

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Tujuan Nasional Bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit merupakan organisasi jasa pelayanan oleh karena itu sebagai pelayanan masyarakat perlu memiliki karakter mutu pelayanan prima sesuai dengan harapan masyarakat.

Rumah Sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitasi untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah Sakit juga merupakan

sarana upaya kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Permenkes No.159b/1988).¹

Menurut Pasal 1 ayat (1) UU No.44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Lebih lanjut pada ayat (3) dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuaratif dan rehabilitatif.

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap warga negara, namun bukan berarti harus didapatkan secara cuma-cuma, tetapi dapat diartikan bahwa seyogyanya setiap warga negara dapat menikmati haknya mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau serta memberikan perlindungan secara hukum, sehingga masyarakat (pasien) sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan tidak merasa cemas dan was-was terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan upaya individu yang dilakukan antara dokter dan pasien dalam rangka memperbaiki kesehatan yang terganggu. Hubungan dokter dengan pasien di rumah sakit dalam pemeliharaan kesehatan merupakan hubungan medis dan hubungan hukum.² Pelaksanaan tersebut diatur oleh penatalaksanaan yang tertuang dalam berbagai peraturan internal staf medis rumah sakit

¹ Soekidjo Notoadmodjo, 2010, Etika dan Hukum Kesehatan, PT. Renika Cipta, Jakarta, hal.154.

² Wila Chandrawil Supriadi, 2001, Hukum Kedokteran, Mandar Maju, Bandung, hal 36.

dalam rangka menjalin keharmonisan diantara subyek hukum dalam melaksanakan hubungan medis untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan yang diharapkan masyarakat.

Rumah sakit merupakan organisasi jasa pelayanan yang sangat berbeda dengan organisasi-organisasi yang lainnya, organisasi rumah sakit sangat kompleks karena mengatur semua kebijakan dan kegiatan yang terdiri dari satuan fungsional yang berbeda dalam tugas dan tanggung jawabnya, sehingga harus bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan dan pelayanan kesehatan. Ketiga satuan fungsional tersebut yaitu pemilik atau yang mewakili, direksi dan staf medis,³ hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di rumah sakit.

Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di rumah sakit merupakan bagian dari peraturan internal rumah sakit (*Hospital bylaws*) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah (*Hospital bylaws*), namun karena pengaturan *medical staff bylaws* tersebut masih mengatur staf medis secara umum, kurang lengkap dan dapat menimbulkan kelemahan kebijakan rumah sakit yang cenderung akan mengganggu pelayanan kesehatan. Dari itulah Menteri Kesehatan mengeluarkan pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff*

³ M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir dan , 2008, Etika Kedokteran Kesehatan/M. Edisi 4, Jakarta: EGC. hal. 163

Bylaws) di rumah sakit yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit makin berkembang terus dengan bertambahnya berbagai macam spesialisasi dan sub spesialisasi kedokteran, meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap, gawat darurat maupun pelayanan penunjang. Makin berkembang suatu rumah sakit makin kompleks masalah yang dihadapinya. Konsekuensi dari perkembangan tersebut adalah meningkatnya berbagai permasalahan terutama berkenaan dengan hubungan dokter dengan pasien dan dokter dengan rumah sakit. Peningkatan tersebut disisi lain merupakan bentuk kepercayaan masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit, akan tetapi makin banyak masyarakat menggunakan jasa pelayanan rumah sakit, berarti makin tinggi persinggungan antara budaya organisasi rumah sakit terutama di dunia kedokteran yang didasari dengan dalil-dalil etika medis dan norma-norma etika umum masyarakat maupun norma hukum yang berlaku di masyarakat.

Persinggungan tersebut apabila tidak diantisipasi dengan baik akan menimbulkan masalah tersendiri. Pelayanan profesi di rumah sakit saat ini juga mendapat sorotan masyarakat. Rumah Sakit dan dokter yang semula mendapat kedudukan yang mulia, mulai mudah menjadi sasaran tuduhan tindakan malpraktik jika pelayanan yang diberikan tidak memuaskan, sehingga dapat menjadi penyebab timbulnya sengketa medis antara pasien dengan dokter maupun pasien dengan rumah sakit.

Untuk itulah, agar tidak terjadi persinggungan dalam pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu adanya aturan hukum tertulis guna untuk memberikan perlindungan hukum keselamatan pasien, aturan tersebut dikenal sebagai Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*). Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat tergantung dari kerja sama semua satuan fungsional yang tertuang dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di rumah sakit, dengan terjalinnya hubungan baik tersebut, pasien di rumah sakit akan mendapat pelayanan kesehatan dengan baik dan dapat terlindungi hak-haknya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis tertarik untuk meneliti Ketentuan dalam *medical staff bylaws* dan perlindungan hukum Bagi Pasien di rumah sakit. Agar analisis yang dihasilkan dapat menjadi bahan pemikiran untuk menyusun rancangan peraturan internal rumah sakit di seluruh Indonesia guna meningkatkan perlindungan hukum dan keselamatan pasien di rumah sakit.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dalam penelitian tesis ini dapat dirumuskan beberapa rumusan masalah, yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana ketentuan dalam *medikal staff bylaws* di rumah sakit ?

2. Bagaimana yang dimaksud dengan perlindungan hukum pasien di rumah sakit ?
3. Apakah ketentuan dalam *medikal staff bylaws* menyebabkan dipenuhinya perlindungan hukum bagi pasien di rumah sakit ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Dari perumusan masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan beberapa tujuan dari penelitian ini , yaitu sebagai berikut :

1. Untuk mendapatkan gambaran mengenai ketentuan *medikal staff bylaws* di rumah sakit.
2. Untuk mendapatkan gambaran mengenai perlindungan hukum pasien di rumah sakit.
3. Untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan ketentuan dalam *medikal staff bylaws* dan perlindungan hukum pasien di rumah sakit.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang dapat diperoleh dalam penelitian ini adalah :

1. Teoritis :
 - a. Memberikan masukan bahwa dengan adanya *medikal staff bylaws* sebagai piranti peraturan internal staf medis di rumah sakit dapat merupakan pedoman bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.

- b. Memberikan sumbangan pengetahuan di bidang hukum pada umumnya, dan hukum kesehatan pada khususnya bahwa *medikal staff bylaws* dapat berfungsi pula menjadi norma hukum yang harus dipatuhi oleh setiap pihak berkepentingan dalam pelayanan kesehatan.

2. Praktis :

- a. Memberikan solusi alternatif bagi penyelesaian sengketa medis di rumah sakit, memberikan perlindungan dan keselamatan pasien.
- b. Solusi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

E. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan yuridis normatif. Kata atau istilah metode berasal dari bahasa Yunani yaitu "methodos" yang terdiri dari kata "meta" yang berarti sesudah atau di atas, dan kata "hodos" yang berarti jalan atau cara.⁴ Dalam arti sesungguhnya, kata "metode" adalah cara atau jalan. Sehubungan dengan cara ilmiah, maka metode menyangkut dengan cara kerja untuk memahami obyek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan.⁵ Dengan demikian, pengertian dari kata

⁴ Johny Ibrahim, , 2006, Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif, bayumedia Publishing. Surabaya, hal 25 – 26.

⁵ Koentjaraningrat, 1977, Metode-Metode Penelitian Masyarakat, Gramedia, Jakarta, hal, 16

“metode” berarti suatu penyelidikan atau penelitian yang berlangsung menurut rencana atau cara tertentu.⁶

Selanjutnya, kata atau istilah “pendekatan/*approach*” adalah suatu hal (perbuatan atau usaha), mendekati atau mendekatkan.⁷ Dalam konteks penelitian, kata atau istilah “pendekatan/*approach*” merupakan bentuk sistematis yang khusus dari seluruh pemikiran dan telaah reflektif.⁸

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yuridis normatif, yaitu suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan pustaka atau data sekunder belaka, dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren.⁹

Metode deduktif adalah cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang khusus.¹⁰ Metode koheren (*the coherence theory of truth*) adalah suatu pengetahuan, teori, proposisi atau hipotesis

⁶ J.J.J. M. Wuisman, 1996, *Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial (Jilid 1:Asas-asas)*, disunting oleh : M. Hasyim, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta, hal. 85-86 C.A Van Peirsen, 1993, *Susunan Ilmu Pengetahuan (sebuah Pengantar Filsafat Ilmu)*, diterjemahkan oleh J. Drost, Gramedia, Jakarta, hal. 16.

⁷ Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hal. 58-61.

⁸ Fred N. Kerfinger, 1992, *Asas-Asas Penelitian Behaviorial*, diterjemahkan oleh: Landung R. Simatupang, Gajah Mada University Press. Yogyakarta, hal. 18.

⁹ Wila Chandrawila Supriadi, *Metode Penelitian (tidak dipublikasikan)* dalam Materi Kullah.

¹⁰ Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, *Metodologi Penelitian*, Mandar Maju, Bandung, hal..23.

lainnya, yaitu kalau proposisi itu meneguhkan dan konsisten dengan proposisi sebelumnya yang dianggap benar.¹¹

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah Metode Penelitian deskriptif analitis. Yang dimaksud dengan deskriptif analitis, yaitu membuat deskriptif atau gambaran sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.¹²

Spesifikasi penelitian deskriptif analitis ini digunakan untuk menganalisis, yaitu mencari sebab akibat dari permasalahan yang terdapat pada perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan antara ketentuan *medikal staff bylaws* dan perlindungan hukum bagi pasien di rumah sakit.

3. Jenis Data

Data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam

¹¹ A.Sonny Keraf & Mikhael Dua, 2001, Ilmu Pengetahuan (Sebuah Tinjauan Filosofis), Kanisius, Yogyakarta, hal. 68.

¹² Moh Nazir, Metode Penelitian, 1985, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal .63 dan 72.

bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi.¹³

Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat dalam suatu aturan hukum atau teks otoritatif seperti Peraturan Perundang-undangan, keputusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara. Bahan hukum primer terdiri Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Pratik Kedokteran, Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di rumah sakit.

Sedangkan bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang diperoleh dari buku teks, jurnal-jurnal asing, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, serta simposium yang dilakukan oleh para pakar hukum mengenai Ketentuan dalam *medikal staff bylaws* dan perlindungan hukum bagi pasien di rumah sakit.

Selain itu, dalam penelitian ini dipergunakan pula bahan hukum tersier. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan

¹³ Hilman Hadikusuma, 1995, Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum, Mondar Maju, Bandung, hal..65.

hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia dan lain-lain. Baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder diinventarisasi berdasarkan fokus permasalahan yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah dan diklasifikasikan menurut bidang kajiannya, agar memudahkan untuk menganalisisnya.

4. Metode Pengumpulan Data

Oleh karena data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersifat kualitatif, maka metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan, studi kepustakaan adalah suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (*learning*), serta memahami (reflektif, kritis dan sistematis serta logis) data yang merupakan hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, keputusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara, kebijakan publik, dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedi dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Metode kualitatif normatif ini digunakan karena penelitian ini tidak digunakan konsep-konsep yang diukur/dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik. Dalam

menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruktif data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan ketentuan dalam *medikal staff bylaws* dan asas perlindungan hukum bagi pasien di rumah sakit ?.

F. PENYAJIAN TESIS

Bab I, Pendahuluan terdiri dari 6 Subbab, yaitu meliputi: latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian, manfaat penelitian, dan diakhiri dengan penyajian tesis.

Bab II, Tinjauan Pustaka berisi terdiri dari subbab A dan B, Subbab A berisi pengertian *bylaws* dan *medikal staff bylaws*, meliputi : konsep, prinsip dan substansi *medikal staff bylaws*, ketentuan dalam *medikal staff bylaws* di rumah sakit, dasar hukum penyelenggaraan *medikal staff bylaws* di rumah sakit, asas-asas hukum yang melandasi *medical staff bylaws* hak dan kewajiban pasien , bentuk *medikal staff bylaws*. Subbab B berisi perlindungan hukum pasien di rumah sakit meliputi: pengertian perlindungan hukum pasien di rumah sakit, hakekat perlindungan hukum, bentuk perlindungan hukum, macam-macam perlindungan hukum , dasar

hukum rumah sakit sebagai badan hukum, asas perlindungan hukum pasien, dan diakhiri dengan hak atas derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Bab III merupakan hasil penelitian dan pembahasan Bagaimana ketentuan dalam *medikal staff bylaws* di rumah sakit ?, bagaimana yang dimaksud perlindungan pasien bagi pasien di rumah sakit ? dan apakah ketentuan dalam *medikal staff bylaws* di rumah sakit menyebabkan dipenuhinya perlindungan hukum bagi pasien di rumah sakit ?.

Bab IV akan dituliskan mengenai beberapa kesimpulan yang dihasilkan dari penelitian ini tesis ini dan saran-saran yang ditujukan kepada berbagai pihak , serta dilengkapi dengan daftar pustaka yang dipergunakan dalam penelitian ini.

