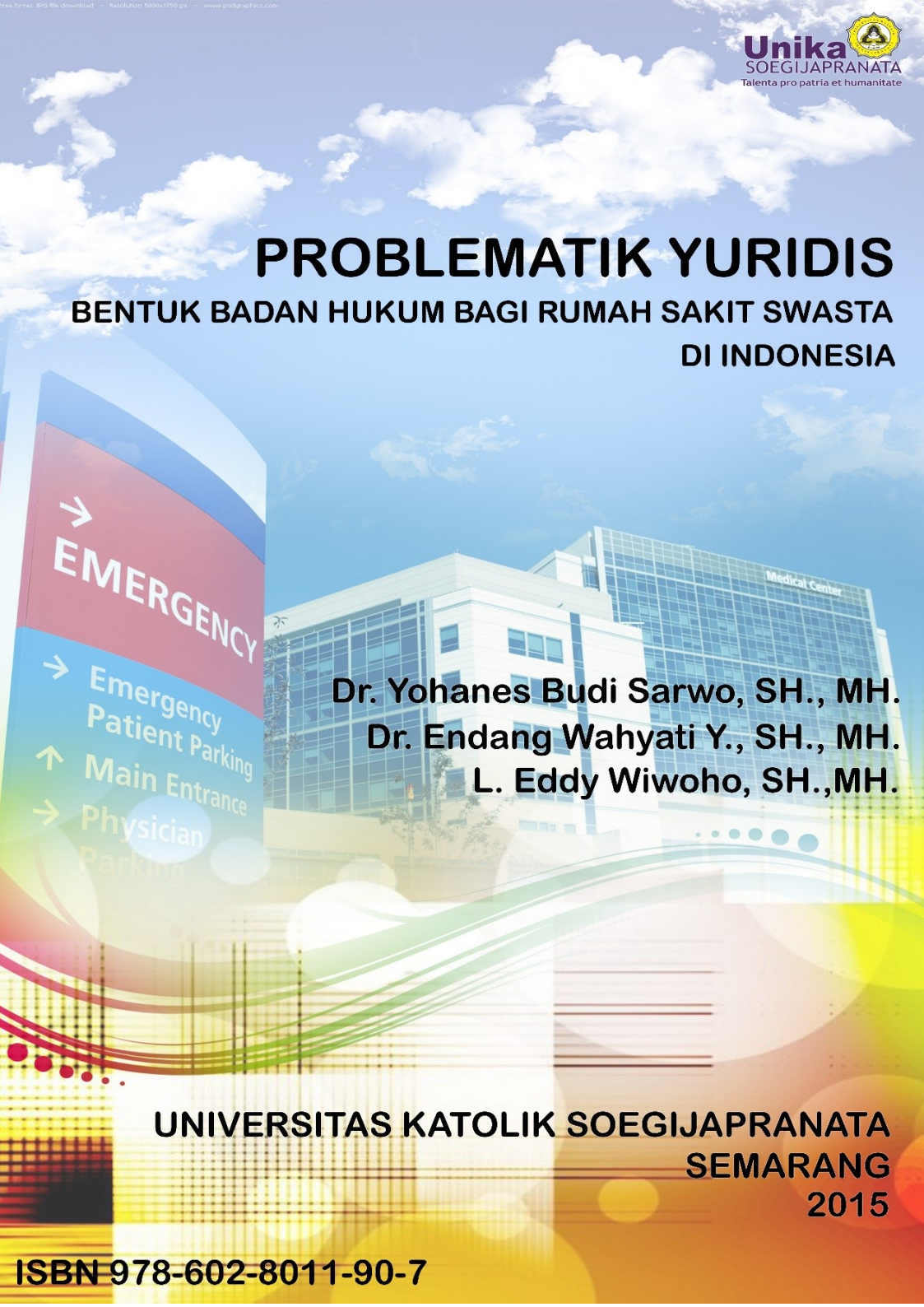


PROBLEMATIK YURIDIS BENTUK BADAN HUKUM BAGI RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA



Dr. Yohanes Budi Sarwo, SH., MH.
Dr. Endang Wahyati Y., SH., MH.
L. Eddy Wiwoho, SH.,MH.

UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG
2015

ISBN 978-602-8011-90-7

PENGANTAR PENULIS

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan menyusun buku dengan judul “Problematik Yuridis Bentuk Badan Hukum Bagi Rumah Sakit Swasta Di Indonesia ” dapat diselesaikan.

Penulisan buku ini berawal dari kegiatan penelitian Hibah Bersaing Dikti tahun I 2013-2014 dan Tahun II 2014-2015, dengan pertimbangan bahwa Rumah Sakit, merupakan salah satu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna meliputi upaya pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan publik yang penyelenggaraannya membutuhkan partisipasi aktif dari masyarakat. Mendasar pada ketentuan ini maka perlu ditegaskan tentang kedudukan dan bentuk tanggung jawab bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Dalam hal penyelenggaraan rumah sakit telah ditegaskan bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dapat dilakukan oleh Pemerintah maupun Swasta. Hal ini sesuai amanat Pasal 20 dan Pasal 21 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURS). Pada ketentuan ini disebutkan bahwa rumah sakit

yang diselenggarakan pemerintah berbentuk badan hukum publik dengan pengelolaan sebagai Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan ketentuan UURS ini, juga menyebutkan bahwa setiap rumah sakit harus menyesuaikan ketentuan ini paling lambat 2 (dua) tahun setelah pengundangan. Dalam UURS juga disebutkan bahwa RS yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya di bidang perumahasakitan. Jika tidak memenuhi persyaratan itu maka tidak diberi izin, dicabut, atau tidak diperpanjang izin operasional rumah sakit. Meskipun sudah ada putusan Judicial Review dari Mahkamah Konstitusi, yang memungkinkan Rumah Sakit swasta nir-laba dapat tetap diselenggarakan dengan oleh perkumpulan maupun yayasan, namun dalam praktiknya ketentuan ini menimbulkan problema yuridis terutama bagi banyak rumah sakit swasta yang diselenggarakan di Indonesia. Seperti diketahui dari hasil penelitian tahap I, bahwa badan hukum penyelenggaranya rumah sakit yang diteliti meliputi yayasan, perkumpulan dan ada yang sudah berbentuk Perseroan Terbatas (PT), namun demikian yang berbentuk badan hukum adalah pengelola ataupun penyelenggara Rumah Sakit dan bukan Rumah Sakitnya. Sedangkan dalam penelitian tahun II, ditemukan permasalahan yang cukup pelik, karena terdapat ketidak sesuai pengaturan (sinkron) antara ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang

Nomor 44 Tahun 2009 dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. Oleh karenanya buku ini cukup penting untuk diterbitkan untuk dapat memberikan masukan dan kejelasan akan status badan hukum dan tanggungjawab hukum bagi perumahsakitian swasta di Indonesia, sehingga dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi para pihak yang terkait.

Tim Penyusun menyadari bahwa buku ini masih belum sempurna, oleh karenanya saran dan masukan untuk perbaikan akan diterima dengan tangan terbuka.

Semarang, 10 November 2015

Tim Penyusun

Jangan Bingungkan Orang yang Sakit!

Hukum melayani tiga nilai yang tidak dapat dipisah-pisahkan begitu saja. Nilai Keadilan, Kepastian Hukum dan Kemanfaatan. Meski dalam prakteknya bisa saja nilai lebih menonjol dibandingkan nilai lainnya, namun tetap saja tidak berarti bahwa nilai lainnya boleh dihilangkan. Dalam terang pola pikir inilah buku ini harus dibaca dan dipahami.

Pertama, jika sebuah ketentuan baru muncul untuk menggantikan ketentuan yang lama, pertanyaan awalnya adalah apakah ketentuan yang baru masih melayani ketiga nilai tersebut dengan proporsi yang sama atau berbeda. Selanjutnya, jika proporsinya sama, hal apakah yang secara khusus diatur sehingga membutuhkan ketentuan yang baru?

Kedua, jika ketentuan baru untuk ternyata memiliki proporsi nilai yang berbeda dari ketentuan lamanya, bagaimanakah konsekuensi yang dimunculkan. Bagaimanakah konsekuensinya terhadap nilai-nilai yang harus dilayani oleh hukum dan dampaknya terhadap masyarakat yang terkait dengan ketentuan tersebut.

Ketika Negara melalui instrumen hukumnya menerbitkan peraturan yang mengharuskan Rumah Sakit Swasta hanya diselenggarakan oleh badan hukum yang didirikan khusus untuk itu maka bisa memunculkan pertanyaan terhadap nilai-nilai yang harus dilayani hukum. Dalam kondisi Negara tadinya belum semampu saat ini maka peran swasta untuk ikut terlibat dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat menjadi sangat dibutuhkan. Negara bersikap sangat lunak bagi keberadaan rumah sakit swasta, artinya ketentuan juga lebih melayani nilai kemanfaatan. Bentuk badan hukum yang digunakan tidak terlalu dipermasalahkan. Tetapi ketika kemampuan meningkatkan dan tututan masyarakat juga bertambah, negara mulai meninggalkan pelayanan terhadap

nilai kemanfaatan dan lebih menekankan pada nilai kepastian hukum. Negara mau memastikan bahwa semua unit penyelenggara rumah sakit hanya menyelenggarakan itu sebagai bidangnya.

Problemnya, bagaimanakah memberikan keadilan kepada penyelenggara lama yang badan hukumnya terlanjur tidak hanya mengusahakan rumah sakit? Hal hal semacam inilah yang membuat buku ini menarik untuk dibaca, tidak saja memberikan petunjuk petunjuk praktis bagi para penyelenggara rumah sakit dalam menyikapi ketentuan baru ini, tetapi juga bagi para pengamat hukum untuk melihat lebih mendalam lagi konsekuensi-konsekuensi yang muncul dalam tataran filosofi.

Terlepas dari itu semua, keberadaan rumah sakit swasta adalah keniscayaan. Pelayanan terhadap mereka yang membutuhkan menjadi kredo utama yang harus dijalankan bagi menciptakan kesehatan masyarakat yang lebih baik. ketentuan-ketentuan dari pemerintah, seyogyanya lebih menonjolkan hal itu aripada sekedar mencari kepastian hukum semata. Jangan biarkan rumah sakit bingung untuk melayani sehingga membuat orang sakit lebih bingung lagi untuk mendapatkan layanan kesehatan. Selamat membaca dan merenungkan.

Benny D. Setianto
Dekan Fakultas Hukum dan Komunikasi
Unika SOEGIJAPRANATA

**PROBLEMATIK YURIDIS
BENTUK BADAN HUKUM RUMAH SAKIT SWASTA
DI INDONESIA**

DAFTAR ISI

PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

**Bagian 1 RUMAH SAKIT DAN PERKEMBANGAN
PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT**

1. Pendahuluan 1
2. Pengertian Hukum Rumah Sakit 4
3. Perkembangan dan Pengaturan Hukum Rumah
Sakit 15
4. Tujuan, Pengaturan, Tugas, Peran dan Fungsi
Penyelenggaraan Rumah Sakit 20

Bagian 2 PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT

1. Syarat Penyelenggaraan Rumah Sakit 32/33
2. Pengaturan Audit Medis dan Akreditasi Rumah
Sakit 68
3. Pengaturan Keselamatan Pasien / Pembentukan
Jejaring dan Sistem Rujukan 74/72
4. Perlindungan Hukum Rumah Sakit/Pengaturan
Keselamatan Pasien 80/74

5. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit /Perlindungan Hukum Rumah Sakit	82/80
6. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit	82

Bagian 3 HUBUNGAN HUKUM DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

1. Subyek Hukum yang terlibat dalam pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	101
2. Hak Dan Kewajiban Rumah Sakit menurut Undang-Undang	104
3. Hak Dan Kewajiban Pasien di Rumah Sakit	109
4. Pembiayaan Rumah Sakit	116

Bagian 4 PRANATA HUKUM TENTANG BADAN HUKUM RUMAH SAKIT

1. Dasar Hukum Rumah Sakit	121
2. Bentuk Pengaturan Badan Hukum Rumah Sakit	132
3. Tujuan Pengaturan Rumah Sakit Swasta Berbadan Hukum Perseroan Terbatas	135
4. Implikasi Pengaturan Badan Hukum Rumah Sakit Swasta	136
5. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Swasta Berbentuk Perseroan Terbatas	142

Bagian 5 BADAN HUKUM RUMAH SAKIT

1. Pengertian Badan Hukum	148
2. Jenis-Jenis Badan Hukum	151
3. Tujuan Badan Hukum	152

Bagian 6 PENUTUP 160

DAFTAR PUSTAKA 163

BAGIAN SATU

**RUMAH SAKIT DAN PERKEMBANGAN
PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT**

1. Pendahuluan

Di dalam konsideran UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UURS) disebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”. Sedangkan asas dari UU RS sebagaimana dirumuskan pada Pasal 2 adalah “ berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Adapun tujuannya dapat dilihat pada Pasal 3 UURS bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;

- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, menunjukkan bahwa rumah sakit memegang peran yang sangat penting untuk terwujudnya derajat kesehatan masyarakat sebagaimana diamanahkan dalam konstitusi. Oleh karena itu diselenggarakanlah upaya pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, baik oleh pemerintah maupun swasta. Namun dengan berlakunya UU RS menimbulkan permasalahan bagi keberadaan rumah sakit swasta. Dimana rumah sakit swasta yang sudah ada dan rumah sakit yang akan didirikan harus berbentuk Badan Hukum, hal ini seperti yang diatur dalam ketentuan Pasal 7 ayat (4) UU Rumah Sakit yang menentukan bahwa rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya di bidang perumahasakitan. Sedangkan Pasal 17 UU RS, menentukan bahwa rumah sakit yang tidak memenuhi persyaratan itu tidak diberi izin, dicabut, atau tidak diperpanjang izin operasional rumah sakit.

Ketentuan yang mewajibkan membentuk badan hukum khusus tentang perumahsakititan itu telah mereduksi hak konstitusional rumah sakit swasta sebagai perserikatan, yang telah diakui negara sejak sebelum kemerdekaan. Ketentuan pada Pasal 7 ayat (4) UU RS juga dinilai sangat diskriminatif karena mewajibkan pemohon mendirikan kembali badan hukum khusus di bidang rumah sakit. Ketentuan itu, memunculkan sistem kelas, ada kelas pemerintah ada kelas swasta. Padahal, tujuan bernegara ini tidak dikenal kelas-kelas, dan memajukan kesejahteraan umum khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui penyelenggaraan rumah sakit maka tujuan tersebut akan dicapai dan hal ini menjadi tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat swasta. Oleh karena itu tujuan tersebut sebaiknya tanpa harus membedakan apakah rumah sakit itu milik pemerintah ataupun milik swasta.

Di samping itu, jika seseorang yang mendirikan rumah sakit yang tidak memiliki izin sesuai persyaratan yang ditentukan Pasal 25 ayat (1) akan dipidana maksimal 2 tahun penjara dan denda maksimal sebesar Rp 5 miliar. Jika itu dilakukan korporasi, pengurusnya dapat dijatuhi pidana tiga kali pidana denda dan pencabutan izin usaha atau badan hukum. "Itu diatur Pasal 62, Pasal 63 ayat (3), (4) serta Pasal 64 ayat (1) UU

Rumah Sakit.” Ketentuan ini, nampaknya perlu diteliti, sejauhmana implikasinya terhadap “pemaksaan” bentuk badan hukum rumah sakit swasta yakni berbentuk PT. Akankah ketentuan ini justru akan melemahkan partisipasi masyarakat atau swasta untuk membantu tugas pokok pemerintah yakni mewujudkan hak masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagaimana diamanatkan UU Kesehatan dan Konstitusi.

2. Pengertian Rumah Sakit

Pembahasan tentang Rumah Sakit tidak mungkin dipisahkan dengan penguraian tentang sejarah penyelenggaraan Rumah Sakit. Sebagaimana diketahui sejarah penyelenggaraan Rumah Sakit sekaligus memberikan gambaran tentang pengertian Rumah Sakit, fungsi dan peran Rumah Sakit, jenis pelayanan Rumah Sakit maupun pengaturan Rumah Sakit, untuk itu akan diuraikan berikut ini sejarah singkat dan pengertian Rumah Sakit.

Rumah Sakit adalah salah satu jenis sarana pelayanan kesehatan, yang tugas utamanya melayani kesehatan perorangan di samping tugas pelayanan lainnya. Berikut ini akan dikemukakan terlebih dahulu pengertian Rumah Sakit berdasarkan undang-undang yang terkait seperti dituliskan di bawah ini.

Undang-Undang Kesehatan, meski secara eksplisit tidak menyebutkannya namun pengertian Rumah Sakit dapat disimpulkan sebagai salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan, seperti dirumuskan pada Pasal 1 butir 7 bahwa:

”Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.”

Pengertian Rumah Sakit dirumuskan pada Pasal 1 butir 1

Undang-Undang Rumah Sakit bahwa:

“Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Selanjutnya pada Pasal 1 butir 3 disebutkan bahwa:

“Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.”

Pengertian Rumah Sakit menurut Undang-Undang Kesehatan maupun Undang-Undang Rumah Sakit secara umum sama yakni merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang

memberikan upaya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Pengaturan hukum tentang penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia sebelum diundangkannya Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit, mula-mula dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 031/Birhop/1972 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 778/RS/1972, yang kemudian diperbaharui dengan Permenkes Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut Kepmenkes 159.b Tahun 1988).

Berdasarkan beberapa ketentuan perundang-undangan di atas dapat diketahui, bahwa di samping memberikan batasan pengertian tentang Rumah Sakit, mengandung pula batasan ruang lingkup pelayanan Rumah Sakit. Batasan ruang lingkup pelayanan yang pada mulanya berupa upaya preventif, kuratif dan upaya rehabilitatif ini dalam perkembangannya berubah sesuai dengan tuntutan kebutuhan dan perkembangan bidang pelayanan kesehatan. Rumah Sakit, dalam praktiknya juga melaksanakan upaya promotif dalam kaitannya dengan pelaksanaan fungsi sosial Rumah Sakit. Di samping itu batasan pengertian sebagaimana disebutkan di atas juga memberikan penjelasan tentang subyek hokum yang diberi atribusi oleh

undang-undang untuk menyelenggarakan Rumah Sakit yakni pemerintah, pemerintah daerah maupun masyarakat. Oleh karenanya dalam ketentuan lebih lanjut diatur tentang bentuk Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat.

Fungsi pokok Rumah Sakit, sebagaimana diketahui, di samping sebagai sarana upaya pelayanan kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan juga melaksanakan fungsi lainnya yakni: sebagai pelaksanaan administrasi; fungsi pendidikan dan penelitian; fungsi pengelolaan kegiatan pemeliharaan sarana gedung, perabotan dan perlengkapan yang harus tunduk pada standar mutu dan lain sebagainya. Jadi penyelenggaraan Rumah-Sakit bukan hanya diartikan sebagai kegiatan pelaksanaan pelayanan kesehatan semata, namun meliputi pula aktifitas pelayanan publik yang lain, seperti pendidikan, penelitian bahkan pelayanan administrasi umum dan kegiatan pendukung lainnya.

Pelayanan Rumah Sakit, dalam perspektif hukum administrasi negara, merupakan kegiatan pemerintahan. Rumah Sakit bertindak sebagai lembaga (subyek hukum) yang mendapatkan kewenangan dari Pemerintah untuk melayani kepentingan umum yang merupakan tugas pokok Pemerintah dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Pelayanan

kesehatan di Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan kepentingan umum atau pelayanan publik.

Rumah Sakit, dalam Kamus Bahasa Indonesia, diberi pengertian “tempat memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai pelayanan kesehatan.” Berikut ini beberapa pengertian Rumah Sakit yang dikemukakan para ahli yang dapat mengandung bermacam-macam arti sebagaimana diuraikan di atas.

Croford Morris dan Alan Moritz mendefinisikan tentang Rumah Sakit sebagai berikut:

- 1) *“A place in which a patient may receive food, shelter, and nursing care while receiving medical or surgical treatment.*
- 2) *An institution for the reception, care and medical treatment of the sick or wounded also the building used for that purpose.*
- 3) *A place where medicine is practiced by physician.”*
(¹)

Definisi tersebut dapat ditafsirkan bahwa pada dasarnya pengertian Rumah Sakit erat kaitannya dengan bentuk kegiatannya, antara lain: sebagai suatu tempat dimana pasien boleh menerima makanan, tempat perlindungan, dan perawatan

¹ Moris R, Croford dan Alan R Moritz, *Doctor and The Patient and The Law*, Mosby Company, St.Louis, 1982, hlm. 56

selain juga menerima tindakan pembedahan; sebagai suatu institusi yang menerima, pelayanan perawatan dan pelayanan medis penderita sakit atau terluka, juga bangunan yang digunakan untuk tujuan itu; Rumah Sakit juga diartikan sebagai tempat di mana pengobatan diselenggarakan oleh dokter.

Pengertian Rumah Sakit yang dikemukakan dalam beberapa referensi umumnya menyebutkan bahwa disebut Rumah Sakit, jika mengandung unsur antara lain: adanya “tempat” (bangunan Fisik) dan sarana prasarana lainnya; adanya pasien dan dokter; adanya bentuk-bentuk pelayanan; adanya keadaan orang sakit; adanya tindakan perawatan dan tindakan medik dalam bentuk praktik profesional.

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) memberikan pengertian yang sangat singkat mengenai Rumah-Sakit, yaitu “sarana pelayanan kesehatan yang memiliki sarana rawat inap.”

(²)

Sementara itu apabila mengutip pendapat Picard, disebutkan bahwa pengertian Rumah Sakit adalah:

"The hospital, in former times a place where the impoverished ill were deposited or medical attendance has evolved to an institution where the doctor can treat his patient with the assistance of highly skilled and well-

² Lihat Konsil Kedokteran Indonesia. Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien, KKI, Jakarta, 2006.hlm. 41.

organized medical and nonmedical personnel with sophisticated equipment in modern facilities. Just as the function of the hospital has expended, so is its responsibility to the patient. These responsibilities may be characterized as non-delegable duties owed to the patient and failure to discharge them properly may result in an action against the hospital for breach to contract or negligence." (3)

Definisi yang dikemukakan Picard tersebut agak sedikit berbeda, meski unsur-unsur yang dikemukakan sebenarnya sama, yakni pengertiannya didasarkan pada sejarah penyelenggaraan Rumah Sakit. Definisi yang dikemukakannya dapat dijelaskan sebagai berikut, bahwa Rumah Sakit pada zaman dahulu merupakan tempat untuk mengatasi penyakit, atau sebagai suatu lembaga di mana calon tenaga medis meningkatkan kemahirannya. Rumah Sakit juga dapat disebut sebagai tempat di mana para dokter (senior) dapat memberikan asistensi kepada mereka untuk mendapatkan keterampilan yang tinggi dan tempat di mana tenaga medis dan tenaga non-medik diorganisir dengan baik.

Rumah Sakit bahkan didefinisikan pula sebagai tempat yang sarat dengan kemajuan teknologi, yakni tempat dengan peralatan canggih dan fasilitas modern. Atas dasar hal itulah,

³ Piccard, Ellen, *Legal Liability of Doctor and Hospital in Canada*, Carswell Legal Publication, Toronto.,1984, hlm.151.

maka pasien dibebani tanggungjawab (membayar) biaya pelayanan Rumah Sakit, yang artinya pengertian ini berimplikasi terhadap biaya pelayanan yang menjadi tanggungan pasien. Meskipun demikian dalam hal tertentu tanggungjawab tersebut tidak dapat dibebankan pada pasien, jika disebabkan adanya pelanggaran kontrak Rumah Sakit atau karena adanya kealpaan yang dilakukan oleh Rumah Sakit. Pendapat ini secara umum dapat dianggap logis, karena bagaimanapun Rumah Sakit, aktivitas Rumah Sakit dan tanggungjawab Rumah Sakit merupakan faktor yang tidak terpisahkan satu dengan lainnya.

Hematram Yadav dalam bukunya "*Hospital Management*" memberikan pengertian tentang Rumah Sakit sebagai berikut:

" Hospital means different things to different people. To the patient it is place to receive medical care, to the physician it may be workplace to practice the profession, and to the medical or nursing student it may seem to be an educational institution". (4)

Pendapat tersebut menjelaskan bahwa Rumah Sakit sebenarnya dapat diartikan atau diberi pengertian bermacam-macam, bergantung dari sudut pandang mana Rumah Sakit

⁴Yadav, Hematram, *Hospital Management*. University Malaya Press, Kuala Lumpur, 2006, hlm. 224.

dilihat. Jika itu menurut pasien, diartikan sebagai tempat menerima pelayanan kesehatan, sedangkan menurut dokter maka dimaknai sebagai tempat melakukan pekerjaan profesionalnya, sementara itu menurut mahasiswa kedokteran atau keperawatan, Rumah Sakit dilihat sebagai institusi atau lembaga pendidikan.

Azrul Azwar mengemukakan tentang definisi Rumah Sakit atas dasar kedudukannya sebagai lembaga yang diberikan hak dan kewajiban di dalam pelayanan kesehatan. Batasan pengertian tentang Rumah Sakit ada bermacam-macam, antara lain seperti yang dikutip berikut ini:

- 1) “Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*).
- 2) Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan (*Wolper dan Pena*).
- 3) Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian

kedokteran diselenggarakan (*Assosiation of Hospital Care*).”⁽⁵⁾

Pengertian Rumah Sakit menurut Meijer adalah :

“Het ziekenhuis is een onderneming met een eigen karakter: het is gericht op medisch onderzoek en medische behandeling van opgenomen patienten. Het ziekenhuis is geen onderneming in de zin van een bedrijf dat is gericht op het maken van winst of enig vermogensrechtelijke voordeel.”⁽⁶⁾

Definisi ini diterjemahkan secara bebas yakni: Rumah Sakit merupakan badan usaha yang mempunyai karakter tersendiri, usahanya tertuju pada pemeriksaan medis dan tindakan medis pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit. Rumah Sakit bukanlah merupakan badan usaha dalam arti sebuah perusahaan yang didirikan untuk mencari keuntungan dari sebuah kegiatan yang didasarkan pada hukum harta kekayaan.

Berdasarkan definisi ini dapat dijelaskan pula beda antara badan hukum Rumah Sakit dengan badan usaha lainnya. Fungsi pokok Rumah Sakit adalah melayani kepentingan public yang berhubungan dengan hajat hidup manusia yang paling

⁵ Azrul Azwar, *Op. Cit.*, hlm.82.

⁶ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987, hlm. 129.

mendasar yakni kesehatan. Rumah Sakit, oleh karena itu dibebani kewajiban untuk menyelenggarakan fungsi sosial. Rumah Sakit, walaupun harus mencari sumber dana dalam pelayanannya, tetapi sumber dana dimaksud harus dikembalikan dalam bentuk pelayanan dan bukan untuk memupuk keuntungan di bidang Hukum harta Kekayaan. Hal inilah yang membedakan dengan badan usaha lainnya tersebut.

Pengertian Rumah Sakit dikemukakan pula oleh Magula, seperti dikutip Sofwan Dahlan berikut ini:

1. “Sebuah tempat kerja, yang sangat sarat dengan masalah, oleh karenanya perlu ada *problem-solving system*.
2. Sebuah fasilitas publik yang esensial, yang merepresentasikan investasi sumber daya manusia, modal dan sumber daya lainnya guna memberikan layanan penting (*critical services*) bagi masyarakat.
3. Sebuah proses kerja organisasi, yang inputnya berupa personil, peralatan, dana, informasi dan pasien; untuk diolah melalui proses kerja organisasi, alokasi sumber daya, koordinasi, integrasi psiko-sosial dan manajemen; kemudian hasilnya diserahkan kembali kepada lingkungannya dalam bentuk *finished outputs*; disamping RS harus tetap mempertahankan identitas dan integritasnya sebagai sebuah sistem sepanjang waktu.”⁽⁷⁾

⁷ Magula dalam Sofwan Dahlan, Hukum Kedokteran (Rambu-rambu Bagi Profesi Dokter), BP UNDIP, Semarang, 2000, hlm.33.

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh para ahli tersebut pada hakikatnya unsur-unsur yang terkandung dalam pengertian Rumah Sakit pada umumnya sama yakni: sebagai suatu lembaga, suatu organisasi, suatu tempat, dan sebagai suatu sistem. Lebih jelasnya dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit adalah : sebagai sebuah institusi besar, sebuah lembaga yang rumit, lembaga yang membutuhkan sarana-prasarana dan dana yang besar; tempat (fisik), untuk melakukan kegiatan yang menggunakan peralatan berteknologi canggih, di mana orang sakit mendapatkan perawatan; sebagai tempat bertemunya para profesional yang melakukan praktik profesi, pendidikan dan pelatihan para calon tenaga medis dan tenaga kesehatan; juga merupakan tempat penelitian dan kegiatan pengembangan ilmiah di bidang kesehatan; sebagai organisasi yang kompleks; membutuhkan SDM yang banyak, memiliki misi sosial dan kemanusiaan, diatur dalam seperangkat perundang-undangan dilengkapi regulasi pelaksanaan; sebagai sebuah sistem yang dinamis dan adaptif, karena harus berinteraksi terus-menerus dengan lingkungan eksternal, sosial dan lingkungan organisasi

3. Perkembangan dan Pengaturan Hukum Rumah Sakit

Lahirnya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Undang-Undang Rumah Sakit) menjadi tonggak

baru dalam sejarah penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia. Undang-undang ini menjadi dasar pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit yang mempunyai kekuatan mengikat jauh lebih kuat, dibandingkan pengaturan hukum sebelumnya yang hanya dituangkan dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes Nomor 159.b Tahun 1988) tentang Rumah Sakit. Undang-Undang Rumah Sakit merupakan Undang-Undang Khusus dan Undang-Undang ini penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit akan lebih terarah, lebih jelas landasan hukumnya.

Sebagaimana diketahui Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi yang amat penting. Rumah Sakit, sebagai salah satu bentuk pelayanan publik mengemban tugas pemerintahan untuk menyelenggarakan kegiatan dalam rangka memenuhi hak dasar manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Untuk itu diperlukan dukungan instrumen hukum yang dapat menjamin perlindungan hukum bagi pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit.

Pada masa yang lalu, Rumah Sakit dianggap sebagai suatu lembaga yang melaksanakan tugas kemanusiaan sehingga kegiatan utamanya memang termasuk kegiatan sosial dan tidak

untuk mencari keuntungan. Rumah Sakit, oleh karenanya sering dianggap pula sebagai lembaga sosial yang kebal hukum berdasarkan "*doctrine of charitable immunity*". Sebab menghukum Rumah Sakit atas pelayanan kemanusiaannya sama artinya dengan mengurangi peran dan fungsi Rumah Sakit, yang pada gilirannya akan mengurangi kemampuannya untuk menolong masyarakat banyak.

Paradigma tentang Rumah Sakit sebagai lembaga sosial kemanusiaan, kemudian berubah, di mana Rumah Sakit tidak lagi menjadi lembaga karitas karena Rumah Sakit harus melaksanakan fungsi publiknya sesuai dengan tuntutan kebutuhan di lingkungan kegiatannya. Rumah Sakit menjadi institusi yang kompleks akibat fungsi publiknya, dan menjadi institusi yang cirinya adalah: padat modal, padat teknologi dan padat tenaga. Pengelolaan Rumah Sakit tidak bisa lagi semata-mata difungsikan sebagai unit sosial. Sejak saat itulah fungsi Rumah Sakit mulai bergeser sebagai institusi yang dikelola menggunakan pertimbangan-pertimbangan ekonomi atau bisnis.

Rumah Sakit, berkedudukan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat penting dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk

pelayanan kepentingan umum, yang mempunyai karakteristik berbeda dengan bentuk-bentuk penyelenggaraan pelayanan kepentingan umum lainnya. Hal ini berpengaruh terhadap aspek kelembagaan dan organisasi Rumah Sakit.

Arah kegiatan Rumah Sakit juga tidak akan terlepas dari tugas dan fungsinya tersebut. Oleh karenanya pemerintah mengajukan Rencana Undang-Undang (RUU) Rumah Sakit kepada Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), untuk kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Rumah Sakit pada tanggal 28 Oktober tahun 2009, yang menjadi tonggak sejarah baru dan menjadi ketentuan hukum yang lebih kuat bagi penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia.

Pada hakikatnya Rumah Sakit memiliki fungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dalam hubungannya dengan pasien. Fungsi yang dimaksud memiliki implikasi berupa tanggung jawab hukum Rumah Sakit atas pelayanannya kepada pasien. Sebagaimana diketahui bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, di samping yang bertindak atau pelakunya adalah administrasi negara atau Pemerintah sendiri, dilakukan juga oleh pihak-pihak yang diberi ijin atau diberi wewenang oleh Pemerintah.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah di antaranya dalam bentuk penyelenggaraan Rumah Sakit Publik

(Pemerintah). Sedangkan yang dilakukan oleh masyarakat adalah dalam bentuk Rumah Sakit Privat (Swasta). Oleh karena itu, agar pelaksanaan tugas penyelenggaraan Rumah Sakit, baik oleh pemerintah maupun oleh swasta, dapat berjalan dengan sebaik-baiknya dan memenuhi tujuan pokok yaitu pelayanan kesehatan yang bermutu, maka ditetapkanlah berbagai ketentuan hukum yang mengatur mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit.

Pengaturan hukum penyelenggaraan Rumah Sakit sangat diperlukan agar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat sesuai dengan tujuan utamanya, yaitu mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya sehingga terwujud pula kesejahteraan masyarakat, baik yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus. Ketentuan tersebut berbentuk peraturan perundang-undangan maupun peraturan pelaksanaannya. Dilengkapi pula instrumen hukum baik yang berupa peraturan teknis maupun bentuk-bentuk pengaturan lain, seperti pedoman pelaksanaan dan lain sebagainya.

Setelah uraian singkat di atas sebagai pengantar, selanjutnya dalam Subbab B, akan dibahas tentang Sejarah Pergeseran Penyelenggaraan dan Pengertian Rumah Sakit, selanjutnya di dalam Subbab C akan dibahas tentang Tujuan Pengaturan, Peran, fungsi dan Penyelenggaraan Rumah Sakit. Kemudian di dalam Sub-bab D dan alam berbagai aspek. Uraian

ini untuk membegambaran bahwa, Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki hak dan kewajiban serta tanggungjawab sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kepentingan umum, yang secara lengkap diuraikan di bawah ini.

4. Tujuan, Pengaturan, Tugas, Peran dan Fungsi Rumah Sakit.

Rumah Sakit, dalam pelaksanaan tugas fungsi dan perannya memerlukan suatu bentuk pengaturan yang jelas. Banyaknya unsur-unsur yang terkandung di dalam penyelenggaraan Rumah Sakit terutama terkait dengan tugas utamanya dalam pelayanan publik yakni melakukan pelayanan kesehatan, maka membutuhkan perangkat hukum yang memadai. Hal itu dimaksudkan agar penyelenggaraannya sungguh-sungguh dapat sesuai dengan kedudukan, peran dan fungsinya, serta terutama untuk dapat memenuhi amanat konstitusi yaitu mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Tujuan pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah seperti dirumuskan dalam **Pasal 3** Undang-Undang Kesehatan, di mana disebutkan bahwa:

”Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup

sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Tujuan undang-undang ini tentu saja menjadi tujuan pula bagi pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit, sebagai salah satu sub sistem dalam pelayanan kesehatan, untuk andil dalam pembangunan kesehatan yang tujuan akhirnya adalah terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat.

Ketentuan **Pasal 3** Undang-Undang Pelayanan Publik, sementara itu dapat pula menjadi pedoman dan arah bagi penyelenggaraan Rumah Sakit. Pada pasal ini disebutkan bahwa:

”Tujuan Undang-Undang tentang Pelayanan Publik adalah: a. terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik; b. terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik; c. terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan d. terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.”

Undang-Undang Rumah Sakit, merumuskan tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam **Pasal 3** pula yang menyebutkan bahwa:

- a ”mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.”

Ketentuan ini mengandung banyak maksud terutama berkaitan dengan tugas utama pemerintah di dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Tujuan pengaturan Rumah Sakit amatlah luas yaitu untuk memberikan perlindungan kepada semua pihak baik terhadap pasien, masyarakat umum, SDM di Rumah Sakit maupun terhadap Rumah Sakit itu sendiri sebagai sebuah institusi. Hal ini sebagai salah satu bentuk penjabaran tugas pokok pemerintah untuk memenuhi hak masyarakat yang didasarkan pada asas hukum dan landasan filosofis pemerintah yakni asas perlindungan.

Adapun tujuan mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam ketentuan undang-undang ini adalah sebagai bentuk evaluasi kegiatan yang sudah dilaksanakan. Hal ini mengandung maksud bahwa bentuk-bentuk pelayanan yang sudah baik tentu harus dipertahankan dan selanjutnya ada amanat untuk meningkatkan mutu pelayanan, dengan tujuan akhir terwujudnya kesejahteraan masyarakat.

Tujuan memberikan kepastian hukum, sementara itu tentu bermakna sebagai bentuk pelaksanaan tugas pemerintah atas kewenangannya untuk mengatur penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit secara bertanggung jawab. Ketentuan ini, maksudnya adalah untuk menjadi jaminan penataan bagi masyarakat, dan khususnya bagi para penyelenggara Rumah Sakit.

Berdasarkan uraian di atas, baik dilihat dari rumusan Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Pelayanan Publik maupun Undang-Undang Rumah Sakit, dapat disimpulkan bahwa tujuan pengaturan hukum penyelenggaraan Rumah Sakit, tidak lepas dari tujuan pokok pembangunan kesehatan yakni untuk mewujudkan masyarakat sehat sejahtera, terpenuhi kebutuhan dasarnya dan terlindungi kepentingan hukumnya. Prinsipnya bahwa, peraturan hukum tentang penyelenggaraan Rumah sakit bertujuan untuk

menjamin hal-hal yang sifatnya mendasar antara lain: adanya jaminan perlindungan hak atas pelayanan kesehatan melalui pelayanan kesehatan paripurna dan berkelanjutan; jaminan efektifitas dan mutu pelayanan kesehatan melalui pelebagaan, audit medis, akreditasi Rumah Sakit, perijinan dan sarana pengawasan lainnya; jaminan yang berikutnya adalah mengenai keterjangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui program fungsi sosial yang wajib dilaksanakan Rumah Sakit; jaminan yang sangat penting berkaitan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit dan mendapatkan perhatian serius dari pemerintah adalah jaminan keselamatan pasien, yang diatur melalui persyaratan pendirian, pengembangan jaringan informasi, pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit. Sehingga Rumah Sakit dapat melaksanakan tugas, peran maupun fungsinya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan maupun asas hukum yang berlaku bagi penyelenggaraan Rumah Sakit.

Adapun tugas, peran dan fungsi penyelenggaraan Rumah Sakit, di samping terkait dengan tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit, terkait pula dengan sejarah perkembangangan Rumah Sakit itu sendiri seperti telah diuraikan sebelumnya. Tugas dan fungsi Rumah Sakit berkembang dari waktu ke waktu, bahkan dapat dikatakan bergeser disebabkan tuntutan kebutuhan maupun karena terjadinya perubahan di lingkungan sekitarnya.

Tugas Rumah Sakit rumusan yuridisnya dapat dilihat pada ketentuan **Pasal 1 butir 1** Undang-Undang Rumah Sakit. Ketentuan ini di samping mengandung pengertian tentang Rumah Sakit, memuat pula rumusan tentang tugas Rumah Sakit serta ruang lingkup pelayanannya. Seperti disebutkan pada pasal ini, bahwa:

” Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Ketentuan dalam Pasal 4 Undang-Undang Rumah Sakit merumuskan tentang tugas Rumah Sakit yakni:

”Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.”

Fungsi Rumah Sakit diatur pada **Pasal 5**, disebutkan bahwa:

”Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. ”menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan;
- b. memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier;
- c. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

- d. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.”

Rumusan tersebut di atas menunjukkan luasnya cakupan pelayanan Rumah Sakit dan pengaturan berbagai fungsi di luar tugas pokok Rumah Sakit. Pengertian tentang fungsi Rumah Sakit, seperti telah diuraikan pada bagian sebelumnya telah bergeser sejalan dengan perkembangan jaman dan tuntutan kebutuhan.

Teknologi dibidang kedokteran yang semakin berkembang mempengaruhi bentuk-bentuk pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit. Implikasi dari hal ini adalah bahwa kegiatan Rumah Sakit tidak lagi dapat dilakukan sebagai suatu kegiatan sosial kemanusiaan semata, karena bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang baru tersebut membutuhkan berbagai faktor pendukung yang pada akhirnya berpengaruh pada persoalan pokok yakni biaya penyelenggaraan Rumah Sakit menjadi lebih tinggi. Oleh karenanya agar fungsi sebagaimana seharusnya tetap terkontrol atau terjaga dengan baik, perlu dilakukan pengaturan oleh pemerintah di antaranya diatur ketentuan tentang persyaratan pendirian dan penyelenggaraan Rumah Sakit, hak dan kewajiban serta tanggung jawab Rumah Sakit.

Pengaturan tugas dan fungsi Rumah Sakit yang terkait dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam pendirian Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk pengawasan preventif terhadap Rumah Sakit. Di samping itu penetapan sanksi yang sangat berat merupakan bentuk pengawasan represifnya. Pengaturan tersebut sebenarnya dilatarbelakangi oleh aspek pelayanan kesehatan sebagai suatu hal yang menyangkut hajat hidup sangat penting bagi masyarakat.

Pengaturan tentang peran dan fungsi Rumah Sakit sebelumnya meliputi hal-hal berikut ini:

- 1) “Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - a) Pelayanan medik
 - b) Pelayanan penunjang medik
 - c) Pelayanan perawatan
 - d) Pelayanan Rehabilitasi
 - e) Pencegahan dan peningkatan kesehatan;
- 2) Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik atau tenaga paramedik;
- 3) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.”

Soerjono Soekanto dalam bukunya Pengantar Hukum Kesehatan, mengemukakan pendapat tentang fungsi Rumah Sakit, adalah sebagai tempat untuk melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

- 1) ”melaksanakan upaya medis
- 2) melaksanakan usaha rehabilitasi medis
- 3) melaksanakan usaha pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
- 4) melaksanakan usaha perawatan
- 5) melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis dan paramedis melaksanakan sistem rujukan
- 6) sebagai tempat penelitian.”⁽⁸⁾

Perlu dikemukakan di sini, bahwa pelayanan medik (termasuk penunjang medik) dilakukan oleh tiga kelompok SDM berdasarkan tingkat spesialisasinya yaitu ;

- 1) ”Tingkat pelayanan medik dasar/primer, yang antara lain meliputi unit pelayanan :
 - a) Puskesmas, Puskesmas Pembantu termasuk dalam kelompok ini : Balai Pengobatan, Balai Kesehatan Ibu dan Anak, dan Pos Kesehatan;
 - b) Rumah Bersalin;
 - c) Praktik Dokter, Dokter Gigi dan Praktik Berkelompok;
 - d) Balai Laboratorium Kesehatan, Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan, dan Laboratorium Klinik;
 - e) Apotik, Toko Obat berizin, Optik;
 - f) Pengobatan Tradisional.
- 2) Tingkat Pelayanan spesialisik/ medik sekunder, yang antara lain meliputi unit pelayanan :
 - a) RSUD Pemerintah dan Swasta;
 - b) RS Khusus Pemerintah dan swasta;
 - c) Praktik Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis dan Praktik Berkelompok Spesialis;
 - d) Balai Laboratorium Kesehatan, Balai Pemeriksaan

⁸ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Op.Cit.*, hlm. 68.

Obat dan Makanan, dan Laboratorium Klinik.

- 3) Tingkat pelayanan subspecialistik/medik tersier, yang antara lain meliputi unit pelayanan: Rumah Sakit pendidikan Pemerintah dan Swasta.”⁹⁾

Jenis pelayanan Rumah Sakit, berdasarkan ketentuan tersebut dapat diketahui yakni untuk menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik sekunder dan pelayanan sub-spesialistik atau pelayanan medik tersier. Oleh karena itu, produk utama (*“core product”*) Rumah Sakit adalah pelayanan medik.

Hermin Hadiati mengemukakan fungsi Rumah Sakit terkait erat dengan badan hukum penyelenggaranya. Hermin, mengutip bagian dari pendapat Alan Moritz, menyebutkan bahwa fungsi Rumah Sakit adalah:

”.....di samping sebagai institusi yang tugasnya melayani dan merawat orang sakit atau terluka,(*“ an institution providing medical care and other services, included shelter for sick and wounded person”*), namun Rumah Sakit juga merupakan tempat untuk memberikan pekerjaan bagi para tenaga profesional. Ini berarti bahwa Rumah Sakit tidak hanya memberikan perlindungan hukum bagi para penderita yang mencari pelayanan kesehatan untuk kesembuhan, tetapi juga perlindungan hukum bagi para pencari kerja yang terdiri dari para pengemban profesi.”¹⁰⁾

⁹⁾ Soedarmono S. et.al, *Loc. Cit.*, hlm.132-133.

¹⁰⁾ Hermin Hadiati Koeswadji, *Loc.Cit.*, hlm.139.

Selanjutnya Hermin mengemukakan pula bahwa:

”peran dan fungsi Rumah Sakit sebagai tempat melakukan pelayanan kesehatan yang profesional akan erat kaitannya dengan 3 (tiga) unsur, yaitu terdiri dari:

- 1) “Unsur mutu yang dijamin kualitasnya;
- 2) Unsur keuntungan atau manfaat, tercermin dalam mutu pelayanan; dan
- 3) Hukum yang mengatur perumahsakitannya secara umum dan kedokteran dan/atau medik khususnya.”⁽¹¹⁾

Peran atau fungsi Rumah Sakit atau *role of hospital* dalam melakukan aktivitas pelayanan kesehatan juga bisa diuraikan dari pendapat berikut ini :

“ Hospital began as an institution to care for the sick and with time they have taken on additional roles, as the doctors realized that to care the sick, they need to know more about illness, and that patients had to be educated about their illness as well. Thus, the role of hospitals expanded and now hospitals have 4 majors :

- a. Patient care;*
- b. Training or teaching;*
- c. Research;*
- d. Health Education.”*⁽¹²⁾

Pendapat tersebut di atas secara singkat dapat dijelaskan, bahwa pada awalnya Rumah Sakit adalah institusi yang urusannya berhubungan seputar orang sakit saja, yakni bagaimana orang sakit mendapat perawatan. Di samping itu juga tentang bagaimana

¹¹ *Ibid.*, hlm. 118.

¹² Yadav, Hematram, *Loc.Cit.*, hlm. 17.

dokter mengobati orang sakit serta memberi penjelasan dan pembelajaran pada yang bersangkutan tentang sakitnya.

Namun demikian peran Rumah Sakit menjadi semakin luas, meliputi 4 (empat) tugas pokok yakni: 1) Pelayanan Pasien; 2) Pelatihan dan Pembelajaran; 3) Penelitian; dan 4) Pendidikan Kesehatan. Hal inilah yang menunjukkan bahwa fungsi Rumah Sakit akan terus berkembang sesuai dengan tuntutan kebutuhan. Demikian pula yang dirumuskan dalam Undang-Undang Rumah Sakit, yakni Rumah Sakit, di samping sebagai tempat pelayanan pasien, maka juga ada fungsi untuk pendidikan dan penelitian.

Lahirnya Undang-Undang Rumah Sakit dapat menjadi landasan hukum yang lebih kuat dalam pengaturan Rumah Sakit dengan berbagai aspeknya. Pengaturan Rumah Sakit yang lebih jelas dibutuhkan dengan 3 (tiga) alasan: pertama, sejalan dengan perkembangan tugas, fungsi dan tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit itu sendiri; kedua, untuk menyikapi implikasi dari tugas pemerintah pada khususnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan; serta ketiga, sebagai akibat dari pengaruh lingkungan sosial, ekonomi, politik, budaya dan terutama teknologi.

BAGIAN 2

PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT

Rumah Sakit dalam sejarah penyelenggaraannya di Indonesia, pada mulanya diatur melalui berbagai instrumen kebijaksanaan, dalam bentuk ketentuan teknis seperti: Peraturan Menteri, Keputusan Menteri, Pedoman-Pedoman dan bentuk-bentuk Surat Edaran dan sebagainya. Sementara dasar hukumnya adalah Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992.

Mengingat perkembangan Rumah Sakit yang terus berjalan seiring dengan perkembangan masyarakat yang menjadi basis pelayanannya, juga perkembangan tugas dan fungsi pemerintahan, maka perlu pengaturan yang memiliki kekuatan hukum yang lebih tinggi. Diundangkannya Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dimaksud. Adapun ketentuan pengaturan yang secara eksplisit mengatur tentang ruang lingkup penyelenggaraan Rumah Sakit adalah:

- 1) syarat penyelenggaraan Rumah Sakit;
- 2) pengelolaan Rumah Sakit;
- 3) pengaturan akreditasi Rumah Sakit;
- 4) pembentukan jejaring dan sistem rujukan;
- 5) pengaturan keselamatan pasien;
- 6) perlindungan hukum Rumah Sakit.

Pengaturan lain secara implisit tersebar dalam pasal-pasal yang mengatur tentang hak dan kewajiban Rumah Sakit hubungannya dengan pasien, tanggungjawab pemerintah dan lain sebagainya. Berikut ini akan diuraikan secara berturut-turut tentang ruang lingkup pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit, yang diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit.

1. Syarat Penyelenggaraan Rumah Sakit

Pemerintah, dalam rangka pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya, membuat ketentuan penyelenggaraan Rumah Sakit, yang ditetapkan dalam tahapan mulai dari pra-kegiatan, proses penyelenggaraan sampai pada paska-kegiatan. Oleh karenanya dalam Undang-Undang Rumah Sakit diatur secara rinci syarat-syarat pendirian Rumah Sakit baik persyaratan yang berupa perangkat lunak (*software*) maupun perangkat keras (*hardware*) Ketentuan mengenai hal ini dimuat pada Bab V Bagian kesatu sampai dengan Bagian ketujuh, yang dirumuskan mulai dari Pasal 7 sampai dengan Pasal 17. Dalam bagian ini diatur persyaratan penyelenggaraan Rumah Sakit yang antara lain meliputi syarat tentang:

- 1) syarat Umum ;
- 2) lokasi;
- 3) bangunan;
- 4) prasarana;
- 5) sumber daya manusia (SDM);

- 6) kefarmasian;
- 7) peralatan.

Di dalam **Pasal 7** Undang-Undang Rumah Sakit disebutkan bahwa untuk terselenggaranya Rumah Sakit harus dipenuhi persyaratan pendirian antara lain:

- (1). "Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumberdaya manusia, kefarmasian dan peralatan;
- (2). Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau Swasta.
- (3). Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4). Swasta yang mendirikan Rumah-Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum dan kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian."

Ketentuan tersebut di atas mengatur tentang persyaratan fisik dan non fisik yang sangat pokok yakni lokasi, bangunan,

prasarana, peralatan, ketenagaan dan kefarmasian. Tentunya tak satupun di antara persyaratan ini yang boleh diabaikan. Ketentuan tentang persyaratan ini juga mengatur tentang siapa subyek hukum yang diperbolehkan mendirikan Rumah Sakit, yakni baik Pemerintah maupun masyarakat (swasta). Dalam hal selanjutnya diatur pula bentuk dari badan penyelenggara Rumah Sakit, yakni UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) atau instansi tertentu. Jika penyelenggaranya adalah pemerintah. UPT dimaksud juga dibatasi hanya yang berada di bawah instansi yang membidangi kesehatan, atau instansi tertentu yang diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Ketentuan ini dapat ditafsirkan bahwa pembentukan Rumah Sakit pemerintah (khususnya Rumah Sakit Daerah) harus didasarkan pada ketentuan yang diatur pada Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Perangkat Daerah. Sedangkan jika penyelenggaranya swasta maka harus berbentuk badan hukum dengan kegiatan usaha bidang perumahsakitian.

Ketentuan lebih lanjut mengatur persyaratan teknis yakni persyaratan lokasi, seperti yang dirumuskan pada **Pasal 8** Undang-Undang Rumah Sakit, yang rinciannya sebagai berikut :

- (1). “Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang,

serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.

- (2). Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3). Ketentuan mengenai tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/ Kota, Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan.
- (4). Hasil kajian kebutuhan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan prinsip pemerataan pelayanan, efisiensi dan efektivitas, serta demografi.”

Sebagaimana diketahui bahwa ditinjau dari segi fisik, pendirian Rumah Sakit merupakan salah satu wujud pembangunan di bidang kesehatan sebagaimana diamanatkan baik oleh Undang-Undang Dasar maupun Undang-Undang Kesehatan. Namun demikian perlu disadari pula bahwa aktivitas Rumah Sakit dapat menimbulkan dampak negatif (limbahnya), terutama dari aspek lingkungan hidup. Oleh karenanya ketentuan

tentang persyaratan lokasi yang harus memperhatikan aspek lingkungan hidup seperti diatur pada **Pasal 8** Undang- Undang Rumah Sakit tersebut sangatlah tepat, sehingga ketentuan Undang-Undang tentang Lingkungan Hidup perlu pula dijadikan dasar hukum antara lain bangunan, pengelolaan limbah.

Pasal 22 Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (selanjutnya disebut Undang-Undang Lingkungan Hidup) mengatur bahwa:

- (1) "Setiap usaha dan/atau kegiatan yang berdampak penting terhadap lingkungan hidup wajib memiliki amdal. (2) Dampak penting ditentukan berdasarkan kriteria:
 - a. besarnya jumlah penduduk yang akan terkena dampak rencana usaha dan/atau kegiatan;
 - b. luas wilayah penyebaran dampak;
 - c. intensitas dan lamanya dampak berlangsung;
 - d. banyaknya komponen lingkungan hidup lain yang akan terkena dampak;
 - e. sifat kumulatif dampak;
 - f. berbalik atau tidak berbaliknya dampak; dan/atau
 - g. kriteria lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi."

Dari ketentuan ini, dapat diartikan bahwa Rumah Sakit termasuk salah satu kegiatan yang berisiko menimbulkan dampak penting, terutama dilihat dari intensitas dampak serta

sifat kumulatif dampak, sehingga Rumah Sakit wajib memiliki AMDAL (Analisis Mengenai Dampak Lingkungan).

Berdasarkan persyaratan teknis sebagaimana diuraikan di atas tampak sekali bahwa pendirian Rumah Sakit harus pada lokasi yang sangat tepat, artinya bahwa didirikannya Rumah-Sakit harus benar-benar sehat secara fisik dan lingkungan, serta harus benar-benar dijamin kemanfaatannya bagi masyarakat disekitarnya. Maka, sebelum menetapkan lokasi harus dilakukan berbagai studi kelayakan, untuk menghindari hal-hal yang justru tidak menimbulkan kemanfaatan tetapi justru menimbulkan kerugian, bahkan masalah baru bagi masyarakat di sekitarnya.

Pengaturan yang sangat rinci terkait dengan persyaratan penyelenggaraan memang harus dilakukan. Namun sebagai catatan lebih tepat jika tidak dengan merumuskannya dalam Undang-Undang, tapi dalam peraturan teknis saja yang lebih operasional.

Sebagaimana diketahui bahwa aktifitas Rumah Sakit, pastilah terkait dengan banyaknya orang dengan segala kebutuhannya, misalnya situasi ramai yang tentu membutuhkan penertiban supaya tidak mengganggu aktifitas yang lainnya. Kebutuhan lahan yang cukup luas tidak hanya untuk bangunan Rumah Sakit, melainkan kebutuhan sarana pendukung seperti tempat parkir, menjadi kebutuhan yang tidak dapat dikesampingkan.

Lokasi juga terkait dengan fungsi pelayanan Rumah Sakit, terlebih dalam situasi emergensi, maka Rumah Sakit harus berlokasi di tempat yang mudah diakses. Sementara itu berkaitan dengan risiko lingkungan mengingat aktifitas Rumah Sakit, pastilah menghasilkan limbah yang digolongkan sebagai limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun), maka lokasi menjadi penting dengan perhitungan risiko terhadap lingkungan disekitarnya.

Sebagai ilustrasi dapat dikemukakan terjadinya beberapa kasus pencemaran sumur penduduk disekitar Rumah Sakit akibat limbah Rumah Sakit yang tidak dikelola dengan baik yang sangat merugikan penduduk disekitar Rumah Sakit, karena mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari yaitu air bersih.

Masih berkaitan dengan persyaratan teknis pada ketentuan **Pasal 9** dan **Pasal 10** Undang-Undang Rumah Sakit mengatur tentang persyaratan bangunan.

Pasal 9 Undang-Undang Rumah Sakit menyebutkan bahwa “bangunan sebagaimana dimaksud dalam **Pasal 7** ayat (1) yakni harus memenuhi:

- a “persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan

dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.”

Selanjutnya pada ketentuan **Pasal 10** Undang Undang Rumah Sakit disebutkan bahwa :

- (1). “Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (2). Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang:
 - a. rawat jalan;
 - b. ruang rawat inap;
 - c. ruang gawat darurat;
 - d. ruang operasi;
 - e. ruang tenaga kesehatan;
 - f. ruang radiologi;
 - g. ruang laboratorium;
 - h. ruang sterilisasi;
 - i. ruang farmasi;
 - j. ruang pendidikan dan latihan;
 - k. ruang kantor dan administrasi;
 - l. ruang ibadah, ruang tunggu;
 - m. ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit;
 - n. ruang menyusui;
 - o. ruang mekanik;
 - p. ruang dapur;
 - q. *laundry*;
 - r. kamar jenazah;
 - s. taman;

- t. pengolahan sampah; dan
- u. pelataran parkir yang mencukupi.

- (3). Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri .”

Ketentuan tersebut di atas dapat diberikan penjelasan bahwa dalam Undang-Undang Rumah Sakit, pengaturan bangunan meliputi aspek administratif dan aspek teknis. Aspek administratif tentu berkaitan dengan persoalan status kepemilikan, perijinan dan hal-hal lain yang diatur dalam ketentuan undang-undang. Sedangkan persyaratan teknis sangat erat kaitannya dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit yakni untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat rujukan dan tingkat lanjut, sehingga membutuhkan penyediaan kamar untuk rawat inap, serta ruangan-ruangan pokok yang dipergunakan untuk melakukan tindakan lanjut, seperti ruang operasi, laboratorium, instalasi obat/farmasi dan perbekalan kesehatan, instalasi gawat darurat, serta instalasi pendukung lainnya.

Di samping itu sejalan dengan fungsi Rumah Sakit sebagai sarana pendidikan dan pelatihan serta penelitian, maka tentu membutuhkan ruangan khusus seperti ruang kelas, ruang perpustakaan dan ruang-ruang pendukung kegiatan pembelajaran dan penelitian. Oleh karena itu pengelolaan bangunan Rumah

Sakit diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit, dengan dasar standar pelayanan publik, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Pelayanan Publik), pada **Pasal** 15 huruf d disebutkan bahwa:

“Penyelenggara pelayanan Publik berkewajiban untuk menyediakan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik yang mendukung terciptanya iklim pelayanan yang memadai.”

Selanjutnya dalam **Pasal** 21 huruf m undang-undang ini mengatur lebih lanjut tentang kewajiban Rumah Sakit atas bangunan, bahwa:

“jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan.”

Ketentuan tersebut di atas dapat dipahami bahwa pengaturan tentang bangunan dan sarana prasarana Rumah Sakit sebagaimana diuraikan, sebenarnya sebagai bentuk penerapan asas kehati-hatian yang merupakan salah satu asas pokok penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Adapun persyaratan teknis lainnya diatur dalam **Pasal** 11 Undang-Undang Rumah Sakit, yakni tentang prasarana Rumah Sakit yang antara lain:

- (1). “Prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dapat meliputi:
 - a. instalasi air;
 - b. instalasi mekanikal dan elektrikal;
 - c. instalasi gas medik;
 - d. instalasi uap;
 - e. instalasi pengelolaan limbah;
 - f. pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
 - g. petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
 - h. instalasi tata udara;
 - i. sistem informasi dan komunikasi; dan j. ambulans.

- (2). Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit

- (3). Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

- (4). Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.

- (5). Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

- (6). Ketentuan lebih lanjut mengenai prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.”

Ketentuan tersebut di atas berkaitan erat dengan kebutuhan pokok pasien, yang harus dijamin keamanan, kenyamanan dan keselamatannya. Di samping itu sarana prasarana juga disyaratkan untuk dapat terpelihara dengan baik, bahkan disyaratkan pula sumber daya manusia yang berkompeten berkaitan dengan sarana-prasarana dimaksud. Sebagaimana diketahui, bahwa Rumah Sakit membutuhkan sarana-prasarana yang membutuhkan teknologi yang semakin canggih. Sehingga untuk menjamin kemanfaatan sarana-prasarana tersebut dibutuhkan pengelolaan yang sebaik-baiknya.

Selanjutnya secara khusus diatur ketentuan yang sangat penting yakni tentang sumber daya manusia (SDM) atau ketenagaan. Dalam ketentuan Pasal 12, Pasal 13 dan Pasal 14 Undang-Undang Rumah Sakit diatur persyaratan tentang sumber daya manusia (SDM).

Pasal 12 Undang-Undang Rumah Sakit mengatur secara umum tentang SDM yang meliputi status kepegawaiannya dan jenisnya. Rumusan Pasal ini mengatur persyaratan SDM, bahwa:

- (1). “Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga

medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan.

- (2). Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit.
- (3). Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (4). Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan peraturan perundangan.”

Pasal 13 Undang-Undang Rumah Sakit mengatur secara khusus tentang tenaga medis, bahwa:

- (1) “Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3). Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

- (4). Ketentuan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Ketentuan tersebut di atas sangat erat kaitannya dengan ketentuan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan profesi tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas profesionalnya di Rumah Sakit. Perijinan profesi (Ijin praktik) menjadi prasyarat yang harus dipenuhi para tenaga kesehatan, di samping itu menjadi prasyarat pula adalah ketentuan tentang stándar profesi dan stándar prosedur pelayanan sesuai dengan kapasitas dan kewenangan masing-masing.

Standar profesi yang harus dipatuhi dalam melaksanakan kegiatan profesi di Rumah Sakit tersebut tidak lain bertujuan untuk menjaga mutu dan/atau kualitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Ini berarti bahwa proses dan prosedur pengendalian mutu upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sudah distandardisasi.

Rumah Sakit, sebagaimana diketahui memiliki aktifitas mempersatukan dua ranah yang berbeda, di satu pihak Rumah Sakit adalah tempat bekerjanya para profesional yang terikat sumpah Hippócrates, sehingga tunduk pada norma moral serta dalil-dalil etik medik yang menjadi landasan profesionalnya, di

sisi lain Rumah Sakit merupakan Subyek Hukum, yang tunduk pada dalil-dalil hubungan hukum dan norma etik masyarakat, terkait dengan pelayanannya pada pasien. Kedua hal inilah yang mengakibatkan pengaturan tentang hubungan antara Rumah Sakit dengan tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah sakit dan hubungan dengan pasien perlu diatur secara khusus.

Pasal 14 Undang-Undang Rumah Sakit, mengatur tentang kebutuhan tenaga kesehatan yang berkaitan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran dengan rumusan sebagai berikut:

- (1). "Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga kesehatan asing sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- (2). Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan dengan mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan serta ketersediaan tenaga kesehatan setempat.
- (3). Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan bagi tenaga kesehatan asing yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik
- (4). Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga kesehatan asing pada ayat (1) ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah."

Ketentuan tentang tenaga kesehatan asing ini perlu dilakukan untuk melindungi jasa pelayanan kesehatan di Indonesia, sehubungan dengan diberlakukannya pasar bebas di lingkungan ASEAN yakni AFTA (*Asean Free Trade Area*) yang diberlakukan mulai tahun 2010. Pasar bebas AFTA tahun 2010, akan berdampak terhadap penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia, di mana diperkirakan bahwa Indonesia akan dimasuki dokter asing.

Negara-negara anggota ASEAN, bahkan sudah sepakat untuk membuka pasar bebas tenaga kesehatan ini mulai tahun 2008 yang lalu. Pada saat berlakunya pasar global ini, profesionalisme dan kompetensi menjadi satu-satunya ukuran praktik "jasa" pelayanan kedokteran. Maka tidak akan ada lagi ruang pemisah antara dokter ahli kandungan Indonesia dengan dokter kandungan asal Netherland dan negara lainnya. Oleh karena itu dalam Undang-Undang Rumah Sakit diaturlah ketentuan tentang dokter atau tenaga kesehatan asing, bahwa dokter asing diperbolehkan praktik di Indonesia dengan persyaratan:

- a. "Dokter asing diperkenankan melakukan praktik di Indonesia dalam rangka peningkatan kualitas upaya pelayanan kesehatan, namun demikian tetap dilakukan pengawasan preventif dengan kewajiban untuk memiliki Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia, maupun Ijin Praktik dari Departemen Kesehatan.

- b. Dokter asing yang bekerja di Indonesia, dapat menjadi mitra bagi dokter Indonesia. Kemitraan tersebut dapat tertuang dalam wujud proses alih teknologi, di mana dokter asing dapat memberi wawasan ilmu pengetahuan dan teknologi yang lebih luas bagi dokter Indonesia. Melalui pelatihan, seminar, konsultasi yang secara langsung dapat memberikan dan mentransfer ilmu dan teknologi.”

Oleh karenanya pengaturan persyaratan tentang tenaga kesehatan asing ini dimaksudkan agar dapat meningkatkan kualitas dari dokter Indonesia. Dengan demikian dokter Indonesia akan mempunyai daya saing yang tinggi dan lebih profesional di bidangnya. Dengan demikian tujuan akhirnya adalah untuk mengarahkan persaingan dan perubahan ke arah yang positif.

Persyaratan pokok lainnya yang wajib disiapkan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit adalah fasilitas kefarmasian yang meliputi sediaan farmasi dan alat kesehatan, di mana ketersediaannya dipersyaratkan harus dijamin mutu, manfaat dan keamanannya, sehingga disyaratkan pula standar pengelolaannya, prosedur penggunaannya dan pihak mana yang diberi kewenangan mengelola.

Ketentuan mengenai hal ini sebagaimana dirumuskan pada **Pasal 15** Undang-Undang Rumah Sakit:

- (1).”Persyaratan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.
- (2). Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
- (3). Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.
- (4). Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah.
- (5). Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.”

Ketentuan ini maksudnya, bahwa Rumah Sakit wajib menjamin standar ketersediaan, perbekalan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, manfaat, aman, dan harga yang terjangkau untuk pasien. Untuk menjamin dipatuhinya ketentuan ini diatur pengelolaan satu pintu dan pengendalian harga oleh pemerintah.

Selanjutnya pada **Pasal 16** Undang-Undang Rumah Sakit mengatur secara khusus tentang peralatan, yakni:

- (1).”Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud

dalam Pasal 7 ayat (1) meliputi peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai.

- (2). Peralatan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
- (3). Peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang.
- (4). Penggunaan peralatan medis dan non medis di Rumah- Sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
- (5). Pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- (6). Pemeliharaan peralatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan
- (7). Ketentuan mengenai pengujian dan/atau kalibrasi peralatan medis, standar yang berkaitan dengan keamanan, mutu, dan manfaat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Ketentuan yang dimaksud di sini adalah tentang standar peralatannya, di mana ditetapkan bahwa Rumah Sakit harus menjamin peralatan medis baik kualitas atau mutu,

keamanan, keselamatan dan kelaikan pakai. Oleh karenanya wajib digunakan dengan benar, dipelihara dan dikelola dengan baik. Maka di sini ditetapkan pula bahwa operator atau petugas yang mengelola disyaratkan, harus memiliki kompetensi. Sebagaimana diketahui, sekarang banyak dididik tenaga teknisi peralatan kesehatan melalui pendidikan tinggi.

Penjelasan Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit, disebutkan bahwa:

“Yang dimaksud dengan peralatan medis adalah peralatan yang digunakan untuk keperluan diagnosa, terapi, rehabilitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung.

Yang dimaksud dengan peralatan non medis adalah peralatan yang digunakan untuk mendukung keperluan tindakan medis. Yang dimaksud dengan standar peralatan medis disesuaikan dengan standar yang mengikuti standar industri peralatan medik.”

Sedangkan penjelasan Pasal 16 ayat (2) Undang-Undang Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

”Yang dimaksud dengan pengujian adalah keseluruhan tindakan yang meliputi pemeriksaan fisik dan pengukuran untuk membandingkan alat yang diukur dengan standar, atau untuk menentukan besaran atau kesalahan pengukuran.

Yang dimaksud dengan kalibrasi adalah kegiatan peneraan untuk menentukan kebenaran nilai penunjukkan alat ukur dan/atau bahan ukur.”

Aspek kefarmasian dan perbekalan kesehatan sebagaimana diuraikan diatas merupakan hal yang sangat vital dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Oleh karenanya perlu diatur secara khusus mengenai: mutu, keamanan, ketersediaannya, pengelolaan perbekalaan (standar) serta berhubungan dengan pembiayaan. Mutu perbekalan farmasi dan alat kesehatan terkait dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen *bagian menimbang huruf c*, disebutkan bahwa:

” semakin terbukanya pasar nasional sebagai akibat globalisasi ekonomi harus tetap menjamin peningkatan kesejahteraan masyarakat serta kepastian atas mutu, jumlah dan keamanan barang dan/atau jasa yang diperolehnya di pasar.”

Jelas bahwa perbekalan farmasi dan alat kesehatan di Rumah Sakit, harus di dasarkan pada Undang-Undang Perlindungan Konsumen karena menyangkut mutu barang yang disediakan untuk konsumen (orang sakit), yang harus terjaga mutu, keamanan dan ketersediaannya.

Adapun mengenai aspek pembiayaan yang berhubungan dengan perbekalan farmasi dan alat kesehatan penting pula pengaturannya, karena seringkali jumlah /harganya beberapa kali lipat dibandingkan dengan biaya perawatan. Sehingga perlu pengaturan tentang patokan harga, agar terjangkau oleh

masyarakat khususnya masyarakat miskin. Kebijakan yang telah dikeluarkan pemerintah, tentang pembiayaan sejauh ini, misalnya dalam bentuk pembebasan PPN barang farmasi, bagi kelompok Rumah Sakit Sosial (yaitu Rumah Sakit yang 80% pasiennya adalah golongan kurang mampu), atau subsidi pembiayaan terhadap kelompok pasien kelas III. (Catatan: dalam Undang-Undang Rumah Sakit tidak diatur ketentuan tentang kelas perawatan}, namun dalam ketentuan tentang pembiayaan disebut tentang besaran tarif kelas III, hal ini tentu yang dimaksud adalah kelas perawatan sebagaimana dirumuskan pada **Pasal 50** Undang-Undang Rumah Sakit bahwa:

- (1) "Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- (3) Besaran tarif kelas III Rumah Sakit selain Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit dengan memperhatikan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2)."

Sebagai bagian akhir dari ketentuan tentang persyaratan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah ketentuan sanksi, yang dirumuskan dalam **Pasal 17** Undang-Undang Rumah Sakit seperti berikut ini:

”Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13, Pasal 14, Pasal 15 , dan Pasal 16 tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit.”

Ketentuan pasal ini dapat dijelaskan bahwa, pelanggaran persyaratan penyelenggaraan Rumah Sakit dikategorikan sebagai pelanggaran administratif, yang sanksinya adalah berupa penolakan permohonan ijin pendirian, pencabutan ijin serta penolakan perpanjangan ijin. Pelanggaran yang dimaksudkan di sini adalah terhadap persyaratan umum pendirian maupun persyaratan khusus tentang: lokasi; Bangunan, berikut kelengkapannya; Prasarana Rumah Sakit; Sumber Daya Manusia, medis dan non medis; Persyaratan kefarmasian; Peralatan medis dan non-medis.

Pengaturan hukum tentang ijin penyelenggaraan Rumah Sakit merupakan hal yang sangat penting berhubungan dengan persyaratan pendirian. Dalam Undang-Undang Rumah Sakit diatur kewajiban memiliki ijin bagi tenaga kesehatan seperti disyaratkan dalam pendirian, sebagaimana telah diuraikan di atas. Di samping itu ada persyaratan pokok pula bahwa penyelenggara Rumah Sakit harus memiliki ijin penyelenggaraan

sebagaimana diatur dalam Pasal 25 dan Pasal 26 Undang-Undang Rumah Sakit berikut ini.

Pasal 25 Undang-Undang Rumah Sakit menyebutkan bahwa:

- (1). "Setiap penyelenggara Rumah Sakit wajib memiliki izin.
- (2). Izin sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari izin mendirikan dan izin operasional.
- (3). Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun.
- (4). Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.
- (5). Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini."

Ijin yang harus dipenuhi Rumah Sakit terdiri dari ijin pendirian yang jangka waktunya 2 (dua) tahun dan ijin operasional yang harus diperbaharui setiap 5 tahun. Persyaratan ijin ini berhubungan pula dengan akreditasi Rumah Sakit.

Pasal 26 Undang-Undang Rumah Sakit menyebutkan bahwa:

- (1) "Izin Rumah Sakit kelas A dan Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam

negeri diberikan oleh Menteri setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi.

- (2). Izin Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat rekomendasi dari instansi yang melaksanakan urusan penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri.
- (3). Izin Rumah Sakit kelas B diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- (4). Izin Rumah Sakit kelas C dan kelas D diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setelah mendapat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.”

Ketentuan tentang pemberian ijin Rumah Sakit dalam pasal ini, sejalan dengan pembagian kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Intinya bahwa Ijin Rumah Sakit kelas A menjadi kewenangan Pemerintah Pusat (menteri kesehatan), Ijin Rumah Sakit kelas B, menjadi kewenangan Pemerintah Propinsi (Dinas Kesehatan Propinsi) dan Ijin Rumah Sakit Kelas C dan D, menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).

Pasal 27 Undang-Undang Rumah Sakit mengatur tentang pencabutan ijin, sebagai bagian dari penegakan perundang-undangan ini, bahwa :

”Izin Rumah Sakit dapat dicabut jika:

- a. habis masa berlakunya;
- b. tidak lagi memenuhi persyaratan dan standar;
- c. terbukti melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan; dan/atau
- d. atas perintah pengadilan dalam rangka penegakan hukum.”

Sebagai catatan pada ketentuan ini adalah tentang ketentuan pencabutan ijin jika habis masa berlakunya merupakan rumusan yang tidak logis. Karena tanpa harus dicabut, jika ijin habis maka otomatis menjadi tidak berlaku lagi, berdasarkan asas keberlakuan ”kewenangan temporis.”

Dalam **Pasal 28** Undang-Undang Rumah Sakit dirumuskan tentang peraturan pelaksanaan yang akan mengatur tentang perijinan Rumah Sakit, disebutkan bahwa: ”Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan diatur dengan Peraturan Menteri.”

Di samping itu berkaitan dengan perijinan, perlu diperhatikan pula ketentuan Undang-Undang Lingkungan Hidup, terutama kenyataan bahwa aktifitas Rumah Sakit berpotensi menimbulkan dampak lingkungan. Pada **Pasal 36** Undang-Undang Lingkungan Hidup dirumuskan bahwa:

- (1) "Setiap usaha dan/atau kegiatan yang wajib memiliki amdal atau UKL-UPL wajib memiliki izin lingkungan.
- (2) Izin lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan berdasarkan keputusan kelayakan lingkungan hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 atau rekomendasi UKL-UPL.
- (3) Izin lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mencantumkan persyaratan yang dimuat dalam keputusan kelayakan lingkungan hidup atau rekomendasi UKL-UPL.
- (4) Izin lingkungan diterbitkan oleh Menteri, gubernur, atau bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya."

Untuk penataan ketentuan tentang persyaratan perijinan, ditetapkan sanksi yang tidak ringan, yakni berupa sanksi pidana dan sanksi denda yang jumlahnya sangat besar. Adapun rumusan tentang sanksi dimaksud adalah sebagaimana diatur dalam Pasal 62 dan Pasal 63 Undang-Undang Rumah Sakit.

Pasal 62 Undang-Undang Rumah Sakit menentukan bahwa "Setiap orang dengan sengaja menyelenggarakan Rumah Sakit tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00- (*lima milyar rupiah*)."

Sedangkan pada **Pasal 63** Undang-Undang Rumah Sakit, dirumuskan tentang sanksi pidana sebagai berikut:

- (1) "Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada Pasal 62 dilakukan oleh korporasi, selain pidana

penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud pada Pasal 62.

- (2). Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.”

Apabila dicermati secara mendalam, maka pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit dengan berbagai persyaratan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit tersebut sebenarnya merupakan salah satu sarana pengawasan secara preventif. Sehingga dalam pelaksanaan pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit dapat benar-benar mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang tujuan akhirnya adalah kesejahteraan.

Rumusan tentang sanksi pidana badan berupa pidana penjara selama 2 tahun, bagi setiap penyelenggara Rumah Sakit tanpa ijin menurut pendapat penulis kurang tepat. Di sini terjadi kriminalisasi terhadap pelanggaran administratif. Jika maksud dari ketentuan pidana adalah membantu penegakan ketentuan hukum administrasi, maka menurut penulis dengan ancaman denda yang tinggi sudah cukup membantu penjeratan bagi pelaku, apalagi

sifat perijanaan adalah pengawasan yang bersifat preventif sehingga rumusan pidana penjara dalam ketentuan Pasal 62 Undang-Undang Rumah Sakit kurang tepat.

2. Pengelolaan Rumah Sakit

Undang-Undang Rumah Sakit juga mengatur tentang pengorganisasian Rumah Sakit. Pengaturan ini juga dapat dikategorikan sebagai ketentuan wajib yang tidak boleh diabaikan, yang terkait dengan organisasi baik aspek struktural kelembagaan maupun fungsional sebagaimana diatur pada Pasal 33 sampai dengan Pasal 35 Undang-Undang Rumah Sakit.

Dalam ketentuan **Pasal 33** Undang-Undang Rumah Sakit diatur sebagai berikut:

- (1) "Setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.
- (2). Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan."

Penjelasan ayat (1) **Pasal 33** menyebutkan bahwa:

"Organisasi Rumah Sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good*

Corporate Governance) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).”

Ketentuan ini mengatur persyaratan organisasi Rumah Sakit, baik tentang struktur maupun unsur-unsur organisasi yang harus dikelola dengan sebaik-baiknya berdasarkan prinsip perusahaan yang baik dan tata kelola klinis yang baik pula.

Sedangkan pada **Pasal 34** Undang-Undang Rumah Sakit dirumuskan tentang kualifikasi jabatan struktural organisasi Rumah Sakit, di mana ditetapkan bahwa:

- (1). ”Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
- (2). Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia.
- (3). Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit.”

Ketentuan yang dirumuskan di sini menetapkan persyaratan struktur organisasi, sekaligus pembatasan dan penetapan kualifikasi pimpinan organisasi. Penetapan kualifikasi Direktur (Utama dan Medis), harus seorang tenaga medis, memiliki makna yang positif terkait dengan kegiatan utama Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan (pelayanan medis), namun demikian kurang memperhatikan pengembangan organisasi yang meliputi aspek struktural dan fungsional.

Adapun **Pasal 35** Undang-Undang Rumah Sakit mengatur bahwa: "Pedoman organisasi Rumah Sakit ditetapkan dengan Peraturan Presiden." Atribusi pembuatan peraturan pelaksanaan dalam bentuk Peraturan Presiden sesungguhnya tidak tepat, mengingat Peraturan Presiden merupakan salah satu bentuk peraturan yang termasuk dalam hirarkhi perundang-undangan sehingga proses pembuatan maupun pengujiannya relatif lebih sulit. Sementara yang dibutuhkan dalam ketentuan ini adalah berupa pedoman, yang merupakan instrumen hukum pelaksanaan yang sifatnya teknis dan operasional.

Pentingnya pengaturan tentang pengelolaan Rumah Sakit, khususnya penyusunan tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit ini, disebabkan pertimbangan bahwa, hubungan hukum yang dijalin di Rumah Sakit merupakan hubungan yang sangat kompleks dan terus berkembang sesuai dengan berubahnya tata nilai dan norma dalam masyarakat. Dengan semakin meningkatnya pendidikan dan kesadaran masyarakat terhadap hukum, maka tertib hukum dalam pelayanan kesehatan yang pada intinya akan memberikan kepastian hukum kepada pasien, dokter dan Rumah Sakit perlu dikembangkan. Kepastian hukum dan perlindungan hukum berlaku untuk pasien, dokter maupun Rumah Sakit sesuai dengan hak dan kewajiban masing masing.

Perlu dikemukakan pula sebagai pertimbangan penting pula disusunnya peraturan kebijaksanaan dalam bentuk Pedoman Rumah Sakit, adalah dalam rangka meningkatkan hubungan yang serasi dan harmonis antara pasien, dokter dan Rumah Sakit, dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Di samping itu untuk memberikan panduan agar terdapat kejelasan tentang hak dan kewajiban pasien, dokter dan Rumah Sakit, yang dalam hal ini telah diatur dalam berbagai tingkat peraturan. Sangat disadari bahwa memang sulit untuk mengidentifikasi hak dan kewajiban ini secara lengkap dan rinci, tetapi panduan ini secara umum dapat menjadi acuan dalam menyusun pedoman penyusunan hak dan kewajiban pasien, dokter dan Rumah Sakit, di lingkungan masing-masing.

Ketentuan tentang Pengelolaan Rumah Sakit pada intinya mengatur tentang organisasi Rumah Sakit, yang terdiri dari 3 (tiga) otoritas utama yakni: Unsur Pemilik; Unsur Pimpinan; dan Unsur Staf, yang harus dibangun dalam suatu sistem manajemen strategis dengan landasan: akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi. Pengelolaan manajemen organisasi Rumah Sakit harus memperhatikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien (*pasient oriented*) dan bukan pada penyedia pelayanan.

Selanjutnya pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit juga mewajibkan penyelenggara untuk melakukan Pengelolaan Klinik, sebagaimana dirumuskan pada **Pasal 36** Undang-Undang Rumah Sakit bahwa:

”Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.”

Dalam penjelasan Pasal 36, disebutkan bahwa:

”Tata kelola rumah sakit yang baik adalah penerapan fungsi- fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip- prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran.

Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, resiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan **akreditasi Rumah Sakit.**”

Selanjutnya terkait dengan pengelolaan Rumah Sakit ini, Undang-Undang Rumah Sakit mengatur tentang kewajiban mengelola prosedur Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) dan pengelolaan Rahasia Kedokteran. Seperti diketahui dua hal ini sangat erat hubungannya dengan hak pasien. Pada **Pasal 37**, Undang-Undang Rumah Sakit disebutkan bahwa:

- (1). “Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- (2). Ketentuan mengenai persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Sedangkan ketentuan tentang Rahasia Kedokteran dirumuskan dalam **Pasal 38**, yang menyebutkan bahwa:

- (1) ”Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran.
- (2). Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang- undangan.
- (3).Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.”

Berdasarkan beberapa ketentuan seperti diuraikan di atas, dapat dianalisis bahwa, kompleksitas organisasi Rumah Sakit mengharuskan Rumah Sakit melaksanakan pengelolaan secara baik seluruh komponen organisasi, mulai dari perangkat organisasi dengan kualifikasi dan pembagian kewenangannya; kewajiban dan tugas organisasi: terhadap institusi, terhadap staf, maupun terhadap pengguna jasa (pasien), yang harus dikelola dengan sebaik-baiknya, dengan mendasarkan pada prinsip akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi.

Oleh karenanya dalam pengelolaan suatu organisasi, terlebih organisasi yang amat kompleks seperti Rumah Sakit maka perlu diperhatikan bahwa, dalam suatu organisasi yang efektif, pusat pengendalian dan akuntabilitas terletak pada mereka yang melaksanakan tugas sebenarnya. Hanya dengan meletakkan pusat pengendalian dan akuntabilitas pada mereka yang melaksanakan tugasnya, maka akan diperoleh rasa ikut memiliki, harapan melakukan yang terbaik, serta menilai apakah hasil yang didapat telah sesuai dengan tujuan atau belum. Para pelaksana juga akan memperoleh rasa kepemilikan dan pemahaman yang baik mengenai kontribusi mereka, serta nilai kontribusi tersebut bagi para pelanggan Rumah Sakit".⁽¹³⁾

Akuntabilitas adalah fondasi dari struktur organisasi Rumah Sakit. Akuntabilitas didasarkan pada kejelasan hasil akhir (*out comes*) pelayanan, dan tidak pada proses. Maka dalam organisasi Rumah Sakit, akuntabilitas harus tertanam pada para pelaksana pelayanan kesehatan, dan tidak bisa didelegasikan atau pada pihak lain. Akuntabilitas juga disyaratkan kualifikasi pengelolaan sesuai dengan kebutuhan organisasi. Oleh karenanya persyaratan tentang kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang memahami manajemen perumahsakit, sebagai suatu persyaratan yang rasional.

¹³ Soedarmono S. et.al, *Loc.Cit.*, hlm. 177-178.

Meskipun sebenarnya harus dipahami perbedaan ruang lingkup struktural dan fungsional yang membutuhkan persyaratan kualifikasi yang berbeda. Akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi pelayanan Rumah Sakit, berarti pula bahwa harus dibangun budaya keterbukaan dalam sistem pelayanan serta keterbukaan hasil pelayanan. Rumah Sakit dalam Undang-Undang Rumah Sakit keterbukaan dan kemudahan akses merupakan hak pasien yang wajib dipenuhi. Instrumen hukum dalam bentuk *hospital bylaws* yang disusun atas dasar asas-asas yang dimaksudkan akan menjadi sarana bagi dibangunnya transparansi pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit

2. Pengaturan Audit Medis dan Akreditasi Rumah Sakit

Ketentuan keharusan yang terkait dengan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah berkaitan dengan kewajiban melakukan audit medis, akreditasi, jejaring dan sistem rujukan serta kewajiban yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Ketentuan tentang kewajiban Rumah Sakit untuk melaksanakan Audit medis, diatur pada **Pasal 39** Undang-Undang Rumah Sakit, bahwa:

- (1). "Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit harus dilakukan audit.
- (2). Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa audit kinerja dan audit medis.
- (3). Audit kinerja dan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara internal dan eksternal.
- (4). Audit kinerja eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat
- (3). dapat dilakukan oleh tenaga pengawas.
- (5). Pelaksanaan audit medis berpedoman pada ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri."

Adapun **penjelasan Pasal 39** seperti berikut:

Ayat (2)

"Audit kinerja adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis."

Ayat (3)

"Audit medis internal dilakukan oleh Komite Medik rumah sakit. Audit kinerja internal dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal."

Ketentuan tentang audit medis berhubungan erat dengan pengelolaan Rumah Sakit. Pengelola Rumah Sakit berikut seluruh stafnya harus memiliki akuntabilitas atau tanggung jawab moral terhadap hasil akhir dari keputusan mereka

mengenai perencanaan dan penganggaran Rumah Sakit, sebagaimana dokter bertanggung jawab secara moral terhadap konsekuensi dari keputusan medis mereka dalam pengelolaan pasien. Oleh karena itu diperlukan audit pelayanan kesehatan yang secara sistematis dapat menilai informasi mengenai intervensi kesehatan, biaya, iuran dan manfaat dari pelayanan Rumah Sakit dalam kaitannya dengan efektifitas, efisiensi, kemanusiaan dan pemerataan.

Sehubungan dengan ketentuan tentang audit medis, dapat disimpulkan bahwa audit medis berfungsi sebagai sarana bagi organisasi Rumah Sakit untuk:

1. "mengevaluasi tindakan medik dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya;
2. mengarahkan tindakan medis tertentu yang harus diambil; dan
3. memberikan anjuran peringatan serta menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan tindakan medis tertentu sebagai salah satu bentuk terapi yang ditawarkan kepada pasien demi kepentingan/kesembuhan pasien dan perawatan, pelayanan kesehatan."⁽¹⁴⁾

Terkait dengan tata kelola Rumah Sakit, disyaratkan bahwa untuk mewujudkan tata kelola Rumah sakit yang baik, diantaranya dilakukan akreditasi Rumah Sakit. Akreditasi

¹⁴ Hermin Hadiati Koeswadi, *Loc. Cit.*, hlm. 97.

Rumah Sakit dirumuskan Pada **Pasal 40** Undang-Undang

Rumah Sakit, seperti berikut ini:

- (1). "Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.
- (2). Akreditasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dari dalam maupun dari luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku.
- (3). Lembaga independen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.
- (4). Ketentuan lebih lanjut mengenai akreditasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud ayat (1), dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri."

Dalam membangun sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, maka Akreditasi merupakan salah satu langkah strategis yang harus ditempuh dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan harus dilembagakan dalam manajemen Rumah Sakit, agar mampu menangkap kebutuhan pasien, yang pada akhirnya berdampak positif pada kepercayaan pengguna jasa (pasien). Ada 4 (empat) elemen yang sangat penting berhubungan dengan pelayanan pasien, yakni: Pertama, Pelayanan Staf (administrasi, perawatan dan medik); Kedua, Sarana (kebersihan dan kenyamanan); Ketiga, Pelayanan

Medik (obat dan tindakan); dan Keempat, Proses administrasi (*admission* dan *billing system*). Empat elemen ini terkait erat dengan kebutuhan kepuasan pasien atas mutu layanan, yang merupakan bagian dari beberapa jenis pelayanan, di antara 16 jenis pelayanan yang diakreditasi.

3. Pembentukan Jejaring dan Sistem Rujukan

Di dalam Pasal 41 Undang-Undang Rumah Sakit mengatur tentang Jejaring dan Sistem Rujukan yang menjadi kewajiban Rumah Sakit dan menjadi bagian tidak terpisahkan dengan hak pasien:

- (1). 'Pemerintah dan asosiasi Rumah Sakit membentuk jejaring dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
- (2) Jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi informasi, sarana prasarana, pelayanan, rujukan, penyediaan alat, dan pendidikan tenaga."

Sistem rujukan ini diatur lebih lanjut pada **Pasal 42** Undang-Undang Rumah Sakit, bahwa:

- (1) "Sistem rujukan merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan.

- (2) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban merujuk pasien yang memerlukan pelayanan di luar kemampuan pelayanan rumah sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.”

Pembentukan Jejaring dan Sistem Rujukan merupakan kebutuhan yang sudah tidak bisa dihindari pada era sekarang ini. Untuk pengelolaan yang lebih baik dan berorientasi pada kebutuhan pasien, maka Rumah Sakit harus membina hubungan fungsional dengan Rumah Sakit lain dan fasilitas pelayanan medik dasar (Puskesmas), termasuk dokter dan paramedis praktik swasta, dengan membentuk jaringan rujukan untuk memberikan pelayanan yang lebih terpadu dan terjangkau. Sebagai suatu institusi yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat, maka Rumah Sakit harus merencanakan pelayanannya sebagai suatu bagian integral dalam pelayanan kesehatan oleh jaringan rujukan.

Sedangkan sistem rujukan dapat dilihat pula sebagai suatu tatanan yang terdiri dari kumpulan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan upaya-upaya kesehatan. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Sistem rujukan dapat juga dibagi atas komponen-komponen yang antara lain

meliputi: manajemen; komunikasi; transport; informasi; pembiayaan; organisasi; sarana prasarana; dan alat-alat kesehatan.

4. Pengaturan Keselamatan Pasien

Kewajiban yang sangat penting berkaitan dengan hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal adalah ketentuan tentang Keselamatan Pasien. Pada **Pasal 43** Undang- Undang Rumah Sakit disebutkan bahwa:

- (1). "Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.
- (2). Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.
- (3). Rumah Sakit melaporkan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4). Pelaporan insiden keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat secara anonim dan ditujukan untuk mengkoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien.
- (5). Ketentuan lebih lanjut mengenai standar keselamatan pasien sebagaimana pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri."

Penjelasan **Pasal 43 ayat (1)** Undang-Undang Rumah Sakit menyebutkan bahwa:

” Yang dimaksud dengan keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko.”

Sedangkan pada Penjelasan ayat (2), disebutkan bahwa:

”Yang dimaksud dengan insiden keselamatan pasien adalah kesalahan medis (*medical error*), kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*), dan nyaris terjadi (*near miss*).”

Ketentuan sebagaimana dirumuskan, maksudnya bahwa dalam memenuhi tugas pokoknya, Rumah Sakit wajib menyelenggarakan sistem keselamatan pasien yang juga merupakan hak pasien untuk dijamin perlindungan keselamatan atas dirinya. Sistem keselamatan pasien ini meliputi serangkaian tindakan teknis maupun prosedural administratif yang harus dilakukan oleh Rumah Sakit untuk menghindari terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD), maupun untuk menekan atau meminimalkan angka KTD.

Untuk lebih memberikan penjelasan tentang pentingnya membangun sistem keselamatan pasien atau *patient safety* perlu dikemukakan pendapat berikut ini :

” Safety: More than just the absence of errors; Safety has multiple dimensions, including:

a. “An outlook that recognizes that health care is complex and risky and that solutions are found in the broader system

context;

b. A set of process that identify, evaluate, and minimize hazards and are continuously improving;

c. An outcome that is manifested by fewer medical errors and minimized risk or hazard. If an environment is safe, the risk of accident is lower.”⁽¹⁵⁾

Jadi yang dimaksudkan dengan keselamatan pasien bukan diartikan suatu kejadian yang sederhana, dalam arti bukan sekedar ketiadaan kesalahan dalam melakukan tindakan saja. Keselamatan mempunyai berbagai dimensi yang dilatar belakangi pemahaman tentang ruang lingkup pelayanan kesehatan itu sendiri. Munculnya pengertian keselamatan pasien antara lain disebabkan oleh beberapa hal seperti: adanya suatu pandangan yang menganggap bahwa pelayanan kesehatan itu penuh risiko dan sangat kompleks dan solusinya ditemukan dalam kaitan

¹⁵ Leape et al, *Quality Review Bulletin*, New York, 2003, hlm. 6

dengan sistem lebih luas maksudnya adalah sistem keselamatan pasien.

Di samping itu juga pandangan bahwa keselamatan pasien adalah suatu rangkaian proses yang mengidentifikasi, mengevaluasi, dan memperkecil risiko yang secara terus-menerus dikembangkan. Keselamatan pasien juga dimaksudkan untuk mencapai hasil yang diinginkan yakni berupa lebih sedikit terjadinya kesalahan medis dan memperkecil risiko. Kesimpulannya, keselamatan pasien adalah jika suatu lingkungan itu aman, dan risiko kecelakaan akan lebih rendah. Pemahaman inilah yang menguatkan pentingnya membangun dan mengembangkan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Di Indonesia saat ini sedang digalakkan suatu program yang dinamai Gerakan Nasional Keselamatan Pasien. Departemen Kesehatan bersama-sama dengan Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), dan organisasi lainnya bersama-sama melaksanakan sosialisasi ke seluruh Rumah Sakit di Indonesia. Dalam program Gerakan Nasional ini, Keselamatan Pasien dimaksudkan sebagai berikut:

1. *“Patient Safety” as the avoidance, prevention and amelioration of adverse outcomes or injuries stemming from the process of health care.*

2. *Safety does not reside in a person, device, or department, but emerges from the interaction of components of a system.*
3. *Ensuring patient safety involves the creation of operational system/processes that reduce the likelihood of error occurrence.”⁽¹⁶⁾*

Secara umum definisi tersebut dapat dijelaskan bahwa keselamatan Pasien menggambarkan suatu bentuk penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari hasil pelayanan yang kurang baik atau dalam bentuk penghentian luka-luka/atau penghentian kerugian dalam proses pelayanan kesehatan. Artinya bahwa keselamatan tidak berada/terletak pada seseorang, alat, atau departemen, melainkan muncul dari interaksi semua komponen dalam suatu sistem. Jaminan keselamatan pasien melibatkan disusunnya pelaksanaan sistem yang akan mengurangi kemungkinan kejadian kesalahan serupa.”⁽¹⁷⁾

Sehubungan dengan hal tersebut maka PERSI menetapkan Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit, program ini kemudian dikenal dengan ”Tujuh Langkah Menuju

¹⁶ Picard dalam Sofwan Dahlan, “*Antara Risk, Quality And Patiewnt Savety*”, PERSI Jateng (Seminar Nasional Keselamatan Pasien), Surakarta, 2004, hlm. 5.

¹⁷ Lihat Nico Lumenta, “Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit”, Arsada,”Semiloka Nasioanal *Patient Savety*”, BP UNDIP, Semarang , 2006, hlm. 18-20.

Keselamatan Pasien” yang dituangkan dalam KPP-RS Nomor 001-VIII-2005, di mana untuk Keselamatan Pasien, Rumah Sakit wajib untuk melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien;
- 2) memimpin dan mendukung staf;
- 3) mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
- 4) mengembangkan sistem pelaporan;
- 5) melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien dalam pelayanan;
- 6) belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien;
- 7) melakukan pencegahan terhadap terjadinya cedera melalui sistem keselamatan pasien.”⁽¹⁸⁾

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien merupakan ketentuan yang sangat penting dan harus dibangun dalam suatu jalinan komunikasi dan kerjasama, yang melibatkan Rumah Sakit, Staf maupun Pasien, bahkan juga dengan keluarga pasien. Ketentuan tentang keselamatan pasien sekarang telah diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit, yang sifatnya wajib. Jika sebelumnya hanya merupakan gerakan moral yang digerakkan oleh PERSI, akibat banyaknya kasus yang disebabkan oleh pelayanan Rumah Sakit yang kurang memperhatikan keselamatan pasien, maka atas dasar Undang-Undang Rumah Sakit ini, tak akan ada

¹⁸ Nico Lumenta, *Loc.Cit.*

toleransi lagi bagi Rumah Sakit untuk menerapkan 7 langkah keselamatan Pasien, sebagaimana diuraikan di atas.

5. Perlindungan Hukum Rumah Sakit

Mengingat hak dan kewajiban Rumah Sakit sebagaimana diuraikan di atas, perlu dikemukakan tentang perlindungan hukum Rumah Sakit sebagai subyek hukum pemegang hak dan kewajiban yang tugas dan fungsinya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari pelayanan kepentingan umum. Diatur pada Undang Undang Rumah Sakit **Pasal 44**, yang menentukan bahwa:

- (1). "Rumah Sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.
- (2). Pasien dan/atau keluarga yang menuntut Rumah Sakit dan menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum.
- (3). Penginformasian kepada media massa sebagaimana dimaksud ayat (2) memberikan kewenangan kepada Rumah Sakit untuk mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab Rumah Sakit."

Penjelasan ayat (1) Pasal ini memberikan penjelasan bahwa:

” Yang dimaksud dengan “rahasia kedokteran” adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang ditemukan oleh dokter dan dokter gigi dalam rangka pengobatan dan dicatat dalam rekam medis yang dimiliki pasien dan bersifat rahasia.”

Selanjutnya dalam **Pasal 45** Undang-Undang Rumah Sakit diatur bahwa:

- (1). ”Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
- (2). Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.”

Penjelasan ayat (1) Pasal ini memberikan penjelasan bahwa:

”Pasien berhak menolak atau menghentikan pengobatan. Pasien yang menolak pengobatan karena alasan finansial harus diberikan penjelasan bahwa pasien berhak memperoleh jaminan dari Pemerintah.”

Atas dasar ketentuan tersebut dapat diuraikan bahwa, perlindungan hukum bagi Rumah Sakit merupakan hak bagi Rumah Sakit dalam kedudukan hukumnya sebagai subyek

hukum (*recht persoon*), yang melakukan hubungan hukum dengan pihak lain, yaitu pasien. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya melayani masyarakat dalam lingkungan hukum publik, yang artinya pula membantu pemerintah dalam pelayanan publik, maka sudah selayaknya Rumah Sakit mendapatkan perlindungan hukum.

Perlindungan hukum yang dirumuskan dalam Undang-Undang Rumah Sakit sebagaimana tersebut di atas, menitik beratkan pada persoalan "persetujuan tindakan kedokteran" dan "rahasia kedokteran", yang sering kali menjadi pemicu persoalan hukum antara pasien dengan Rumah Sakit (dokter). Hal penting yang sebenarnya harus dipahami oleh Rumah Sakit khususnya dokter, bahwa dengan rumusan pasal tadi tidak berarti jika terjadi malpraktik di Rumah Sakit, maka Rumah Sakit (dokter) bebas dari pertanggungjawaban hukum.

6. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka pelaksanaan fungsi dan perannya, maka Rumah-Sakit diklasifikasikan dalam berbagai jenis dan klasifikasi, berdasarkan bentuk-bentuk pelayanan, macam atau jenis pelayanan, kepemilikannya, lamanya waktu pelayanan, tujuan atau misinya, berdasarkan kedudukan hukumnya, dan lain sebagainya.

Ketentuan Undang-Undang Kesehatan, mengatur hal-hal yang berkaitan dengan Rumah Sakit yaitu pada **Pasal 30** yang menyebutkan bahwa:

- (1) "Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.
- (4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah."

Dalam perkembangan penyelenggaraan Rumah Sakit, diketahui bahwa saat ini Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yakni:

1. Menurut pemilik yaitu Rumah Sakit Pemerintah (*government hospital*) dan Rumah Sakit Swasta (*private hospital*).

2. Menurut filosofi yang dianut, yaitu Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*) dan Rumah Sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).
3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan yaitu Rumah Sakit Umum (*general hospital*) dan Rumah Sakit Khusus (*specialty hospital*).
4. Menurut lokasi Rumah Sakit yaitu: Rumah Sakit Pusat, dan Rumah Sakit Daerah. ⁽¹⁹⁾

Dalam berbagai kepustakaan klasifikasi Rumah Sakit dapat disimpulkan dari beberapa definisi Rumah Sakit yang dikemukakan oleh para ahli, sebagaimana dikutip oleh Hermin Hadiati berikut ini

1. ".....*a hospital is an institution for the treatment and care of sick, wounded, infirm, or aged person, generally incorporated, and then of the class of corporations called "Eleemosynary" or "Charitable", also the building used for such purpose*". Dari definisi ini maka Rumah Sakit dibedakan sesuai dengan peruntukannya, sebagai : "*.....hospital may be either public or private, and may be limited in their functions or services*"
2. Philip D Bonet memberikan batasan pengertian terhadap hospital, yang dapat menunjukkan pula klasifikasi Rumah Sakit "*.....an institution providing medical care and other services for sick and injured persons*"
3. Mendasarkan pada sumber kepustakaan tersebut maka Hermin menyimpulkan bahwa pada hakikatnya Rumah Sakit dapat dikelompokkan dalam 3 kelompok yang sifatnya prinsipil, yaitu :

¹⁹ Soedarmono, et.al, *Op.Cit.*, hlm. 86.

- a. yang didasarkan pada prinsip pemiliknnya (“*ownership*”);
- b. yang didasarkan pada prinsip lamanya waktu tinggal/menginap (“*length of stay*”); dan
- c. yang didasarkan pada prinsip tipe pelayanannya yang diberikan (“*type of service provided*”).”⁽²⁰⁾

Lebih lanjut dikemukakan oleh Hermin, merujuk beberapa kriteria Rumah Sakit yang dipakai oleh negara-negara yang menganut *common law system*, seperti Amerika Serikat, Australia dan Inggris, di antaranya menetapkan klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan kepemilikan, jangka waktu pelayanan dan jenis pelayanan seperti berikut ini:

1. “*By ownership*:
 - a. *voluntary hospital and church hospital (nonprofit)*;
 - b. *business (proprietary)*; and
 - c. *governmental hospital*:
 - 1) *federal*;
 - 2) *state*; or
 - 3) *Country of municipal*.
2. *By length of Stay* : “*Short term*” and “*long term*”;
3. *By Service*:
 - a. *general hospital*;
 - b. *maternity hospital*;
 - c. *children’s hospital*;
 - d. *eye hospital*;
 - e. *ear, nose and throat hospital*;
 - f. *orthopedic hospital*;
 - g. *ckronic disease and convalescent hospital*;

²⁰ Hermin Hadiati Koeswadji, *Op.Cit.*, hlm. 174.

- h. *psychiatric hospital*;
- i. *tuberculosis; and others hospital.*”⁽²¹⁾

Pasal 18 Undang-Undang Rumah Sakit, jenis dan klasifikasi Rumah Sakit dirumuskan pada yang menyebutkan bahwa:

”Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan berdasarkan pengelolaannya.”

Sedangkan jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit dirumuskan dalam Pasal 19 akit sampai dengan Pasal 23 Undang-Undang Rumah Sakit.

Pasal 19 Undang-Undang Rumah Sakit disebutkan klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan jenis pelayanannya, bahwa:

- (1). ”Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (2). Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (3). Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.”

²¹ *Ibid.*, hlm. 177.

Penetapan klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus ini terkait dengan ruang lingkup atau cakupan layanan. Rumah Sakit umum diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta, baik di tingkat pusat maupun daerah. Beberapa contoh Rumah Sakit Umum (RSU) di Indonesia yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, biasa disebut RSUP tersebar diberbagai propinsi di Indonesia, namun tidak setiap propinsi terdapat Rumah Sakit yang diselenggarakan Pemerintah Pusat, contohnya antara lain: Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo (Jakarta); Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin (Bandung); Rumah Sakit dr. Sardjito (Yogyakarta); Rumah Sakit dr. Soetomo (Surabaya); Rumah Sakit dr. Kariadi (Semarang); Rumah Sakit Pirngadi (Medan). Untuk Rumah Sakit Umum yang diselenggarakan Pemerintah Propinsi, misalnya: Rumah Sakit Margono Soekaryo (Purwokerto); Rumah Sakit dr. Moewardi (Surakarta); dan lain-lain. Sedangkan Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Kabupaten/ Kota, biasa disebut RSUD, diselenggarakan hampir disetiap kabupaten/Kota di seluruh Indonesia, khususnya di Pulau Jawa.

Adapun untuk klasifikasi Rumah Sakit Khusus, yang diselenggarakan di Indonesia, diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta, tersebar di seluruh wilayah

Indonesia, namun terutama berada di kota-kota besar bahkan ada yang hanya terselenggara di Jakarta. Rumah Sakit yang dimaksudkan kategori ini antara lain :

1. Rumah Sakit Bersalin, terdapat di hampir setiap kota, bahkan jumlahnya bisa banyak;
2. Rumah Sakit Anak, di Indonesia umumnya menjadi satu dengan Rumah Sakit Bersalin, atau merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah sakit Umum;
3. Rumah Sakit Mata, tersebar di seluruh Indonesia, bahkan akhir-akhir ini penyelenggaranya lebih banyak swasta;
4. Rumah Sakit THT, di Indonesia umumnya merupakan salah satu Unit pelayanan di lingkungan Rumah Sakit umum;
5. Rumah Sakit Ortopedi/Bedah Tulang, tidak banyak jumlahnya, tapi ada yang disebut dengan Rehabilitasi Centrum, contohnya adalah Rumah Sakit dr. Suharso (Surakarta);
6. Rumah Sakit Khusus untuk jenis penyakit kronis tertentu, misalnya Rumah sakit Jantung, Rumah Sakit Kanker (Hanya ada di Jakarta);
7. Rumah Sakit Jiwa, terdapat di setiap kota besar;
8. Rumah Sakit Paru/TBC, umumnya diselenggarakan oleh pemerintah propinsi; dan lain-lain.⁽²²⁾

Selanjutnya dalam **Pasal 20** Undang-Undang Rumah Sakit mengatur kategori atau jenis Rumah Sakit berdasarkan pengelolaannya yang dapat dibagi menjadi: "Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat", adapun rumusan lengkapnya sebagai berikut:

²² Sudarmono et.al. *Loc.Cit.*, hlm.89

- (1). ”Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat.
- (2). Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.
- (3). Rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4). Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.”

Pasal 21 Undang-Undang Rumah Sakit secara khusus mengatur penyelenggaraan Rumah Sakit privat, disebutkan bahwa:

”Rumah Sakit Privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dikelola oleh Badan Hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.”

Hal penting yang perlu dikemukakan sehubungan dengan ketentuan Pasal 20 dan Pasal 21 Undang-Undang Rumah Sakit ini, adalah ditetapkannya dengan jelas kedudukan Rumah Sakit sebagai badan hukum. Hal ini bisa dikatakan sebagai

suatu reformasi pengaturan hukum tentang Rumah Sakit. Untuk Rumah Sakit pemerintah disebut Rumah Sakit Publik, badan hukumnya adalah Badan Hukum Publik, dengan pengelolaan sebagai Badan Layanan Umum (BLU) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Perlu diberikan analisis disini bahwa penyebutan BLU, harus dipahami bukan sebagai suatu bentuk badan hukum, karena BLU sebenarnya hanya menunjuk pola pengelolaan keuangan saja.

Sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta, disebut sebagai Rumah Sakit Privat, bentuk badan hukumnya sudah jelas dibatasi berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Hal ini dapat diartikan bahwa untuk Rumah Sakit swasta yang sebelumnya badan hukumnya berbentuk Yayasan, sekarang harus berbentuk Perseroan Terbatas (PT), sedangkan untuk Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh BUMN, harus berbentuk Persero.

Ketentuan yang sedikit membingungkan adalah penyelenggaraan Rumah Sakit oleh masyarakat dalam hal tertentu dapat dikategorikan sebagai Rumah Sakit publik, sebagaimana dirumuskan dalam penjelasan Pasal 20 ayat (2) bahwa:

“Dalam ayat ini yang dimaksud dengan **badan hukum nirlaba** adalah badan hukum yang sisa hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik, melainkan digunakan untuk

peningkatan pelayanan, yaitu antara lain Yayasan, Perkumpulan dan Persahaan Umum.”

Berdasarkan ketentuan penjelasan tersebut di atas dapat diartikan bahwa Rumah Sakit swasta dapat dikategorikan sebagai Rumah Sakit publik jika sifatnya nirlaba. Adapun badan hukum penyelenggaranya dapat berbentuk yayasan maupun perkumpulan.

Crowford Morris dan Alan Moritz mengemukakan tentang ciri Rumah Sakit pemerintah adalah seperti berikut:

“Govermental Hospital Also called public hospital are:

- 1. Established and operated by government, a state, or one of its subdivisions;*
- 2. Instrumentality of the state;*
- 3. Founded and owned in the public interest;*
- 4. Supported by public funds;*
- 5. Governed by those deriving their authority from the state.*
- 6. Owned by the people;*
- 7. Devoted chiefly to public purposes;*
- 8. Administered by public officials;*
- 9. The power, duties, and purposes of the hospital are established or modifie by the action of the legislative branch of government;*
- 10. The control and management of the hospital are determined by statute or ordinance.”* ⁽²³⁾

²³ Morris R, Crowford dan Alan R Moritz, *Doctor and The Patient and The Law*, Mosby Company, St.Louis, 1982, hlm. 79

Definisi tersebut secara umum dapat dijelaskan bahwa, Rumah Sakit pemerintah atau bisa juga disebut Rumah Sakit publik adalah Rumah Sakit yang dibentuk dan diselenggarakan oleh pemerintah, baik Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, sebagai sarana atau pembantu tugas pemerintah. Sarana ini dapat dinikmati/dimanfaatkan masyarakat umum, yang penyelenggaraannya dibiayai dengan dana pemerintah. Oleh karenanya kewenangannya diatur Oleh pemerintah. Pemiliknya adalah Publik/masyarakat; yang dalam bidang Hukum Administrasi Negara disebut sebagai salah satu bentuk *domein public dan* pelayanan kepada publik, di samping itu ada pula yang penyelenggaraannya oleh pemerintah/dikelola oleh pemerintahan. Untuk jenis ini maka kewenangan, tugas dan tujuan Rumah Sakit diarahkan atau dibentuk oleh cabang pemerintahan/ Departemen yang bersangkutan. Pengawasan dan manajemen Rumah Sakit baik Rumah Sakit publik/pemerintah, maupun Rumah Sakit privat/swasta diatur undang-undang atau peraturan di bawahnya.

Sedangkan yang menjadi ciri dari Rumah Sakit Swasta atau *Private Hospital* adalah:

- 1 *“Founded and maintained by private persons or a private corporation.*
- 2 *The state having no voice in the management or control of hospital property or the formation of RULES*

for its government.”(24)

Dari pengertian ini dapat dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan Rumah Sakit Swasta/Privat adalah Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh perseorangan atau pribadi atau suatu perusahaan pribadi. Pemerintah tidak mempunyai campur tangan di dalam manajemen Rumah Sakit atau mengendalikan kekayaan/harta kekayaan Rumah Sakit. Demikian pula tidak ada campur tangan pemerintah dalam pembentukan aturan internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*).

Perlu diketahui pula, bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit swasta di Indonesia pada umumnya berbentuk yayasan dan badan hukum lain yang bersifat sosial, yaitu perkumpulan. Berdasarkan filosofinya kedua bentuk Rumah Sakit swasta tersebut dikelola dengan tidak mencari keuntungan (*non profit hospitals*). Adapun karakteristik dan misi-misi *non profit hospital* yang dikembangkan, seperti juga yang dilaksanakan di Amerika Serikat adalah sebagai berikut:

1. "Rumah Sakit dikelola dengan tidak mencari keuntungan dan tidak melaksanakan *power market*).
2. Rumah Sakit akan menghargai pelayanannya hanya pada titik diperlukan untuk memenuhi finansialnya (*break event point*).
3. Rumah Sakit dikecualikan dalam hal pembayaran pajak.

²⁴ *Ibid.*, hlm. 81.

4. Individu yang menjalankan rumah sakit tidak mendapatkan insentif untuk melaksanakan power market, sebab individu tersebut tidak bertindak untuk memperoleh secara pribadi dari kenaikan harga.”⁽²⁵⁾

Sebagai sub-sistem pelayanan kesehatan, Rumah sakit tidak hanya berfungsi untuk melayani orang sakit, melainkan memiliki fungsi-fungsi penting lainnya, yakni fungsi pendidikan dan penelitian (dua fungsi ini sebenarnya merupakan bagian yang tidak terpisahkan). Dalam fungsi sebagai Rumah Sakit pendidikan, maka ditetapkan kualifikasi dan persyaratan khusus. Sebagaimana diketahui, jika Rumah Sakit ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan, maka implikasinya adalah Rumah Sakit harus memiliki cakupan yang luas, sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan dan pengembangan pendidikan yang bersangkutan. Hal ini terkait pula dengan penyediaan kelengkapan yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran peserta didiknya. Jadi butuh perangkat lunak maupun perangkat keras untuk dapat mendukung penyelenggaraan pendidikan yang dimaksudkan, Misalnya harus terintegrasi dalam kurikulum pendidikan, penyediaan laboratorium, kelengkapan jenis-jenis layanan, kelengkapan tenaga profesional. Jadi Rumah Sakit pendidikan harus benar-benar menyiapkan calon peserta didik,

²⁵ Azrul Azwar, *Op. Cit.*, hlm. 77.

yang nantinya bisa menjawab kebutuhan masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Undang-Undang Rumah Sakit melalui **Pasal 22**, merumuskan secara khusus tentang penyelenggaraan Rumah Sakit pendidikan, bahwa:

- (1). “Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.
- (2). Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan.”

Selanjutnya **Pasal 23** Undang-Undang Rumah Sakit memuat pengaturan Rumah Sakit berdasarkan fungsi penyelenggaraannya, yaitu:

- (1). “Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.
- (2). Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan dapat dibentuk Jejaring Rumah Sakit Pendidikan.
- (3). Ketentuan lebih lanjut mengenai Rumah Sakit pendidikan diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

Sehubungan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit pendidikan ini, setelah berlakunya Undang-Undang Rumah Sakit,

maka ketentuan Permenkes Nomor 145 Tahun 1998 tentang Perubahan terhadap Permenkes 159.b Tahun 1988 tentang Rumah Sakit, tidak berlaku lagi.

Dalam rangka penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit yang peran dan fungsinya bermacam-macam sebagaimana telah diuraikan di atas, maka Rumah Sakit diklasifikasikan dalam berbagai kelas sesuai dengan fasilitas dan kemampuannya. Ketentuan mengenai hal ini diatur dalam **Pasal 24** Undang-Undang Rumah Sakit, yang rumusannya sebagai berikut:

- (1). "Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
- (2). Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit umum kelas A;
 - b. Rumah Sakit umum kelas B
 - c. Rumah Sakit umum kelas C;
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.
- (3). Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit khusus kelas A;
 - b. Rumah Sakit khusus kelas B;
 - c. Rumah Sakit khusus kelas C.

- (4). Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.”

Penjelasan Pasal 24 ayat (2) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan:

”**Rumah Sakit Umum Kelas A** adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis.”

”**Rumah Sakit Umum Kelas B** adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar.”

”**Rumah Sakit Umum Kelas C** adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik”.

”**Rumah Sakit Umum Kelas D** adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.”

Selanjutnya Penjelasan Pasal 24 ayat (3), berbunyi :

”**Rumah Sakit Khusus kelas A** adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap.”

“Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.”

Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.”

Sebagai catatan penting dalam klasifikasi Rumah Sakit, yaitu tidak ditetapkan klasifikasi kelas perawatan seperti ketentuan sebelumnya, namun terdapat inkonsistensi pengaturan undang-undang ini karena disebutnya kelas III perawatan, pada rumusan tentang pembiayaan.

Ketentuan hukum mengenai pengklasifikasian Rumah Sakit dalam beberapa kelas berdasarkan fasilitas yang dimiliki dan kemampuan menyelenggarakan jenis layanan, terkait pula dengan kemampuan pembiayaan maupun sumber daya kesehatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit. Hal paling penting yang dirumuskan dalam Undang-Undang ini sehubungan dengan klasifikasi adalah, tidak dibedakannya klasifikasi terhadap Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah sakit Swasta.

Oleh karena itu ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 806.b/MEN.KES/Per/XIII/1987 tentang klasifikasi Rumah Sakit menjadi tidak berlaku lagi

berdasarkan asas perundang-undangan *lex posterior derogat legi priori* dan *lex superior derogat legi inferiori*. Hal ini sesuai dengan ketentuan **Pasal 65** Undang-Undang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa:

” Pada saat diundangkannya Undang-Undang ini berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang mengatur Rumah Sakit tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan atau belum diganti berdasarkan Undang-Undang ini.”

Mengenai klasifikasi Rumah Sakit, KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) merumuskan bahwa Rumah Sakit dapat dimiliki dan dikelola oleh pemerintah atau swasta. Rumah Sakit pemerintah terdiri dari RSU (Rumah Sakit Umum) , baik daerah (RSUD/ Rumah Sakit Umum Daerah) maupun pusat (RSUP/ Rumah sakit Umum Pusat)), dan Rumah Sakit khusus. Sebagai contoh Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo di Jakarta dikenal sebagai Rumah Sakit rujukan nasional. Karena itu disebut dengan RSUPNCM (Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo). Demi mendukung tugas khususnya, terdapat juga Rumah Sakit yang dikelola oleh TNI dan POLRI, seperti RSPAD Gatot Subroto, Rumah Sakit Angkatan Laut, Rumah Sakit Angkatan Udara, dan Rumah Sakit Bhayangkara POLRI. Selain itu juga terdapat Rumah Sakit milik BUMN, dalam kegiatannya selain memberikan pelayanan sesuai dengan tugas khususnya, maka Rumah Sakit Rumah Sakit tersebut juga

memberikan pelayanan kepada masyarakat lainnya (masyarakat umum).⁽²⁶⁾

Ketentuan yang dibuat oleh KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) ini tidak begitu berbeda dengan yang dirumuskan dalam Undang-Undang Rumah Sakit.

Dari berbagai ketentuan tersebut di atas dapat diketahui bahwa Rumah Sakit memiliki berbagai macam klasifikasi, hal ini membawa konsekuensi pula bahwa kedudukan Rumah Sakit sebagai subyek hukum Rumah Sakit juga bermacam-macam pula, yang secara konkrit di sini disebutkan bahwa Rumah Sakit berkedudukan sebagai subyek hukum publik (Rumah Sakit Pemerintah) dan sebagai subyek hukum privat (Rumah Sakit Swasta).

Adapun bentuk Rumah Sakit diatur pada **Pasal 47** Undang- Undang Rumah Sakit, yang rumusannya seperti berikut ini:

- (1). "Rumah Sakit dapat berbentuk Rumah Sakit statis, Rumah Sakit bergerak, dan Rumah Sakit lapangan.
- (2). Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit bergerak dan Rumah Sakit lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri."

²⁶ Konsil Kedokteran Indonesia. *Op.Cit.*, hlm. 63.

Setelah diundangkannya Undang-Undang Rumah Sakit, maka seluruh penyelenggaraan Rumah Sakit Indonesia harus tunduk pada ketentuan undang-undang ini, hal ini sebagaimana diatur pada ketentuan peralihan yang dimuat dalam **Pasal 64**

Undang-Undang Rumah Sakit menentukan:

- (1). "Pada saat Undang-Undang ini berlaku, semua Rumah Sakit yang sudah ada harus menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku dalam Undang-Undang ini, paling lambat dalam jangka waktu 2 (dua) tahun setelah Undang-Undang ini diundangkan.
- (2). Pada saat undang-undang ini berlaku, Izin penyelenggaraan Rumah Sakit yang telah ada tetap berlaku sampai habis masa berlakunya."

Ketentuan hukum ini mengatur tenggang waktu penyesuaian kegiatan Rumah Sakit terhadap Undang-Undang Rumah Sakit, paling lama adalah 2 (dua) tahun, sejak berlakunya Undang- Undang ini. Implikasi dari ketentuan ini adalah bahwa semua Rumah Sakit di Indonesia harus segera melakukan penyesuaian sebagaimana dimaksud Undang-Undang ini. Konsekuensinya jika tidak menyesuaikan tentu terkait dengan sanksi

BAGIAN 3

HUBUNGAN HUKUM RUMAH SAKIT DENGAN PASIEN

1. Ruang Lingkup Hubungan Hukum di Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan (demikian terminologi yang digunakan dalam Undang-Undang Rumah Sakit), berfungsi untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan paripurna, meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pada prinsipnya upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang terutama untuk pelayanan rujukan dan pelayanan tingkat lanjut, termasuk pelayanan penunjang (melalui fasilitas pelayanan penunjang seperti laboratorium dan apotik).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam upaya pelayanan kesehatan, Rumah Sakit melaksanakan semua proses kegiatan pelayanan, yang melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan di Rumah Sakit, menggunakan perangkat keras maupun perangkat lunak berkaitan dengan teknologi, menerapkan manajemen pengelolaan Rumah Sakit dalam rangka melayani pasien selaku pengguna jasa Rumah Sakit.

Rumah Sakit, di mana tenaga profesional meliputi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya melaksanakan tugas pelayanan kesehatan, dalam hubungan hukum antara Rumah

Sakit dengan pasien sebagai anggota masyarakat adalah sebagai subsistem sosial. Rumah Sakit berkedudukan sebagai organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan-hubungan hukum dengan penuh tanggung jawab, dalam hal demikian Rumah Sakit bukan merupakan "*persoon*" yang terdiri dari manusia ("*sebagai natuurlijk persoon*"), melainkan Rumah Sakit diberi kedudukan hukum sebagai "*persoon*" dan oleh karenanya merupakan ("*recht persoon*"). Hukumlah yang telah menjadikan Rumah Sakit sebagai subyek hukum ("*recht persoon*") dan karena itu Rumah Sakit dibebani hak dan kewajiban menurut hukum. ⁽²⁷⁾

Dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan Rumah Sakit selaku subyek hukum melakukan beberapa prestasi, terhadap subyek hukum (pasien), dengan melibatkan subyek hukum lain di bawah tanggung jawabnya (SDM di Rumah Sakit). Oleh karena itu hubungan hukum yang terjadi di Rumah Sakit umumnya amat kompleks begitu juga ruang lingkupnya. Hal itu disebabkan hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, terkait beberapa subyek hukum dalam kedudukan hukum masing-masing, dengan berbagai bentuk perbuatan hukum.

²⁷ Lihat Hermin Hadiati Koeswadji, *Op.Cit.*, hlm. 89.

Hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat terjalin antara: Rumah Sakit dengan Pasien; Rumah Sakit dengan Tenaga Kesehatan di bawah tanggung jawabnya; dan Rumah Sakit dengan Pihak ketiga yang ada hubungannya dengan Pasien. Pada dasarnya hak dan kewajiban pasien, dokter dan Rumah Sakit, haruslah dilaksanakan secara seimbang, dalam arti bahwa hak dan kewajiban tersebut berlaku secara timbal balik, di mana hak salah satu pihak menjadi kewajiban pihak yang lain, demikian sebaliknya. Apabila salah satu pihak tidak melaksanakan kewajibannya maka ia tidak dapat menuntut hak yang menjadi imbalan kewajiban timbal baliknya tersebut kepada pihak yang lain.

2. Hak Dan Kewajiban Rumah Sakit.

Rumah Sakit, dalam kedudukannya sebagai subyek hukum (sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan) mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan medik dan penunjang medik tidak terbatas pada aspek kuratif dan rehabilitatif saja, tetapi juga aspek preventif dan promotif. Hal ini berbeda dengan dokumen Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang menekankan tanggungjawab Rumah Sakit terutama pada aspek kuratif dan

rehabilitatif saja. ⁽²⁸⁾ Dokumen SKN 2009, telah menyesuaikan Undang-Undang Kesehatan, sehingga pelayanan yang dilakukan berupa upaya paripurna. ⁽²⁹⁾

Dengan demikian dapat diartikan pula bahwa ruang lingkup tugas Rumah Sakit memang menjadi semakin luas yakni tidak hanya berupa pelayanan kesehatan individu saja, melainkan harus melakukan pula pelayanan kesehatan masyarakat.

Seperti subyek hukum lain pada umumnya maka Rumah Sakit juga memiliki hak dan kewajiban sebagaimana diatur pada Pasal 29 dan 30 Undang-Undang Rumah Sakit. Ketentuan mengenai kewajiban diatur dalam **Pasal 29** Undang-Undang Rumah Sakit, disebutkan bahwa:

- (1) ” Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan 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;

²⁸ Soedarmono S dkk, *Op.Cit.*, hlm. 130.

²⁹ Dokumen SKN 2009.

- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau 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, anakanak, 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 bylaws*);

- 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.
- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. denda dan pencabutan ijin rumah sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.”

Ketentuan tersebut di atas menetapkan kewajiban Rumah Sakit, meliputi kewajiban hukum yang terkait dengan hak pasien, kewajiban undang-undang dalam kedudukannya sebagai lembaga pelayanan publik, kewajiban etik, kewajiban yang berhubungan dengan profesi tenaga kesehatan yang menjadi tanggungjawabnya, serta kewajiban sosial (fungsi sosial).

Adapun **Pasal 30** Undang-Undang Rumah Sakit, mengatur tentang hak Rumah Sakit , yang dirumuskan seperti berikut:

- (1). “Setiap Rumah Sakit mempunyai hak:
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;

- b menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - c melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka untuk mengembangkan pelayanan;
 - d menerima bantuan dari pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.
- (2). Ketentuan lebih lanjut mengenai promosi layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g diatur dengan Peraturan Menteri.
- (3). Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

Hak-hak yang dimiliki Rumah Sakit menurut ketentuan tersebut, terkait dengan kewajiban pasien dan hak yang diperoleh karena atribusi undang-undang. Catatan penting dalam Pasal ini adalah hak menggugat pihak yang telah merugikannya. Sebenarnya dalam hal ini berlaku asas Hukum Perdata karena Rumah Sakit memiliki hak keperdataan dalam kedudukannya

sebagai subyek hukum. Hanya saja sejarah penyelenggaraan Rumah Sakit yang sebelumnya sebagai lembaga kemanusiaan, menyebabkan berbagai pandangan bahwa Rumah Sakit tidak lazim untuk menggugat maupun digugat. Rumusan yang sangat berbeda jauh dengan praktik penyelenggaraan Rumah Sakit selama ini, yakni ketentuan yang membolehkan melakukan promosi atas produk layanannya.

3. Hak Dan Kewajiban Pasien di Rumah Sakit

Ketentuan yang dirumuskan pada **Pasal 31** Undang-Undang Rumah Sakit mengatur kewajiban pasien, antara lain:

- (1). "Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
- (2). Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri."

Sedangkan **Pasal 32** Undang-Undang Rumah Sakit mengatur Hak Pasien, yang umusannya menyebutkan bahwa:

- "Setiap pasien mempunyai hak:
- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;

- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;

- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Berdasarkan ketentuan tentang hak dan kewajiban pasien dan Rumah Sakit seperti diuraikan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengaturan hak dan kewajiban Rumah Sakit dan Pasien dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan mencerminkan kompleksitas hubungan hukum yang terjalin dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Oleh karena itu, dapat diuraikan di sini bahwa kewajiban Rumah Sakit terdiri dari beberapa macam dan terkait dengan kedudukannya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Kewajiban dimaksud antara lain: (1) kewajiban terhadap pasien; (2) kewajiban terhadap masyarakat; (3) kewajiban terhadap stafnya; (4) kewajiban terhadap pemerintah; (5) kewajiban terhadap organisasi; dan (6) kewajiban terhadap pihak ketiga yang menjadi mitranya.

Kewajiban Rumah Sakit di luar yang diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Rumah Sakit, masih ada banyak dan tersebar di beberapa pasal lain yang dirumuskan dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Kewajiban tersebut terutama yang berhubungan dengan hak pasien, di samping itu juga ketentuan yang mengatur tentang keharusan Rumah Sakit dalam kaitannya dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, seperti dapat diuraikan berikut ini.

Kewajiban menyelenggarakan prosedur persetujuan tindakan kedokteran. Kewajiban ini sejalan dengan dikembangkannya prinsip-prinsip hak asasi manusia, maka dirumuskanlah kewajiban tersebut pada Pasal 37 Undang-Undang Rumah Sakit, sebagaimana telah diuraikan terdahulu, sebenarnya merupakan wujud pemenuhan hak pasien. Ketentuan lebih lanjut tentang kewajiban ini telah diatur pula dalam peraturan pelaksanaannya yakni Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran atau yang lebih dikenal dengan *informed consent*, pada Pasal 17 (2) disebutkan bahwa:

”Sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.”

Kewajiban lain yang berhubungan dengan perlindungan hak pasien yakni hak atas rahasia kedokteran yang diatur pada Pasal 38 Undang-Undang Rumah Sakit. Dalam ketentuan ini

Rumah Sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan berkewajiban menghormati hak pasien atas rahasia kedokteran. Dalam penjelasan pasal ini disebutkan bahwa, yang dimaksud dengan “rahasia kedokteran” adalah ”segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang ditemukan oleh dokter dan dokter gigi dalam rangka pengobatan dan dicatat dalam rekam medis yang dimiliki pasien dan bersifat rahasia.” Ketentuan lebih lanjut tentang Rahasia Kedokteran diatur dalam Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik, yang dalam Pasal 10 menyebutkan bahwa:

”Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya, oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.”

Ketentuan ini mengandung maksud bahwa Rumah Sakit wajib menjaga rahasia pasien (rahasia kedokteran, dengan mengelola rekam medik sebaik-baiknya.

Kewajiban lain yang berhubungan dengan prinsip yang sedang digalakkan oleh pemerintah adalah kewajiban yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Kewajiban ini juga dilandasi oleh asas perlindungan pasien. Pasal 39 Undang-

Undang Rumah Sakit mengatur kewajiban Rumah Sakit untuk menyelenggarakan audit medis.

Undang-Undang Rumah Sakit juga mengatur tentang pengorganisasian Rumah Sakit. Pengaturan ini juga dapat dikategorikan sebagai ketentuan wajib yang tidak boleh diabaikan, yang terkait dengan organisasi baik aspek struktural kelembagaan maupun fungsional sebagaimana diatur pada Pasal 33 sampai dengan Pasal 35 Undang-Undang Rumah Sakit.

Kewajiban yang diatur dalam Pasal 36 Undang-Undang Rumah Sakit, yaitu untuk menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik. Dalam bagian penjelasan Pasal ini disebutkan bahwa:

”Tata kelola rumah sakit yang baik adalah penerapan fungsi- fungsi manajemen Rumah Sakit yang berdasarkan prinsip- prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran. Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, resiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.”

Kewajiban yang penting juga diatur dalam penyelenggaraan Rumah Sakit adalah kewajiban pencatatan dan pelaporan. Kewajiban ini terkait erat dengan sistem informasi

manajemen Rumah Sakit, dan terkait pula dengan akreditasi Rumah Sakit.

Dalam Pasal 52 Undang-Undang Rumah Sakit disebutkan bahwa :

- (1). “Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
- (2). Pencatatan dan pelaporan terhadap penyakit wabah atau penyakit tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah, dan pasien penderita ketergantungan narkotika dan/atau psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Selanjutnya pada Pasal 53 Undang-Undang Rumah Sakit, diatur kewajiban Rumah Sakit untuk:

- (1). ”Rumah Sakit wajib menyelenggarakan penyimpanan terhadap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2). Pemusnahan atau penghapusan terhadap berkas pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Uraian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi hak pasien merupakan kewajiban bagi Rumah Sakit. Namun demikian mengingat Rumah Sakit merupakan badan hukum yang tugasnya melakukan pelayanan publik, maka di samping kewajiban terhadap pasien, Rumah Sakit juga

mempunyai kewajiban yang terkait dengan kedudukan hukumnya sebagai badan hukum. Rumah Sakit sebagai badan hukum memiliki ciri khusus berbeda dengan badan usaha lainnya. Oleh karenanya di samping tunduk pada ketentuan hukum, Rumah Sakit harus pula tunduk pada ketentuan etik organisasi yang ditetapkan dalam KODERSI, apabila terikat pada organisasi Rumah Sakit tertentu (PERSI, ARSI sebagai misal).

4. Pembiayaan Rumah Sakit

Membahas pembiayaan Rumah Sakit sebenarnya merupakan bagian yang tidak terlepas dari klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan kepemilikannya. Seperti diketahui bahwa berdasarkan kepemilikannya Rumah Sakit dibagi menjadi dua yakni Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat. Sumber dana Rumah Sakit Publik, baik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, sepenuhnya dari Negara. Ketentuan tentang pembiayaan diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit mulai Pasal 48 sampai dengan Pasal 51.

Pada ketentuan **Pasal 48** Undang-Undang Rumah Sakit mengatur tentang pembiayaan, yang dirumuskan seperti berikut:

- (1) "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 ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai subsidi atau bantuan pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

Adapun ketentuan **Pasal 49** Undang-Undang Rumah Sakit, mengatur tentang tarif Rumah Sakit, bahwa:

- (1) ”Menteri menetapkan pola tarif nasional.
- (2) Pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dan dengan memperhatikan kondisi regional.
- (3) Gubernur menetapkan pagu tarif maksimal berdasarkan pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berlaku untuk rumah sakit di Provinsi yang bersangkutan.
- (4) Penetapan besaran tarif rumah sakit harus berdasarkan pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pagu tarif maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (3).”

Selanjutnya **Pasal 50** Undang-Undang Rumah Sakit menyebutkan bahwa:

- (1) ”Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah ditetapkan oleh Menteri.

- (2) Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- (3) Besaran tarif kelas III Rumah Sakit selain rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit dengan memperhatikan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2).”

Menyimak tentang ketentuan tarif Rumah Sakit seperti dirumuskan pada Pasal 49 dan Pasal 50 Undang-Undang Rumah Sakit, perlu dikemukakan bahwa ketentuan ini didasarkan pada kewenangan mengatur dari pemerintah dalam konsep negara kesejahteraan, untuk tujuan perlindungan masyarakat. Sebagaimana diatur pula dalam Undang-Undang Pelayanan publik, bahwa semua bentuk pelayanan publik menjadi kewenangan pemerintah, termasuk penetapan pola tarif.

Pada **Pasal 51** Undang-Undang Rumah Sakit dirumuskan bahwa:

”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.”

Memperhatikan Rumusan **Pasal 48** Undang-Undang Rumah Sakit tentang Pembiayaan Rumah Sakit Publik dan **Pasal 51** Undang-Undang Rumah Sakit tentang pendapatan

Rumah Sakit Publik, maka sangat penting untuk dibahas, karena kenyataannya sejalan dengan semangat otonomi daerah, implikasinya adalah semua daerah berusaha menggali sumber dana publik sebesar-besarnya untuk menjadi sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD). Kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit tidak luput dari situasi ini, sehingga di banyak daerah persoalan penetapan tarif retribusi pelayanan kesehatan selalu diartikan sebagai penghimpunan dana daerah. Persepsi semacam ini tidak sepenuhnya keliru, namun juga perlu diluruskan. Oleh karena itu ketentuan Pasal 51 Undang-Undang Rumah Sakit ini perlu diawasi pelaksanaannya, melalui mekanisme pertanggung jawaban keuangan negara, meskipun disebutkan bahwa semua pendapat Rumah Sakit Publik digunakan untuk biaya operasional dan tidak dapat dijadikan sebagai sumber pendapatan negara (APBN) atau pendapatan daerah (APBD).

Sehubungan dengan ketentuan yang mengatur bahwa Rumah Sakit Pemerintah sifatnya adalah nirlaba, maka perlu dikemukakan bahwa, semua pendapatan harus digunakan untuk biaya operasional Rumah Sakit, sementara sumber pendapatan sepenuhnya dari negara dan diperkenankan dari pihak lain yang tidak mengikat. Ketentuan ini harus dipahami bahwa walaupun ada sumber dana lain tetap bukan sebagai kegiatan yang sifatnya profit, atau bentuk kegiatan yang mencari keuntungan.

Namun ketentuan ini kontradiktif dengan ketentuan Pasal 20 Undang-Undang Rumah Sakit, yang menetapkan Rumah Sakit Publik sebagai BLU atau BLUD, Karena ini artinya bahwa Rumah Sakit boleh menggalang dana yang sifatnya mencari laba, meski laba ini tetap harus dikembalikan pada masyarakat dalam bentuk pelayanan.

BAGIAN 4

PRANATA HUKUM TENTANG BADAN HUKUM RUMAH SAKIT

Sebagaimana diketahui pranata hukum tentang badan hukum Rumah Sakit tertuang dalam Pasal 7 ayat (4) Undang-Undang Rumah Sakit. Berdasarkan hasil penelitian maka pranata hukum tentang Badan Hukum Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit privat atau swasta dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Dasar Hukum

a. Undang-Undang Dasar 1945

Dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dinyatakan bahwa , “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selanjutnya Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Berdasarkan kedua ketentuan tersebut dan sesuai dengan kewenangan dari Pemerintah,

diaturlah penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Rumah Sakit. Dengan memberikan kesempatan kepada swasta untuk menyelenggarakan Rumah Sakit, sejatinya swasta sedang membantu negara/pemerintah dalam melaksanakan tugas pokoknya yakni menyelenggarakan salah satu pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan publik dimaksud ditujukan untuk memenuhi hak masyarakat untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga terwujudlah kesejahteraan bagi masyarakat.

b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Dalam ketentuan Pasal 4 disebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sehat. Sementara pada ketentuan Pasal 14 disebutkan bahwa: ayat (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Selanjutnya pada ayat (2) disebutkan bahwa, Tanggungjawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

dikhususkan pada pelayanan publik. Adapun pada ketentuan Pasal 18 disebutkan bahwa Pemerintah bertanggungjawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Berdasarkan ketentuan tersebut, tampak bahwa ketentuan ini mengacu pada amanat UUD'45, bahwa pemerintah bertanggungjawab untuk mewujudkan hak hidup sehat bagi masyarakat melalui kegiatan mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga apa yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengatur tentang badan hukum rumah sakit merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah untuk memenuhi hak hidup sehat bagi warganya. Adapun khusus ketentuan Pasal 18, dapat ditafsirkan bahwa mengingat tidak semua bentuk pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan sendiri oleh pemerintah, maka ketentuan ini mengatur bahwa pemerintah bertanggungjawab untuk membuka partisipasi masyarakat untuk menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya melalui penyelenggaraan rumah sakit swasta.

c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Rumah Sakit merupakan pranata khusus yang mengatur mengenai Rumah Sakit, sebelumnya ketentuan tentang Rumah Sakit diatur dalam Permenkes Nomor 159b Tahun 1998. Dalam rumusan Pasal 1 butir 1 disebutkan bahwa, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada ketentuan Pasal 6 ayat (1) huruf c. Disebutkan bahwa Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk: membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit; selanjutnya pada huruf d. dirumuskan memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab; sedangkan pada huruf f. Disebutkan bahwa tugas pemerintah adalah, menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat.

Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat diartikan bahwa rumah sakit pada dasarnya merupakan salah satu bentuk atau jenis fasilitas kesehatan yang diselenggarakan untuk melayani masyarakat agar memperoleh hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pemerintah bertanggungjawab untuk membina dan mengawasinya agar rumah sakit diselenggarakan dengan baik. Lebih lanjut pemerintah bertanggungjawab untuk mendorong masyarakat agar berpartisipasi dengan menyelenggarakan Rumah Sakit swasta. Sehingga penaturan tentang badan hukum rumah sakit swasta, tetap harus mempertimbangkan bahwa apa yang dilakukan oleh rumah sakit swasta adalah sebagai bentuk partisipasi untuk membantu pelaksanaan tugas pemerintahan.

- d. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 Tentang Perseroan Terbatas

Badan hukum adalah merupakan pendukung hak dan kewajiban, sama seperti manusia pribadi. Sebagai pendukung hak dan kewajiban, badan hukum dapat mengadakan hubungan hukum di bidang bisnis dengan pihak lain. Dengan demikian badan hukum dapat memiliki kekayaan sendiri dan terpisah dengan pengurus atau pendirinya. Sebagai konsekuensinya, badan hukum memiliki kewajiban hukum yang harus dipenuhi dari kekayaan yang dimiliki. Apabila suatu saat kekayaannya itu tidak mencukupi untuk menutupi kewajibannya, itupun tidak akan dapat dipenuhi dari kekayaan pengurus atau pendirinya.

Di dalam anggaran dasar suatu badan hukum, biasanya telah ditentukan jumlah dan rupa kekayaan badan hukum. Halhal yang dapat digolongkan kekayaan itu dapat sejumlah modal, baik yang dapat berupa benda bergerak maupun tdak bergerak, barang berwujud maupun tidak berwujud, serta tagihan kepada pihak ketiga milik badan hukum.

Kekayaan badan hukum itu terpisah dari kekayaan pribadi pengurus atau pendirinya dan ini

ditentukan secara tegas dalam anggaran dasar dan dicatat dalam pembukuan perusahaan.

Dalam hubungan bisnis dengan pihak ketiga, badan hukum itu bertindak sendiri untuk kepentingannya sendiri yang diwakili oleh pengurusnya, sebagaimana diatur dalam perundang-undangan dan anggaran dasar. Apabila mendapat keuntungan, maka keuntungan itu menjadi kekayaan badan hukum, dan sebaliknya apabila menderita kerugian, maka kerugian itu ditsnggung sendiri oleh badan hukum dari kekayaan yang dimilikinya.

Berdasarkan Pasal 1 UndangUndang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas (UUPT), disebutkan bahwa

Perseroan Terbatas (Perseroan) adalah badan hukum yang meruakan persekutuan modal, didirikan berdasarkan perjanjian, melakukan kegiatan usaha dengan modal dasar sekurang-kurangnya Rp 50 juta yang seluruhnya terbagi dalam saham, dan memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dalam undang-undang ini serta peraturan pelaksanaannya.

Ketentuan ini secara jelas telah ditetapkan bahwa perseroan terbatas adalah badan hukum persekutuan modal yang menjalankan perusahaan.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas PT merupakan perusahaan yang oleh undang-undang dinyatakan sebagai perusahaan yang berbadan hukum. Kedudukan ini mengakibatkan bahwa PT adalah sebagai subyek hukum yang menjadi pendukung hak dan kewajiban, sebagai badan hukum. Hal ini berarti Perseroan Terbatas (PT) dapat melakukan perbuatan-perbuatan hukum seperti seorang manusia dan dapat pula mempunyai kekayaan atau utang yang terpisah dengan pengurus atau pendirinya.

Berdasarkan pengertian tersebut di atas, maka untuk dapat disebut sebagai perusahaan yang berbadan hukum PT, harus memenuhi unsur-unsur sebagai berikut :

1. Berbentuk badan hukum, yang merupakan persekutuan modal,
2. Didirikan atas dasar perjanjian ,
3. Melakukan kegiatan usaha,
4. Modalnya terbagi atas saham,

5. Memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dalam UUPT

Adapun syarat material yang harus dipenuhi untuk mendirikan suatu PT. sebagaimana diatur dalam Pasal 7 UU PT, yang antara lain menyebutkan:

- (1) Perseroan didirikan oleh 2 (dua) orang atau lebih dengan akta notaris yang dibuat dalam bahasa Indonesia.
- (2) Setiap pendiri Perseroan wajib mengambil bagian saham pada saat Perseroan didirikan.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidakberlaku dalam rangka Peleburan.
- (4) Perseroan memperoleh status badan hukum pada tanggal diterbitkannya keputusan menteri mengenai pengesahan badan hukum Perseroan.
- (5) Setelah Perseroan memperoleh status badan hukum dan pemegang saham menjadi kurang dari 2 (dua) orang, dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan terhitung sejak keadaan tersebut pemegang saham yang bersangkutan wajib mengalihkan sebagian

sahamnya kepada orang lain atau Perseroan mengeluarkan saham baru kepada orang lain.

- (6) Dalam hal jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) telah dilampaui, pemegang saham tetap kurang dari 2 (dua) orang, pemegang saham bertanggung jawab secara pribadi atas segala perikatan dan kerugian Perseroan, dan atas permohonan pihak yang berkepentingan, pengadilan negeri dapat membubarkan Perseroan tersebut.

Persyaratan tersebut di atas yang menjadi dasar legalisasi bentuk badan hukum suatu PT. yang mempunyai kekayaan terpisah dengan pendiri ataupun pengurusnya.

Di samping kekayaan yang terpisah, perusahaan yang berbentuk badan hukum PT. didalamnya terdapat struktur organ yang diatur di dalam Pasal 75 sampai dengan Pasal 121 UUPA.

Adapun struktur organ tersebut terdiri dari :

- a. Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS)

Rapat Umum Pemegang Saham dalam suatu PT. merupakan organ yang tertinggi, sehingga segala

keputusan yang di ambil harus melalui RUPS. Semua pemegang saham sekecil apapun dalam PT. mempunyai hak suara yang sama dalam RUPS. Apabila berhalangan hadir dalam RUPS, pemegang saham tersebut dapat menyerahkan hak suaranya kepada pemegang saham lainnya. Melalui RUPS biasanya dibahas masalahmasalah utama dalam perusahaan dan mengevaluasi kinerja dan kebijakan perusahaan yang harus dilaksanakan oleh jajaran direksi. Disamping itu forum RUPS juga mempunyai kewenangan yang antara lain meliputi : mengangkat dan memperlakukan direksi dan komisaris, menentukan kebijakan perusahaan, menentukan dan mengumumkan pembagian laba (dividen)

b. Direksi

Dalam perusahaan yang berbentuk PT. direksi adalah organ mempunyai tanggung jawab yang besar sebagai pengelola perusahaan. Para pemegang saham melalui RUPS telah melimpahkan wewenangnya kepada direksi untuk menjalankan dan mengembangkan

perusahaan sesuai dengan tujuan dan bidang usaha perusahaan.

Direksi mempunyai wewenang untuk mewakili perusahaan dalam membuat perjanjian maupun berbagai kontrak atas nama perusahaan.

c. Komisaris

Disamping kedua organ tersebut, juga terdapat komisaris yang memiliki fungsi sebagai pengawas kinerja direksi dalam perusahaan. Komisaris dapat memeriksa pembukuan, menegur direksi, memberi petunjuk, bahkan dalam kondisi tertentu mempunyai kewenangan memberhentikan direksi dengan menyelenggarakan RUPS guna mengambil keputusan pemberhentian atau tidaknya.

2. Bentuk Pengaturan Badan Hukum Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian dapat diuraikan tiga hal terkait bentuk pengaturan tentang badan hukum Rumah Sakit swasta yakni:

a. Rumah Sakit Swasta Harus berbadan Hukum

Hal ini sebagaimana di rumuskan dalam ketentuan Pasal 7 ayat (4) UU Rumah Sakit dimana disebutkan bahwa, “Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.” Sesuai dengan ketentuan ini dapat dijelaskan bahwa yang ditetapkan harus berbadan hukum adalah rumahsakitinya bukan penyelenggara atau pemiliknya.

b. Badan Hukum Rumah Sakit Swasta harus berbentuk PT

Bentuk pengaturan ini dapat diketahui berdasarkan ketentuan Pasal 20 UU Rumah Sakit yang menyatakan bahwa:

- (1) Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit public dan Rumah Sakit privat.
- (2) Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

Selanjutnya secara khusus ketentuan tentang rumah sakit berbentuk Perseroan Terbatas diatur dalam ketentuan Pasal 21 dimana disebutkan bahwa, “Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.” Berdasarkan ketentuan ini dapat diketahui bahwa Rumah Sakit swasta dapat dikategorikan sebagai rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah Sakit swasta publik bersifat nirlaba, sedangkan rumah sakit swasta privat harus berbentuk Perseroan Terbatas (PT)

- c. Badan Hukum Rumah Sakit swasta harus bergerak di bidang perumahsakitian, artinya yang berbentuk badan hukum adalah rumah sakit yang bersangkutan yang kegiatan usahanya harus dibidang perumahsakitian saja, jadi tidak dilakukan kegiatan usaha di bidang lainnya.

Hal ini sebagaimana dimaksudkan dalam penjelasan bahwa, dengan mengatur demikian maka Rumah Sakit tidak berisiko terhadap terjadinya kemungkinan menderita kerugian akibat kegiatan usaha lainnya

Sehingga fungsi pelayanan Rumah Sakit yang sesungguhnya yakni pelayanan kesehatan yang mengandung nilai kemanusiaan tetap dapat dijalankan.

3. Tujuan Pengaturan Rumah Sakit Sawsta Berbadan Hukum Perseroan Terbatas

- a. Untuk melindungi kepentingan masyarakat, khususnya pasien, dari risiko pelayanan yang kurang bermutu.

Pada ketentuan Undang-Undang Rumah Sakit, seperti diuraikan diatas, bahwa organisasi rumah sakit diantaranya dipersyaratkan bahwa direktur utama dan direktur medis haruslah seorang dokter, ini tentu dimaksudkan agar yang bersangkutan dapat mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Seperti diketahui bahwa tugas pokok rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

- b. Melindungi kegiatan rumah sakit dari risiko pailit yang mungkin timbul jika badan hukum yang bersangkutan memiliki berbagai kegiatan (terutama yang bersifat bisnis) karena bagaimanapun kegiatan rumah sakit harus tetap melaksanakan fungsi sosial pelayanan. Jika dicermati hal ini tampak jelas bahwa tugas pokok rumah sakit adalah

pelayanan kesehatan. Dengan demikian kegiatan dilindungi sedemikian rupa agar pelaksanaan kegiatan pelayanan tidak terganggu oleh kegiatan usaha lain yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersangkutan.

4. Implikasi Pengaturan Badan Hukum Rumah Sakit Swasta

Berdasarkan hasil penelitian dapat diuraikan bahwa implikasi pengaturan badan hokum rumah sakit swasta dapat meliputi beberapa aspek antara lain: kedudukan hukum rumah sakit swasta; organisasi rumah sakit; dan tanggung jawab hukum rumah sakit swasta . Hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Kedudukan Hukum Rumah Sakit Swasta berbentuk Perseroan Terbatas

Kedudukan hukum rumah sakit swasta sebagai subjek hukum adalah sangat penting Sebagaimana telah disebutkan bahwa Undang-Undang Rumah Sakit dengan tegas mengatur bahwa rumah sakit wajib berbentuk badan hukum.

Dari Hasil penelitian Tahap I diketahui bahwa rumah sakit swasta pada umumnya diselenggarakan oleh badan penyelenggara baik berupa Perkumpulan, Yayasan, Perseroan Terbatas maupun bentuk yang lainnya. Namun dapat diketahui pula bahwa semua rumah sakit yang menjadi obyek penelitian tak satupun yang berbadan hukum. Adapun yang berbadan hukum adalah penyelenggara rumah sakit. Di samping itu dapat diketahui pula bahwa badan hukum penyelenggara rumah sakit belum ada satupun yang kegiatan usahanya adalah hanya di bidang perumahsakit. Artinya bahwa saat ini badan hukum penyelenggara rumah sakit pada umumnya memiliki berbagai kegiatan usaha lainnya, sebagai contoh kegiatan di bidang pendidikan, kontraktor, dan lain-lain.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat diketahui bahwa pada Rumah Sakit swasta saat ini yang berkedudukan sebagai subyek hukum adalah badan penyelenggara Rumah Sakit. Sedangkan yang dimaksud oleh undang-undang Rumah Sakit, seharusnya yang berbadan hukum adalah rumah sakit yang bersangkutan, sehingga bagi rumah sakit swasta yang berbentuk Perseroan Terbatas misalnya, maka yang berkedudukan

hukum sebagai subyek hukum adalah Perseroan Terbatas Rumah Sakit yang bersangkutan.

b. Organisasi Rumah Sakit Swasta Berbentuk Perseroan Terbatas

Berdasarkan ketentuan Pasal 33 (2) Undang-Undang Rumah Sakit, disebutkan bahwa, “Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal serta administrasi umum dan keuangan”

Jika ketentuan tersebut kita identifikasi maka dapat diuraikan bahwa pada Rumah Sakit swasta maka Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit adalah unsur pimpinan yang secara organisatoris membawahi unsur-unsur lainnya.

Lebih lanjut ketentuan tentang organisasi Rumah Sakit dapat ditemukan pada Pasal 34 Undang-Undang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa:

- (1) **Kepala Rumah Sakit** harus seorang **tenaga medis** yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.
- (2) Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia.
- (3) **Pemilik Rumah Sakit** tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit.

Adapun pada ketentuan Penjelasan Pasal 34 ayat (3) disebutkan bahwa “Yang dimaksud dengan pemilik Rumah Sakit antara lain komisaris perusahaan, pendiri yayasan, atau pemerintah daerah.” Sedangkan, “Yang dimaksud dengan kepala Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi dengan jabatan Direktur Utama (*Chief Executive Officer*) termasuk Direktur Medis.”

Berdasarkan ketentuan ini dapat diketahui, pada organisasi Rumah Sakit, khususnya Rumah Sakit swasta, diatur dengan tegas bahwa unsur organisasi rumah sakit sesungguhnya terdiri dari:

1. Unsur komisaris perusahaan, pendiri yayasan. yang dapat berkedudukan sebagai Pemilik Rumah Sakit,
2. Unsur direksi/ kepala Rumah Sakit yang berkedudukan sebagai Pimpinan Rumah Sakit

Adapun hal penting dari ketentuan ini, disebutkan bahwa direksi, khususnya jabatan direktur utama dan jabatan direktur medis dengan tegas dirumuskan harus seorang dokter (tenaga medis).

Ketentuan organisasi rumah sakit jika ditinjau berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas dapat ditemukan pada ketentuan Pasal 1 butir 2 disebutkan bahwa “Organ Perseroan adalah Rapat Umum Pemegang Saham, Direksi, dan Dewan Komisaris.”

Jadi jelas bahwa pada rumah sakit swasta jika berbentuk Perseroan Terbatas, maka sudah barang tentu ketentuan tentang undang-undang PT harus menjadi landasannya. Sehingga Rumah Sakit Swasta berbentuk PT secara organisasi akan berimplikasi sebagai berikut:

1. direksi PT adalah direksi rumah sakit

2. direksi PT harus memenuhi kualifikasi sebagai direksi rumah sakit
3. direktur utama harus seorang dokter hal ini sesuai dengan ketentuan undang-undang rumah sakit maupun undang-undang PT, oleh karena direktur utama PT adalah direktur utama Rumah Sakit)

Implikasi selanjutnya bagi PT Rumah Sakit Swasta adalah sebagai berikut

1. perbuatan hukum dilakukan oleh direksi PT Rumah Sakit Swasta
2. direksi bertindak untuk dan atas nama PT Rumah Sakit Swasta
3. jenis tindakan hukum yang dapat dilakukan oleh PT Rumah Sakit Swasta antara lain:
 - a. mengadakan perjanjian dengan pihak ketiga, perjanjian dalam bidang ketenagakerjaan, maupun berwenang dalam hal pengurusan perijinan
 - b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan. (pelayanan rumah sakit) sebagai kewajiban pokok rumah sakit

- c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan sekaligus mencari keuntungan, sebagai tugas dan tanggung jawab rumah sakit swasta

5. Tanggung jawab hukum Rumah Sakit Swasta berbentuk Perseroan Terbatas

Sesuai dengan kedudukan hukumnya, maka tanggung jawab hukum Rumah Sakit terbentuk PT didasarkan pada kedudukan hukum Rumah Sakit sebagai subyek hukum. Sebagaimana telah diuraikan di atas bahwa yang berkedudukan hokum sebagai subyek hukum adalah PT Rumah Sakit Swasta yang bersangkutan. Adapun tanggung jawab hukumnya dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. tanggung jawab perdata adalah pada PT Rumah Sakit swasta
- b. tanggung jawab pidana adalah pada person yang menjadi organ PT
- c. tanggung jawab administrasi pada PT Rumah Sakit swasta

Tanggung jawab hukum PT Rumah Sakit swasta dapat diidentifikasi pada ketentuan Undang-Undang Rumah Sakit maupun pada Undang-Undang Perseroan Terbatas.

Pada Undang-Undang Rumah Sakit dirumuskan pada Pasal 45 dimana disebutkan sebagai berikut:

- (1) rumah sakit tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
- (2) rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.

Berdasarkan ketentuan tersebut dapat ditafsirkan bahwa pada prinsipnya Rumah Sakit dapat dibebani tanggung jawab hukum dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan jika melanggar ketentuan hukum sebagaimana diatur dalam undang-undang ini, dengan pengecualian sebagaimana dimaksud pada Pasal 45.

Adapun pada ketentuan Pasal 46 merupakan ketentuan yang mengatur tanggung jawab perdata yang dapat dibebankan kepada Rumah Sakit (PT Rumah Sakit Swasta), seperti disebutkan bahwa, “rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Tanggung jawab hukum Rumah Sakit swasta berbentuk Perseroan Terbatas menurut Undang-Undang Perseroan Terbatas dapat diketemukan pada beberapa pasal diantaranya Pasal 1 butir 5, Pasal 97 dan ketentuan Pasal 98 Undang-Undang Perseroan Terbatas.

Pada ketentuan Pasal 1 butir 5 Undang-Undang Perseroan Terbatas disebutkan bahwa yang dimaksud dengan “Direksi adalah Organ Perseroan yang berwenang dan bertanggungjawab penuh atas pengurusan Perseroan untuk kepentingan Perseroan, sesuai dengan maksud dan tujuan Perseroan serta mewakili Perseroan, baik di dalam maupun di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan anggaran dasar.” Berdasarkan ketentuan ini dapat ditafsirkan bahwa tanggung jawab hukum pada PT Rumah Sakit swasta adalah pada direksi Rumah Sakit yang bersangkutan.

Adapun pada ketentuan Pasal 97 Undang-Undang Perseroan Terbatas mengatur pula tanggung jawab yang dapat dibebankan pada PT Rumah Sakit swasta. Dalam ketentuan pasal ini disebutkan bahwa:

- (1) Direksi bertanggung jawab atas pengelolaan Perseroan \ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1).
- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dilaksanakan setiap anggota Direksi dengan itikad baik dan penuh tanggung jawab.
- (3) Setiap anggota Direksi bertanggung jawab penuh secara pribadi atas kerugian Perseroan apabila yang bersangkutan bersalah atau lalai menjalankan tugasnya sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Dalam hal Direksi terdiri atas 2 (dua) anggota Direksi atau lebih, tanggung jawab
- (5) Anggota Direksi tidak dapat dipertanggungjawabkan atas kerugian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila dapat membuktikan:
 - a. kerugian tersebut bukan karena kesalahan atau kelalaiannya;
 - b. telah melakukan pengelolaan dengan itikad baik dan kehati-hatian untuk kepentingan dan sesuai dengan maksud dan tujuan Perseroan;
 - c. tidak mempunyai benturan kepentingan baik langsung maupun tidak langsung atas tindakan pengelolaan yang mengakibatkan kerugian; dan

d. telah mengambil tindakan untuk mencegah timbul atau berlanj utnya kerugian tersebut.

- (6) Atas nama Perseroan, pemegang saham yang mewakili paling sedikit $1/10$ (satu persepuluh) bagian dari jumlah seluruh saham dengan hak suara dapat mengajukan gugatan melalui pengadilan negeri terhadap anggota Direksi yang karena kesalahan atau kelalaiannya menimbulkan kerugian pada Perseroan.
- (7) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tidak mengurangi hak anggota Direksi lain dan/atau anggota Dewan Komisaris untuk mengajukan gugatan atas nama Perseroan.

Ketentuan lain tentang tanggung jawab Rumah Sakit diatur lebih lanjut pada Pasal 98 Undang-Undang Perseroan Terbatas, dimana disebutkan bahwa:

- (1) Direksi mewakili Perseroan baik di dalam maupun di luar pengadilan.
- (2) Dalam hal anggota Direksi terdiri lebih dari 1 (satu) orang, yang berwenang mewakili Perseroan adalah setiap anggota Direksi, kecuali ditentukan lain dalam anggaran dasar.

(3) Kewenangan Direksi untuk mewakili Perseroan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tidak terbatas dan tidak bersyarat, kecuali ditentukan lain dalam Undang-Undang ini, anggaran dasar, atau keputusan RUPS.

Berdasarkan ketentuan ini dapat ditafsirkan bahwa jika Rumah Sakit swasta berbentuk Perseroan Terbatas, maka tanggung jawab hukum dibebankan pada Perseroan Terbatas, yang diwakilkan kepada direksi PT Rumah Sakit Swasta yang bersangkutan.

BAGIAN 5

BADAN HUKUM RUMAH SAKIT

1. Pengertian Badan Hukum

Istilah subjek hukum berasal dari terjemahan bahasa Belanda yaitu *rechtssubject* atau *law of subject* (Inggris). Secara umum *rechtssubject* diartikan sebagai pendukung hak dan kewajiban, yaitu manusia dan badan hukum.⁽³⁰⁾ Subjek hukum memiliki kedudukan dan peran yang sangat penting di dalam bidang hukum, khususnya hukum keperdataan karena subjek hukum tersebut dapat mempunyai wewenang hukum.

Ridwan Halim dalam hal ini berpendapat bahwa subjek hukum adalah segala sesuatu yang pada dasarnya memiliki hak dan kewajiban dalam lalu lintas hukum dan yang dapat menjadi subjek hukum ialah: manusia (*naturlijk person*) dan badan hukum (*rechtspersoon*), misalnya Pereroan Terbatas (PT), Yayasan, Perusahaan Negara (PN) dan Badan-badan pemerintah⁽³¹⁾.

³⁰ Titik Triwulan Tutik, 2008, Hukum Perdata dalam Sistem Hukum Nasional, Prenada Media Grup, Jakarta, hlm. 40

³¹ A. Ridwan Halim, 1985, Hukum Perdata Dalam Tanya Jawab, Cetakan Kedua, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1985, hlm. 29

Di dalam hukum, badan hukum atau perkumpulan dapat menjadi subjek hukum yang dapat memiliki hak-hak dan melakukan perbuatan-perbuatan hukum seperti manusia. Badan-badan dan perkumpulan-perkumpulan itu dapat memiliki kekayaan sendiri, ikut serta dalam lalu lintas hukum dengan perantaraan pengurusnya, dapat digugat dan memnggugat di muka hakim. Badan atau perkumpulan tersebut dinamakan badan hukum (*rechtpersoon*) yang berarti orang (*persoon*) yang diciptakan oleh hukum⁽³²⁾. Berdasarkan hal ini maka ada suatu bentuk hukum (*rechtsfiguur*) yaitu badan hukum (*rechtspersoon*) yang mempunyai hak dan kewajiban hukum dan dapat mengadakan hubungan hukum.

Ridwan Halim berpendapat bahwa subjek hukum adalah segala sesuatu yang pada dasarnya memiliki hak dan kewajiban dalam lalu lintas hukumn dan yang dapat menjadi subjek hukum ialah : manusia (*naturlijk person*) dan badan hukum (*rechtpersoon*), misalnya Pereroan Terbatas (PT), Yayasan, Perusahaan Negara (PN) dan Badan-badan pemerintah⁽³³⁾.

Dalam *Black's Law Dictionary*, disebutkan pengertian legal persons ialah “*An entity such as corporation, created by*

³² CST, Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum, Cetakan Kedelapan*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 216.

³³ A. Ridwan Halim, 1985, *Hukum Perdata Dalam Tanya Jawab*, Cetakan Kedua, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1985, hlm. 29

law given certain legal rights and duties of a human being; a being, real or imaginary, who for the purpose of legal reasoning is treated more or less as a human being”⁽³⁴⁾

Dalam hal ini Sri Soedewi Masjchoen, berpendapat bahwa badan hukum adalah kumpulan orang-orang yang bersama-sama bertujuan untuk mendirikan suatu badan, yaitu : 1) berwujud himpunan, 2) harta kekayaan yang disendirikan untuk tujuan tertentu, dan dikenal dengan yayasan⁽³⁵⁾.

Berdasarkan berbagai pengertian tersebut di atas, pada saat ini dalam hukum modern, suatu badan, perkumpulan, atau suatu perikatan hukum dapat menjadi pendukung hak dan kewajiban, jika memenuhi lima unsur persyaratan sebagai berikut⁽³⁶⁾:

- 1) Harta kekayaan yang terpisah dari kekayaan subjek hukum yang lain;
- 2) Unsur tujuan ideal tertentu yang tidak bertentangan dengan peraturan perundan-undangan;
- 3) Kepentingan sendiri dalam lalu-lintas hukum;

³⁴ Bryan A. Garner, 2004, *Black's Law Dictionary*, Eighth Edition, West Publishing Co, St. Paul-Minn, hlm. 1178

³⁵ Sri Soedewi Masjchoen dalam Salim HS, 2008, *Pengantar Hukum Perdata Tertulis (BW)*, Sinar Grafika, Cetakan kelima, Jkarta, hlm. 26.

³⁶ Jimly Asshiddiqie, 2006, *Perkembangan dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi, Setjen dan Kepaniteraan NKRI*, Cetakan Kedua, Jakarta, hlm. 71.

- 4) Organisasi kepengurusannya yang bersifat teratur menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku dan peraturan internalnya sendiri;
- 5) Terdaftar sebagai badan hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Jenis-Jenis Badan Hukum

Dalam berbagai literatur dapat ditemukan berbagai pembagian bentuk badan hukum. Salah satunya adalah pembagian bentuk badan hukum yang dikemukakan oleh Chidir Ali yang membedakan macam badan hukum publik dan badan hukum perdata (badan hukum privat), yang dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Badan hukum publik yang dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu :
 - a) Badan hukum yang mempunyai teritorial
 - b) Badan hukum yang tidak mempunyai territorial

2) Badan hukum perdata

Dalam badan hukum keperdataan yang penting ialah badan-badan hukum yang terjadi atau didirikan atas pernyataan kehendak dari orang-perorangan. Disamping itu badan hukum publik pun dapat juga mendirikan suatu badan hukum keperdataan, misalnya Negara Republik Indonesia

mendirikan yayasan- yayasan, Perseroan Terbatas ((PT), Negara, dan lainnya, bahkan daerah-daerah otonom dapat mendirikan seperti bank-bank daerah.

Berbagai macam badan hukum perdata ini antara lain dapat dibedakan menjadi sebagai berikut :

- a) Perkumpulan (*vereniging*) diatur dalam Pasal 1653 KUH Perdata, juga Stb. 1870-64 dan Stb. 1939-570
- b) Perseroan Terbatas (PT) diatur dalam UU No. 40 Tahun 2007
- c) Koperasi yang diatur dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 1992;
- d) Yayasan yang diatur dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2004;

3. Tujuan Badan Hukum

Rumah Sakit menurut Meijer adalah:

“Het ziekenhuis is een onderneming met een eigen karakter: het is gericht op medisch onderzoek en medische behandeling van opgenomen patienten. Het ziekenhuis is geen onderneming in de zin van een bedrijf dat is gericht op het maken

van winst of enig vermogensrechtelijke voordeel.”⁽³⁷⁾

Berdasarkan definisi ini dapat dijelaskan pula beda antara badan hukum Rumah Sakit dengan badan usaha lainnya. Fungsi pokok Rumah Sakit adalah melayani kepentingan publik yang berhubungan dengan hajat hidup manusia yang paling mendasar yakni kesehatan. Rumah Sakit, oleh karena itu dibebani kewajiban untuk menyelenggarakan fungsi sosial. Rumah Sakit, walaupun harus mencari sumber dana dalam pelayanannya, tetapi sumber dana dimaksud harus dikembalikan dalam bentuk pelayanan dan bukan untuk memupuk keuntungan di bidang Hukum harta Kekayaan. Hal inilah yang membedakan dengan badan usaha lainnya tersebut.

Dalam perkembangan penyelenggaraan Rumah Sakit, diketahui bahwa saat ini Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yakni:

- a. Menurut pemilik yaitu Rumah Sakit Pemerintah (*goverment hospital*) dan Rumah Sakit Swasta (*private hospital*).
- b. Menurut filosofi yang dianut, yaitu Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*) dan

³⁷ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan, Remadja Karya*: Bandung, hlm. 129.

Rumah Sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

- c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan yaitu Rumah Sakit Umum (*general hospital*) dan Rumah Sakit Khusus (*specialty hospital*).

Menurut lokasi Rumah Sakit yaitu: Rumah Sakit Pusat, dan Rumah Sakit Daerah. ⁽³⁸⁾

Pasal 18 Undang-Undang Rumah Sakit, jenis dan klasifikasi Rumah Sakit dirumuskan pada yang menyebutkan bahwa: "Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan berdasarkan pengelolannya." Sedangkan jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit dirumuskan dalam Pasal 19 UURS sampai dengan Pasal 23 UUURS.

Pasal 19 UURS disebutkan klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya, bahwa:

- (4). "Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (5). Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

³⁸ Soedarmono, et.al, 2000, *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*, Bagian Penyusunan Program dan Laporan (Ditjen Yanmed Depkes RI –WHO): Jakarta , hlm. 86.

- (6). Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.”

Penetapan klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus ini terkait dengan ruang lingkup atau cakupan layanannya. Rumah Sakit Umum diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta, baik di tingkat pusat maupun daerah. Adapun untuk klasifikasi Rumah Sakit Khusus, diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta, tersebar di seluruh wilayah Indonesia, namun terutama berada di kota-kota besar bahkan ada yang hanya terselenggara di Jakarta. Rumah Sakit yang dimaksudkan kategori ini antara lain:

- a. Rumah Sakit Bersalin, terdapat di hampir setiap kota, bahkan jumlahnya bisa banyak;
- b. Rumah Sakit Anak, di Indonesia umumnya menjadi satu dengan Rumah Sakit Bersalin, atau merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah sakit Umum;
- c. Rumah Sakit Mata, tersebar di seluruh Indonesia, bahkan akhir-akhir ini penyelenggaranya lebih banyak swasta;
- d. Rumah Sakit THT, di Indonesia umumnya merupakan salah satu Unit pelayanan di lingkungan Rumah Sakit umum;
- e. Rumah Sakit Ortopedi/Bedah Tulang, tidak banyak jumlahnya, tapi ada yang disebut dengan *Rehabilitasi*

- Centrum*, contohnya adalah Rumah Sakit dr. Suharso (Surakarta);
- f. Rumah Sakit Khusus untuk jenis penyakit kronis tertentu, misalnya Rumah sakit Jantung, Rumah Sakit Kanker (Hanya ada di Jakarta);
 - g. Rumah Sakit Jiwa, terdapat di setiap kota besar;
 - h. Rumah Sakit Paru/TBC, umumnya diselenggarakan oleh pemerintah propinsi; dan lain-lain.⁽³⁹⁾.

Selanjutnya dalam Pasal 20 UURS mengatur kategori atau jenis Rumah Sakit berdasarkan pengelolaannya yang dapat dibagi menjadi: "Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat", adapun rumusan lengkapnya sebagai berikut:

- (5). "Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat.
- (6). Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.
- (7). Rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8). Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat."

³⁹ Sudarmono et.al. *Ibid.*, hlm.89

Pasal 21 Undang-Undang Rumah Sakit secara khusus mengatur penyelenggaraan Rumah Sakit privat, disebutkan bahwa: "Rumah Sakit Privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dikelola oleh Badan Hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero."

Hal penting yang perlu dikemukakan sehubungan dengan ketentuan Pasal 20 dan Pasal 21 Undang-Undang Rumah Sakit ini, adalah ditetapkannya dengan jelas kedudukan Rumah Sakit sebagai badan hukum. Hal ini bisa dikatakan sebagai suatu reformasi pengaturan hukum tentang Rumah Sakit. Untuk Rumah Sakit pemerintah disebut Rumah Sakit Publik, badan hukumnya adalah Badan Hukum Publik, dengan pengelolaan sebagai Badan Layanan Umum (BLU) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Perlu diberikan analisis disini bahwa penyebutan BLU, harus dipahami bukan sebagai suatu bentuk badan hukum, karena BLU sebenarnya hanya menunjuk pola pengelolaan keuangan saja. ⁽⁴⁰⁾

Sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta, disebut sebagai Rumah Sakit Privat, bentuk badan hukumnya sudah jelas dibatasi berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Hal ini

⁴⁰ Endang Wahyati, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, hlm.48

dapat diartikan bahwa untuk Rumah Sakit swasta yang sebelumnya badan hukumnya berbentuk Yayasan, sekarang harus berbentuk Perseroan Terbatas (PT), sedangkan untuk Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh BUMN, harus berbentuk Persero. Ketentuan yang sedikit membingungkan adalah penyelenggaraan Rumah Sakit oleh masyarakat dalam hal tertentu dapat dikategorikan sebagai Rumah Sakit publik, sebagaimana dirumuskan dalam penjelasan Pasal 20 ayat (2) bahwa: “Dalam ayat ini yang dimaksud dengan **badan hukum** nirlaba adalah badan hukum yang sisa hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik, melainkan digunakan untuk peningkatan pelayanan, yaitu antara lain Yayasan, Perkumpulan dan Persahaan Umum.”

Berdasarkan ketentuan penjelasan tersebut di atas dapat diartikan bahwa Rumah Sakit swasta dapat dikategorikan sebagai Rumah Sakit publik jika sifatnya nirlaba. Adapun badan hukum penyelenggaranya dapat berbentuk yayasan maupun perkumpulan. Crowford Morris dan Alan Moritz mengemukakan tentang ciri Rumah Sakit Pemerintah adalah seperti berikut: *“Govermental Hospital Also called publichospital are :*

11. *Established and operated by government, a state, or one of its subdivisions;*
12. *Instrumentality of the state;*
13. *Founded and owned in the public interest;*
14. *Supported by public funds;*
15. *Governed by those deriving their authority from the state.*
16. *Owned by the people;*
17. *Devoted chiefly to public purposes;*
18. *Administered by public officials;*
19. *The power, duties, and purposes of the hospital are established or modified by the action of the legislative branch of government;*
20. *The control and management of the hospital are determined by statute or ordinance.”⁽⁴¹⁾*

Sedangkan yang menjadi ciri dari Rumah Sakit Swasta atau *Private Hospital* adalah:

- 3 *“Founded and maintained by private persons or a private corporation.*
- 4 *The state having no voice in the management or control of hospital property or the formation of RULES for its government.”⁽⁴²⁾*

Perlu diketahui pula bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit swasta di Indonesia pada umumnya berbentuk yayasan dan badan hukum lain yang bersifat sosial, yaitu perkumpulan.

⁴¹ Morris R, Crowford dan Alan R Moritz, *Op.Cit*, hlm. 79.

⁴² *Ibid*, hlm. 81.

Berdasarkan filosofinya kedua bentuk Rumah Sakit swasta tersebut dikelola dengan tidak mencari keuntungan (*non profit hospitals*).

Perlu diketahui bahwa, UURS mengatur tenggang waktu penyesuaian kegiatan Rumah Sakit yakni paling lama adalah 2 (dua) tahun, sejak berlakunya undang-undang ini. Implikasi dari ketentuan ini adalah bahwa semua Rumah Sakit di Indonesia harus segera melakukan penyesuaian sebagaimana dimaksud undang-undang ini. Konsekuensinya jika tidak menyesuaikan ketentuan tersebut tentu terkait dengan adanya sanksi sebagaimana diatur dalam UURS.

BAGIAN 6

PENUTUP

Rumah Sakit merupakan lembaga yang kompleks, berhubungan dengan tugas peran dan fungsinya. Rumah Sakit, di satu pihak dituntut untuk melaksanakan tugas kemanusiaan dengan segala sifat sosialnya, melaksanakan tugas pendidikan dan pengabdian dengan berbagai batasannya, di lain pihak Rumah Sakit harus meningkatkan kualitas, menyesuaikan kebutuhan dan perkembangan berbagai bidang yang berimplikasi terhadap biaya. Hal itu menyebabkan Rumah Sakit memiliki karakteristik yang berbeda dengan lembaga pelayanan publik maupun badan usaha yang lainnya. Oleh karenanya

penting untuk mendapatkan kepastian hukum.

Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah Sakit, pada mulanya diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 031/Birhop/1972 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 778/RS/1972, yang diperbaharui dengan Permenkes RI Nomor: 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit. Dengan lahirnya beberapa Undang-Undang baru di bidang kesehatan, khususnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, merupakan sejarah baru bagi penyelenggaraan Rumah Sakit, dan menjadi hal yang sangat positif dari segi kekuatan dan kepastian hukumnya.

Berdasarkan ketentuan Undang-Undang tersebut, maka fungsi dan ruang lingkup pelayanan Rumah Sakit menjadi semakin luas yaitu, melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan upaya penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pengobatan paripurna meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Tugas besar yang dibebankan pada Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, dengan tujuan akhir kesejahteraan masyarakat.

Tugas besar Rumah Sakit, adalah melaksanakan tugas pokok pemerintahan dalam rangka pelayanan kepentingan umum, yakni menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Ketentuan Undang-Undang Rumah Sakit, secara umum mengatur Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki ciri khusus. Dalam ketentuan undang-undang ini secara lengkap diatur berbagai aspek tentang Rumah Sakit, salah satunya tentang kegiatan Rumah Sakit mulai dari: pra kegiatan, proses dan evaluasinya.

Pengaturan Hukum Rumah Sakit, ditujukan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terstandar, sehingga perlindungan terhadap hak pasien maupun sumber daya Rumah Sakit dapat dijamin. Penetapan berbagai ketentuan, terutama syarat-syarat penyelenggaraan dan beberapa ketentuan yang mengatur tentang kewajiban Rumah Sakit, merupakan prevensi pengawasan terhadap penyelenggaraan Rumah Sakit.

Undang-Undang Rumah Sakit, meskipun di dalam rumusannya terdapat beberapa kesalahan (rumusan tidak logis bahkan ada yang melanggar asas hukum), namun demikian cukup mendukung upaya pengaturan Rumah Sakit menuju pada penyelenggaraan Rumah Sakit yang bermutu, terstandar dan

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Mattalatta, 2007, “*Menyongsong Berlakunya Undang Undang Nomor 40 tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas*”, Majalah Ombudsman edisi Nomor 95/Tahun VII/ Oktober.
- Amin Widjaja Tunggal, 2008, *Bussiness Ethics dan Corporate Social Responsibility (CSR) Konsep dan Kasus*, Penerbit Harvarindo: Jakarta.
- Azrul Azwar, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- A. Ridwan Halim, 1985, *Hukum Perdata Dalam Tanya Jawab*, Cetakan Kedua, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Bryan A. Garner, 2004, *Black’s Law Dictionary*, Eighth Edition, West Publishing Co, St. Paul-Minn.
- Bambang Sunggono, 2003, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Bernard Arief Sidharta, Tanpa Tahun, “*Aspek Yuridis Hubungan Rumah Sakit, Dokter dan Pasien*”, Bandung: UNPAR.
- Bahder Johan, 2005, *Hukum Kesehatan*, Bandung : Citra Aditya Bhakti.

- Bahan Seminar Nasional, “*Menyoal UU BPJS*”, Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata, 2 Maret 2013.
- Benyamin Lumenta, 1987, *Pelayanan Medis :Citra, Konflik dan Harapan*,.Penerbit Kanisius: Yogyakarta.
- C.S.T. Kansil, 2002, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum di Indonesia*. Jilid I, Balai Pustaka, Jakarta.
- de Cruz, Peter , *Comparative Healthcare Law*, Cavendish Publishing , London.
- Endang Wahyati, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, 2012
- Fajar Nursahid, 2008, *CSR Bidang Kesehatan dan Pendidikan Mengembangkan Sumber Daya Manusia*, Penerbit Yayasan Indonesia Bussines Link Jakarta.
- Fredy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Mandar Maju, Bandung.
- Hermin Hadiati Koeswadi, *Hukum Untuk Perumhaskitan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- IPM. Ranuhandoko, 2006, *Terminologi Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta
- Jose Menendez, Agustin and Eric Oddvar Eriksen, 2006, *Arguing Fundamenta Right*, Springer, AA Dordrecht (Netherland).

- Jimly Asshiddiqie, 2006, *Perkembangan dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi, Setjen dan Kepaniteraan NKRI*, Cetakan Kedua, Jakarta.
- Kartono Mohamad, 1995, *Rumah Sakit dalam Medan Magnetik Komersialisasi*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Marie Barry, Anne- and Chris Yuill, 2002, *Understanding Health. A Sociological Introduction*, SAGE Publications Ltd, London.
- Richards, Edward P & Khatarine C. Rathbun, 1993, *Law and The Physician, A Practical Guide*, Boston: Little Brown and Company.
- Soedarmono. et.al, 2000, *Reformasi Perumahsakitannya Indonesia, Bagian Penyusunan Program dan Laporan (Ditjen Yanmed Depkes RI –WHO)*, Jakarta.
- Soekijo Notoatmodjo, 2005, *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*, Rineka Cipta, Jakarta
- Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987. ***Pengantar Hukum Kesehatan, Remadja Karya***: Bandung.
- Sri Soedewi Masjchoen dalam Salim HS, 2008, *Pengantar Hukum Perdata Tertulis (BW)*, Sinar Grafika, Cetakan kelima, Jakarta.

- Sanapiah Faisal , 2003, *Format-Format Penelitian Sosial*, Jakarta : Raja Grafindo Perkasa.
- Soerjono Soekanto, 1984, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press
- Soerjono Soekanto, 1989, *Aspek Hukum Kesehatan*, Jakarta: Ind-Hill Co.
- Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Remadja Karya.
- Soedarmono. et.al, 2000, *Reformasi Perumahasakitan Indonesia*, Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Yanmed, Jakarta : Depkes RI -WHO.
- Titik Triwulan Tutik, 2008, *Hukum Perdata dalam Sistem Hukum Nasional*, Prenada Media Grup, Jakarta.
- Yadav,Hematram, 2006, *Hospital Management*, Kuala Lumpur : University Malaya Press.
- Weisstub, david N dan Pintos,guillermo Diaz, 2008, *Autonomy and Human Rights in Health Care*, Springer: Dordrecht Netherlands.

PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Dasar Tahun 1945

Undang-Undang Nomor. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas

Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

PP Nomor 40 Tahun 2007 Tentang Tanggung Jawab Sosial Perusahaan

Perpres Nomor. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Perpres Nomor. 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan