

Pengaturan etik lebih lanjut diatur dalam Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 pasal 279. Tenaga Medis dan tenaga kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki,

bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi, mengutamakan kepentingan pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok, serta menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam pasal 280 disinggung hak pasien. Dokter wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan upaya terbaik, sesuai standar pelayanan, standar profesi serta kebutuhan medis pasien. Etika profesi wajib dijunjung tinggi oleh dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya sebagaimana disebutkan juga dalam UU No. 17 tahun 2023 pasal 273 dan 274.

Hak pasien secara khusus dibahas WMA dalam *Declaration of Lisbon* 1981 yang memuat beberapa poin yaitu: pasien berhak memilih dan menentukan dokter yang merawatnya, pasien berhak untuk dirawat oleh dokter yang bebas membuat penilaian klinis tanpa tekanan dan campur tangan pihak luar, pasien berhak menerima dan menolak suatu tindakan medis setelah memperoleh informasi, pasien berhak mendapatkan perlindungan data privasi, pasien berhak meninggal secara bermartabat, dan pasien berhak mendapatkan atau menolak pendampingan spiritual.

DISKUSI

Penyelenggaraan BPJS adalah amanah negara melalui UU Dasar 1945 yang menegaskan negara berkewajiban memberi pelayanan kesehatan dan mengembangkan sistem jaminan sosial sesuai dengan martabat. Pelayanan kesehatan BPJS dimaksudkan memberi akses layanan kesehatan tanpa membebani masyarakat secara finansial dimana pengelolaannya secara nirlaba, artinya tanpa orientasi keuntungan. Penggunaan klaim secara prospektif dianggap mengganggu independensi dokter dalam memberi pelayanan terbaik pada pasien karena terbelenggu pada budget yang sudah ditentukan sebelum pelayanan diberikan.

Upaya menggunakan sistem klaim prospektif dimaksudkan disamping memudahkan BPJS dalam sistem administrasi juga berharap budget pelayanan dapat ditekan. Namun di sisi lain memicu timbulnya *fraud* atau pelayanan

substandard terutama ketika dokter dihadapkan pada posisi *dual-loyalty* yang dihadapkan pada pilihan mengedepankan kepentingan pasien atau BPJS? Secara etik, moral dan tanggung jawab semestinya dokter tetap mengedepankan kepentingan pasien. Disamping itu keberadaan BPJS adalah wujud kewajiban negara dalam memberikan pelayanan kesehatan berbasis kemanusiaan dan kemanfaatan.

Secara etik *dual-loyalty* dianggap *unethical* karena kesetiaan dokter terbagi, padahal semestinya dokter hanya setia kepada pasien (*monoloyalty*). Agar nilai moral dan kesetiaan hanya pada pasien dapat dipertahankan maka selayaknya BPJS menganut klaim retrospektif, klaim yang didasarkan pada kebutuhan medis pasien. Sistem klaim retrospektif akan menjaga independensi dokter dan pelayanan yang diberikan secara optimal sehingga mewujudkan pelayanan BPJS yang bermanfaat dan berkeadilan.

KESIMPULAN

Pelayanan BPJS selayaknya menggunakan sistem klaim retrospektif, yaitu klaim yang ditagihkan setelah pelayanan diberikan dalam upaya memberikan layanan kesehatan optimal. Metode ini akan menjaga moral etik dokter untuk tetap loyal pada pasien, *mono-loyalty*. Pasien akan ditatalaksana dengan prinsip kemanusiaan, bermanfaat dan berkeadilan sesuai *clinical pathway*. Sebaliknya dengan metode prospektif seperti yang saat ini diterapkan BPJS, dokter akan beralih menjadi *dual-loyalty* yang *unethical* karena putusan etis dokter mengalami konflik kepentingan, dan dokter yang tidak independen dalam bersikap akan bertentangan dengan kode etik dan sumpah yang berbunyi “kesehatan pasien adalah hal utama dan dokter tidak akan terpengaruh dengan pertimbangan lain”. Segala tindakan dokter seharusnya semata untuk kemaslahatan pasien sesuai prinsip *beneficence*.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Republik Indonesia, Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 pasal 1
2. Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945 beserta Perubahannya, Pasal 34 ayat 2
3. Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
4. Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan, pasal 1
5. Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional, Membangun Negara Kesejahteraan*, UGM Press, Yogyakarta. hal. 29
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan
7. Williams John R, *Dual loyalty; How To Resolve Ethical Conflict*, SAJBL, no.1, vol 2, 2009
8. [https://en.wikipedia.org/wiki/Dual_loyalty_\(ethics\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Dual_loyalty_(ethics)), di unduh 13 Februari 2023
9. <https://phr.org/issues/when-doctors-harm/dual-loyalty/>
10. Medical Ethic Manual, WMA, 2nd edition 2009, p.66