

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Piagam Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1945 dan deklarasi hak asasi manusia (HAM) sedunia 1948, telah mengamanatkan nilai-nilai norma HAM terkait dengan kesehatan yang tertuang dalam Pasal 22, Pasal 25 dan Pasal 29 yang pada pokoknya berisi *the right to health care*, yakni: hak untuk mendapatkan rawatan kesehatan dan *social welfare* atau hak mendapatkan tunjangan sosial. Pernyataan ini kemudian dituangkan dalam keputusan kongres internasional *World Medical Association* (Asosiasi Medis) dunia di Genewa 1948.<sup>1</sup>

Asas hak untuk mendapat rawatan kesehatan dan hak mendapatkan tunjangan sosial adalah asas dasar dari negara yang menyelenggarakan *the general welfare in a democratic society*, yang dikenal sebagai hak mendapat tunjangan sosial ini menganut asas demokrasi kerakyatan. Ketiga sumber nilai hukum (hukum internasional) tersebut ditindak lanjuti melalui deklarasi Helsinki 1964, kemudian dikembangkan dalam kongres di Sydney 1968 tentang “*I will not use my medical knowledge contrary to the law and humanity.*” dekralasi ini bermakna: Saya tidak akan mempergunakan skill medis saya secara melawan hukum dan bertentangan dengan kemanusiaan (WMA) Tahun 1968.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Oleh karenanya Negara Indonesia tidak bisa lari menghindari dari program kesehatan sedunia ini. Sumber utama dari pernyataan baru tentang kesehatan dalam arti kesejahteraan tersebut sesungguhnya berakar dari Piagam Atlantik 1942. Baca Bambang Purnomo, 1996, *hukum kesehatan*, Program Pendidikan Pasca Sarjana, Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gajah Mada Yogyakarta, hlm. 6.

<sup>2</sup> Menurut L. E. Rozovsky dan K. Matheson pelayanan kesehatan yang berunsur HAM dan kesejahteraan haruslah diatur melalui hukum organisasi rumah sakit yang baik, hasil dari organisasi ini adalah sebagai pusat koordinator layanan sekaligus penyedia layanan. Dasar hukum organisasi rumah sakit ini harus diatur dalam undang-undang khusus. Baca lebih lengkap L. E. Rozovsky dan K. Matheson, 1988, *Legal and Organizational Control of an Ambulatory Health and Social Service Center*. In Judge Amnon Carmi and Stanley Schneider, 1988,

Puncak *progresivitas* penyelenggaraan kesehatan melalui penancangan “*Destrategy for health for all by the year 2000*” atau strategi untuk pencapaian pola hidup sehat sepanjang Tahun 2000 (HFA, 2000) adalah pada Tahun 1978 di Alma Alta, yang kemudian didukung dengan keputusan dari komisi PBB melalui *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children’s Fund* (UNICEF) dalam pertemuan internasional di Genewa pada tahun yang sama (1978) dan memberlakukan bagi seluruh anggota PBB. Selanjutnya diikuti dengan deklarasi Lisabon 1981 dan beberapa kesepakatan internasional untuk menjalankan pelayanan kesehatan berunsur HAM dan kesejahteraan.<sup>3</sup>

Adapun definisi kesehatan itu sendiri menurut WHO adalah “*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity,*” Pernyataan itu yang menyatakan, bahwa negara yang menjaga kebugaran fisik, mental dan masyarakat dan bukan hanya semata-mata jauh dari berbagai penyakit dan lemah, tentu saja definisi demikian terlalu ideal untuk di capai, dengan demikian, definisi diatas diperlunak menjadi *the enjoyment of the biggest attainable standard of health*” atau standar kesehatan paling prima, sebagai konsekuensinya muncul menjadi suatu tekad “*the achievement of any state in the promotion and protection of health is of a value to all,*” yakni: penetapan oleh negara terhadap upaya promosi dan proteksi kesehatan merupakan pencapaian penilaian dari keseluruhan aspek lainnya.<sup>4</sup>

Berdasarkan tekad di atas itulah, upaya-upaya yang dilakukan untuk memenuhinya didorong dengan pembentukan hukum atau peraturan yang menampung prinsip-prinsip yang

---

*Hospital Law*, Summit Institute, Wurzwweiler School of Social Work, Yeshiva University Michlala Jarusalem Women’s College, Jarusalem, hlm. 33-34.

<sup>3</sup> Bambang Purnomo, 1996, *Op.Cit.*, hlm. 9.

<sup>4</sup> *Ibid.*

telah ditetapkan dalam konfrensi WHO.<sup>5</sup> Di dalam Negara yang menganut sistem kodifikasi maupun dalam sistem hukum kebiasaan, hukum kedokteran tetap mempunyai objek yang sama, yaitu “pasien” hukum yang melindungi pasien inilah yang merupakan sasaran tunggal dalam hukum kedokteran internasional yang berlaku diseluruh dunia yang bertitik pangkal pada asas “*the enjoyment of the highest attainable standar of health is one of the fundamental right of every human being.*” Istilah azas itu dalam hal pencapaian tertinggi terhadap fasilitas standar kesehatan adalah sebuah hak dasar terhadap kesemua masyarakat.<sup>6</sup>

Berawal dari dasar tersebut, maka perkembangan bidang hukum ini disetiap negara tidak selalu sama, tergantung pada organisasi masing-masing negara/masyarakat yang bersangkutan. Secara umum dilihat dari kacamata hukum dan keadilan maupun dilihat dari aturan-aturan, hubungan hak dan kewajiban hukum kedokteran pada umumnya bertolak dari dua hak manusia yang paling asasi yaitu hak dasar sosial atas perawatan kesehatan (*the right to health care*), dan dukungan oleh hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) yang merupakan hak dasar individual.<sup>7</sup>

Berakar dari piagam internasional, deklarasi internasional, pernyataan kongres internasional dan berbagai perundangan kesehatan itulah yang menjadi faktor positif pendorong timbulnya hukum kedokteran 1950/1960 dan segera diperluas menjadi hukum kesehatan 1980 sebagai norma-norma hukum untuk pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, sarana kesehatan /rumah sakit dan pasien serta masyarakat. Faktor pengaruh yang negatif timbulnya hukum kesehatan disebabkan dari akibat buruknya

---

<sup>5</sup> Safitri Hariyani dalam *preamble of the constitution oh the WHO* yang ditetapkan dalam *the international health conference* yang diselenggarakan di New York dari 19 sampai 22 Juni 1946 dan ditandatangani oleh sebanyak enampuluh satu negara pada tanggal 22 Juli 1946.

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> Moh Hatta, 2013, *hukum kesehatan & sengketa medik* , Liberty Yogyakarta, hlm. 2.

intervensi *konsumerisme-komersialisme* dan dekadensi moral/etika yang semakin merosot dari pola pelayanan kesehatan.<sup>8</sup>

Moral dengan hukum memiliki hubungan yang erat pula, hukum membutuhkan moral, disisi lain moral juga membutuhkan hukum. Tanpa moralitas hukum akan kosong, sedangkan moral akan mengawang-awang jika tidak diungkapkan dan dikembangkan dalam masyarakat.<sup>9</sup> Dimana gejala-gejala yang ditemui manusia dalam hidupnya terdapat hukum, bila hukum itu menjadi objek filsafat artinya bahwa dicari makna hukum, sebagaimana nampak dalam hidup kita.<sup>10</sup>

Dengan kata lain, moral atau akal budi spekulatif dapat menjelaskan kebebasan tanpa kontradiksi, akal budi spekulatif juga dapat memastikan realitas objektifnya. Moral membuktikan bahwa kebebasan dapat dipahami hanya dalam arti bahwa kemustahilannya, yang sebelumnya diduga benar, tidak akan membahayakan keberadaan akal budi dan menjerumuskannya kelembah *skeptisisme*.<sup>11</sup> Sedangkan hukum itu sendiri adalah aturan yang dengannya kita setiap hari berurusan, tetapi aturan tersebut bukanlah suatu gejala

---

<sup>8</sup> Menurut Yutaka Arai-Takahashi, kita dapat mengaitkan pergeseran konseptual ini dalam sifat hukum kesehatan internasional. Baca lebih lanjut Yutaka Arai-Takahashi, 2001, *the Role of International Health Law and The WHO in The Regulation of Public Health*. In Robyn Martin and Linda Johnson (Edited), *Law and the Public Dimension of Health*, Cavendish Publishing Limited, London, hlm. 116-117.

<sup>9</sup> Artinya adalah moral dan hukum senantiasa saling mendukung satu sama lain, tanpa moral lantas apa dasar yang akan diatur dalam hukum. Sedangkan jika tidak ada hukum lantas bagaimana merealisasikan harapan-harapan “baik” yang menjadi dasar dari kaidah moral. Kubu positivisme hukum inklusif mengatakan bahwa kaidah hukum positif yang tidak sejalan atau bahkan bertentangan dengan faktor moral, bisa jadi kaidah hukum positif tersebut menjadi tidak valid. Meskipun demikian pendapat ini juga berseberangan dengan teori positivisme hukum eksklusif yang menganggap bahwa hukum adalah undang-undang. Fuady Munir, 2013, *Teori-Teori Besar dalam Hukum*, Kencana. Jakarta, hlm. 18.

<sup>10</sup> Dalam menyoroti hukum dalam hubungan dengan manusia secara demikian sudah kentara bahwa manusia merupakan subjek hukum, bukan sebab ia berpautan dengan sekelompok orang lain berkat keturunan, warna kulit, agama dan sebagainya, melainkan sebab manusia. Theo Huijbers, 1995, *Filsafat hukum*, Kanisius, Bandung, hlm. 18.

<sup>11</sup> Konsep kebebasan, sejauh keberadaannya dapat dibuktikan oleh hukum apodiktik (sangat pasti) akal budi praktis, menjadi dasar dari seluruh arsitektur system akal budi murni dan bahkan akal budi spekulatif. Dua konsep lainnya (tentang tuhan dan keabadian) yang, sebagai sekadar ide-ide. Tidak mendapat dukungan apapun dalam akal budi spekulatif kini melekat dengan sendirinya pada konsep kebebasan, kedudukan dan keberadaan objektif yang kuat. Dengan kata lain, kedua konsep tersebut dibuktikan oleh fakta bahwa kebebasan itu benar-benar ada, karena ide tentang kebebasan ini tersingkap oleh hukum moral. Immanuel Kant, 2005, *kritis atas budi praktis (Critique of Practical Reason)*, Pustaka pelajar, Yogyakarta, hlm. 4.



sewenang-wenang (sekehendak hati) atau subjektif, hukum haruslah memperlihatkan beberapa ciri objektif.<sup>12</sup> Dengan demikian bilamana perspektif kita tentang hukum berubah, maka suatu wawasan baru biasanya menyertai perubahan itu.<sup>13</sup>

Berikutnya keterkaitan yang sangat erat antara hukum dan demokrasi tidaklah dapat dibantah, bahkan sebagian ahli mengatakan bahwa demokrasi dan hukum ibarat dua sisi sekeping uang logam. Ketika mulai belajar ilmu negara sebagai fenomena sosial misalnya, orang diberi tahu bahwa, studi tentang negara dan hukum dapat berkembang secara subur pada saat negara yang diperintah secara tidak *absolute* atau di dalam suasana yang demokratis. Dengan demikian, ada keyakinan bahwa ada korelasi positif antara kehidupan demokrasi dan kehidupan hukum. Jika kualitas kehidupan demokrasi baik, kualitas hukum akan baik, dan jika demokrasi bobrok, maka hukumnya (peraturan-perundang-undangan) pun jelek.<sup>14</sup>

Padahal salah satu tiang utama dalam penyelenggaraan pemerintahan suatu negara adalah peraturan perundang-undangan yang baik, harmonis, dan mudah diterapkan dalam

---

<sup>12</sup> Bila suatu undang-undang dibentuk atau bila suatu proses di hadapan hakim dijalankan, maka berbagai argumentasi dihadapkan yang satu terhadap yang lain dan dipertimbangkan dengan membandingkan yang satu terhadap yang lain”Rasinalitas dari hukum terutama mengandung arti bahwa orang-orang berupaya untuk hal menetapkan hukum adalah bukan begitu saja suatu keputusan otoritas, tetapi membutuhkan suatu motivasi lebih jauh. Hukum itu dibedakan dari etika. Untuk etika, suatu pertimbangan pribadi yang murni, *intense* (niat) atau sikap memang penting. Untuk hukum hal ini baru terjadi (menjadi penting) bila disposisi yang demikian itu diwujudkan dalam suatu perilaku (pola perilaku). Termasuk kedalam kaedah-kaedah hukum adalah aturan-aturan umum (misalnya Undang-undang), keputusan-keputusan kongkrit (misalnya vonis-vonis; keputusan-keputusan pemerintah atau ketetapan) dan asas-asas hukum (misalnya itikad baik, tuntutan kecermatan kemasyarakatan, *pacta sunt servanda*). Meuwissen, 2013, *Tentang Pengembangan Hukum Ilmu hukum, Teori Hukum, Dan filsafat hukum*, Refika Aditama, Bandung, hlm. 35.

<sup>13</sup> Hegel dengan gagasannya yang terkenal, mengatakan bahwa yang berfaedah untuk menafsirkan logika “*dialektis*” adalah terjadinya perubahan sejarah manusia bilamana dua kekuatan yang berlawanan berbenturan dan memunculkan realitas yang baru, yang disebut “*sintesis*” sebaiknya diakui sebagai pemberian proses perubahan perspektif manusia. Stephen Palmquis, Tanpa Tahun, *Pohon Filsafat (the tree of Philosophy)*, Pustaka Pelajar Yogyakarta, hlm. 184.

<sup>14</sup> Jika dikatakan bahwa hubungan antara demokrasi dan hukum ibarat dua sisi sekeping mata uang, dapat disimpulkan bahwa kualitas demokrasi suatu Negara akan menentukan kualitas hukumnya. Artinya, Negara-negara yang demokratis akan melahirkan pula hukum-hukum yang berwatak demokratis, sedangkan dinegara-negara yang otorite atau non demokratis akan lahir hukum-hukum non demokratis. Moh. Mahfud MD, 1999, *Pergulatan Politik dan hukum di Indonesia*, Gama Media, Jakarta, hlm. 47-48.

masyarakat. Sebagai suatu wacana untuk melaksanakan pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik diperlukan suatu peraturan yang dapat dijadikan pedoman dan acuan bagi para pihak yang berhubungan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah.<sup>15</sup> Menurut Jan Michiel Otto seperti yang dikutip Yuliandri, menjelaskan bahwa teori tentang pembentukan undang-undang (*legislative theories*) memungkinkan untuk mengenali faktor-faktor relevan yang mempengaruhi kualitas hukum (*the legal quality*) dan substansi undang-undang (*the content of the law*).

Teori-teori tersebut meliputi:

1. *The synoptic policy-pushes theory* (Ikhtisar Kebijakan);
2. *The agenda-building theory* (agenda teori pembentukan);
3. *The elite ideology theory* (teori ideologi kelas elit);
4. *The bureau-politics theory or organizational politics theory* (politik biro atau Teori Organisasi politik);
5. *The four-rationalities theory* (Empat Teori Rasionalitas).<sup>16</sup>

Di antara kelima macam teori pembentukan undang-undang tersebut, *the agenda-building theory* kiranya sesuai serta memiliki kesamaan dengan situasi dan kondisi pembentukan hukum di Indonesia, yang pada umumnya memiliki karakteristik *a bottom-up approach*, teori ini maksudnya bersifat mendaki, yakni teori pendekatan bersumber dari bawah kepada yang sedang berkuasa.<sup>17</sup> Dimana kebaikan publiklah yang hendak menjadi tujuan legislator, dengan manfaat umum menjadi landasan penalarannya. Mengetahui kebaikan sejati masyarakat adalah hal yang membentuk ilmu legislasi, ilmu tersebut tercapai

---

<sup>15</sup> Maria Farida Indrati. S, 2007, *Ilmu perundang-undangan proses dan teknik pembentukannya*, Jilid 2, kanasius Yogyakarta, hlm. 1.

<sup>16</sup> Yuliandri, 2010, *Asas-asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Yang Baik*, Raja Grafindo, Jakarta, hlm. 28.

<sup>17</sup> *Ibid.*, hlm. 28. Mahfud MD menambahkan dengan mengatakan bahwa produk dan proses penegakan hukum di Indonesia selama 40 tahun terakhir (sejak 1959 sampai 1998) telah keluar dari kerangka berfikir dan acuan nilai-nilai atau paradigma Pancasila, jika ditelusuri, penyebabnya yang utama adalah tampilannya sistem Politik yang tidak demokratis sehingga kekuasaan tersentralisasi disatu tangan. Lihat dalam Moh Mahfud MD, 2010, *Membangun Politik hukum, menegakan kontitusi*, Rajawali Press, Jakarta, hlm. 44.

dengan menemukan cara untuk merealisasi kebaikan umum tersebut. Prinsip manfaat agar dapat menjadi landasan bagi suatu sistem penalaran, diperlukan tiga syarat, yaitu:

1. Meletakkan gagasan-gagasan yang jelas dan tepat pada kata manfaat, secara sama persis dengan semua orang yang menggunakannya.
2. Menegakan kesatuan dan kedaulatan prinsip ini, dengan secara tegas membedakannya dengan segala kesatuan dan kedaulatan lain. Prinsip ini tidak bisa dianut secara umum, tetapi harus diterima tanpa kecuali.
3. Menemukan proses aritmetika moral yang dapat digunakan untuk mencapai hasil-hasil yang seragam.<sup>18</sup>

Selanjutnya hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh kekuasaan, dalam mengatur pergaulan hidup masyarakat, baik perorangan, kelompok ataupun secara kelembagaan. Oleh Karenannya merujuk pada pengertian hukum itulah, maka definisi hukum kesehatan dapat disimpulkan sebagai peraturan perundang-undangan yang mencakup pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan selaku *health provider* (penyelenggara kesehatan) kepada masyarakat yang membutuhkannya selaku *health receiver* (penerima rawatan) tanpa pelanggaran HAM yang bersifat *lex specialis*.<sup>19</sup>

Lebih lanjut Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) dalam Pasal 1 anggarannya juga menyatakan bahwa hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi, baik sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum dibidang kedokteran, yurisprudensi ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan

---

<sup>18</sup> Prinsip mamfaat yang dinyatakan secara kabur, jarang sekali dibantah umum; prinsip ini bahkan dipandang sebagai hal yang umum ditemukan dalam bidang politik dan moral. Namun kesepakatan umum yang sifatnya nyaris universal ini baru tampak dipermukaan. Prinsip ini tidak menghasilkan gagasan yang sama dan nilai yang sama; prinsip ini tidak menghasilkan cara penalaran yang seragam dan logis. Jeremy Bentham, 2006, *Teori Perundang-Undangan*, Nusa media&penerbit Nuansa, hlm. 25.

<sup>19</sup> Kesehatan tidak hanya mencakup keadaan bebas dari penyakit, akan tetapi mencakup kesehatan badan, mental dan sosial dengan faktor-faktornya yang luas tidak terbatas pada penyebab penyakit saja melainkan mencakup prinsip kesehatan dan lingkungan hidup manusia (WHO, 1978).



(Yang dimaksud dengan ilmu kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan kesehatan).<sup>20</sup>

Berikutnya dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (UU No. 36 Tahun 2009) tentang Kesehatan menjelaskan bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Oleh karenanya upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur, berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> H.J.J Lennen mengatakan *“het geheel van rechtsregels, dat rechtstreeksbetrokkende heftop de zorg voor de gezondheid en de toepassing van overg, administratief en strafrecht in dat verbond. Dit geheel van rechtsregels omvat niet allen wettelijk recht en international regelingen, naar ook internatinake richtlijnen gewoonterrecht en jurisprudentierecht, terwil ook wetwenschap en literatuur bronnen van recht kunnen zijn”* pengertiannya adalah “hukum kesehatan merupakan keseluruhan ketentuan- ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaedah-kaedah hukum perdata, hukum administrasi Negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut” lennen memberi kejelasan tentang apa yang dimaksudkan cabang baru dalam ilmu hukum, dan Van Der Mijl dikutip dari artikel Faiq Bafen, 2010 menyatakan *“ health law as the body of rules that relates directly to the care of health as well as the applications of general civil, criminal , and administrative law”* artinya lebih kurang “ seperangkat ketentuan yang secara langsung berhubungan baik dengan perawatan kesehatan maupun hukum sipil umum (perdata) hukum pidana dan hukum administrasi Negara. Pada prinsipnya van der mijl juga tidak berbeda jauh dan menambahkan kalau hukum kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan.

<sup>21</sup> Dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip *non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan* dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Selanjutnya yang dimaksud dengan Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pada Pasal 16 juga disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Adapun kewenangan tenaga kesehatan adalah (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. (4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi (Pasal 23). Selanjutnya upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Pasal 47). Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pasal 52 (1) Pelayanan



Dengan demikian rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks dan merupakan komponen yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan dewasa ini dengan terbukanya era pasar global dan dimulainya *Asean free Trade Area (AFTA)* yakni: *Pakta Perdagangan Bebas kawasan negara Asia Tenggara* pada Tahun 2003 dan *Asia-Pacific- economic cooperation (APEC)*) atau Gabungan Usaha Bisnis Kawasan Benua Asia dan Pasific Tahun 2020, maka rumah sakit diharapkan menjadi penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh.<sup>22</sup>

Adapun pengertian dari rumah sakit menurut Azrul Azwar adalah sebagai lembaga yang diberikan hak dan kewajiban dalam pelayanan kesehatan. Menurut Azwar, batasan pengertian tentang rumah sakit adalah sebagai berikut ini:

1. Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggaraan 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*).<sup>23</sup>

---

kesehatan terdiri atas: a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan b. pelayanan kesehatan masyarakat. (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

<sup>22</sup> *Asia-Pacific- economic cooperation (APEC)*, adalah forum ekonomi 21 negara di lingkaran pasifik yang bertujuan untuk mengukuhkan pertumbuhan ekonomi, mempererat komunitas, dan mendorong perdagangan bebas diseluruh kawasan Asia Pasifik, didalamnya juga termasuk jasa dibidang kesehatan. Dimana rumah sakit akan memasuki persaingan ketat berbagai tantangan dan kendala yang menghadang didepannya. Namun, sekaligus juga sebagai peluang besar yang mana rumah sakit dituntut untuk memberi pelayanan sesuai standar profesi, berkualitas, efisien, dan efektif sekaligus dapat memenuhi tuntutan masyarakat dan pemilik rumah sakit.

<sup>23</sup> Menurut Daldiyono seperti dikutip Ari, menjelaskan yang disebut profesi adalah suatu bidang atau jenis pekerjaan yang memerlukan pendidikan khusus. Tidak semua pekerjaan dapat disebut profesi. Saat ini sering terjadi keracunan atau salah kaprah, bahwa semua jenis pekerjaan disebut profesi. Padahal suatu profesi memiliki berbagai ciri spesifik, yaitu: (1) Ada bidang ilmu tertentu yang jelas dan tegas yang dipelajari, misalnya profesi kedokteran yang melaksanakan ilmu kedokteran; (2) Ada sejarahnya dan dapat diketahui pendahulu atau pionirnya; (3) Adanya suatu ikatan profesi yang bersifat independen dan berhak mengatur anggotanya, yang bersifat melayani dengan mementingkan yang dilayani (*altruism*) yang diatur dalam kode etik. Ari Yunanto Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit Andi, Yogyakarta, hlm. 7.

3. Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (*association of hospital care*) atau Assosiasi Rujukan Rumah Sakit.<sup>24</sup>

Selanjutnya pengertian rumah sakit menurut Maeijer sebagaimana yang dikutip Endang Wahyati Yustina adalah: *“Het zieken huis is een onder naming met een egen karakter: het is gericht op mediche onderzoek en mediche behandeling van opgenomen patienten. Het ziekenhuis is geen onderneming in de zin van een bedrijf daat is gericht op het maken van winst of enigvermogens recht lijke voordeel.”* Pernyataan ini menyatakan, bahwa Rumah Sakit merupakan nama lain untuk perusahaan dengan memiliki karakter tersendiri, fokus terhadap penelitian modren dan perawatan medis pasien yang dirawat. Rumah Sakit bukanlah semacam perusahaan dalam arti usaha bisnis yang bertujuan untuk menghasilkan uang atau menghasilkan keuntungan finansial apapun.<sup>25</sup>

Senada dengan Maeijer, pengertian rumah sakit menurut Sri Siswati adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, dengan menggunakan nilai kemanusiaan, nilai etika dan professional. Adapun pemahaman paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitative*.<sup>26</sup>

Adapun pengertian rumah sakit menurut Pasal 1 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan

---

<sup>24</sup> Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, hlm. 82.

<sup>25</sup> Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, hlm. 12.

<sup>26</sup> Nilai kemanusiaan adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras. Sedangkan makna “nilai etika dan professional” adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap professional, serta mematuhi etika rumah sakit. Sri Siswati, 2017, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta, hlm. 80.

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.

Untuk mewujudkan tujuan dari rumah sakit itulah maka diperlukan kemampuan sumber daya manusia yang profesional karena rumah sakit sebagai suatu organisasi yang didirikan untuk mencapai tujuan tertentu yang membutuhkan perbaikan dan pengembangan yang berkesinambungan.<sup>27</sup> Sebab itu, diperlukan kemampuan sumber daya manusia yang profesional karena rumah sakit sebagai suatu organisasi yang didirikan untuk mencapai tujuan tertentu yang membutuhkan perbaikan dan pengembangan yang berkesinambungan. Dengan semakin kompleksnya pelayanan dan persaingan ini, setiap rumah sakit dituntut untuk memperbaiki manajemennya, sehingga sumber daya yang tersedia dapat dimanfaatkan secara lebih efektif dan efisien. Alasannya adalah karena sukses suatu rumah sakit sangat tergantung pada kemampuan sumber daya manusia.<sup>28</sup>

Adapun tugas penting rumah sakit ialah membina iklim manajemen yang kondusif bagi seluruh insan perumah sakitan. Masing-masing pihak dilingkungan rumah sakit, yaitu pemilik, pimpinan/direksi, staf dan karyawan harus memahami, menghayati dan mengamalkan hak dan kewajiban serta wewenang masing-masing demi memproteksi kepentingan pasien khususnya dan khalayak ramai umumnya. Demi mencegah eksese-eksese yang tidak dikehendaki, pembatasan masa bakti petugas/pejabat perlu pula diperhatikan.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Dengan semakin kompleksnya pelayanan dan persaingan, setiap rumah sakit dituntut untuk memperbaiki manajemennya, sehingga sumber daya yang tersedia dapat dimanfaatkan secara lebih efektif dan efisien. Alasannya adalah karena sukses suatu rumah sakit sangat tergantung pada kemampuan sumber daya manusia. *Ibid.*

<sup>28</sup> *Ibid.*

<sup>29</sup> Yusuf hanafiah dan Amri Amir, 2017, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Edisi 5, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 194. Pasal 13, Kode Etik Rumah Sakit Indonesia berisi tentang, Rumah Sakit Harus menjamin agar pimpinan, staf, dan karyawannya senantiasa mematuhi etika profesi masing-masing.

Pada masa depan dimungkinkan tumbuhnya sub sistem kesehatan yang potensial terbagi dalam hukum rumah sakit, hukum keperawatan, dan lainnya. Bahkan, terdapat kecenderungan berkembangnya “hukum rekam medis” yang mendapat pengaruh dari perluasan “*the right to information*”, *the right to self determination and the right to health care*” maksudnya adalah hak untuk mendapat layanan informasi, hak untuk menentukan/memilih rumah sakit dan hak untuk perawatan kesehatan bagi kepentingan “*human services*” (pelayanan berbasis operator) kesehatan baik, dalam skala nasional maupun skala Internasional.<sup>30</sup>

Selanjutnya Guwandi dalam bukunya tentang Dokter dan Rumah Sakit, menyebutkan bahwa hukum Rumah Sakit merupakan salah satu bagian dari hukum kesehatan. Hukum Rumah Sakit dirumuskan sebagai semua kaidah-kaidah hukum yang mengatur tentang perumah sakitan dan pemberian pelayanan kesehatan dalam Rumah Sakit oleh tenaga kesehatan serta akibat-akibat hukumnya.<sup>31</sup>

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat ke ilmuannya masing-masing

---

<sup>30</sup> “...*the right to information*”, *the right to self determination and the right to health care*,” *the right to information*” adalah HAM dibidang kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan, wajib memberi informasi kepada pasien dan keluarga baik *general consent* maupun untuk melakukan tindakan diberikan infom consent. *The right to self determination* adalah HAM dibidang pelayanan kesehatan dimana setiap pasien berhak untuk menentukan pendapat, mengambil keputusan tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang permasalahan kesehatan, jenis tindakan dan kontra indikasi, apakah ia menyetujui atau tidak menyetujui tindakan tersebut. Ini diperkuat dengan pasal 56 Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada: a.penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas; b.keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau c.gangguan mental berat. (3)Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bambang Purnomo, 1996, *Op.Cit.*, hlm 4.

<sup>31</sup> J. Guwandi, 1991, *Dokter dan Rumah Sakit*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 14.



berintegrasi satu sama yang lainnya. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang dengan sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit.<sup>32</sup>

Oleh karenanya diperlukan peraturan internal rumah sakit, dimana pengaturan penyelenggaraan rumah sakit ini bertujuan untuk:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan;
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian kepada pasien, masyarakat, sumber daya rumah sakit.<sup>33</sup>

Rumah sakit mengemban tugas yang sangat mulia, di Indonesia rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial yang meliputi:

1. Memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan untuk menjalankan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi;
2. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
3. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
5. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> *Ibid.*, hlm. 82.

<sup>33</sup> Lihat dalam UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

<sup>34</sup> UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa: Setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif efisien dan akuntabel, dan paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit, unsure pelayanan medis, unsure keperawatan, unsure penunjang medis, , satuan pemeriksa internal, serta administrasi umum, dan keuangan. Kepala /direktur rumah sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian didalam bidang perumahsakit. Dan dari segi bentuk dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, dan rumah sakit lapangan.

Rumah sakit dapat dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Pasal 19 ayat (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.<sup>35</sup>

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.<sup>36</sup> Disisi lain untuk peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan terus menerus oleh rumah sakit, maka rumah sakit juga harus mengalami proses akreditasi.<sup>37</sup> Rumah sakit adalah terjemahan dari “*hospital*” sejak dahulu kala ada rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah, ada pula yang didirikan pihak swasta. Jika dilihat sejarah perkembangan rumah sakit, maka secara kasar dapat dibagi 3 priode.<sup>38</sup>

Dalam hubungan hukum yang terjadi ditengah masyarakat, rumah sakit dapat bertindak sebagai subjek hukum bila mengadakan hukum baik dengan pasien maupun

---

<sup>35</sup> *Loc. Cit.*,

<sup>36</sup> Pasal 24 ayat (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; dan d) Rumah Sakit umum kelas D. selanjutnya 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. *Ibid.*,

<sup>37</sup> Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. SNARS 1 mencakup harapan struktur, fungsi dan proses, serta hasil/kinerja yang harus diterapkan agar suatu rumah sakit dapat terakreditasi oleh KARS. Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017, *Instrumen Survey Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*, hlm. 12.

<sup>38</sup> *Pertama*, Zaman dahulu sampai sekitar 1960, pada zaman ini rumah sakit bersifat murni untuk amal (*charity*), dan rumah sakit bebas dari tuntutan hukum. Sumbangan masyarakat tujuannya khusus untuk membantu orang-orang sakit tanpa mengutamakan pembayaran. Rumah sakit menjalankan fungsinya saat itu tidak mengutamakan sosial, dan pasien dan keluarga tidak ada yang mau menuntut rumah sakit; *Kedua*, periode II 1965 sampai 1980, dimana rumah sakit swasta sudah mulai sukar untuk memperoleh sumbangan-sumbangan dari para dermawan Rumah sakit mulai mengalami ketekoran untuk dapat menutupi pengeluaran-pengeluarannya, sehingga harus mencari jalan keluar untuk dapat membiayainya. Mau tidak mau segi ekonomis *financial* harus diperhitungkan juga. Sehingga sifat rumah sakit dari tadinya bersifat sosial kini mulai bergerak kearah sosial ekonomis; *Ketiga* priode III dimulai sejak tahun 1990, dengan keluarnya Permenkes no 84 tahun 1990 yang membuka peluang untuk mendirikan rumah sakit oleh sebuah P.T . Maka dimulailah Rumah sakit yang *non profit*, dan rumah sakit *profit*. J. Guwandi, 2005, *Hospital Law*, Fakultas Kekokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 2.

dengan pihak lain yang berkepentingan dengan pelayanan kesehatan. Secara yuridis rumah sakit mempunyai kapasitas sebagai subjek hukum (dapat mengemban hak dan kewajiban dalam lalu lintas hukum) apabila berstatus badan hukum. Badan hukum (*rechspersoon*) ialah himpunan orang atau suatu organisasi yang diberikan sifat subjek hukum secara tegas.<sup>39</sup>

Perkembangan paradigma tentang rumah sakit dewasa ini tidak lagi sebagai lembaga sosial yang kebal hukum, akan tetapi telah bergeser menjadi lembaga yang dapat menjadi subjek hukum. Bahwa perubahan paradigma tersebut perlu ditindak lanjuti dengan penyusunan peraturan internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis. Berdasarkan hal tersebut maka perlu pedoman peraturan internal rumah sakit sebagai acuan bagi rumah sakit.<sup>40</sup>

Pada pertengahan abad ke 20 mulai terjadi perubahan bahwa rumah sakit dapat dimintai tanggung jawab hukum menurut doktrin "*respondent superior*" (responden inti) dalam arti rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh petugas profesi bawahannya baik sebagai status tetap maupun tidak tetap, kecuali bagi mereka yang menjalankan tugas profesi sebagai tamu *visitor* yang sekarang banyak diselenggarakan di rumah sakit.<sup>41</sup>

Perubahan paradigma tersebut diikuti dengan perubahan peraturan penyelenggaraan rumah sakit swasta. Rumah sakit swasta yang sebelumnya hanya boleh didirikan oleh badan

---

<sup>39</sup> Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Kesehatan Dirumah Sakit*, Raja grafindo Persada, Jakarta, hlm. 89.

<sup>40</sup> Permenkes No. 722 Tahun 2002 Tentang Peraturan Intrnal Rumah Sakit (*Hospital bylaws*), hlm. 1.

<sup>41</sup> *Loc.Cit.*, hlm.140. Sampai dengan abad 19 masih berlaku doktrin bahwa rumah sakit merupakan suatu lembaga atau panti yang semata-mata penyelenggaraan pertolongan (sosial). Untuk misi kemanusiaan sehingga tidak dapat digugat karena "*charitable cumunity*." *Doctrin* rumah sakit ini didasarkan pada ayat 1 tiori kepercayaan (*trust theory*) yang beralasan bahwa jika rumah sakit mengganti kerugian berarti danannya akan habis dan akan menghancurkan tugas kemanusiaan, dan ayat 2 tiori melepaskan hak pasien (*implied waiver*) yang beralasan bahwa tidak etis jika rumah sakit digugat atau dituntut maka hak pasien dilepaskan dalam meminta pertolongan pada suatu rumah sakit.

hukum yayasan atau badan hukum lainnya, sejak tahun 1990 perseroan terbatas (PT) baik penanaman modal dalam negeri maupun penanaman modal asing dapat mendirikan rumah sakit, sedangkan untuk rumah sakit pemerintah berubah menjadi Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU).<sup>42</sup>

Perubahan rumah sakit dari unit sosial menjadi unit sosial-ekonomi berdampak semakin kompleksnya rumah sakit dari potensi menimbulkan komplikasi apabila antara pemilik, pengelola dan staf medis tidak diatur dengan baik. Oleh karena itu rumah sakit perlu mempunyai peraturan internal yang mengatur hubungan ke empat unsur tersebut yang disebut peraturan internal rumah sakit. Dalam meningkatkan kesadaran hukum, serta kepekaan terhadap tuntutan secara hukum yang sering terjadi hakim-hakim ini maka peraturan internal rumah sakit tersebut menjadi acuan yang sangat penting bagi rumah sakit.<sup>43</sup>

Namun dengan terjadinya perubahan paradigma perumahnya di dunia, dimana rumah sakit merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi dan padat tenaga sehingga pengelolaan rumah sakit tidak semata-mata sebagai unit sosial. Maka sejak itu rumah sakit mulai dijadikan subjek hukum dan sebagai target gugatan atas perilaku yang dinilai merugikan.<sup>44</sup> Di Indonesia dewasa ini dalam organisasi rumah sakit secara yuridis yang bertanggung jawab terhadap pelayanan dapat dikelompokkan dalam:

- a. Manajemen Rumah Sakit sebagai organisasi yang dimiliki badan hukum
- b. (Pemerintah, Yayasan, P.T, Perkumpulan) yang pada instansi pertama diwakili oleh kepala RS/ Direktur /CEO.
- c. Para dokter yang bekerja di rumah sakit.
- d. Para perawat
- e. Para tenaga kesehatan lainnya dan tenaga administrative, hakekatnya rumah sakit bukanlah badan hukum. Pada hakekatnya rumah sakit adalah suatu organisasi yang dibentuk oleh suatu badan hukum (Pemerintah, yayasan, Perkumpulan, PT,

---

<sup>42</sup> *Ibid.*

<sup>43</sup> *Ibid.*

<sup>44</sup> Bambang Purnomo, 1996, *Op.Cit.*, hlm. 6.



atau badan hukum lainnya). Dengan demikian maka secara yuridis yang bertanggung jawab adalah badan hukum itu sendiri dan bukan rumah sakitnya.<sup>45</sup>

Secara umum rumah sakit mempunyai 4 (empat) bidang tanggung jawab: *pertama*, Tanggung jawab terhadap personalia. Hal ini berdasarkan hubungan” Majikan-Karyawan” *Vicarious liability* atau (*tanggung jawab layanan Respondent Superior*, atau *let the Master Answer*, atau istilah lain yaitu pihak otoritas yang memberikan penilaian berupa opini terhadap layanan rawatan yang diterima. Pendirian ini dapat dikatakan dahulu bersifat universal.<sup>46</sup>

*Kedua*, Pertanggung jawaban profesional terhadap Mutu pengobatan perawatan (*Duty of due care*). Hal ini berarti bahwa tingkat pemberian pelayanan kesehatan, baik oleh dokter maupun oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus berdasarkan ukuran standard profesi. Dengan demikian maka secara yuridis rumah sakit bertanggung jawab apa bila ada pemberian pelayanan “*cure and care*”, hal ini berupa mengobati dan merawat yang tidak lazim atau dibawah standard. Apa yang dianggap “lazim” sampai kini di Negara kita belum ada tolak ukurnya. Di dalam kepustakaan dipakai istilah “*quality of care*” atau mutu rawatan yang harus diusahakan dibuat dalam peraturan internal rumah sakit.<sup>47</sup>

*Ketiga*, Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan. Di dalam bidang tanggung jawab ini termasuk peralatan dasar perhotelan, perumahsakitannya, peralatan medis, gas medik, dll). Yang dipertimbangkan adalah bahwa peralatan tersebut selalu harus berada didalam keadaan aman (gas medik tidak tertukar), siap pakai setiap saat; *keempat*, Tanggung jawab

---

<sup>45</sup> *Ibid.*

<sup>46</sup> *Ibid.*, hlm. 7

<sup>47</sup> *Ibid.*

terhadap keamanan bangunan dan perawatanya. Misalnya bangunan roboh, genteng jatuh sampai mencederai orang.<sup>48</sup>

Berikutnya Pasal 58 (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>49</sup>

Jika dilihat dari segi hukum tanggung jawab rumah sakit baik yang dimiliki pemerintah ataupun swasta, maka tanggung jawabnya sama atau dalam istilah lain *legal liability* terhadap masyarakat, yakni sama-sama dapat dituntut dan dimintakan ganti rugi apabila sampai dapat dibuktikan adanya kelalaian baik dari pihak dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya ataupun adanya kelalaian di bidang manajemen rumah sakit.<sup>50</sup> Oleh karenanya L. Friedmann berpendapat melakukan penyesuaian unsur-unsur tatanan hukum yang berlaku dalam kerangka sistem hukum nasional atau *legal system* yang mencakup komponen materi hukum atau *legal substance*, komponen struktur hukum beserta kelembagaannya atau *legal structure* dan komponen budaya hukum dan *legal culture*.<sup>51</sup>

Dalam kaitannya dengan pembangunan hukum kesehatan di Indonesia, dalam rangka kesiapannya dalam globalisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, maka terlebih dahulu perlu

---

<sup>48</sup> Lantainya sangat licin sehingga sampai ada pengunjung jatuh dan menderita patah tulang. Di Amerika masalah ini diatur di dalam Occupiers liability act. sedangkan di Indonesia diatur di dalam KUHPerdara pasal 1369. *Ibid.*

<sup>49</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

<sup>50</sup> Munir Fuady, 2002, *Doktrin-Doktrin Modern Dalam Corporate Law Dan Eksistensinya Dalam Hukum Indonesia*, Citra Aditya Abadi, Jakarta, hlm. 4

<sup>51</sup> Lawrence M. Friedman, 1998, *American Law : An Introduction, Second Edition*, Hukum Negara Sebuah Pengantar, Terjemahan Wishnu Basuki, PT Tatanusa, Jakarta, hlm. 8.

diketahui apakah hakikat atau istilah asingnya *the nature* dan fungsi atau *the function* hukum dalam suatu masyarakat yang sedang membangun masyarakat Indonesia yang sedang mengalami proses modernisasi (proses tumbuh berkembang).<sup>52</sup>

Hal ini erat berkait kegunaan/manfaat hukum dalam proses tersebut. Kegunaan/manfaat hukum pada dasarnya dapat berfungsi ganda yaitu, pertama, untuk membentuk hukum baru atau *to develop new laws* kedua memperkuat hukum yang sudah ada atau *to strengthen the existing laws* dan ketiga, memperjelas batas ruang lingkup dan fungsi hukum yang sudah ada dengan istilah asingnya *the clarity the scope and function of the existing laws*, hal ini akan sangat tergantung pada hakikat (*the nature*) dan fungsi (*the function*) hukum dalam masyarakat yang bersangkutan.<sup>53</sup>

Disisi lain prinsip manfaat norma hukum yang dinyatakan secara kabur, jarang sekali dibantah umum, prinsip ini bahkan dipandang sebagai hal yang umum ditemukan dalam bidang politik dan moral. Prinsip ini tidak menghasilkan gagasan yang sama dan nilai yang sama, prinsip ini tidak menghasilkan cara penalaran hukum yang seragam dan logis.<sup>54</sup> Selanjutnya dari pengamatan terhadap praktik hukum selama ini tampak sekali ”*intervensi*” oleh perilaku terhadap *normativitas* (perintah) dari hukum. Orang membaca peraturan dan berpendapat bahwa orang harus bertindak begini atau begitu. Tetapi, yang terjadi ternyata berbeda atau tidak persis seperti dimengerti orang. Inilah yang disebut *intervensi* perilaku itu. Berdasarkan data empirik itu, dibangun konsep teori bahwa hukum bukan hanya urusan

---

<sup>52</sup> Hermin Hadiati Koeswadi, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Cetakan ke I, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 173.

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> Jeremy Bentham, *Op.Cit.*, hlm 25.

*a business of rules* atau sebagai peraturan usaha bisnis, tetapi juga perilaku *matter of behavior* atau perihal tingkah laku.<sup>55</sup>

Dalam rangka pembangunan sektor kesehatan yang demikian kompleks dan luas, sangat dirasakan, bahwa peraturan perundang-undangan yang mendukung upaya kesehatan perlu lebih disempurnakan dan ditingkatkan, jika dilihat dari aspek yuridisnya, dengan dikembangkannya sistem kesehatan nasional, sudah tiba saatnya untuk mengkaji kembali dan melengkapi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, dengan mengeluarkan berbagai produk-produk hukum yang lebih sesuai.<sup>56</sup> Jika tidak, maka para anggota organisasi (termasuk rumah sakit) semakin merasa diri mereka menghadapi dilemma etika atau *ethical dilemma*, situasi dimana mereka diharuskan mendefinisikan kelakuan yang benar dan yang salah.<sup>57</sup> Kita sering berfikir bahwa pembuat keputusan yang paling baik adalah yang rasional (*rational*), artinya pembuat keputusan tersebut membuat pilihan-pilihan yang konsisten dan memaksimalkan nilai dalam batasan-batasan tertentu.<sup>58</sup>

Belakangan ini, tidak jarang keluhan masyarakat yang berisikan bahwa rumah sakit tidak melayani masyarakat dengan baik. Bahkan, beberapa rumah sakit saat ini telah dituntut karena pelayanan yang tidak sesuai harapan, diantaranya:

1. Tahun 2021, keributan antara keluarga pasien dengan perawat terjadi di Rumah Sakit dr Gunawan Mangunkusumo, Ambarawa, Kabupaten Semarang.

---

<sup>55</sup> Satjipto Rahardjo, 2010, *Penegakan Hukum Progresif*, Penerbit buku Kompas, Jakarta, hlm. 257.

<sup>56</sup> Bahder johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, PT Rineka Cipta, Bandung, hlm. 3.

<sup>57</sup> Struktur organisasi adalah pola formal mengelompokkan orang dalam pekerjaan. Struktur acap kali digambarkan melalui bagan organisasi. Proses adalah aktivitas yang memberikan kehidupan bagi bagan organisasi. Komunikasi, pengambilan keputusan, dan pengembangan organisasi merupakan contoh proses dalam organisasi. Kadang-kadang, memahami masalah proses penjabaran komunikasi dan pengambilan keputusan akan memberikan hasil yang lebih akurat bila mendalami perilaku organisasi dibanding atas dasar pendekatan struktural James Gibson, John Ivancevich, James Donnelly, 2011, *Organisasi*, edisi kedelapan Jilid 1, Alih bahasa Nunuk Saputra, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm. 9

<sup>58</sup> Pilihan-pilihan ini dibuat dengan mengikuti enam langkah dari model pembentukan keputusan yang rasional (*rational decision-making model*) selain itu, ada asumsi-asumsi tertentu yang mendasari model ini Stephen P. Robbins-Timothy A. Judge, 2007, *Pelaku organisasi (organizational behavior)*, Salemba Empat, Jakarta, hlm. 189.



Penyelesaian dilakukan melalui pihak rumah sakit memaafkan pelaku dan tak ambil jalur hukum.<sup>59</sup>

2. Pada Tahun 2021 juga ada Istri pasien Covid-19 yang kesal dengan pelayanan RSUP Persahabatan Jakarta Timur yang diberikan rumah sakit kepada suaminya, di tengah situasi sulit bernapas karena virus corona yang meradang di tubuhnya. RS Persahabatan adalah RS khusus yang ditunjuk Kementerian Kesehatan untuk perawatan covid-19. RS ini berstatus sebagai rumah sakit vertikal yang berada langsung di bawah kewenangan Kementerian Kesehatan.<sup>60</sup>
3. Anggota Komisi IX DPR RI Rahmad Handoyo pada Januari 2020 mendesak Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan segera melakukan investigasi secara tuntas dugaan terjadinya penelantaran pasien BPJS Kesehatan yang mengakibatkan kematian Rezki Mediansori di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdoel Moeloek, Lampung.<sup>61</sup>
4. Tahun 2020 di RSUD M. Yunus Bengkulu. Pasien kritis hingga meninggal dunia karena lambannya penanganan sejumlah rumah sakit. Kejadian terhadap pasien kecelakaan ini merupakan salah satu contoh kurangnya pemahaman sistem dan mekanisme rujukan. Akibatnya pasien terkesan ditolak.<sup>62</sup>
5. Kasus tertukarnya Gas O2 dengan Gas CO2 saat dilakukannya tindakan operasi di RSUD Dokter M Yunus Bengkulu tahun 2001.
6. Tahun 2018, RS Omni Alam Sutera terbukti bersalah dalam penanganan Jared dan Jayden sehingga mata dua anak kembar itu buta permanen dan silindris. Hakim menghukum RS Omni untuk membayar kerugian material terhadap penggugat sebesar Rp 105 juta dan membayar biaya perkara Rp 571 ribu.<sup>63</sup>
7. Kasus Bayi Debora di RS Mitra Keluarga Kalideres Jakarta tahun 2017.<sup>64</sup>

---

<sup>59</sup> Akbar Hari Mukti 2021, *Kasus Keluarga Pasien Ngamuk di RS Ambarawa Lukai 2 Perawat Berakhir Damai*. Selengkapnya baca dalam <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-5655268/kasus-keluarga-pasien-ngamuk-di-rs-ambarawa-lukai-2-perawat-berakhir-damai>. Diakses 16 Oktober 2022, Pukul 15.30 WIB.

<sup>60</sup> Kontributor CNN Indonesia, 2021, *Kisah Pasien Covid Terlantar di Garasi RS, Ditagih Rp3,2 Juta*. Baca dalam <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210712193416-20-666708/kisah-pasien-covid-terlantar-di-garasi-rs-ditagih-rp32-juta>. Diakses 16 Oktober 2022, Pukul 15.33 WIB.

<sup>61</sup> DPR RI, 2020, *RSUD Abdul Moeloek Harus Bertanggungjawab*. Baca dalam <https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/27678/t/Telantarkan+Pasien%2C+RSUD+Abdul+Moeloek++Harus+Bertanggungjawab>. Diakses 16 Oktober 2022, Pukul 15.35 WIB.

<sup>62</sup> Aprillia Ika (Editor), 2020, *Kasus Pasien Kritis Ditolak 4 RS di Bengkulu, Ini Penjelasan Dinkes dan Pimpinan RS*. Dikutip dari media online <https://regional.kompas.com/read/2020/06/04/11530111/kasus-pasien-kritis-ditolak-4-rs-di-bengkulu-ini-penjelasan-dinkes-dan?page=all>. Diakses 16 Oktober 2022, Pukul 15.37 WIB.

<sup>63</sup> Suseno (Editor), 2018, *Dinilai Terbukti Malpraktik, RS Omni Alam Sutera Ajukan Banding*. Baca dalam <https://metro.tempo.co/read/1127714/dinilai-terbukti-malpraktik-rs-omni-alam-sutera-ajukan-banding>. Diakses 16 Oktober 2022, Pukul 15.40 WIB.

<sup>64</sup> Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad Andaru, 2019, *Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia*, Jurnal Hukum & Pembangunan, Vol. 49 No. 4. Ada beberapa kasus lagi yang dapat dijadikan contoh seperti: a. Dugaan kasus malpraktek kembali terjadi, korbannya seorang wanita; b. (22tahun) meninggal dunia tidak lama setelah menjalani operasi caesar di Rumah Sakit x di Surabaya. Korban mengalami infeksi pada saluran urin dan kemudian menjalar ke otak.; c. Kasus *Andre Stroop* di *Antwerps Academisch Ziekenhuis*, (prive, 1-6 januari 1990); d. Pasien andre, umur 25 tahun, berada dalam keadaan sehat walhafiat, kecuali ada sedikit gangguan pada kupingnya. Menurut dr THT harus dilakukan suatu operasi rutin pada gendang telingannya. Namun ternyata Andre telah meninggal dimeja operasi apa sebabnya? Ternyata pada saat itu suhu badannya meninggi sampai 43,2 derajat selsius tak ada seorangpun mengetahuinya alat-alat pengontrol tersedia cukup lengkap dikamar bedah, tetapi sebahagian tidak dipasang, karena katanya kekurangan personil. Bayangkan

8. Tahun 2017. Seorang Pasien pemegang Kartu Indonesia Sehat (KIS), Dede 26 tahun pemuda asal Kampung Sadik, Kelurahan Kalodran, Kecamatan Walantaka, Kota Serang, Banten ditolak rumah sakit RS Hermina, lantaran tidak sanggup membayar deposit 13 juta rupiah dari total 25 juta rupiah untuk menjalani operasi.<sup>65</sup>
9. Seorang bayi diduga tertukar setelah dilahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Banten pada 14 Desember 2016. Kecurigaan bayi tertukar mencuat saat ibu kandung bayi akan menyusui bayi yang baru dilahirkannya yang diketahui berjenis kelamin perempuan. Sebelumnya pihak orang tua bayi yakni pasangan Endang dan Monik, warga Kecamatan Cikeusal, Kabupaten Serang Banten mengetahui bayi yang baru dilahirkan berjenis kelamin laki-laki dari bidan rumah sakit yang menangani proses persalinan bayi tersebut.<sup>66</sup>
10. Seorang pasien pada Tahun 2016 diduga menjadi korban malapraktik di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta, pasien kehilangan hidungnya sesaat setelah dinyatakan meninggal dunia. Pihak keluarga yang tidak menerima dan merasakan adanya kejanggalan atas kejadian tersebut melaporkannya ke Polda Yogyakarta dan menuntut rumah sakit untuk bertanggung jawab atas kejadian tersebut.<sup>67</sup>
11. Tahun 2015. Dokter dan Perawat Mogok Kerja, Pasien RS Haji Makassar Terlantar;<sup>68</sup>
12. Tahun 2014. Pasien Jamkesmas di RSUD Depok antre sejak Pukul 2 Pagi dini hari untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>69</sup>

jika hal semacam ini bisa terjadi didalam sebuah rumah sakit pendidikan yang besar diluar negeri yang peralatannya cukup canggih. Yang kurang hanya: hati-hati dan teliti. Tidak menganggap enteng selalu waspada! Orang tuanya mengatakan bahwa apabila lift saja yang tidak bekerja maka semua orang akan menjadi panic. Tetapi apabila monitor pasien tidak bekerja tidak ada yang melihat atau menghiraukannya; e. Bayi 6 Bulan kehilangan satu bola matanya akibat operasi di salah satu Rumah Sakit di Sumenep; f. Kasus bayi Wong (Salah Obat), 1983; g. Kasus Andriani (operasi Mata/amputasi kaki) 1986; h. Kasus muhidin (enuklasi mata), 1986; i. Kasus Pluit (bedah plastic), 1987; j. Kasus Chandra (bedah plastic), 1988; k. Kasus huzair (Intra/operative), 1981; l. Kasus ny Syamsiah (tertinggal kain kasa), 1982; m. Kasus ny Masaulina (kurait), 1983; n. Kasus ny Ngatemi (kurait) , 1983; o. Kasus Muhidin Sukabumi, oktober 1986; p. Kasus Rumah Sakit Mata Aini, juni 1986; q. Kasus meninggalnya pasien HAIDS dirumah sakit P; r. Kasus Cahyadi ( anestesi), 1984; s. Kasus Boechari 1984 ( 1984); t. Kasus ny Indah (anestesi), 1985; u. Kasus Ny Endang (anestesi), 1985; v. Kasus dr.Gigi (operasi usus buntu), 1988; w. Kasus Lampung (tabung meledak), 1988. Data ini diperoleh dari buku Seri Hukum kesehatan, 1990, *Kelalaian Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, hlm. 3.

<sup>65</sup> Ryan Maulana (Editor), 2017, *Mabuk, Pasien KIS Ditolak Rumah Sakit Hingga Berujung Maut*. <https://video.tempo.co/read/8096/mabuk-pasien-kis-ditolak-rumah-sakit-hingga-berujung-maut>. Diakses 16 Oktober 2022, Pukul 17.10 WIB.

<sup>66</sup> Tim Tempo, 2016, *Setelah Dilahirkan, Bayi Diduga Tertukar di RSUD Banten*, <https://video.tempo.co/read/5456/setelah-dilahirkan-bayi-diduga-tertukar-di-rsud-banten>.

<sup>67</sup> Tim Tempo, 2016, *Hidung Pasien Hilang Setelah Wafat*, Rumah Sakit Ini Diadukan ke Polisi, <https://video.tempo.co/read/4497/hidung-pasien-hilang-setelah-wafat-rumah-sakit-ini-diadukan-ke-polisi>. Diakses 16 Oktober 2022, Pukul 17.12 WIB.

<sup>68</sup> Tim Tempo, Dokter dan Perawat Mogok Kerja, Pasien RS Haji Makassar Terlantar, <https://foto.tempo.co/read/29350/dokter-dan-perawat-mogok-kerja-pasien-rs-haji-makassar-terlantar>. Diakses 16 Oktober 2022, Pukul 17.15 WIB.

<sup>69</sup> Charisma Adristy (Editor), 2014, *Pasien Jamkesmas Depok Antre Sejak Jam 2 Pagi*, <https://foto.tempo.co/read/20832/pasien-jamkesmas-depok-antre-sejak-jam-2-pagi>. Diakses 16 Oktober 2022, Pukul 17.17 WIB.

Kasus di atas bisa menjadi salah satu indikasi bahwa masih ada rumah sakit yang belum mempunyai aturan rumah sakit yang jelas, sistematis, dan rinci. Karena itu, sesuai prinsip *taylor made* (istilah ini maksudnya adalah aturan yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit itu sendiri. Berhubung standar prosedur rumah sakit berbeda-beda, tergantung manajemen rumah sakitnya). Rumah sakit seharusnya mempunyai peraturan internal rumah sakit yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi.<sup>70</sup>

Hal ini tentu saja sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Hilman sebagai Ketua PERSI, yang menyatakan bahwa:

1. Tanpa Peraturan Internal Rumah Sakit, Kode Etik Rumah Sakit Seluruh Indonesia tidak punya arti.
2. Tanpa Peraturan Internal Rumah Sakit, sangat rawan terhadap konflik, dan rawan terhadap kolusi, koneksi, dan nepotisme (KKN).
3. Tanpa Peraturan Internal Rumah Sakit, konflik yang terjadi di RS akan sulit diselesaikan dan sulit dicegah.
4. Tanpa Peraturan Internal Rumah Sakit, rumah sakit ditentukan oleh “siapa yang kuat” Pemilik, Direktur, atau para dokter
5. Belum dimilikinya Peraturan Internal Rumah Sakit, bukan berarti tidak dapat berbuat apa-apa. Jadikan “aturan intern” yang ada sebagai modal awal/ sebagai embrio dari Peraturan Internal Rumah Sakit untuk setiap kali disempurnakan.
6. Peraturan Internal Rumah Sakit diperlukan guna menjamin rumah sakit sebagai lembaga profesi yang self-governance dan guna tegaknya wibawa.<sup>71</sup>

Peraturan internal rumah sakit ini diperlukan untuk meningkatkan mutu rumah sakit. Dimana mutu memerlukan suatu proses perbaikan yang terus menerus atau dengan istilah lain *continuous improvement process* dengan individual yang dapat diukur korporat, dan tujuan performa nasional. Dukungan manajemen, karyawan, dan pemerintah untuk perbaikan mutu adalah penting untuk kompetensi yang efektif di pasar global.<sup>72</sup> Akan tetapi

---

<sup>70</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772 Tahun 2002 tentang Pedoman Peraturan Rumah Sakit (*Hospital bylaws*).

<sup>71</sup> Yusuf Hanafiah, Amri Amir, *Op.Cit.*, hlm. 200.

<sup>72</sup> Perbaikan mutu rumah sakit bukan saja suatu strategi usaha, tapi juga tanggung jawab pribadi, bagian dari warisan *cultural*, dan sumber penting kebanggaan nasional. Komitmen terhadap mutu adalah suatu sikap yang diformulasikan dan didemonstrasikan dalam setiap lingkup kegiatan dan kehidupan, serta mempunyai karakteristik hubungan kita yang paling dekat dengan anggota masyarakat Dorothea Wahyu Ariani, Manajemen kualitas, hlm 3.



di Indonesia aturan hukum yang mengatur tentang Peraturan internal rumah sakit itu sendiri masih belum memberikan kepastian hukum, sehingga rumah sakit tidak mempunyai pedoman yang pasti dalam pembentukan peraturan internal rumah sakit.

Ada empat hal yang mutlak (*absolute*) menjadi bagian integral dari manajemen mutu, yaitu:

1. Definisi mutu adalah kesesuaian terhadap persyaratan dengan istilah lain, yakni: *the definition of quality is conformance to requirements*.
2. Sistem Mutu adalah pencegahan dengan istilah lain yakni: *the sistem of quality is prevention*,
3. Standar penampilan adalah tanpa cacat dengan istilah lain, yakni: *the performance standard is zero defects*.
4. Ukuran mutu adalah harga ketidak sesuaian dengan istilah lain berupa: *The measurement of quality is the price of nonconformance*.<sup>73</sup>

Selanjutnya menurut Soerjono Soekanto, konsisten didalam suatu sistem hukum<sup>74</sup> akan ada apabila terjadi persesuaian atau keserasian antara:

1. Suatu peraturan perundang-undangan tertentu dengan peraturan perundangan-undangan lainnya.
2. Suatu peraturan perundangan-undangan tertentu dengan hukum kebiasaan.
3. Suatu peraturan perundang-undangan tertentu dengan yurisprudensi dengan hukum kebiasaan.<sup>75</sup>

Untuk mengatur suatu sistem termasuk kategori sistem hukum menurut Fuller sebagaimana yang dikutip Satjipto haruslah dilekatkan pada delapan asas yang dinamakan *principles of legality* atau prinsip hukum yaitu;

1. Suatu sistem hukum harus mengandung peraturan-peraturan. Yang dimaksudkan disini adalah, bahwa ia tidak boleh mengandung sekedar keputusan-keputusan yang bersifat *ad hoc*
2. Peraturan-peraturan yang telah dibuat itu harus diumumkan

---

<sup>73</sup> Joko Wijono, Tanpa Tahun, *Manajemen Mutu pelayanan kesehatan, teori, strategi dan aplikasi* vol 1, hlm. 7.

<sup>74</sup> Menurut Friedmann seperti yang dikutip Ahmad Ali menegaskan bahwa sistem hukum itu mempunyai tiga unsur (*three element of legal sistem*). Ketiga unsur sistem hukum tersebut adalah struktur, substansi, dan budaya hukum. Ahmad Ali, 2005, *Keterpurukan Hukum Di Indonesia*, Ghalia Indonesia, Bogor, hlm. 2

<sup>75</sup> Soerjono Soekanto, 1981, *Hukum Adat Indonesia*, Ranja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 60.



3. Tidak boleh ada peraturan yang berlaku surut, oleh karena apabila yang demikian itu tidak ditolak, maka peraturan itu bisa dipakai untuk menjadi pedoman tingkah laku. Membolehkan pengaturan secara surut berarti merusak integritas peraturan yang ditujukan untuk berlakukan bagi waktu yang akan datang.
4. Peraturan-peraturan harus disusun dalam rumusan yang bisa dimengerti;
5. Suatu sistem tidak boleh mengandung peraturan-peraturan yang bertentangan satu sama lain.
6. Peraturan-peraturan tidak boleh mengandung tuntutan yang melebihi apa yang dapat dilakukan;
7. Tidak boleh ada kebiasaan untuk sering mengubah peraturan sehingga menyebabkan seorang akan kehilangan orientasi.
8. Harus ada kecocokan antara peraturan yang di undangkan dengan pelaksanaan sehari-hari.<sup>76</sup>

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka perumusan masalah yang hendak dijadikan bahasan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah pembentukan peraturan internal rumah sakit yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan di Indonesia?
2. Bagaimanakah prinsip kepastian hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia?
3. Bagaimanakah fungsi peraturan internal rumah sakit di Indonesia?

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengacu pada topik penelitian dan permasalahan yang diajukan di atas, maka hasil penelitian ini bertujuan untuk memberikan sumbangsih penyempurnaan terkait norma-norma peraturan internal rumah sakit yang berkepastian hukum, yakni:

1. Untuk mengetahui, mengkaji dan menemukan kepastian hukum dalam pembentukan peraturan internal rumah sakit yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan di Indonesia.

---

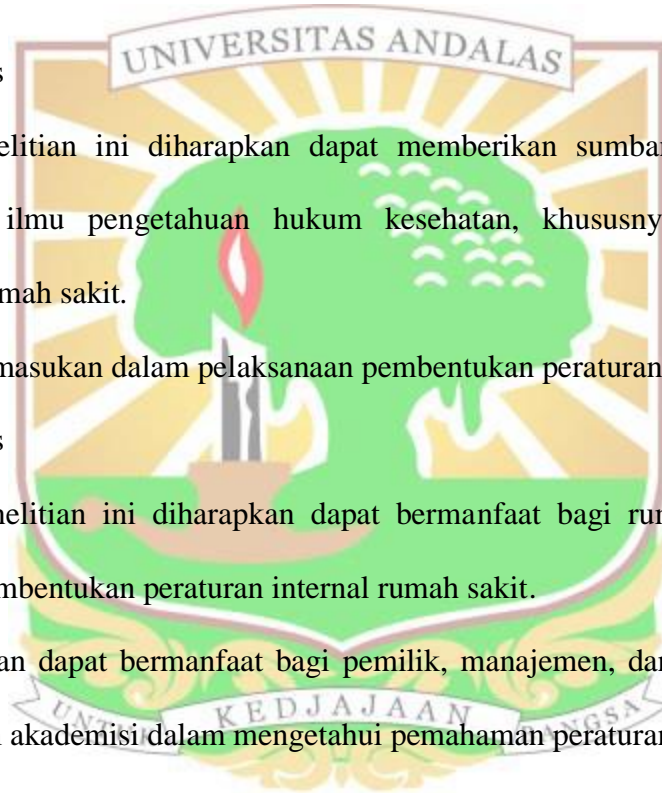
<sup>76</sup> Satjipto Raharjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, hlm. 51.

2. Untuk mengetahui, mengkaji dan menemukan prinsip kepastian hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia.
3. Untuk mengetahui, mengkaji dan menemukan fungsi peraturan internal rumah sakit di Indonesia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Kegiatan penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat secara teoritis maupun secara praktis.

- 1) Secara teoritis
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam khasanah ilmu pengetahuan hukum kesehatan, khususnya mengenai peraturan internal rumah sakit.
  - b. Memberi masukan dalam pelaksanaan pembentukan peraturan internal rumah sakit.
- 2) Secara Praktis
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit di Indonesia dalam pembentukan peraturan internal rumah sakit.
  - b. Diharapkan dapat bermanfaat bagi pemilik, manajemen, dan profesional kesehatan dan kaum akademisi dalam mengetahui pemahaman peraturan internal rumah sakit.



#### **E. Keaslian Penelitian**

Sebagai suatu kajian ilmiah tentang peraturan internal rumah sakit di Indonesia, penelitian ini sebenarnya bukanlah sesuatu yang baru. Berdasarkan hasil penelusuran dan pemeriksaan yang telah dilakukan pada perpustakaan, sejauh yang penulis ketahui tidak ditemukan judul yang sama ataupun mirip dengan penelitian mengenai rumah sakit dengan judul “Kepastian Hukum dalam Pembentukan Peraturan Internal Rumah Sakit Di Indonesia.”

Namun demikian, peneliti menemukan Disertasi yang ditulis penulis di luar Indonesia, diantaranya: *Pertama*, Disertasi yang ditulis oleh Gao Jie tahun 2015, di ISCTE Business School Department of Marketing, Operations and General Manage, Instituto Universitario, Lisboa (Lisabon) dengan judul “*Corporate Governance In Hospital Case Of Public Hospital Corporate Governance Structure Reform In China.*” Dalam Disertasinya Gao Jie, mengkaji reformasi organisasi tata kelola rumah sakit umum di Cina, dengan mengambil contoh terhadap orang-orang yang ada di rumah sakit di provinsi Zhejiang. Pada bagian akhir, penulis disertasi ini membuat beberapa rekomendasi dalam rangka berkontribusi untuk meningkatkan tata kelola publik rumah sakit di Cina.<sup>77</sup>

*Kedua*, Seung Jun Lee tahun 2016, dengan judul Disertasi “*Essays In Health care Operations,*” Hal ini berupa opini para ahli terhadap Pelaksanaan Perawatan Kesehatan di A&M University, Texas, Amerika Serikat. Dalam Disertasinya Lee meneliti secara empirik bagaimana tanggapan operasional manajerial rumah sakit bervariasi dalam menanggapi tekanan eksternal yang dikenakan kepada mereka oleh peraturan Pemerintah. Tujuannya adalah untuk memeriksa apakah rumah sakit menanggapi hal tersebut kebijakan dengan meningkatkan proses operasi dan hasil kualitas, atau dengan mempermainkan tanggapan dengan menyesuaikan campuran kasus pasien dan metrik lain yang terkait dengan keuangan manfaat bagi rumah sakit, bukan peningkatan operasional. Untuk memvalidasi apakah rumah sakit merespon sesuai dengan program peningkatan kualitas pemerintah AS yang sedang berlangsung, yang disebut program Pembelian Berbasis Nilai (VBP), Lee mengeksplorasi bagaimana program mempengaruhi perilaku selanjutnya dari rumah sakit AS. Menggunakan

---

<sup>77</sup> Gao Jie, 2015, *Corporate Governance In Hospital Case Of Public Hospital Corporate Governance Structure Reform In China*, Disertasi, ISCTE Business School Department of Marketing, Operations and General Manage, Instituto Universitario, Lisboa (Lisabon). Baca dalam: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/11555/1/GAOJIE-Dissertation.pdf>.

data observasi dari Pusat Layanan *Medicare & Medicaid* (CMS) dan beberapa sumber lain, saya gunakan metode analisis regresi untuk memberikan bukti empiris tentang dampak kebijakan pemerintah ini. Temuan esai menunjukkan bahwa rumah sakit yang dihukum secara finansial menggunakan taktik yang konsisten dengan praktik simbolis, yang mungkin merupakan hasil yang tidak diinginkan dari proyek VBP. Kesimpulannya adalah kontekstual yang dimotivasi secara teoritis perbedaan ada dalam perilaku rumah sakit ketika menghadapi tekanan pemerintah eksternal.<sup>78</sup>

*Ketiga*, Stefan Kunkel tahun 2008 di Universitas Upsaliensis Uppsala, Swedia, dengan judul “*Quality Management in Hospital Departments.*” Kunkel dalam kesimpulannya menyatakan bahwa penelitiannya berguna bagi manajer, koordinator mutu, dan dokter, ketika mereka menggambarkan, mengembangkan, menerapkan dan mengevaluasi, efektivitas dan efisiensi sistem mutu di unit-unit rumah sakit.<sup>79</sup>

Perbedaan disertasi ini dengan disertasi yang ditulis oleh Gao Jie, Seung Jun Lee dan Stefan Kunkel, terletak pada fokus penelitian. Dalam disertasi ini, peneliti memfokuskan pada pembentukan peraturan internal rumah sakit yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan di Indonesia, prinsip-prinsip kepastian Hukum dalam penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia, dan fungsi peraturan internal rumah sakit di Indonesia. Untuk mempermudah melihat perbedaan tersebut dapat dilihat melalui Tabel 1 berikut:

Tabel 1

Penelitian Yang Pernah Ditulis Oleh Penulis Lain

No	Nama Peneliti	Judul Tulisannya	Fokus Penelitiannya	Fokus Penelitian yang akan Peneliti
----	---------------	------------------	---------------------	-------------------------------------

<sup>78</sup> Seung Jun Lee, 2016, *Essays In Health care Operations*, Disertasi, A&M University, Texas, Amerika Serikat. Dalam: <https://core.ac.uk/download/pdf/79652749.pdf>.

<sup>79</sup> Stefan Kunkel, 2008, *Quality Management in Hospital Departments*, Disertasi, Universitas Upsaliensis Uppsala, Swedia. Lebih lengkap lihat pada: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:171369/FULLTEXT01.pdf>.



	Lain dan Tahun			(saya) teliti
1	Seung Jun Lee tahun 2016	<i>Essays In Health care Operations</i>	Meneliti secara empirik bagaimana tanggapan operasional manajerial rumah sakit yang bervariasi dalam menghadapi tekanan eksternal kepada mereka oleh peraturan Pemerintah	Pembentukan peraturan internal rumah sakit yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan di Indonesia
2	Gao Jie tahun 2015	<i>Corporate Governance In Hospital Case Of Public Hospital Corporate Governance Structure Reform In China</i>	Memfokuskan pada reformasi organisasi tata kelola rumah sakit umum di Cina	Prinsip-prinsip kepastian Hukum dalam penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia
3	Stefan Kunkel tahun 2008	<i>Quality Management in Hospital Departments</i>	Mutu manajemen di Rumah Sakit untuk evaluasi dan efektifitas maneger, koordinator mutu, dan dokter di Rumah Sakit	Fungsi peraturan internal rumah sakit di Indonesia

## F. Kerangka Teori Dan Konseptual

### 1. Kerangka Teoritis

#### a. Teori Tujuan Hukum

Dalam pergaulan masyarakat terdapat aneka macam hubungan antara anggota masyarakat, yakni hubungan yang ditimbulkan oleh kepentingan-kepentingan anggota masyarakat itu. Dengan demikian hukum itu bertujuan menjamin adanya kepastian hukum dalam masyarakat dan hukum itu harus pula bersendikan pada keadilan, yaitu

asas-asas keadilan dari masyarakat itu.<sup>80</sup> Dalam fungsinya sebagai perlindungan kepentingan manusia hukum mempunyai tujuan, Hukum mempunyai sasaran yang hendak dicapai. Adapun tujuan pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban, dan keseimbangan.<sup>81</sup> Ada beberapa teori tentang tujuan hukum, yakni:

#### 1) Teori Etis

Teori ini merupakan teori tertua tentang tujuan hukum. Menurut teori ini hukum semata-mata bertujuan keadilan. Isi hukum ditentukan oleh keyakinan kita tentang yang adil dan tidak. Pandangan-pandangan yang termasuk kedalam teori ini antara lain Francois Geny yang mengajarkan tujuan hukum adalah semata-mata keadilan tetapi dalam keadilan sudah tercakup unsur kemanfaatan.<sup>82</sup> Aristoteles membedakan dua macam keadilan yaitu:

- a. Keadilan yang bersifat menyalurkan yaitu keadilan yang memberikan kepada setiap orang menurut jasa. Keadilan ini bersifat proporsional dimana proposional berarti persamaan dalam rasio. Keadilan ini tiak menuntut supaya tiap-tiap orang mendapat bagian yang sama banyaknya, jadi bukan persamaan melainkan kesebandingan. Keadilan *distributive* ini terutama menguasai hubungan antara masyarakat, khususnya antara dengan individu.
- b. Keadilan kumulatif adalah keadilan yang bersifat membetulkan yaitu keadilan yang memberikan kepada setiap orang sama banyaknya dengan tidak mengingat jasa-jasa perorangan. Keadilan ini berlaku untuk hubungan antara individu dimana hubungan tersebut ada yang bersifa sukarela dan tidak sukarela.<sup>83</sup>

#### 2) Teori ketertiban dan Ketentraman Masyarakat

---

<sup>80</sup> C.S.T. Kasil, 1986, *Pengantar hukum dan tata hukum di Indonesia*, Balai Pustaka Jakarta, hlm. 40.

<sup>81</sup> Sudikno Mertokusumo, 2007, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, liberty, Yogyakarta, hlm. 77.

<sup>82</sup> *Ibid.*, hlm 77.

<sup>83</sup> Donald A Rumokoy dan Frans Maramis, 2014, *Pengantar Ilmu Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 70.

Masyarakat pada umumnya cenderung berpandangan bahwa tujuan hukum adalah untuk menjaga ketertiban dan ketentraman dalam masyarakat. Menurut Mochtar Kusumaatmaja tujuan pokok dari pertama hukum adalah ketertiban. Kebutuhan akan Ketertiban ini syarat pokok (*fundamental*) bagi adanya suatu masyarakat manusia yang teratur. Disamping ketertiban tujuan lain dari hukum adalah tercapainya keadilan yang beda-beda isi dan ukurannya masyarakat dan zamannya.<sup>84</sup>

Sedangkan subekti seperti yang dikutip Sudikno berpendapat bahwa tujuan hukum itu mengabdikan kepada tujuan Negara, yaitu mendatangkan kemakmuran dan kebahagiaan pada rakyatnya. Dalam mengabdikan kepada tujuan Negara itu dengan menyelenggarakan keadilan dan ketertiban. Tujuan hukum menurut hukum positif di Indonesia tercantum dalam alinea ke empat pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, Jadi menurut hukum positif kita adalah untuk membentuk suatu pemerintahan. Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.<sup>85</sup>

Selanjutnya jika dilihat tujuan hukum melalui pendekatan *Jurisprudential* atau kajian Normatif hukum, maka fokus kajiannya adalah dengan memandang hukum sebagai suatu sistem yang utuh yang mencakupi seperangkat asas-asas hukum, norma-norma hukum, dan aturan-aturan hukum (tertulis maupun tidak tertulis). Asas hukum yang melahirkan norma hukum dan norma hukum yang melahirkan aturan

---

<sup>84</sup> Mochtar Kusumaatmaja, 2011, *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan: Kumpulan Karya Tulis*, PT. Alumni, Bandung, hlm. 85.

<sup>85</sup> Sudikno Mertokusumo, 1997, *Op. Cit.*, hlm 80.

hukum. Dari satu asas hukum dapat melahirkan lebih dari satu norma hukum hingga tidak terhingga norma hukum, dari satu aturan hukum hingga tidak terhingga aturan hukum.<sup>86</sup>

Berikutnya bagi penganut paham *empiris* atau *legal empirical* tujuan hukum akan memfokuskan kajiannya dengan memandang hukum sebagai seperangkat realitas (*reality*), seperangkat tindakan (*action*), dan seperangkat perilaku (*behavior*). Sedangkan menurut kaum filsufis memandang hukum sebagai seperangkat nilai-nilai moral serta ide-ide yang abstrak, diantaranya kajian tentang moral keadilan. Dalam kaitan tiga pendekatan itu, hukum umumnya dapat dibedakan ke dalam:

- a. *Ius constituendum*, yaitu hukum ideal yang diharapkan berlaku. Bidang ini didekati dengan pendekatan filsufis;
- b. *Ius constitutum*, yaitu hukum yang diberlakukan oleh suatu Negara tertentu, untuk suatu waktu tertentu. Tetapi belum tentu dalam realitasnya benar-benar berlaku;
- c. *Ius operatum*, yaitu hukum yang di dalam realitasnya benar-benar berlaku.<sup>87</sup>

### 3) Teori Tujuan Hukum Menurut Rescou Pound

Rescou Pound cenderung menghindari konstruksi-konstruksi teori terlampau abstrak, seperti teori-teori yang muncul di Eropa. Bagi Pound, hukum tidak boleh dibiarkan mengawang dalam konsep-konsep logis analitis ataupun tenggelam dalam ungkapan-ungkapan yuridis yang eksklusif. Hukum itu mesti didaratkan di dunia nyata, yaitu dunia sosial yang penuh sesak dengan kebutuhan dan kepentingan-kepentingan yang saling bersaing.<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> *Ibid.*

<sup>87</sup> *Ibid.*

<sup>88</sup> Baca Osman SImanjuntak, 1995, *Teknik Penuntutan dan Upaya Hukum*, PT Grasindo Persada, Jakarta, hlm. 128.



Hukum yang serba abstrak, serba logis analitis tidak mungkin diandalkan. Hukum seperti demikian hanya mengukuhkan apa yang ada. Ia tidak merubah keadaan, sehingga perlu langkah progresif yaitu memfungsikan hukum menata perubahan, sehingga muncullah teori Rescou Pound tentang *law as tool of social engineering* yang kita sebut sebagaimana halnya hukum sebagai alat untuk pengaturan masyarakat, yaitu menata kepentingan-kepentingan yang ada dalam masyarakat. Sifat hukum sebagai produk *by design* intelektual ilmiah dalam konsep *social engineering* terlihat jelas dalam rincian persoalan yang wajib dilakukan oleh seorang ahli hukum sosiologis agar hukum benar-benar efektif sebagai alat perubahan sosial. Secara sistematis Pound mengemukakan 6 (enam) langkah yang harus dilakukan dalam mewujudkan hukum sebagai sarana perubahan sosial, yaitu:

- a. Mempelajari efek sosial yang nyata dari lembaga-lembaga serta ajaran-ajaran hukum;
- b. Melakukan studi sosiologis dalam rangka mempersiapkan perundang-undangan untuk mempelajari pelaksanaannya dalam masyarakat, serta efek yang ditimbulkan, untuk kemudian dijalankan;
- c. Melakukan studi tentang bagaimana peraturan hukum menjadi efektif;
- d. Memperhatikan sejarah hukum, artinya mempelajari efek sosial yang ditimbulkan oleh ajaran-ajaran hukum pada masa lalu dan bagaimana cara menimbulkannya. Studi itu dimaksudkan untuk menunjukkan bagaimana hukum pada masa lalu itu tumbuh dari kondisi sosial, ekonomi, dan psikologis, dan bagaimana ia menyesuaikan diri pada kesemuanya itu, dan seberapa jauh kita dapat mendasarkan atau mengabaikan hukum itu guna mencapai hasil yang kita inginkan;
- e. Pentingnya melakukan penyelesaian individual berdasarkan nalar, bukan berdasarkan peraturan hukum semata, artinya hakim diberi keleluasaan untuk memutuskan perkara berdasarkan nalar yang umum untuk memenuhi tuntutan keadilan dari pihak-pihak yang bersengketa;
- f. Mengusahakan secara lebih efektif agar tujuan-tujuan hukum dapat tercapai.<sup>89</sup>

Sedangkan karakter ilmu sosial terapan dalam *social engineering* tercermin dalam 4 asas yang dikembangkan oleh Pogorecki, sebagai berikut:

---

<sup>89</sup> *Ibid*, hal 135

- a. *Social engineering* harus merupakan suatu penggambaran yang baik mengenai situasi yang dihadapi;
- b. Membuat suatu analisis mengenai penilaian-penilaian yang ada dan menempatkannya dalam suatu urutan hirarkhi. Analisis yang dimaksud meliputi juga perkiraan mengenai apakah cara-cara yang akan dipakai tidak akan menimbulkan efek yang lebih memperburuk keadaan;
- c. Melakukan verifikasi hipotesa-hipotesa seperti apakah suatu cara yang dipikirkan untuk dilakukan, pada akhirnya nanti memang akan membawa pada tujuan sebagaimana dikehendaki;
- d. Pengukuran terhadap efek-efek peraturan-peraturan yang ada.<sup>90</sup>

Hukum sebagai sistem norma yang berlaku bagi masyarakat Indonesia, senantiasa dihadapkan pada perubahan sosial yang sedemikian dinamis seiring dengan perubahan kehidupan masyarakat, baik dalam konteks kehidupan individual, soial maupun politik bernegara. Pikiran bahwa hukum harus peka terhadap perkembangan masyarakat dan bahwa hukum harus disesuaikan atau menyesuaikan diri dengan keadaan yang telah berubah, sesungguhnya terdapat dalam alam pikiran manusia Indonesia.<sup>91</sup>

Lebih lanjut dalam aliran *Sociological Jurisprudence* dalam ajarannya berpokok pada pembedaan antara hukum positif dengan hukum yang hidup (*living law*), atau dengan perkataan lain suatu pembedaan antar kaidah-kaidah hukum dengan kaidah-kaidah sosial lainnya. Menyatakan bahwa hukum positif hanya akan efektif apabila selaras dengan hukum yang hidup dalam masyarakat. Pusat perkembangan dari hukum bukanlah terletak pada badan-badan legislatif, keputusan-keputusan

---

<sup>90</sup> *Ibid*, hal 136

<sup>91</sup> Roscoe Pound adalah salah satu ahli hukum yang beraliran *Sociological Jurisprudence* yang lebih mengarahkan perhatiannya pada kenyataan hukum daripada kedudukan dan fungsi hukum dalam masyarakat. Kenyataan hukum pada dasarnya adalah kemauan publik, jadi tidak sekedar hukum dalam pengertian *law in books* (hukum tertulis). *Sociological Jurisprudence* menunjukkan kompromi yang cermat antara hukum tertulis sebagai kebutuhan masyarakat hukum demi terciptanya kepastian hukum (positivism law) dan *living law* sebagai wujud penghargaan terhadap pentingnya peranan masyarakat dalam pembentukan hukum dan orientasi hukum. Lili Rasjidi dan Ira Thania Rasjidi, 2000, *Dasar-dasar Filsafat dan Teori Hukum*, PT. Citra AdityaBakti, Bandung, hlm. 42.

badan judikatif ataupun ilmu hukum, akan tetapi justru terletak di dalam masyarakat itu sendiri.<sup>92</sup>

Roscoe Pound menyatakan dan menjelaskan sebuah ringkasan antinomi lain yang berwujud ketegangan antara hukum dan aspek-aspek lain dari kehidupan bersama. Filsafat hukum mencerminkan keadaan bersitegang antara tradisi dan kemajuan, stabilitas dengan perubahan serta kepastian hukum. Sebegitu jauh, karena salah satu tugas hukum adalah untuk menegakkan ketertiban.<sup>93</sup>

Merujuk pada konsep pembangunan hukum di Indonesia, yang menurut Mochtar Kusumaatmadja harus dilakukan dengan jalan:

- a. Meningkatkan dan menyempurnakan pembinaan hukum nasional dengan antara lain mengadakan pembaharuan, kodifikasi, serta unifikasi hukum di bidang-bidang tertentu dengan jalan memperhatikan kesadaran hukum masyarakat;
- b. Menertibkan fungsi lembaga hukum menurut proporsinya masing-masing;
- c. Peningkatan kemampuan dan kewibawaan penegak hukum;
- d. Memupuk kesadaran hukum masyarakat dan membina sikap para penguasa dan para pejabat pemerintah/ negara ke arah penegakan hukum, keadilan, serta perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia, dan ketertiban serta kepastian hukum sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945.<sup>94</sup>

## **b. Teori Kepastian Hukum**

Dalam konteks hukum, kepastian hukum merupakan suatu hal yang hanya bisa dijawab secara *normative* berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, bukan sosiologis, tapi kepastian hukum secara *normative* adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (*multi-tafsir*) dan logis dalam arti menjadi sistem

---

<sup>92</sup> Soerjono Soekanto, 2007, *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*, PT. Rajawali, Jakarta, hlm. 42.

<sup>93</sup> Purnadi Purbacaraka, 1978, *Renungan Tentang Filsafat Hukum*, Lembaga Penelitian Hukum Fakultas Hukum UNSRI, Palembang, hlm. 34-35.

<sup>94</sup> Mochtar Kusumaatmadja, 2011, *Op.Cit.*

norma dengan norma yang lain sehingga berbenturan atau menimbulkan konflik norma yang ditimbulkan dari ketidak pastian. Kepastian hukum merupakan suatu keadaan dimana perilaku manusia baik individu, kelompok maupun organisasi terikat dan berada dalam koridor yang sudah digariskan oleh aturan hukum.<sup>95</sup>

Selanjutnya Gustav Radbruch seperti dikutip Shidarta, berpendapat bahwa kepastian hukum merupakan tuntutan pertama kepada hukum. Tuntutan tersebut ialah supaya aturan itu positif, yaitu berlaku dengan pasti, hukum harus ditaati supaya hukum itu sungguh-sungguh positif. Kepastian hukum merupakan salah satu tujuan dari hukum. Dalam mencapai tujuan itu hukum bertugas membagi hak dan kewajiban antar perseorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang yang mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum. Adanya kepastian hukum masyarakat akan diketahui kejelasan akan hak dan kewajiban menurut hukum. Tanpa adanya kepastian hukum maka orang akan tidak tahu apa yang harus diperbuat, tidak mengetahui perbuatannya benar atau salah, dilarang atau tidak dilarang oleh hukum.<sup>96</sup>

Di negara-negara *common law* maupun *civil law* apabila hukum lebih mengarah kepada kepastian hukum, artinya itu semakin tegas dan tajam peraturan hukum, semakin terdesaknya keadilan. Akhirnya, bukan tidak mungkin terjadi *summum ius iniuria* yang kalau diterjemahkan secara bebas berarti keadilan tertinggi adalah ketidak adilan

---

<sup>95</sup> Shidarta, 2011, *Positivesme Hukum*, Cetakan Pertama, Penerbitan Universitas Tarumanegara, Jakarta, hlm. 61.

<sup>96</sup> Shidarta, 2011, *Ibid*.



tertinggi. Dengan demikian terdapat antinomy antara tuntutan keadilan dan tuntutan kepastian hukum.<sup>97</sup>

Kepastian memiliki arti “Ketentuan/ketetapan” sedangkan jika kata kepastian digabungkan dengan kata hukum, maka menjadi kepastian hukum, memiliki arti “perangkat hukum suatu negara yang mampu menjamin hak dan kewajiban setiap warga negara”.<sup>98</sup> Kepastian hukum menurut Soedikno Mertokusumo merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam penegakan hukum. Menurut Soedikno Mertokusumo, kepastian hukum merupakan Perlindungan yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang, yang berarti bahwa seseorang akan dapat memperoleh sesuatu.

Norma-norma adalah produk dan aksi manusia yang deliberative, undang-undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam masyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan ini menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.<sup>99</sup>

Kepastian hukum merupakan perlindungan *yustisiabel* terhadap tindakan sewenang-wenang yang berarti bahwa seseorang akan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Masyarakat mengharapkan adanya kepastian hukum,

---

<sup>97</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Pranada Media Group, Jakarta, hlm. 139.

<sup>98</sup> Muhammad Erwin dan Amrullah Arpan, 2008, *Filsafat Hukum, Mencari Hakikat Hukum*, Penerbit Universitas Sriwijaya, Palembang, hlm. 99.

<sup>99</sup> *Ibid.*

karena dengan adanya kepastian hukum masyarakat akan lebih tertib. Hukum bertugas menciptakan kepastian hukum karena bertujuan ketertiban masyarakat.<sup>100</sup>

Teori Kepastian Hukum mengandung 2 (dua) pengertian yaitu; *pertama*, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan kedua berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan hukum yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu.<sup>101</sup>

Roscou Pound dikutip Achmad Ali, menamakan kepastian hukum itu dengan istilah *predictability*. Oliver Wendell Holmes menyinggung kepastian hukum itu dengan definisinya tentang hukum bahwa: *the prophecies of what the courts will do in fact and nothing more pretentious are what I mean by the law* yang maksudnya adalah prediksi terhadap putusan-putusan yang akan dilakukan pengadilan tidak lebih berkisar menurut aturan dan peraturan.<sup>102</sup>

Kepastian sangat erat kaitannya dengan konsep pemerintahan berdasarkan hukum atau *the rule of law*. Melalui hukum pula akan tercipta sebuah keadaan dimana segala bentuk tindakan dapat diprediksi dalam kaitannya dengan penerapan hukum. Kepastian hukum akan tercapai apabila dalam kalimat atau istilah lain adalah *wording*, bahwa

---

<sup>100</sup> Kepastian hukum bukan hanya berupa pasal-pasal dalam undang-undang melainkan juga adanya konsistensi dalam putusan hakim antara putusan hakim yang satu dengan putusan hakim lainnya untuk kasus yang serupa yang telah diputuskan. Sudikno Mertokusumo dan A. Pitlo, 1993, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Yogyakarta, hlm. 16.

<sup>101</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Op.Cit.*, hlm. 158.

<sup>102</sup> [Achmad Ali, 2015, \*Menguak Teori Hukum \(Legal Theory\) Dan Teori Peradilan \(Judicialprudence\)\*, UII Press, Yogyakarta, hlm, 20.](#)

undang-undang tersusun sedemikian jelasnya sehingga tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda.<sup>103</sup>

Kepastian hukum merupakan perlindungan (*Justiciable*) dari tindakan sewenang-wenang, yang berarti seseorang akan mendapatkan sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Hukum harus dilaksanakan dan ditegakkan. Setiap orang ingin ditetapkannya hukum jika terjadi suatu peristiwa. Kepastian hukum menurut Van Apeldoorn dan Achmad Ali dalam Tjahjo Arianto, kepastian hukum dapat diartikan sebagai berikut:

1. Hal yang dapat ditentukan (*bepaalbaarheid*) dari hukum, dalam hal-hal konkret. Pihak-pihak pencari keadilan (*yustisiabelen*) ingin mengetahui apakah hukum dalam suatu keadaan atau hal tertentu, sebelum ia memulai dengan perkara.
2. Berarti pula keamanan hukum artinya melindungi pihak-pihak dari kesewenang-wenangan hakim.<sup>104</sup>

Dalam melaksanakan penegakan hukum, hal yang sangat penting adalah mencari kepastian hukum. Kepastian hukum menunjuk kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap, konsisten dan konsekwen, yang pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektivitas. Mengutip pendapat Lawrence M. Friedman, seorang guru besar di Stamford University berpendapat bahwa untuk mewujudkan “kepastian hukum” paling tidak haruslah didukung oleh unsur-unsur sebagai berikut, yakni substansi hukum, aparatur hukum dan budaya hukum.<sup>105</sup>

Substansi hukum, aparatur hukum serta budaya hukum seperti telah dikemukakan diatas, idealnya harus disinergikan guna mendorong terwujudnya kepastian hukum di

---

<sup>103</sup> Kuntjoro Purbopranoto, *Beberapa Catatan Hukum Tata Pemerintahan dan Peradilan Administrasi Negara*, Penerbit Alumni, Bandung, 1985, hlm. 40.

<sup>104</sup> *Ibid.*

<sup>105</sup> Lawrence M. Friedman, 1998, *Op.Cit.*

negara hukum manapun didunia ini. Satu sama lain harus memiliki sifat saling ketergantungan (*dependency*), salah satu unsur saja tidak terpenuhi, maka kepastian hukum sulit untuk terwujud.

### c. Teori Tentang Pelayanan Kesehatan

#### 1. Teori Tentang Hidup Sehat H.L.Blum

Menurut Blum sebagaimana yang dikutip Siska Elvandri ada dua hal yang berkaitan dengan hidup sehat, yakni: *pertama*, hak dasar kesehatan. Blum menyebutkan bahwa *health is not everything without health everything is nothing*, istilah ini maksudnya bahwa kesehatan adalah tidak segala-galanya tetapi tanpa kesehatan segala-galanya menjadi tidak berarti. Prinsip untuk sehat memang idaman semua orang, karena kesehatan menjadi pondasi segala-galanya, Kesehatan merupakan suatu hak yang mendasar dan melekat akan keberadaan manusia di sepanjang kehidupannya.<sup>106</sup>

*Kedua*, adanya faktor-faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan. Blum mengungkapkan bahwa untuk menciptakan kondisi sehat diperlukan suatu keharmonisan, dalam menjaga kesehatan tubuh, ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat terdiri factor prilaku/gaya hidup (lifestyle), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik dan budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya), dan factor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berintegrasi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara ke empat faktor tersebut factor perilaku

---

<sup>106</sup> Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sangketa Medis*, Thafa Media, Yogyakarta, hlm. 43-49.



manusia merupakan factor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi.<sup>107</sup>

Namun dengan terjadinya perubahan paradigma perumahsakit di dunia, dimana rumah sakit merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi dan padat tenaga sehingga pengelolaan rumah sakit tidak semata-mata sebagai unit sosial. Maka sejak itu rumah sakit mulai dijadikan subjek hukum dan sebagai target gugatan atas perilaku yang dinilai merugikan.<sup>108</sup>

## 2. Teori Tentang Pemberian Bantuan Pelayanan Kesehatan

### a. Contrant Theory, dan Undertaking theory oleh J.King

Penelitian Russel menunjukan, bahwa hubungan antara dokter lebih merupakan kekuasaan, yaitu hubungan yang aktif memiliki wewenang dengan pihak yang pasif dan lemah serta menjalankan peran keberuntungan.<sup>109</sup>

Selanjutnya Szasz dan Hollender mengemukakan beberapa jenis dasar hubungan dokter dengan pasien yaitu didasarkan suatu ptotipe hubungan, yaitu hubungan orang tua dan anak, orang tua dan remaja , dan orang tua dan dewasa . Pola hubungan dokter dengan pasien dibagi menjadi tiga protipe, yaitu: *Pertama*, hubungan antara orang tua dengan anak, dimana prototype ini diumpamakan sebagai anak kecil dengan orang tua. Anak bila merasakan dirinya sakit dia akan merengek dan akan mendatangi orang tua untuk minta diobati. Dengan cara apa orang tua bertindak, sianak hanya menangis karena merasa kesakitan. Apa yang terfikir pada anak hanyalah kesembuhan, hilang rasa sakitnya.<sup>110</sup>

---

<sup>107</sup> *Ibid.*

<sup>108</sup> *Ibid.*

<sup>109</sup> *Ibid.*

<sup>110</sup> *Ibid.*

*Kedua*, hubungan antara orang tua dengan remaja, dimana dalam prototype ini telah terjadi dialog dan terjadi komunikasi dalam rangka tukar menukar informasi. Remaja dalam hal ini pasien mendatangi orang tua,/dokter karena remaja/ pasien mengalami masalah yang tidak dapat diselesaikan. Orang tua memberikan nasehat atas dasar pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya, sedangkan remaja mendengar dengan seksama untuk menuruti nasehat tersebut. Dan *ketiga*, prototype ini ditemukan pada hubungan antara orang dewasa. Di sini tercermin bahwa setiap orang punya hak yang sama. Hak dan kewajiban yang sama, dan dalam kaitannya dengan pasien sebagai contoh adalah dalam hubungan pada cek-up penyakit pasien pada dokter spesialis.<sup>111</sup>

b. Teori *Eudaimonisme*

*Eudaimonisme* adalah istilah Aristotelian yang secara longgar (dan tidak memadai) diterjemahkan sebagai kebahagiaan. Untuk memahami perannya dalam etika moral kita melihat *argument* fungsi Aristoteles. Lebih lanjut Aristoteles mengakui bahwa sebuah tindakan tidak sia-sia karena mereka memiliki tujuan. Setiap tindakan bertujuan untuk sesuatu yang baik.<sup>112</sup> Aristoteles mengklaim bahwa semua hal yang berakhir dalam diri sendiri juga berkontribusi pada hakir yang lebih luas, sebuah hakir yang merupakan kebaikan terbesar dari semuanya. Eudaimonia adalah kebahagiaan, kepuasan dan pemenuhan, nama jenis kehidupan terbaik, yang merupakan hakir dari dirinya sendiri dan sarana untuk hidup dan berjalan dengan baik<sup>113</sup>

---

<sup>111</sup> *Ibid.*, hlm. 50.

<sup>112</sup> Ni Ketut Mendri dan Agus Sarwo Prayogi, 2010, *Etika & Hukum Keperawatan*, Pustaka Baru, Yogyakarta, hlm. 46.

<sup>113</sup> *Ibid.*, hlm, 46.

c. Teori Etika Keperawatan. Annette Baier

Nilai etika keutamaan ini dimotivasi oleh pemikiran bahwa Pria berfikir tentang masalah maskulin seperti keadilan dan otonomi, sedangkan wanita berfikir dalam istilah feminisme seperti peduli. Para teoritis ini meminta perubahan bagaimana kita memandang moralitas dan kebaikan, beralih kekebaikan yang dicontohkan oleh wanita, seperti merawat orang lain, kesabaran, kemampuan untuk memelihat, mengorbankan diri.<sup>114</sup>

Teori realistik (*realist theory*) ini juga sering disebut teori organ (*organ theory*), yang menganggap bahwa keberadaan badan hukum dalam tata hukum sama saja dengan keberadaan manusia sebagai subjek hukum. Jadi badan hukum bukanlah khayalan dari hukum sebagai mana diajarkan oleh teori fiksi, melainkan benar (*realistic*) ada dalam kehidupan hukum. Dalam hal ini badan hukum tersebut bertindak lewat organ-organnya.<sup>115</sup>

Namun salah satu prinsip organisasi, yaitu prinsip “*Authority*” atau otoritas yakni seperti dikutip oleh Spencer dari Urwick menentukan bahwa dalam setiap organisasi apapun/termasuk juga organisasi Rumah Sakit harus ada pucuk pimpinan tertinggi yang memikul tanggung jawabnya *In every organized group the supreme authority must rest somewhere there should be a clear line of authority from the supreme authority to every individual in the group*).<sup>116</sup>

Maksudnya, bahwa dalam setiap kelompok yang terorganisir memiliki pucuk pimpinan tertinggi yang harus ada pada suatu bagian (bagian) yang memiliki garis

---

<sup>114</sup> *Ibid.*, hlm47.

<sup>115</sup> *Ibid.*

<sup>116</sup> J.Guwandi, 2009, *Dugaan Maal Praktik Medik & draft RPP perjanjian Terapi antara dokter dan pasien*, Balai penerbit Pakultas kedokteran universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 83.

komando kepada setiap bagian/personal di dalam sebuah kelompok organisasi tersebut. Bila kita lihat pasal 46 yang berbunyi Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.<sup>117</sup>

## 2. Kerangka Konseptual

### a. Konsep Peraturan internal rumah sakit

Di masa lalu rumah sakit sering dianggap sebagai lembaga sosial yang kebal hukum berdasarkan '*doctrine of charitable immunity*', sebab menghukum rumah sakit untuk membayar ganti rugi sama artinya dengan mengurangi asetnya, yang pada gilirannya akan mengurangi kemampuannya untuk menolong masyarakat banyak.<sup>118</sup>

Rumah sakit tempat berkumpulnya banyak unsur dan kepentingan antara lain pemilik, manajemen, dokter, pasien, profesi pendukung lainnya serta masyarakat. Kepentingan yang berbeda berpotensi menimbulkan konflik. Untuk itu perlu landasan hukum bagi pengelolaan rumah sakit dan acuan penyelesaian konflik. Dalam rangka melindungi penyelenggaraan rumah sakit, tenaga kesehatan dan melindungi pasien maka rumah sakit perlu mempunyai peraturan internal rumah sakit yang biasa disebut peraturan internal rumah sakit. Peraturan tersebut meliputi aturan-aturan berkaitan dengan pelayanan kesehatan, ketenagaan, administrative dan manajemen. Tujuan hukum bukan hanya kepastian hukum tetapi juga keadilan dan kemanfaatan hukum.<sup>119</sup>

Selanjutnya konsep peraturan internal rumah sakit itu sendiri dapat dilihat dari empat sudut:

---

<sup>117</sup> Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

<sup>118</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*)

<sup>119</sup> Sudikno Mertokusumo dan A. Pitlo, 1993, *Op. Cit.* hlm 24.



1. Jika dilihat dari sudut Akreditasi, Peraturan internal rumah sakit merupakan butir-butir yang diperlukan untuk akreditasi rumah sakit. Akreditasi memeriksa ada tidaknya kejelasan, keteraturan, ada tidaknya peraturan, kepastian, prosedur-prosedur yang harus ditempuh, dan sebagainya.
2. Dilihat dari segi hukum, maka Peraturan internal rumah sakit dapat dikatakan sebagai perpanjangan tangan hukum. Dikatakan demikian karena hukum hanya mengatur hal-hal secara umum yang masih harus diperkuat dengan mengajukan bukti-bukti nya. Di dalam hukum rumah sakit pembuktian yang lebih rinci harus terdapat di dalam Peraturan internal rumah sakit. Dengan demikian maka dikatakan bahwa Peraturan internal rumah sakit dapat dipergunakan sebagai tolak ukur mengenai ada tidaknya suatu kelalaian/kesalahan didalam suatu kasus hukum kedokteran.
3. Segi Hukum. Peraturan internal rumah sakit merupakan “perpanjangan tangan hukum”. Hukum hanya mengatur hal-hal secara umum yang harus diperjelas, dirinci lagi tentang sesuatu hal. Peraturan internal rumah sakit dapat dipakai sebagai bukti yang lebih rinci tentang benar tidaknya dilakukan sesuatu.( tentunya : Peraturan internal rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan hukum, karena akan batal demi hukum).
4. Dilihat dari segi manajemen risiko. Maka Peraturan internal rumah sakit dapat menjadi alat (tool) untuk mencegah timbulnya atau mencegah terulangnya suatu resiko yang merugikan. Misalnya terhadap Malpraktek medic. Jika sebuah rumah sakit sudah membuat pengaturannya dan juga sudah dijalankan sesuai dengan ketentuannya, maka agak sukar menyalahkan rumah sakit atau dokternya.<sup>120</sup>

#### **b. Sifat Peraturan internal rumah sakit**

Sebelum Peraturan internal rumah sakit dapat dipakai sebagai alat diagnose (tolak ukur) maka ia harus memenuhi beberapa unsur, sifat, ciri-ciri yaitu:

1. Peraturan internal rumah sakit adalah *Tailor-Made*.

Setiap Rumah Sakit mempunyai ciri dan sifat tersendiri yang sangat tergantung pada waktu pendiriannya, siapa yang mendirikan, siapa yang memegang peranan, apakah ada pemegang saham, apakah merupakan perkumpulan, dan sebagainya. Dengan demikian, maka substansi dan rumusan dari setiap peraturan internal rumah sakit Rumah sakit tidak mungkin sama. Masing-masing mempunyai kekhususan sendiri-sendiri. Hal-hal inilah yang akan membedakan antara Peraturan

---

<sup>120</sup> J. Guwandi, 2010, *Sekitar Gugatan Maalpraktek Medik*, Balai penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm, 55.

internal rumah sakit Rumah Sakit yang satu dengan Peraturan internal rumah sakit rumah sakit yang lain. Maka tidaklah mungkin untuk mengambil Peraturan internal rumah sakit Rumah Sakit lain, atau diseragamkan. Hanya pokok-pokok saja yang dapat ditentukan.<sup>121</sup>

2. Fungsi Peraturan Internal Rumah Sakit sebagai Perpanjangan Tangan Hukum.

Hukum umum yang berlaku untuk setiap orang memuat peraturan-peraturan umum secara umum dalam garis-garis besar saja. Tidak langsung diterapkan dalam setiap kasus medik. Sedangkan hukum rumah sakit dan hukum medis bersifat kasuistik.<sup>122</sup>

3. Mengatur seluruh organisasi rumah Sakit

Peraturan internal rumah sakit mengatur segala seluk beluk: Administrasi, pelayanan medis, penunjang medis perawatan, ketentuan yang menyangkut dokter, pasien, karyawan. Dengan demikian maka pengaturan yang menyeluruh ini diperlukan untuk akreditasi.<sup>123</sup>

4. Rumusan Peraturan internal rumah sakit harus tegas, jelas, dan terperinci.

Harus sedemikian rupa, sehingga tidak dapat ditafsirkan lagi secara individual, sehingga harus sangat ketat, sehingga tidak ada celah untuk mengadakan penafsiran yang berbeda.<sup>124</sup>

5. Harus berjenjang secara sistematis dan bertingkat-tingkat.

Tingkatan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan yang lebih tinggi (Hans Kelsen: *Stufenbau des rechts*). Kita harus membedakannya dengan hukum rumah

---

<sup>121</sup> *Ibid.*

<sup>122</sup> *Ibid.*

<sup>123</sup> *Ibid.*

<sup>124</sup> *Ibid.*

sakit karena peraturan ini adalah ketentuan hukum yang dikeluarkan pemerintah yang bersifat umum dan berhubungan dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan, sementara Peraturan internal rumah sakit dan *medical staff bylaws* dibuat rinci oleh dan untuk keperluan rumah sakit yang bersangkutan (*tailor's made*). Peraturan internal rumah sakit dan *medical staff bylaws* adalah perpanjangan tangan hukum untuk kepentingan internal rumah sakit sendiri.<sup>125</sup>

Pada masa sekarang ketentuan dan peraturan hukum ini diperlukan sebagai bahan rujukan dalam menyelesaikan masalah internal di rumah sakit itu sendiri. Hal itu tidak sekedar dalam hubungan dokter dan pasien, tetapi jauh lebih luas. Yaitu kerangka hukum dan lingkup hubungan hukum di suatu rumah sakit. Dalam hal akreditasi yang dilakukan pemerintah terhadap rumah sakit, isi dari Peraturan internal rumah sakit dan *medical staff by laws* akan menjadi bahan pertimbangan yang penting dalam menilai kejelasan dari peraturan serta prosedur yang dibuat oleh rumah sakit itu sendiri.<sup>126</sup>

Peraturan internal rumah sakit merupakan perwujudan dari asas kepastian hukum. Asas kepastian hukum ini memberikan jaminan kepada para pihak yang terlibat di dalam pelayanan medis di rumah sakit untuk bertanggung jawab secara hukum dalam hal terjadinya suatu sengketa. Demikianpun Peraturan internal rumah sakit seharusnya menjadi dasar hukum dari kegiatan penyelenggaraan medis di rumah sakit.<sup>127</sup>

Di Indonesia dewasa ini dalam organisasi rumah sakit secara yuridis yang bertanggung jawab terhadap pelayanan dapat dikelompokkan dalam:

---

<sup>125</sup> *Ibid.*, hlm. 57.

<sup>126</sup> M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op. Cit.* hlm. 162.

<sup>127</sup> J. Guwandi, 2004, *Merangkai Hospital Bylaws*, Penerbit FKUI, Jakarta, hlm. 8

1. Manajemen Rumah Sakit sebagai organisasi yang dimiliki badan hukum
2. (Pemerintah, Yayasan, P.T, Perkumpulan) yang pada instansi pertama diwakili oleh kepala RS/ Direktur /CEO.
3. Para dokter yang bekerja di rumah sakit.
4. Para perawat
5. Para tenaga kesehatan lainnya dan tenaga administrative, hakekatnya rumah sakit bukanlah badan hukum. Pada hakekatnya rumah sakit adalah suatu organisasi yang dibentuk oleh suatu badan hukum (Pemerintah, yayasan, Perkumpulan, PT, atau badan hukum lainnya). Dengan demikian maka secara yuridis yang bertanggung jawab adalah badan hukum itu sendiri dan bukan rumah sakitnya.<sup>128</sup>

c. Definisi Peraturan internal rumah sakit

*Bylaws* Inggris kuno; kata *by* bisa berarti kota, sehingga *bylaws* berarti peraturan kota/peraturan setempat. Disebut *bylaws* karena produk itu merupakan perpanjangan ketentuan hukum yang ada dari pemerintah pusat ataupun daerah yang dibuat oleh organisasi atau badan hukum, termasuk rumah sakit.<sup>129</sup>

Beberapa pengertian dari kepustakaan dijelaskan bahwa *bylaw* atau *bye-law* adalah: “....*the medical staff organization shall purpose and adopt bylaws, rules and regulation for its internal governance which shall effective when approved by board. This bylaws shall create administrative unit to discharge the function and responsibilities assign to the medical staff by the board.*”<sup>130</sup> Maksudnya adalah struktur organisasi medis akan bertujuan dan mengadopsi pada *by laws* (anggaran rumah tangga sendiri, aturan dan peraturan tersendiri yang bersifat internal yang berlaku efektif jika ditetapkan oleh pihak manajemen (pemilik). Anggaran Rumah tangga sendiri ini juga akan menciptakan bagian

<sup>128</sup> *Ibid.*

<sup>129</sup> Sofwan Dahlan, *Op. Cit.* hlm.146

<sup>130</sup> *Ibid.*



administrasi untuk lebih mendukung fungsi dan tanggung jawab para staf medis oleh pihak pemilik rumah sakit (manajemen).<sup>131</sup>

Peraturan internal rumah sakit berasal dari dua buah kata, yaitu *hospital* (rumah sakit) dan *by laws* (peraturan institusi). Sedangkan *Black's law dictionary* mendefinisikan sebagai “*the rights and obligations of various officers, person or groups within the corporate structure and provide rules for routine matters such as calling meetings and the like*”. Pernyataan itu maksudnya bahwa hak dan kewajiban dari berbagai bagian staf medis, perorangan atau kelompok yang berhubungan di dalam susunan (struktur rumah sakit) dan kewajiban (tugas rutin) seperti membuat agenda untuk meeting dan pertemuan lainnya. Jadi pengertian yang sebenarnya dari peraturan internal rumah sakit adalah seperangkat peraturan yang dibuat oleh rumah sakit (secara sepihak) dan hanya berlaku di rumah sakit yang bersangkutan.<sup>132</sup>

Menurut Sofyan Dahlan, Peraturan internal rumah sakit adalah peraturan internal dasar rumah sakit terdiri dari *corporate bylaws* dan *medical staff bylaws*. Tujuan Peraturan internal rumah sakit untuk *corporate bylaws* agar tercipta *good corporate governance*, atau tata kelola kepemimpinan yang baik untuk *medical staff bylaws* agar tercipta *good clinical governance*. Peraturan internal rumah sakit disahkan oleh pemilik rumah sakit atau badan otoritas, yang oleh pemilik rumah sakit diberi kewenangan mensahkan dan berlakunya hanya di rumah sakit yang bersangkutan (*tailor's made*).<sup>133</sup>

#### d. Dasar Hukum Peraturan internal rumah sakit

---

<sup>131</sup> Dengan demikian peraturan internal rumah sakit dan *medical staff bylaws* berisi ketentuan hukum dan peraturan yang dibuat dengan sistematis oleh rumah sakit, mengatur semua manajemen dalam suatu rumah sakit itu sendiri. Dalam bahasa Indonesia, peraturan internal rumah sakit dan *medical staff by laws* dapat diartikan sebagai peraturan dasar atau peraturan internal rumah sakit dan peraturan dasar atau peraturan internal staf medis. *Ibid.*

<sup>132</sup> *Ibid.* hlm.147.

<sup>133</sup> Lihat Website ; <https://anzdoc.com/hospitalbylaws>

Adapun dasar hukum pembentukan peraturan internal rumah sakit di Indonesia, dapat ditemukan dalam beberapa peraturan perundang-undangan, yaitu:

1. Pasal 1, Pasal 14 dan Pasal 30 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa, Rumah Sakit harus menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.
3. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Tanggung jawab publik rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik diatur dalam ketentuan Pasal 15 yaitu mengatur tentang tujuan pelaksanaan pelayanan publik, antara lain:
  - (1) Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan pelayanan publik.
  - (2) Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik.
  - (3) Terpenuhi penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
  - (4) Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit.
5. Permenkes No. 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan komite medik di rumah sakit.

e. Konsep *Corporate ByLaws*

*Corporate Bylaws* menyediakan *roadmap* bagi operasionalisasi rumah sakit sebagai sebuah badan usaha atau badan layanan umum. *Medical staf bylaws* menyediakan *framework* bagi dokter dan para pembantunya agar bisa melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik, guna menjamin terwujudnya layanan yang bermutu dan aman bagi pasien (*patient safety*).<sup>134</sup>

Dari fakta yang terlihat, pemilik dapat dari Negara atau swasta, Pemilik dari Negara yang dapat berbentuk perusahaan, Badan layanan Umum (BLU) Atau non badan layanan Umum (BLU), Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah

---

<sup>134</sup> *Ibid*

(BUMD), atau badan hukum milik nasional. Pemilik awasta bisa dari pemodal (PT), koperasi, Pribadi, Keluarga dan bisa bukan pemodal (dari perkumpulan atau yayasan). Dari kaca mata ini dapat dipahamni jika pemilik perlu diwakili oleh suatu badan pengampu pemimpin/direksi/eksekutif, staf medis. Perlu diatur tentang *Corporate leadership* antara badan pengampu dengan direksi, *clinical leadership* antara direksi dengan komite medis/ staf medi funesional. Kerja sama yang baik diantara badan ini dapat melahirkan corporate governance melalui kebijakan direksi dan *clinical govermence* melalui *komite medic* dalam komunitas *staf medis*.<sup>135</sup>

Peraturan Internal Rumah Sakit adalah produk hukum yang merupakan anggaran rumah tangga rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili. Peraturan rumah sakit bukan merupakan kumpulan peraturan teknis administrative ataupun klinis sebuah rumah sakit, oleh karena itu SOP atau prosedur tetap, uraian tugas, surat keputusan direktur dan lain sebagainya bukan peraturan internal rumah sakit tetapi lebih merupakan kebijakan teknis operational. Peraturan Internal Rumah Sakit tetapi lebih merupakan kebijakan teknis operational. Peraturan Internal rumah sakit mengatur organisasi pemilik atau yang mewakili, peran tugas dan kewenangan pemilik atau yang mewakili, peran tugas dan kewenangan direktur rumah sakit, organisasi staf medis, peran, tugas dan kewenagan staf medis<sup>136</sup>

Dalam rangka pelaksanaan *good governance* atau dalam pengelolaan yang baik, mekanisme kendali suatu badan usaha terhadap unsur-unsurnya agar berperilaku secara adekuat) untuk memelihara eksistensi badan usaha tersebut baik dalam korporasi maupun pelayanan klinis di rumah sakit diperlukan adanya peraturan yang jelas tentang peran,

---

<sup>135</sup> M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op. Cit.* hlm.201.

<sup>136</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/sk/VI/2002

tugas, kewajiban, dan hubungan kerja dari berbagai pihak terkait dalam terselenggaranya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ada tiga badan atau pilar utama yang memerlukan pengaturan hubungan yang jelas sehingga keberadaan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan dapat berjalan aman dan bermutu. Ketiga badan tersebut adalah pemilik (yang diwakili oleh badan pengampu atau wali amanah), pimpinan atau badan eksekutif dan staf medis. Dengan demikian, inti dan esensi dari Peraturan internal rumah sakit adalah mengatur pembagian tugas, kewajiban dan wewenang secara jelas, tegas dan proposional antara ketiga komponen tersebut, pedoman bagi rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan dapat mengeliminasi setiap konflik kepentingan yang dapat terjadi.

Dengan demikian, dapat dikatakan Peraturan internal rumah sakit berfungsi sebagai;

1. Acuan untuk pemilik rumah sakit dalam melakukan pengawasan;
2. Acuan untuk direktur dalam mengelola rumah sakit;
3. Acuan untuk direktur dalam menyusun kebijakan operasional;
4. Sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi dan mutu pelayanan;
5. Sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang terkait dengan rumah sakit;
6. Acuan dalam menyelesaikan konflik di rumah sakit.<sup>137</sup>

Jika diteliti lebih dalam, secara umum "manajemen" mempunyai beberapa ciri,

yaitu:

1. Adanya kepercayaan terhadap kemampuan seseorang;
2. Adanya pelimpahan tugas dan wewenang (hak dan kewajiban);
3. Adanya batas-batas otoritas ruang lingkup;
4. Adanya kebebasan/kemandirian (*freies ermessen*) dalam *policy* dalam arti:
  - a. Menentukan pilihan(dari *alternative* yang ada);
  - b. Memutus, dalam arti menerima atau menolak;
  - c. Adanya tanggung jawab hukum (legal liability).<sup>138</sup>

f. *Medical Staff By laws*

---

<sup>137</sup> M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op.Cit.*, hlm.163.

<sup>138</sup> J. Guwandi, *Op. Cit.*, hlm. 7.



*Medical Staff Bylaws* bertujuan agar terciptanya *good clinical governance*. *Clinical governance*; sebuah sistem yang mampu menunjukkan (baik pada layanan primer maupun sekunder) bahwa sistem tersebut menjamin adanya upaya peningkatan mutu pada setiap tingkatan layanan kesehatan. Organisasi rumah sakit harus akuntabel terhadap layanan kesehatan yang disediakan.

Pada dasarnya, *medical staff bylaws* tergolong ke dalam peraturan internal rumah sakit. Namun, karena bagian ini memerlukan pengaturan dan kejelasan tersendiri, dalam penyusunan dipisah dari peraturan internal rumah sakit. Dengan demikian Peraturan internal rumah sakit hanya mengatur tentang komponen administrative (*administrative bylaws*) yang mengatur pembagian tugas, kewajiban, wewenang dan tanggungjawab antara pemilik, *government body* (majelis wali amanah), dan pimpinan atau direksi rumah sakit.

Untuk menjaga mutu pelayanan dan tanggung jawab medis, staf medis diharapkan dapat melakukan *self governing*, *self controlling* dan *self disciplining*. Setiap staf medis di rumah sakit harus menyadari bahwa praktik di rumah sakit berbeda dengan praktik pribadi di rumah karena dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis memiliki otonomi kolektif dan mempertanggungjawabkan pelayanan ke pimpinan lewat komite *medic*. Oleh karena itu, setiap dokter harus menaati semua prosedur dan standar pelayanan berlaku. Dalam *medicsl staff bylaws* diatur tentang:

1. Nama dan tujuan perorganisasian staf medis;
2. Keanggotaan staf medic;
3. Kategori staf medis; dokter tetap, tamu, konsultan, staf pengajar, residen, serta pengaturan wewenang dan tanggungjawab;
4. Pelayanan medis;
5. Komite medik;
6. Pengaturan mengenai jasa medik;
7. Mekanisme *review* dan revisi;

8. Pengaturan yang terkait dengan kewajiban dokter dalam mengisi rekam medis, persetujuan tindakan medik dan lain-lain.<sup>139</sup>

g. Ruang Lingkup Peraturan internal rumah sakit

Hal penting yang harus diperhatikan dalam rangka menyusun Peraturan internal rumah sakit adalah tidak boleh bertentangan dengan HAM, hukum serta peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perlu dipahami bahwa Peraturan internal rumah sakit merupakan pedoman bagi semua orang yang berkarya ataupun yang menjadi klien (pasien) dan sekaligus mengatur batas kewenangan, hak dan kewajiban masing-masing pihak serta cara-cara melaksanakan kewajiban ataupun mendapatkan hak.<sup>140</sup>

Sofwan menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan lembaga yang bersifat multifungsi, padat modal, padat teknologi, padat pelayanan dan juga padat karya. Operasionalisasinya memerlukan pedoman guna menjamin terlaksananya seluruh kegiatan rumah sakit dengan baik. Salah satu pedoman itu ialah Peraturan Internar Rumah Sakit, yang isinya juga mencakup aspek-aspek yang ada di rumah sakit.<sup>141</sup>

Di Amerika, rumah sakit umumnya didirikan atas dasar “*three legged tools model*” yang terdiri dari *Board of trustees* (dewan komisaris), *administration* dan *medical staff Administration* merupakan komponen rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap manajemen keseharian agar fungsi rumah sakit yang terbagi dalam *operational departments* dapat berjalan dengan baik. Sedangkan *medical staff* yang tersusun kedalam *clinical departments* bertanggung jawab terhadap semua layanan kesehatan dirumah sakit. Adapun yang membedakan antara rumah sakit dengan korporasi lainnya adalah karena adanya fakta yang unik bahwa *medical staff* merupakan entitaster

---

<sup>139</sup> *Ibid.* hlm.165.

<sup>140</sup> *Ibid.*

<sup>141</sup> *Ibid.*

sendiri atau *self governing entity* sehingga Peraturan internal rumah sakit dibagi menjadi *corporate bylaws* atau *administration bylaws* dan *medical staff by laws*. *Corporate by-laws* pada dasarnya sama seperti korporasi pada umumnya, merupakan petunjuk pengoperasian rumah sakit sebagai badan usaha.<sup>142</sup>

Isinya adalah tentang *governing board* (pemilik) dan hubungannya dengan Direksi dan Staf Medik rumah sakit. Pokok-pokok *substansi corporate bylaws* ini antara lain adalah pernyataan visi, misi, peran dan tujuan rumah sakit; mekanisme pemilihan anggota, kewajiban dan tanggung jawab dari *governing board*; struktur organisasi *governing board* dan hubungannya dengan Direksi dan Staf Medik; persyaratan penetapan Staf Medik; mekanisme penetapan, peninjauan ulang dan revisi *by-laws*. Adapun *medical staff by-laws* khusus mengatur tentang tenaga medis rumah sakit.<sup>143</sup>

Di dalamnya termuat uraian garis-garis besar organisasi Staf Medik, prosedur pemberian dan pengakhiran ijin menjadi Staf Medik, pernyataan kualifikasi *Staf Medik*, pernyataan etika, persyaratan pemeliharaan rekam medik yang akurat dan lengkap, peraturan informed consent dan sebagainya. Sofwan tampaknya sependapat dengan upaya Departemen Kesehatan untuk membagi *medical staff by-laws* menjadi dua yaitu *medical staff by-laws* dan *nursing staff by-laws* mengingat profesi yang ada di rumah sakit. Samsi bahkan menganjurkan untuk mengubah istilahnya menjadi *clinical staff by-laws* yang terdiri dari *medical staff*, *nursing staff* dan *medical supporting staff* (staf penunjang medik) *by-laws*.<sup>144</sup>

---

<sup>142</sup> *ibid.*

<sup>143</sup> *Ibid.*

<sup>144</sup> *ibid.*

Konsep *by-laws* untuk ketiga kelompok profesi tersebut disusun dan dibahas lebih dulu diantara mereka baru kemudian didiskusikan dengan Direksi dan disetujui serta disahkan oleh Dewan Komisaris. Mengenai bentuk, Guwandi menyatakan bahwa peraturan internal rumah sakit dapat dirumuskan menjadi Peraturan Rumah Sakit, Surat Keputusan, SOP, Surat Ketetapan, Surat Penugasan, Pemberitahuan maupun Pengumuman. Dengan adanya peraturan internal rumah sakit yang lengkap dan terimplementasi dengan baik diharapkan dapat membantu mewujudkan pelayanan medik yang profesional dan etis, khususnya di era pasar bebas kelak.<sup>145</sup>

Kodifikasi adalah penggolongan jenis hukum tertentu berdasarkan asas-asas tertentu ke dalam buku undang-undang yang baku.<sup>146</sup> Kodifikasi hukum dilakukan untuk memenuhi dan mencapai tujuan tertentu, yaitu; pertama, untuk mencapai kesatuan dan keseseragaman hukum (*rechseenheid*); kedua, untuk mencapai kepastian hukum (*rechtszekerheid*); dan yang ketiga, untuk penyederhanaan hukum (*rechtsvereenvoudiging*).<sup>147</sup>

Di dalam mengadakan kodifikasi hukum, maka ketiga dari tujuan minimal kodifikasi seperti dikemukakan di atas tidak berdiri sendiri, karena tujuan kodifikasi tidak akan mungkin tercapai, bila hanya satu atau dua tujuan yang dalam kenyataan benar-benar terwujud. Misalnya dalam TAP MPR No. IV/MPR/1973 disebutkan bahwa: Pembinaan bidang hukum harus mampu mengarahkan dan menampung kebutuhan-kebutuhan hukum sesuai dengan kesadaran hukum rakyat yang berkembang kearah modernisasi menurut tingkat-tingkat kemajuan pembangunan di segala bidang, sehingga

---

<sup>145</sup> *Ibid.*

<sup>146</sup> Soerjono Soekanto dan Mustafa Abdullah, 1980, *Sosiologi Hukum dalam Masyarakat*, Rajawali, Jakarta, hlm. 74.

<sup>147</sup> *Ibid.*



tercipta ketertiban dan kepastian hukum sebagai prasarana yang harus ditunjukkan kearah peningkatan pembinaan kesatuan bangsa sekaligus berfungsi sebagai sarana penunjang perkembangan modernisasi dan pembangunan menyeluruh, yang dilakukan dengan:

1. Peningkatan dan penyempurnaan pembinaan hukum nasional, antara lain dengan mengadakan pembaharuan, kodifikasi, serta unifikasi hukum di bidang-bidang tertentu dengan jalan memperhatikan kesadaran hukum dalam masyarakat.
2. Menertibkan fungsi lembaga-lembaga hukum menurut proporsinya masing-masing.
3. Peningkatan kemampuan dan kewibawaan penegak hukum.<sup>148</sup>

h. Fungsi Dan Manfaat Peraturan internal rumah sakit

Dalam pandangan hukum perdata, peraturan internal rumah sakit dapat dijadikan kalusula baku (perjanjian baku) yang dapat berfungsi sebagai undang-undang bagi pihak-pihak yang secara sadar mengadakan ikatan dengan rumah sakit; baik sebagai pasien, manager, tenaga medis, pekerja non medic dan sebagainya. Satu hal lagi yang tidak boleh dilupakan dalam rangka penyusunan Peraturan internal rumah sakit adalah memperhatikan berbagai etika dari berbagai profesi termasuk juga etika rumah sakit, yang ikut terlibat dalam pemberian jasa layanan medik. Sofwan Dahlan menyebutkan manfaat Peraturan internal rumah sakit sebagai berikut:

1. Pedoman bagi semua yang bekerja di rumah sakit;
2. Sarana menjamin efektivitas, efisiensi serta mutu bagi pelaksanaan tugas dan kewajiban rumah sakit kepada masyarakat;
3. Pedoman bagi klien;
4. Prasyarat akreditasi institusi
5. Sarana perlindungan hukum bagi semua pihak;
6. Acuan bagi penyelesaian sengketa, di dalam atau di luar pengadilan.<sup>149</sup>

Dengan demikian, kepentingan peraturan internal rumah sakit dapat dilihat dari tiga sudut yang *pertama*, untuk kepentingan peningkatan mutu pelayanan. Dalam hal ini

---

<sup>148</sup> *Ibid.*

<sup>149</sup> Sofwan Dahlan, *Op. Cit.* hlm.148-152.

peraturan internal rumah sakit dapat menjadi instrument akreditasi rumah sakit. Rumah sakit perlu membuat standar-standar yang berlaku baik untuk tingkat rumah sakit maupun untuk masing-masing pelayanan medis, pelayanan keperawatan, administrasi dan manajemen rekam medis, pelayanan gawat darurat dan sebagainya. Standar-standar ini terdiri dari elemen struktur, proses, dan hasil. Adapun elemen struktur meliputi fasilitas fisik, organisasi, sumber daya manusianya, sistem keuangan, peralatan medis dan non medis, AD/ART, kebijakan, *Standar Operasional Procedure* (SOP) /Protap, dan program.<sup>150</sup>

Pokok permasalahannya sekarang adalah bahwa kemampuan manajemen kesehatan yang merupakan kunci dari keberhasilan pembangunan kesehatan pada saat ini belum sepenuhnya memadai. Beberapa hal yang menjadi faktor penyebabnya adalah masih belum memadainya sistem informasi kesehatan untuk disebar luaskan kepada masyarakat, integrasi pelayanan kesehatan yang belum berjalan dengan baik, dan belum mantapnya pengendalian dan pengawasan serta penilaian program yang ditetapkan. Disamping itu manajemen organisasi dan tata kerja sistem pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat maupun daerah serta upaya kesehatan yang dikelola oleh masyarakat, termasuk pihak swasta, belum dirumuskan secara terperinci.<sup>151</sup>

---

<sup>150</sup> Proses adalah semua pelaksanaan operasional dari staf/ unit/ bagian rumah sakit kepada pasien/ keluarga/ masyarakat pengguna jasa rumah sakit tersebut. Hasil (*outcome*) adalah perubahan status kesehatan pasien, perubahan pengetahuan/pemahaman serta perilaku yang mempengaruhi status kesehatannya dimasa depan, dan kepuasan pasien. Kepentingan yang *kedua*, dilihat dari segi hukum Peraturan Internal Rumah Sakit dapat menjadi tolak ukur mengenai ada tidaknya suatu kelalaian atau kesalahan didalam suatu kasus hukum kedokteran. Didalam Hukum Rumah Sakit pembuktian lebih rinci harus terdapat dalam peraturan internal rumah sakit; *Ketiga*, dilihat dari segi manajemen resiko, maka peraturan internal rumah sakit dapat menjadi alat (*tool*) untuk mencegah timbulnya atau mencegah terulangnya suatu resiko yang merugikan. Dengan demikian, pasien akan semakin terlindungi sesuai prinsip *patient safety*.

*Ibid.*

<sup>151</sup> *Ibid.*

Dalam rangka pembangunan sektor kesehatan yang demikian kompleks dan luas, sangat dirasakan, bahwa peraturan perundang-undangan yang mendukung upaya kesehatan perlu lebih disempurnakan dan ditingkatkan. Jika dilihat dari aspek yuridisnya, dengan dikembangkannya sistem kesehatan nasional, sudah tiba saatnya untuk mengkaji kembali dan melengkapi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, dengan mengeluarkan berbagai produk-produk hukum yang lebih sesuai.<sup>152</sup>

Para anggota organisasi semakin merasa diri mereka menghadapi dilemma etika (*ethical dilemma*), situasi dimana mereka diharuskan mendefinisikan kelakuan yang benar dan yang salah. Kita sering berfikir bahwa pembuat keputusan yang paling baik adalah yang rasional (*rational*). Artinya pembuat keputusan tersebut membuat pilihan-pilihan yang konsisten dan memaksimalkan nilai dalam batasan-batasan tertentu. Pilihan-pilihan ini dibuat dengan mengikuti enam langkah dari model pembentukan keputusan yang rasional (*rational decision-making model*) selain itu, ada asumsi-asumsi tertentu yang mendasari model ini.<sup>153</sup>

Menurut Daldiyono, yang disebut profesi adalah suatu bidang atau jenis pekerjaan yang memerlukan pendidikan khusus. Tidak semua pekerjaan dapat disebut profesi. Saat ini sering terjadi keracunan atau salah kaprah, bahwa semua jenis pekerjaan disebut profesi. Padahal suatu profesi memiliki berbagai ciri spesifik, yaitu:

1. Ada bidang ilmu tertentu yang jelas dan tegas yang dipelajari, misalnya profesi kedokteran yang melaksanakan ilmu kedokteran;
2. Ada sejarahnya dan dapat diketahui pendahulu atau pionirnya;
3. Adanya suatu ikatan profesi yang bersifat independen dan berhak mengatur anggotanya;
4. Bersifat melayani dengan mementingkan yang dilayani (*altruism*) yang diatur dalam kode etik.<sup>154</sup>

---

<sup>152</sup> *Ibid.*

<sup>153</sup> *Ibid.*

<sup>154</sup> *Ibid.*

Mutu memerlukan suatu proses perbaikan yang terus menerus atau dengan istilah asing *continuous improvement process* dengan individual yang dapat diukur korporat, dan tujuan performa nasional. Dukungan manajemen, karyawan, dan pemerintah untuk perbaikan mutu adalah penting untuk kompetensi yang efektif di pasar global. Perbaikan mutu lebih dari suatu strategi usaha, melainkan merupakan suatu tanggung jawab pribadi, bagian dari warisan cultural, dan sumber penting kebanggaan nasional. Kometmen terhadap mutu adalah suatu sikap yang diformulasikan dan didemonstrasikan dalam setiap lingkup kegiatan dan kehidupan, serta mempunyai karekteritis hubungan kita yang paling dekat dengan anggota masyarakat.<sup>155</sup>

Empat hal yang mutlak (*absolute*) menjadi bagian integral dari manajemen mutu yaitu bahwa:

1. Definisi mutu adalah kesesuaian terhadap persyaratan atau dengan istilah lainnya, *the definition of quality is conformance to requirements*;
2. Sistem Mutu adalah pencegahan dengan istilah lain *the system of quality is prevention*;
3. Standar penampilan adalah tanpa cacat atau istilah lain *the performance standard is zero defects*;
4. Ukuran mutu adalah harga ketidak sesuaian dengan istilah asingnya *The measurement of quality is the price of nonconformance*.<sup>156</sup>

Akreditasi rumah sakit merupakan proses kegiatan peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan terus menerus oleh rumah sakit. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi.<sup>157</sup>

---

<sup>155</sup> *Ibid.*

<sup>156</sup> *Ibid.*

<sup>157</sup> Hal ini dipertegas UU No.44 tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 29 ayat 1, huruf r menyatakan bahwa setiap Rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit yaitu peraturan organisasi rumah sakit atau *corporate by laws* dan peraturan staf medis Rumah sakit atau *medical staff by laws* yang turut pula mengatur perihal kewenangan klinis atau *clinical privilege*. Pada pasal 36 disebutkan bahwa setiap Rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik. SNARS 1 mencakup



## G. Metode Penelitian

### 1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan hukum normatif. Melalui peraturan perundang-undangan tertulis, dan bahan-bahan hukum tertulis lainnya.<sup>158</sup>

### 2. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Normatif Yaitu dengan mempergunakan data sekunder yang bahan-bahannya diambil dari hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari norma atau kaidah dasar yaitu Undang-Undang Dasar 1945, undang-undang/ peraturan pemerintah pengganti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, keputusan menteri, dan peraturan daerah provinsi. Selain itu juga menggunakan bahan hukum tersier, yakni bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus, ensiklopedia dan sebagainya.<sup>159</sup>

Menurut Peter Mahmud Marzuki, ilmu hukum mempunyai karekteristik sebagai ilmu yang bersifat prespektif dan terapan. Sebagai ilmu yang bersifat prespektif, ilmu hukum mempelajari tujuan hukum, nilai-nilai keadilan, validasi aturan hukum, konsep-konsep dan norma-norma hukum. Sebagai ilmu terapan hukum menetapkan standar prosedur ketentuan-ketentuan, rambu-rambu dalam melaksanakan aturan hukum. Lebih lanjut Peter Mahmud menjelaskan penelitian hukum sebagai suatu proses untuk

---

harapan struktur, fungsi dan proses, serta hasil/kinerja yang harus diterapkan agar suatu rumah sakit dapat terakreditasi oleh KARS.

<sup>158</sup> Bambang Sunggono, 2011, *Metodologi Penelitian Hukum*, Rajawali Pres, Jakarta, hlm. 94.

<sup>159</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2006, *Penelitian Hukum*, kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 137.

menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang di hadapi.<sup>160</sup>

Laporan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang bersifat *deskriptif analitis*. Bersifat *deskriptif*, karena penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang menyeluruh dan sistematis mengenai fakta-fakta yang berkaitan dengan pembentukan peraturan internal rumah sakit dan aspek-aspek yang berkaitan dengan materi yang diteliti. Bersifat *analitis*, karena hasil penelitian ini diharapkan dapat mengungkapkan berbagai aspek hukum mengenai kepastian hukum dalam pembentukan peraturan internal rumah sakit di Indonesia.

### 3. Jenis Dan Sumber Data

Data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS), buku, laporan, jurnal, dan lain-lain. Adapun sumber data sekunder adalah sebagai berikut:

- 1) Bahan Hukum Primer
  - a. Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor IV/MPR/1973;
  - c. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran;
  - d. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan;
  - e. Undang-Undang Nomor Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  - f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tahun tenaga kesehatan;
  - g. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
  - h. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Bidan;
  - i. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
  - j. Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan;
  - k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tentang Rekam Medis;
  - l. Peraturan Menteri Kesehatan 290 tentang Tindakan Medik.

---

<sup>160</sup> *Ibid.*

## 2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan kejelasan terhadap bahan hukum primer, terdiri dari:

- a. Peraturan Internal Rumah Sakit Rumah Sakit Pemerintah Maupun Swasta Di Indonesia;
- b. Berbagai bahan hasil seminar, simposium, dan lokakarya mengenai Peraturan Internal Rumah Sakit.

## 3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberi petunjuk terhadap bahan hukum primer dan sekunder, yang terdiri dari:

- a. Kamus hukum
- b. Kamus bahasa Indonesia
- c. Kamus Bahasa Inggris
- d. Artikel- artikel dan laporan dari media massa (media *online*, jurnal hukum, majalah dan lain sebagainya).

## 4. Pengolahan Dan Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Mengedit terlebih dahulu, sehingga jika ada kesalahan-kesalahan dapat diperbaiki (*editing*);
- b) Masing-masing diberi kode untuk mempermudah dalam melakukan pemilahan/dipisah-pisahkan menurut kategori masing-masing (*coding*);
- c) Setelah semua data sudah dikelompokkan, maka diolah dan diteliti, serta dievaluasi keabsahannya;
- d) Setelah selesai diseleksi dan diolah, lalu dianalisis secara *yuridis kualitatif* dan diterjemahkan secara *logis sistematis* dengan menggunakan metode *deduktif* dan *induktif*;
- e) Analisis kualitatif yuridis dilakukan secara deskriptif dan preskriptif, sehingga diharapkan akan memberikan solusi atas permasalahan dalam penelitian ini.

