

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 Koeswadji, *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 modifye 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