

**TESIS**

**IMPLEMENTASI PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT OLEH KOMITE  
MEDIK DALAM PENINGKATAN TATA KELOLA KLINIS YANG BAIK  
DI RUMAH SAKIT**

***IMPLEMENTATION OF HOSPITAL BY LAWS BY THE MEDICAL COMMITTEE  
ON THE IMPROVEMENT OF GOOD CLINICAL GOVERNANCE IN HOSPITALS***

**Oleh:**

**PASRAH KITTA**

**NIM. B012191041**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**HALAMAN JUDUL**

**IMPLEMENTASI PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT OLEH  
KOMITE MEDIK DALAM PENINGKATAN TATA KELOLA KLINIK YANG  
BAIK DI RUMAH SAKIT**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister  
Pada Program Studi Ilmu Hukum**

**Disusun dan diajukan oleh:  
PASRAH KITTA  
NIM. B012191041**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pasrah Kitta  
NIM : B012191041  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit oleh Komite Medik Dalam Peningkatan  
Tata Kelola Klinis Yang Baik Di Rumah Sakit**

Adalah karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan Tesis ini adalah hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 21 Oktober 2021

Yang menyatakan



Pasrah Kitta



**LEMBAR PENGESAHAN**

**IMPLEMETASI PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT OLEH  
KOMITE MEDIK DALAM PENINGKATAN TATA KELOLA KLINIS YANG  
BAIK DI RUMAH SAKIT**

Disusun dan diajukan oleh

**PASRAH KITTA  
B012191041**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian  
Studi Program Magister Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas  
Hasanuddin pada tanggal **21 Oktober 2021**  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

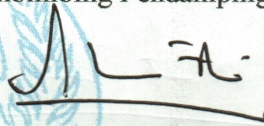
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Prof. DR. Indar, S.H., MPH.  
NIP. 19531110 198601 1 001

Pembimbing Pendamping,



DR. Sabir Alwy, S.H., M.H.  
NIP. 19590105 1991031 1 001

Ketua Program Studi,



DR. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.  
NIP. 19700708 199412 1 001

Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Hasanuddin,



Prof. DR. Farida Patittingi, S.H., M.Hum  
NIP. 19671231 199103 2 002

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*, puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat, Taufiq dan Inayah-Nya, sehingga Tesis ini dapat Penulis selesaikan.

Shalawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad SAW yang merupakan manusia pilihan Allah SWT, suri tauladan bagi manusia sampai akhir zaman, yang membawahkan manusia dari peradaban jahiliyah ke peradaban islam, semoga kita mampu menjadi manusia yang memberi manfaat bagi sesama dan setiap pekerjaan bernilai ibadah disisi-Nya. Amin.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini bukanlah suatu maha karya yang tidak memiliki kekurangan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat diharapkan untuk kesempurnaan Tesis ini, karena sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata. Penulisan Tesis ini bukannya tanpa kendala, namun atas arahan dan bimbingan dari Komisi Penasehat serta pihak-pihak yang mendukung dan memberi dorongan dan semangat dalam penyusunannya sehingga Tesis ini dapat diselesaikan. Perkenankan Penulis dengan tulus ikhlas menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof.DR.Indar, S.H.,MPH., dan DR.Sabir Alwy,S.H.,M.S., selaku Ketua dan Anggota Komisi Penasehat Tesis Penulis. Kepada Dewan Penguji Prof.DR. Muzakkir,S.H.,M.H., Prof.DR. Slamet Sampurno, S.H.,M.H.,DFM., DR.Amir Ilyas, S.H.,M.H. atas waktu, perhatian, arahan, motivasi, dan masukan yang sangat berharga demi penyempurnaan Tesis ini.

Pada kesempatan ini, Penulis juga ingin mengucapkan sembah sujud dan terima kasih yang tiada terhingga kepada kedua orang tua Penulis,

kepada Ayah H. Kitta Sarabe dan Ibu Hj.Sumuiati Talebbe yang senantiasa merawat, mendidik mendoakan dan memotivasi penulis dengan penuh kasih sayang. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada istri tercinta Dr.Hijrah Harmansyah,M.Kes.,SpA. atas segala kesabaran, doa, semangat dan dukungan yang diberikan, serta ananda Khanza Fadzilah, Muhammad Faeyza Albattar, dan Muhammad Faizan Abqary terima kasih atas doanya karena senyum dan canda tawa kalian Penulis mampu menyelesaikan Tesis ini.

Terima kasih Penulis haturkan pula kepada :

1. Prof. DR. Dwia Aries Tina Palubuhu., M.A sebagai Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. DR. Muhammad Ali, SE., MS Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin dan segenap jajaran Wakil Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Prof. DR. Farida Pattitinggi, S.H., M.Hum., sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Prof. DR. Hamzah Halim, S.H., M.H. sebagai Wakil Dekan I Bidang Akademik, DR.Syamsuddin Muchtar, S.H., M.H. sebagai Wakil Dekan II Bidang Keuangan dan DR. Muh. Hasrul, S.H., M.H. sebagai Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan.
4. DR. Hasbir Paserangi, S.H., M.H. sebagai Ketua Program Studi Magister Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
5. Drg Abd. Haris Nawawi, M.Kes. sebagai Direktur RSUD Labuang Baji.
6. Dr. Arman Bausat, Sp.OT(K)., sebagai direktur RSKD Dadi Makassar.
7. Dr. H.A. Mappatoba, MBA.,DTAS., sebagai Plt. Direktur RSUD Haji.

8. Seluruh Dosen di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah membimbing dan memberikan pengetahuan, nasehat serta motivasi kepada Penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
9. Komite medik RSUD Labuang Baji, RSUD Haji dan RSKD Dadi yang telah membantu dalam mengumpulkan data.
10. Sahabat dan teman seperjuangan Penulis khususnya di Program Magister Hukum Kesehatan angkatan 2019 dan 2020, Andi Nurul Awaliah, SKM., Dr. Kaizar Razak, Sp.An., Dr. H. Andi Mappatoba, MBA., dan teman-teman yang tergabung dalam Mahasiswa Program Magister Ilmu Hukum angkatan 2019.
11. Seluruh pegawai dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang senantiasa membantu Penulis selama Penulis menempuh kuliah.
12. Serta semua pihak yang telah membantu Penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang Penulis tidak bisa sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas segala kebaikan yang telah diberikan dengan penuh Rahmat dan hidayah-Nya. Akhir kata semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, terutama dalam perkembangan hukum kesehatan di Indonesia.

*Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu*

Makassar, 5 Oktober 2021

Pasrah Kitta

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vii
ABSTRAK .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Kegunaan Penelitian .....	7
E. Orisinalitas Penelitian .....	8
BAB II .....	11
TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit .....	11
1. Pengertian Rumah Sakit .....	11
2. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit .....	13
3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	23
4. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit .....	24
5. Klasifikasi Rumah Sakit .....	25
B. <i>Hospital by Laws</i> .....	28
1. Pengertian <i>Hospital by Laws</i> .....	28



2. Dasar Hukum <i>Hospital by Laws</i> .....	29
3. Bentuk dan Pengaturan <i>Hospital by Laws</i> .....	31
4. Tujuan Pengaturan <i>Hospital by Laws</i> .....	33
C. Komite Medik.....	34
1. Pengertian Komite Medik.....	34
2. Peran Komite Medik.....	39
D. <i>Good Clinical Governance</i> .....	43
E. Landasan Teori.....	51
1. Teori Kepastian Hukum.....	51
2. Teori Perlindungan Hukum.....	55
3. Teori Perbandingan Hukum.....	56
F. Alur Pikir.....	58
G. Kerangka Pikir.....	59
H. Defenisi Operasional.....	59
BAB III.....	61
METODE PENELITIAN.....	61
A. Metode Penelitian.....	61
B. Lokasi Penelitian.....	61
C. Jenis dan Sumber Data.....	62
1. Jenis Data.....	62
2. Sumber Data.....	62
D. Teknik Pengumpulan Data.....	63
E. Analisa Data.....	63
BAB IV.....	64
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	64

A. Penerapan <i>Hospital by Laws</i> oleh Komite MEDik di Rumah Sakit...64	
1. Penerapan <i>Hospital by Laws</i> oleh Komite Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji.....64	
2. Penerapan <i>Hospital by Laws</i> oleh Komite Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.....79	
3. Penerapan <i>Hospital by Laws</i> oleh Komite Medik di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi.....87	
B. Peranan Komite Medik Dalam Peningkatan <i>Clinical Governance</i> ....96	
1. Tugas dan Kewenangan Komite Medik Dalam <i>Hospital by         Laws</i> di RSUD Labuang Baji, RSUD Haji, dan RSKD Dadi .....96	
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komite Medik Dalam Peningkatan <i>Clinical Governance</i> yang baik.....100	
3. Upaya-upaya yang Ditempuh oleh Komite Medik Dalam Meningkatkan <i>Clinical Governance</i> di Rumah Sakit....103	
BAB V.....112	
PENUTUP.....112	
A. Kesimpulan.....112	
B. Saran.....113	
DAFTAR PUSTAKA.....115	

## ABSTRAK

**Pasrah Kitta** “Implementasi Peraturan Internal rumah Sakit oleh Komite Medik dalam Peningkatan Tata Kelola Klinik Yang Baik di Rumah Sakit”, dibimbing oleh Indar selaku pembimbing utama dan Sabir Alwi sebagai pembimbing pendamping.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami konsep peraturan internal Rumah Sakit serta bagaimana Komite Medik mengimplementasikan peraturan tersebut dalam peningkatan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit Daerah Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan empiris yaitu dengan membahas aspek sosial yang melingkupi gejala hukum. Metode analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif yaitu dengan menganalisis data yang dikumpulkan dari hasil wawancara dengan beberapa responden dan data sekunder berupa literature hukum.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) di rumah sakit umum daerah pemerintah provinsi Sulawesi Selatan belum diterapkan dengan baik. *Hospital by laws* (HBL) hanya digunakan sebatas untuk kebutuhan administrasi pada proses akreditasi rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa *HBL* yang seharusnya menjadi acuan dasar dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit hanya dipandang sebagai kelengkapan berkas yang sifatnya hanya formalitas. Rendahnya pemahaman dan kesadaran tentang pentingnya *HBL* disebabkan oleh tidak adanya sosialisasi kepada seluruh petugas medis di rumah sakit. Hal ini juga menyebabkan komite medik kurang maksimal dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam meningkatkan tata kelola klinik yang baik di rumah sakit. Berdasarkan pertauran penyusunan *HBL*, rumah sakit perlu melakukan review dan evaluasi terhadap *HBL* yang dimiliki rumah sakit agar selalu relevan dan mengikuti perkembangan serta kebutuhan rumah sakit.

Kata Kunci: Komite Medik, Peraturan Internal Rumah Sakit, Peningkatan Tata Kelola Klinik, Rumah Sakit

## **ABSTRACT**

**Pasrah Kitta** “Implementation of Hospital by laws by the Medical Committee in Improving Good Clinical Governance in Hospitals”, was guided by Indar as the main supervisor and Sabir Alwi as the assistant supervisor.

*This study aims to identify and understand the concept of internal hospital regulations and how the Medical Committee implements these regulations in improving good clinical governance at the Regional Hospital of the South Sulawesi Provincial Government.*

*This research was conducted using an empirical approach, namely by discussing the social aspects surrounding the legal phenomenon. The analytical method used is qualitative analysis, namely by analyzing data collected from interviews with several respondents and secondary data in the form of legal literature.*

*The results showed that the application of hospital by laws (HBL) in the regional public hospitals of the South Sulawesi provincial government had not been implemented properly. Hospital by laws is only used for administrative purposes in the hospital accreditation process. This shows that the HBL which should be the basic reference in the organization of hospital services is only seen as a complete file which is only a formality. The low understanding and awareness of the importance of HBL is caused by the lack of socialization to all medical staff in the hospital. This also causes the medical committee to be less than optimal in carrying out their duties and functions in improving good clinical governance in hospitals. Based on the HBL drafting regulations, hospitals need to review and evaluate the HBL owned by the hospital so that they are always relevant and follow the developments and needs of the hospital.*

*Keywords: Medical Committee, Hospital By Laws, Good Clinical Governance, Hospital*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan organisasi layanan publik yang bertanggung jawab atas setiap pelayanan jasa kesehatan yang diselenggarakan kepada masyarakat. Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Rumah Sakit sebagai organisasi di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan kesehatan masyarakat secara optimal. Maka dari itu Rumah Sakit dituntut mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional dibidang Kesehatan.

Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia. Tanpa kesehatan, hidup manusia tidak akan sempurna termaksud dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari. Membahas tentang kesehatan, maka akan terkait dengan beberapa aspek seperti berikut ini, yaitu pelayanan kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berdasar pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan



kesehatan dan dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 H ayat (1) yang menyebutkan bahwa "*setiap warga Negara berhak atas pelayanan kesehatan. Setiap warga Negara Indonesia dijamin oleh Undang-undang bahwa mereka memiliki hak atas pelayanan kesehatan tanpa dibeda-bedakan status sosial*".

Pelayanan kesehatan yang dilakukan harus memenuhi standar, hal tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam Pasal 13 ayat (3) menyatakan bahwa: "*setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien*". Standar pelayanan rumah sakit merupakan pedoman yang memuat standar prosedur operasional, standar pelayanan medik, dan standar asuhan keperawatan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dengan tujuan pencapaian berupa peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam mencapai tujuan tersebut, maka pemerintah harus melakukan tindakan nyata untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang kurang mampu.

Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 Pasal 13 menyatakan

bahwa standar pelayanan kesehatan tidak hanya dilihat dari hasil akhir saja, akan tetapi terkait dengan sebuah proses dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang harus memenuhi standar prosedur operasional. Prosedur standar operasional adalah seperangkat instruksi yang dilakukan untuk menyelesaikan sejumlah pekerja tetap.

Rumah Sakit merupakan satu unit usaha pelayanan publik yang memberikan jasa pelayanan dibidang kesehatan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 terkait dengan Pelayanan Publik. Pengelolaan unit usaha Rumah Sakit memiliki suatu keunikan tersendiri karena selain sebagai unit bisnis, Rumah Sakit juga mempunyai kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial. Fungsi sosial mengandung arti bahwa sebuah Rumah Sakit harus melayani pasien atas dasar kebutuhan medis, bukan berdasarkan pada kemampuan pasien untuk membayar. Maka dalam pengelolaannya Rumah Sakit rentan terjadi konflik antara pihak pengelola Rumah Sakit dan pasien. Konflik seperti ini bersumber dari klasifikasi organisasi Rumah Sakit. Klasifikasi organisasi Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua yaitu organisasi profit dan organisasi non-profit. Permasalahan ini merupakan suatu hal yang sering menjadi bahan perdebatan mengenai sifat Rumah Sakit sebagai organisasi profit atau sebagai lembaga non-profit.

Perdebatan mengenai klasifikasi Rumah Sakit serta Pengelolaan unit usaha Rumah Sakit yang memiliki keunikan tersendiri karena selain sebagai unit bisnis juga mempunyai kewajiban fungsi sosial, sehingga

Rumah Sakit merupakan institusi yang sangat kompleks dan berisiko tinggi (*high risk*). Menjadi pilar pelayanan medis adalah komite medik dengan didominasi unsur staf medis. Kinerja staf medis dalam Rumah Sakit menjadi penentu kualitas pelayanan Rumah Sakit. Selain itu, hal penting lainnya adalah efisiensi kerja tenaga medis karena hal ini akan sangat mempengaruhi keselamatan pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) dalam melindungi pasien.

Belakangan ini, masyarakat mengeluhkan rumah sakit yang tidak melayani masyarakat dengan baik. Menurut Wila Chandrawila Supriadi, pasien adalah orang sakit yang membutuhkan pertolongan dokter untuk menyembuhkan penyakitnya. Bahkan beberapa rumah sakit saat ini sedang digugat karena pelayanannya tidak sesuai harapan.<sup>1</sup>

Salah satu peristiwa yang terjadi di masyarakat adalah kasus Prita Mulyasari yang menjadi sorotan media. Dalam kasus ini ditemukan bahwa kesalahan dalam tata kelola rumah sakit dapat mengakibatkan pelayanan yang dapat merugikan pasien karena kelalaian dalam pengelolaan pelayanan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus bertanggung jawab atas kelalaian atau kelalaian yang disengaja yang pada akhirnya merugikan pasien.

Dalam kinerja pelayanan medis oleh rumah sakit, banyak orang beranggapan bahwa rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang baik.

---

<sup>1</sup> Wila Chandrawila Supriadi, 2001, Hukum Kedokteran, Mandar Maju, Bandung, hlm. 20

Terkadang hal-hal yang tidak diinginkan dapat terjadi berupa kerugian yang diderita pasien, seperti cacat fisik dan bahkan kematian, yang seringkali mengisyaratkan suatu tindakan kelalaian medis dari pihak rumah sakit. Dalam kondisi ini, tenaga medis yang difasilitasi oleh komite medis rumah sakit merupakan kelompok yang paling dekat hubungannya dengan pasien, sehingga rumah sakit berkewajiban untuk mengatur tanggung jawab hukum dan medis semua pihak.

Ini termasuk memastikan berfungsinya layanan medis, tanggung jawab dan akuntabilitas rumah sakit, melalui peraturan internalnya, dari sektor kesehatan panggilan, khususnya di rumah sakit, di rumah sakit, dengan harapan pengelolaan mandiri (*self governing*), pengawasan mandiri (*self controlling*) dan disiplin diri (*self diciplining*). Peraturan tersebut tidak lain bertujuan untuk menjaga kualitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, perlu dibuat peraturan tersendiri (*medical staff by laws*) agar dapat mengatur internal tenaga medis.

Perkembangan rumah sakit di Sulawesi Selatan sangat pesat, baik itu adalah rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 ayat (1) huruf r menyatakan bahwa setiap rumah sakit diwajibkan menyusun dan menerapkan peraturan internal rumah sakit (*Hospital by Laws*). Berdasarkan observasi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis ditemukan bahwa peraturan internal rumah sakit yang ada di beberapa rumah sakit di Provinsi Sulawesi Selatan dibuat hanya sebagai syarat akreditasi rumah sakit, sehingga

pengetahuan dan pemahaman organisasi rumah sakit khususnya staf medis sangat kurang.

*Hospital by Laws* (HBL) dapat berupa *Standard Operating Procedure* (SOP), Peraturan Rumah Sakit, Surat Keputusan, Pengumuman, Surat Penugasan, Pemberitahuan dan Perjanjian (MOU). Setiap Rumah Sakit memiliki HBL yang berbeda satu dengan yang, hal tersebut tergantung pada sejarahnya, pendiriannya, kepemilikannya, serta situasi dan kondisi Rumah Sakit tersebut. HBL tersebut tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih di atas.

Oleh karena itu dalam pelaksanaan pengelolaan Rumah Sakit antara lain diatur berdasarkan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Kemudian dalam Pasal 36 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis juga diatur dalam Permenkes Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Komite Medik Rumah Sakit. Dengan adanya aturan ini diharapkan pihak dari Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaga mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis, sebagaimana dalam Pasal 1 PMK Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Komite Medik Rumah Sakit.

Berdasarkan beberapa peraturan tersebut dan kemudian



permasalahan yang timbul dalam masyarakat terkait peraturan tersebut maka penulis tertarik mengangkat judul sebagai berikut: **“Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit Oleh Komite dalam Peningkatan Tata Kelola Klinik yang Baik di Rumah Sakit”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana penerapan Peraturan Internal Rumah Sakit oleh komite medik di Rumah Sakit?
2. Bagaimana peran Komite Medik dalam peningkatan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui dan memahami konsep peraturan tentang *Hospital by Laws* di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Untuk mengetahui dan memahami bagaimana Komite Medik mengimplementasikan *Hospital by Laws* dalam peningkatan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit Daerah Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.

## **D. Kegunaan Penelitian**

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu hukum. Penelitian ini diharapkan dapat mengayakan khazanah ilmu

hukum khususnya yang berkaitan dengan fokus penelitian yakni Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit oleh komite medik dalam peningkatan tata kelola klinik yang baik di rumah sakit. Dalam sudut pandang pengetahuan instrumental maka penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan dan menguatkan profesionalitas keilmuan khususnya dibidang hukum. Namun jika dilihat dari sudut pandang *reflexive knowledge* maka penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kepedulian ilmuan sebagai aktivis. Ilmuan tidak hanya menggambarkan realitas apa adanya namun juga mengubah kondisi masyarakat dan hukum ke arah yang lebih baik.

## 2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini berguna sebagai bahan intervensi sosial melalui pembuatan kebijakan agar masyarakat pada umumnya mendapat jaminan kesehatan tanpa adanya pandangan status sosial untuk mendapatkan layanan kesehatan dari Rumah Sakit.

## E. Orisinalitas Penelitian

Untuk menjamin orisinalitas dalam penelitian ini, berikut penulis mencantumkan beberapa penelitian terdahulu dan perbedaannya dengan objek kajian dalam penelitian ini, yaitu:

**Dwi Purwaningsih**, dengan judul Implementasi *Hospital by Laws* Pada Rumah Sakit Umum Daerah yang Berbentuk Layanan Umum, Tesis Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia(UII) Tahun 2012. Ada dua pokok permasalahan pada penelitian

ini, yaitu terkait dengan dasar hukum atau pengaturan *Hospital by Laws* di Indonesia dan bagaimana penerapan secara umum *Hospital by Laws* di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas sebagai rumah sakit yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa HBL RSUD Bayumas telah sesuai dengan ketentuan yang ada dan terkait dengan payung hukumnya masih sebatas Keputusan Menteri sehingga perlu adanya amandemne terkait HBL.

**Syafryadi Softan**, dengan judul Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Tesis Program Magister Ilmu Hukum Universitas Gadjah Mada, Tahun 2015. Adapun pokok permasalahan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah proses penyusunan *Hospital by Laws* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan untuk mengetahui bentuk pertanggungjawaban hukum rumah sakit jika terdapat kerugian yang dialami oleh pasien atas pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit.

**Lalu Riyana Dody Setiawan, dkk.**, dengan judul *Hospital by Laws: Implikasi Penerapannya*, Jurnal Ilmiah Hukum De'Juire:Kajian Ilmiah Hukum, Volume 4, Nomor 1 Mei 2019, Fakultas Hukum, Universitas Mataram. Penelitian ini membahas tentang implikasi hukum dari *Hospital by Laws*. Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa rumah sakit wajib membentuk peraturan internal rumah sakit serta mewajibkan rumah sakit menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik dan tata kelola klinis

yang baik.

Pada penelitian kami ini, memiliki dua objek kajian yaitu terkait dengan penerapan *Hospital by Laws* di beberapa rumah sakit yang ada di Makassar oleh komite medik rumah sakit, dan bagaimana peran komite medik dalam meningkatkan *good clinical governance* yang baik di rumah sakit.

Oleh karena itu, terdapat perbedaan objek kajian dari penelitian terdahulu dengan penelitian yang penulis lakukan, yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh **Dwi Purwaningsih** berkaitan dengan dasar hukum dan implementasi *Hospital by Laws*. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh **Syafryadi Softan** terkait dengan analisis penyusunan *Hospital by Laws* di rumah sakit dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selanjutnya, **Lalu Riyana Dody Setiawan, dkk.** Membahas tentang implikasi hukum penerapan *Hospital by Laws* di rumah sakit. Sedangkan dalam penelitian ini, penulis membahas tentang bagaimana komite medik yang ada di rumah sakit menjalankan *Hospital by Laws* yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan tata kelola klinik yang baik di rumah sakit.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

##### 1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan individu secara paripurna dan menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap dan instalasi rawat darurat. Rumah sakit adalah institusi yang memiliki independensi yang memiliki tanggung jawab hukum penuh.

Rumah Sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata *hospital* berasal dari kata bahasa Latin *hospitali* yang berarti tamu, secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Rumah sakit adalah salah satu sarana atau tempat untuk mengatur layanan kesehatan. Layanan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan untuk masyarakat dengan optimal. Layanan kesehatan diselenggarakan secara menyeluruh, berkesinambungan dan terpadu melalui pendekatan pemeliharaan, promotif (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Charles J.P.Siregar. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2003. hlm.7



Rumah Sakit bukan (*persoon*) yang terdiri dari manusia sebagai (*natuurlinje persoon*) melainkan Rumah Sakit diberikan kedudukan hukum sebagai (*persoon*) yang merupakan badan hukum (*rechtspersoon*) sehingga Rumah Sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.<sup>3</sup>

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 adalah: "*Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat*".

Sedangkan pengertian Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa : "*Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan*".

Rumah Sakit menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Hermien Hadiati Koeswadji. *Hukum dan Masalah Medik*. Surabaya : Erlangga University Press, 1984. Hlm 91

<sup>4</sup> Sumber : Aepnurulhidayat.wordpress.com diakses pada hari sabtu, 28 November 2020 pukul 24:11 wita

Adapun beberapa pengertian Rumah Sakit yang dikemukakan oleh para ahli adalah sebagai berikut :

- a. Menurut Assosiasi of Hospital Care (1947) Rumah Sakit merupakan pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan, serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Menurut American Hospital Assosiation (1974) Rumah Sakit merupakan suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang di derita oleh pasien.
- c. Menurut Wolper dan Pena (1997) Rumah Sakit merupakan tempat dimana orang sakit mencari dan memperoleh pelayanan kesehatan serta merupakan tempat dimana pendidikan klinik bagi mahasiswa kedokteran, perawat, dan tenaga profesi kesehatan lainnya dilakukan.<sup>5</sup>

## **2. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit**

Rumah sakit secara organisasi bertanggung jawab atas semua masalah atau akibat yang terkait dengan pelanggaran kewajibannya untuk memberikan pelayanan medis. Kewajiban rumah sakit adalah menyiapkan dan menyediakan tenaga medis, fasilitas dan pelayanan.

---

<sup>5</sup> Azrul Azwar. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi 3. Jakarta. Binarupa Aksara. 1996. hlm.86.

Rumah sakit juga bertanggung jawab untuk memelihara semua fasilitas dan sarana kesehatan yang ada. Dalam hal ini, tanggung jawab rumah sakit dapat didasarkan pada (Miller, 1996: 326:327):

- a. Pelanggaran kewajiban oleh tenaga medis
- b. Pelanggaran kewajiban Rumah Sakit. Rumah Sakit bertanggung jawab untuk melengkapi semua peralatan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis dan perawatan terhadap pasien.

Pelanggaran kewajiban oleh tenaga kesehatan dapat melahirkan tanggung jawab tenaga kesehatan, sedangkan pelanggaran kewajiban Rumah Sakit dapat melahirkan tanggung jawab Rumah Sakit dalam penyediaan sarana dan fasilitas. Berdasarkan hal tersebut maka tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan pada dasarnya akan dibebankan kepada tenaga kesehatan dan kepada Rumah Sakit.

Pelanggaran kewajiban staf medis dapat menimbulkan tanggung jawab staf medis, sedangkan pelanggaran kewajiban rumah sakit dapat menimbulkan tanggung jawab rumah sakit atas penyediaan peralatan dan fasilitas. Atas dasar ini, tanggung jawab pelayanan medis akan terletak terutama pada staf medis dan rumah sakit.

Dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa kewajiban Rumah Sakit yaitu :

- (1).Kewajiban Rumah Sakit yaitu:
  - a. Menmberikan informasi yang akurat tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;

- b. Memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan layanan yang dimiliki;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan medis pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan yang layak bagi masyarakat miskin dan kurang mampu;
- f. Melakukan fungsi sosial antara lain menyediakan fasilitas pelayanan bagi pasien miskin/kurang mampu, pelayanan instalasi rawat darurat tanpa uang jaminan, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau pelayanan sosial untuk misi kemanusiaan;
- g. Mengembangkan, menerapkan dan memelihara standar mutu pelayanan medis di Rumah Sakit untuk menetapkan standar dalam pelayanan pasien;
- h. Mengatur rekam medis;
- i. Penyediaan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain tempat ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, fasilitas untuk penyandang cacat, ibu menyusui dan lanjut usia;
- j. Mengatur sistem rujukan;

- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  - l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur tentang hak dan kewajiban pasien;
  - m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
  - n. Menjaga etika Rumah Sakit;
  - o. Adanya sistem pencegahan kecelakaan dan pencegahan resiko;
  - p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik ditingkat daerah maupun nasional;
  - q. Membuat daftar tenaga medis pada layanan kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
  - r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
  - s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum kepada semua tenaga medis yang bertugas di rumah sakit;
  - t. Menjadikan rumah sakit kawasan bebas rokok.
- (2). Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. Teguran
  - b. Teguran tertulis, atau
  - c. Denda atau pencabutan izin Rumah Sakit



Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit diatur juga tentang tanggung jawab hukum Rumah Sakit disebutkan dalam Pasal 45 yaitu :

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

Rumah Sakit memiliki tanggung jawab hukum yang juga diatur dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan "*Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan oleh kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit*". Pasal ini menunjukkan bahwa segala kerugian akan ditanggung oleh Rumah Sakit akibat tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan karena kelalaiannya. Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dipertanggung jawabkan oleh Rumah Sakit yaitu semua tindakan tenaga kesehatan baik yang mengatasnamakan maupun tanpa mengatasnamakan Rumah Sakit.<sup>6</sup>

Sebagai badan hukum, Rumah Sakit yang melakukan kelalaian yang dapat dipersalahkan apabila :

---

<sup>6</sup> Indar, Etikolegal dalam pelayanan kesehatan, Yogyakarta; Pustaka Pelajar 2017 , Hal 288

- a. Keputusan dari manajemen rumah sakit yang memberikan tugas-tugas dan muncul kasus akibat dari keputusan tersebut
- b. Manajemen tidak mengambil keputusan, dan akan dibuktikan kesalahan atau kelalaiannya jika melampaui batas kewenangannya. Atau ada kesalahan yang harus diketahui tetapi tidak dilakukan.
- c. Manajemen mengetahui namun tidak mencegah, bahkan telah menerima kesalahan/ kelalaian tindakan tersebut.
- d. Rumah Sakit dapat dimintai pertanggungjawaban secara pidana jika melakukan percobaan tindakan yang bertentangan dengan hukum.
- e. Terjadi pengambilan keputusan yang memiliki risiko pada pihak ketiga, Rumah Sakit dalam hal ini direktur akan memberikan pertanggungjawaban hukum secara pidana Namun tentunya semuanya harus diteliti kasusnya.

Kewajiban rumah sakit didasari oleh peraturan perundang-undangan rumah sakit di Indonesia. Undang-undang Rumah Sakit ini memuat ketentuan hukum tentang penerimaan pasien ke rumah sakit dan rawat inap oleh tenaga kesehatan serta akibat hukumnya (Guwandi, 1991). Oleh karena itu, tanggung jawab rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari hubungan antara pasien, tenaga kesehatan, dan rumah sakit.

Secara umum, tanggung jawab rumah sakit dari sudut pandang pelakunya dapat dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kepala/direktur rumah sakit sebagai penanggung jawab atas seluruh aktifitas di rumah sakit.
- b. Tenaga medis bertanggung jawab atas segala tindakan medis yang dilakukan.
- c. Perawat, bidan dan paramedik non perawatan bertanggung jawab dalam bidang keperawatan.

Akan tetapi dalam suatu Rumah Sakit tanggung jawab manajerial tertinggi ada pada kepala Rumah Sakit yang melakukan pekerjaan manajemen, sehingga dalam suatu kejadian dimana staf medis menyebabkan kerugian pada pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, maka yang pihak Rumah Sakit harus bertanggung jawab. Setelah rumah sakit memberikan tindakan medis, diharapkan agar terhindar dari kejadian yang dapat merugikan pasien. (Wing, 1989., Indar, 2010).

Dari perspektif rumah sakit, tanggung jawab rumah sakit mencakup tiga unsur berikut: tanggung jawab personel, tanggung jawab fasilitas dan peralatan, dan tanggung jawab penyediaan layanan medis.

Merupakan tanggung jawab rumah sakit yang mempekerjakan tenaga medis, baik pekerja tetap maupun pekerja tidak tetap, untuk memberikan pelayanan kesehatan sehingga terjalin hubungan antara majikan dan bawahan. Situasi ini memunculkan doktrin tanggung jawab.

Terkait sarana dan peralatan, rumah sakit memiliki tanggung jawab sebagai penyedia sarana perhotelan seperti penyediaan kamar-kamar

lengkap dengan penerangan, air, fasilitas pencucian, tempat tidur, kasur seprai, bantal, dapur penyediaan makan pasien dan lain-lain. Selain itu Rumah Sakit juga wajib menyediakan kamar bedah lengkap dengan peralatannya, peralatan rontgen, kamar bersalin, poliklinik, UGD dan lain-lain sesuai dengan tipe atau kelas Rumah Sakit. Semua itu harus dalam keadaan siap pakai sebab jika terjadi keterlambatan dalam keadaan emergensi, dapat berakibat fatal dan bisa sampai keranah hukum.

Rumah Sakit berkewajiban memberikan perawatan (*duty of care*) sesuai dengan standar pelayanan. Seorang tenaga kesehatan dituntut bertanggung jawab terhadap segala tindakan medis yang dilakukan sehingga dapat jika terjadi kesalahan yang menyebabkan kecacatan atau meninggal dunia. Begitupula Rumah Sakit memiliki tanggung jawab memberikan pelayanan yang baik dan jika tidak sesuai dengan standar pelayanan medis Rumah Sakit maka dapat dilakukan penuntutan.

Ada beberapa doktrin mengenai tanggung jawab Rumah Sakit yakni<sup>7</sup>:

- a. *Vicarious Liability (Respondet Superior, Let Master Answer, Captain of the Ship)*

Prinsip utamanya adalah atasan-lah yang bertanggung jawab terhadap semua kerugian atau kesalahan yang ditimbulkan oleh bawahan. Rumah Sakit sebagai atasan memiliki tanggung jawab perdata yang sangat luas. Apabila dokter bekerja bertanggung

---

<sup>7</sup> Indar, Op.Cit Hal 298

jawab atas segala kesalahan staf maupun perawat menjalankan instruksi dokter tersebut. Terkait hal ini perawat tersebut dianggap telah dipinjamkan kepada dokter, sehingga kesalahan yang dilakukan staf maupun perawat merupakan tanggung jawab dokter. Jika tindakan dilakukan secara tim, maka tanggung jawaban atas kesalahan merupakan bebaskan masing-masing ahli sesuai keahliannya (Wiradharma, 1996).

Penerapan doktrin ini mempunyai dua tujuan pokok (Soekanto, 1987) yakni adanya jaminan bahwa ganti rugi dibayarkan kepada pasien dan mengingatkan bahwa hukum dan keadilan mengambil sikap tindak hati-hati.

*b. Corporate Liability (Hospital Liability)*

Rumah Sakit bertanggung jawab atas semua kejadian atau peristiwa di dalam Rumah Sakit. Jika terjadi kesalahan seorang dokter, maka akan menjadi tanggung jawab Rumah Sakit. Rumah sakit kemudian akan menggunakan hak penarikannya untuk menuntut ganti rugi dari dokter yang melakukan kesalahan. Oleh karena itu, Rumah Sakit berhak melakukan penyelidikan dengan memanggil pihak-pihak yang mungkin terlibat dalam kejadian tersebut.

*c. Ostensible Agency*

Seorang dokter yang diperlakukan sedemikian rupa sehingga menimbulkan kesan bahwa ia adalah dokter tetap pada Rumah

Sakit, maka Rumah Sakit akan ikut bertanggung jawab atas tindakan dokter tersebut. Doktrin ini tidak berlaku bila pihak wajar seharusnya mengetahui bahwa dokter tersebut bukanlah dokter tetap Rumah Sakit (Herkutanto dan Effendi, 1995).

d. *Strict Liability*

Rumah Sakit bertanggung jawab atas semua kejadian terlepas dari kesalahan Rumah Sakit tersebut dan berlaku asas "*Res Ipsa Laquitor*" (*The thing speaks for it self*) yaitu fakta yang berbicara sendiri.

Rumah Sakit di Indonesia menganut jenis tanggung jawab *Coorporate Liability* sebagaimana Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 46 menyebutkan "*Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan oleh kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit*". Jika kita cermati pasal ini menunjukkan bahwa semua tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan karena kelalaiannya merupakan tanggung jawab rumah sakit.

Dalam Kode Etik rumah Sakit (KODERSI) tahun 2000 disebut Rumah Sakit bertugas mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian yang terjadi di Rumah Sakit. Rumah sakit memiliki tanggung jawab umum dan khusus yang mencakup kewajiban hukum, etika dan disiplin atau disiplin. Manajemen rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan informasi dan menjawab pertanyaan tentang masalah, kejadian dan kondisi di rumah sakit. Tanggung jawab khusus timbul dalam

hal adanya kecurigaan bahwa rumah sakit telah melanggar aturan hukum, etika dan ketertiban atau disiplin.

### **3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Tugas Rumah Sakit dapat dilihat pada ketentuan Pasal 1 butir Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ketentuan ini disamping mengandung pengertian tentang Rumah Sakit, memuat pula rumusan tentang tugas Rumah Sakit serta ruang lingkup pelayanannya. Seperti disebutkan pada pasal ini, bahwa: "*Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat*".

Pasal 4 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan berdasarkan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dalam pelayanan kesehatan.
- d. Menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan serta

penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### **4. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit**

Didalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 30 Tentang Rumah Sakit telah diatur tentang hak rumah sakit antara lain, sebagai berikut :

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia berdasarkan klasifikasi Rumah Sakit.
- b. Membuka kerjasama dengan pihak lain dalam rangka pengembangan dan peningkatan pelayanan.
- c. Menerima bantuan dari pihak lain atau donatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Menggugat pihak yang mengalami kerugian.
- e. Memperoleh perlindungan hukum.
- f. Melakukan promosi terhadap layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit.

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 29 yang mengatur kewajiban rumah sakit, antara lain :

- a. Pemberian informasi terkait pelayanan Rumah Sakit yang benar kepada masyarakat.
- b. Pemberian pelayanan yang mengutamakan kepentingan pasien berupa pelayanan yang bermutu, efektif, aman, dan non



diskriminasi.

- c. Pemberian pelayanan kegawatdaruratan sesuai fasilitas yang ada di Rumah Sakit.
- d. Penyediaan pelayanan bagi kelompok kurang mampu baik dalam hal sarana maupun prasarana.
- e. Penyediaan rekam medis.
- f. Pemberian informasi hak dan kewajiban pasien yang jelas dan benar.

## **5. Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit diatur bahwa Rumah Sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya yaitu, sebagai berikut :

- 1). Jenis pelayanan yang diberikan Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus.
  - a). Rumah Sakit umum adalah Rumah Sakit yang menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh pada semua bidang dan jenis penyakit.
  - b). Rumah Sakit khusus adalah Rumah Sakit yang menyediakan layanan kesehatan secara khusus berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, maupun jenis penyakit.
- 2). Pengelolaan Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

- a). Rumah Sakit publik adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, ataupun badan hukum yang bersifat nirlaba. Dimana dalam penyelenggaraannya disesuaikan peraturan perundang-undangan dan tidak dapat dialih kelola menjadi Rumah Sakit Privat.
  - b). Rumah Sakit privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum bentuk Persero Terbatas atau Persero agar mendapatkan keuntungan.
- 3). Kepemilikan Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit pemerintah, Rumah Sakit dikelola oleh Departemen Kesehatan
- Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah terdiri dari :
- a). Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.
  - b). Klasifikasi menurut jenis layanan. Klasifikasi menurut jenis layanan. Rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan berbagai jenis penyakit, dan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan khusus untuk merawat pasien dengan kondisi medis tertentu, baik bedah maupun non, contoh: rumah sakit onkologi, rumah sakit bersalin.

- c). Klasifikasi berdasarkan lama rawat Rumah sakit terdiri dari rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat pasien kurang dari 30 hari, dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat pasien rata-rata 30 hari, berdasarkan lama rawat inap.
- d). Klasifikasi berdasarkan status akreditasi Berdasarkan status akreditasi terdiri atas Rumah Sakit yang telah diakreditasi dan Rumah Sakit yang belum diakreditasi. Rumah Sakit telah diakreditasi adalah Rumah Sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu Rumah Sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.
- e). Klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Swasta Klasifikasi rumah sakit pemerintah dan swasta dibagi menjadi rumah sakit A, B, C dan D. Klasifikasi ini didasarkan pada item layanan, staf, kondisi fisik dan peralatan. Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang memiliki berbagai fasilitas dan fasilitas medis khusus dan sangat khusus. Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mempunyai sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan sekurang-kurangnya sebelas dokter spesialis dan subspecialis. Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan dan fasilitas medis dasar. Rumah sakit kelas D adalah

rumah sakit yang memiliki semua yang Anda butuhkan untuk memberikan layanan medis.

## **B. *Hospital by Laws***

### **1. Pengertian *Hospital by Laws***

Istilah *Hospital by Laws* itu terdiri dari dua kata '*Hospital*' dan '*by Laws*'. Kata '*Hospital*' mungkin sudah cukup familiar bagi kita, yang berarti Rumah Sakit. Sementara kata "*By Laws*" terdapat beberapa definisi yang dikemukakan para ahli. Menurut The Oxford Illustrated Dictionary: *By Laws is regulation made by local authority or corporation*. Sedangkan menurut Kamus Hukum Ekonomi yang disusun oleh A.F. Elly Erawaty dan pakar Bahasa Indonesia J.S. Badudu menjelaskan bahwa *bylaws* adalah "*Anggaran Rumah Tangga, yaitu seperangkat aturan atau norma yang menjadi dasar bagi kegiatan harian suatu organisasi atau perusahaan.*"

Dalam pengertian yang lainnya, *By laws means a set of laws or rules formally adopted internally by a faculty, organization, or specified group of persons to govern internal functions or practices within that group, facility, or organization* (Guwandi, 2004). Dapat dijelaskan bahwa *by laws* adalah peraturan dan ketentuan yang dibuat suatu organisasi atau perkumpulan untuk mengatur anggota-anggotanya, sehingga keberadaan *Hospital by Laws* memiliki peranan penting dalam mengatur tata tertib dan menjamin kepastian hukum di Rumah Sakit. *Hospital by laws* dianggap sebagai '*rules of the game*' dalam manajemen Rumah Sakit.

Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*)

berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772 tahun 2002 menyatakan bahwa *Hospital by Laws* berasal dari dua buah kata yaitu hospital (Rumah Sakit) dan *by Laws* (pengaturan setempat atau internal).

*Hospital by Laws* bertujuan dalam menentukan tata tertib, kepastian hukum dan perlangsungan Rumah Sakit. HBL adalah "aturan main" (*rules of the game*) manajemen Rumah Sakit untuk melakukan fungsi dan tugasnya. *Hospital by Laws* merupakan alat untuk menjalankan program manajemen risiko dan 'good governance' dengan baik dan berhasil apabila aturan dan disiplin manajemen telah dibuat dan dijalankan dengan baik.

*Hospital by laws* adalah produk hukum yang merupakan piagam rumah sakit atau mewakili peran, tanggung jawab dan wewenang pemiliknya, atau mewakili peran, tanggung jawab dan wewenang direktur rumah sakit, organisasi staf medis, peran, tanggung jawab dan kewenangan staf medis..

## **2. Dasar Hukum *Hospital by Laws***

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1, Pasal 14, dan Pasal 30

Dengan adanya *Hospital by Laws*, maka dapat dikategorikan sebagai upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit untuk mencapai paripurna. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 1 ayat (11) dijelaskan bahwa upaya kesehatan adalah setiap tindakan dan/atau rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terpadu, dan berkelanjutan untuk

memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh negara. dan/atau masyarakat. Dalam hal ini kegiatan kesehatan rumah sakit bersifat umum dan tujuan akhir rumah sakit dapat terjamin dengan terpenuhinya kewajibannya yang berujung pada terciptanya perlindungan hukum bagi semua pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dalam Pasal 14 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, menyatakan bahwa Pemerintah mempunyai tanggung jawab (1) Pemerintah bertanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, mendukung, dan mengawasi pelaksanaan intervensi kesehatan yang merata dan dapat diakses oleh masyarakat. (2) Kewajiban pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat. 1, berlaku untuk pelayanan publik.

Ketentuan di atas dapat disimpulkan bahwa pemerintah memiliki peran dalam peraturan, organisasi, promosi dan pemantauan rumah sakit, sehingga pemerintah harus membuat kebijakan publik untuk mencegah konflik internal dan eksternal di rumah sakit yaitu *Hospital by Laws*.

Dalam Pasal 30 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, mewajibkan rumah sakit memenuhi standar fasilitas pelayanan kesehatan dan ketentuan perizinan fasilitas

kesehatan. *Hospital by Laws* sebagai sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi serta mutu bagi pelayanan kesehatan serta menjadi pedoman bagi semua yang berhubungan dengan Rumah Sakit.

b. Pasal 29 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Rumah Sakit berkewajiban memberikan pelayanan kepada pasiennya dan sudah tentu mengikat juga pada para tenaga medis. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 29 menyatakan tentang kewajiban Rumah Sakit, diantaranya pada huruf (r) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*). Oleh karena itu *Hospital by Laws* merupakan suatu kewajiban yang harus dipenuhi, sehingga setiap Rumah Sakit berkewajiban menyusun dan melaksanakan *Hospital by Laws* tersebut. Pelanggaran atas kewajiban dikenakan sanksi administratif dimana menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit di Pasal 29 ayat (2): Teguran; Teguran tertulis; atau Denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

### **3. Bentuk dan Pengaturan *Hospital by Laws***

*Hospital by Laws* secara spesifik mulai diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VII/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) yang mencakup Peraturan Internal Korporate (*Corporate By Laws*) dan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*). Perubahan UUD NRI Tahun 1945,

kemudian lahir Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VII/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) tetap berlaku selain pengaturan terhadap staf medis, hal tersebut sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 20 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Dalam hal pengaturan staf medis diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.

Bentuk ketentuan pelaksanaan yang terkait dengan *Hospital by Laws* yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit. Peraturan ini bertujuan untuk mengatur tata kelola klinis (*Clinical Governance*) yang baik agar lebih aman dan di rumah sakit di rumah sakit kualitas layanan medis dan keselamatan pasien dan untuk mengatur implementasi Komite Medik di setiap rumah sakit untuk melihat profesionalisme tenaga medis.

*Hospital by Laws* merupakan instrumen yuridis sedangkan Komite Medik merupakan instrumen lembaga sehingga pengaturan ini tidak tepat jika dianalisis didasarkan pada pendapat W. Riawan Tjandra. Dalam perspektif Hukum Administrasi Negara, *Hospital by Laws* merupakan instrumen yuridis. Pelaksanaan fungsi pemerintahan dilakukan dengan mendayagunakan instrumen-instrumen pemerintahan. Klasifikasi



instrumen pemerintahan dapat dibagi menjadi :

- a. Instrumen yuridis yang meliputi: peraturan perundang-undangan, peraturan kebijaksanaan, rencana, dan instrumen hukum keperdataan;
- b. Instrumen materil;
- c. Instrumen kepegawaian/personil;
- d. Instrumen keuangan negara.<sup>8</sup>

#### **4. Tujuan Pengaturan *Hospital by Laws***

*Hospital by Laws* disusun berdasarkan aturan yang dibuat oleh institusi untuk mengatur semua unsur yang terlibat dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, antara manajemen dengan para dokter yang memberi asuhan medis langsung kepada pasien, dan juga garis-garis besar tanggung jawab para dokter sebagai kelompok kepada *Governing Body*. *By Laws* memberi staf medik jaminan tentang terciptanya lingkungan yang nyaman dan kondusif, sehingga mereka dapat mengambil keputusan klinis dan melakukan tindakan medis sesuai dengan kebijakan dan tujuan rumah sakit. Dalam perkembangan selanjutnya, *Medical By Laws* mendapat arti baru yang sangat penting yaitu proteksi terhadap pasien.

*Hospital by Laws* menjadi instrumen dalam implementasi akreditasi rumah sakit. Rumah sakit harus membuat standar standar yang cocok untuk tingkat rumah sakit, dan untuk setiap layanan seperti layanan medis,

---

<sup>8</sup> W. Riawan Tjandra, 2008, Hukum Administrasi Negara, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Hlm. 24

layanan keperawatan, administrasi dan manajemen, rekam medis, pelayanan gawat darurat, dan sebagainya. Standar tersebut terdiri dari elemen struktur, proses, dan hasil. Elemen struktur meliputi fasilitas fisik, organisasi, sumber daya manusia, sistem keuangan, peralatan medis dan non-medis, AD/ART, kebijakan, SOP/Protap, dan program. Elemen proses adalah semua pelaksanaan operasional dari staf/unit/bagian rumah sakit kepada pasien/keluarga/masyarakat pengguna jasa rumah sakit tersebut. Hasil adalah perubahan status Kesehatan pasien, perubahan pengetahuan/pemahaman serta perilaku yang mempengaruhi status kesehatannya dimasa depan, dan kepuasan pasien.

## **C. Komite Medik**

### **1. Pengertian Komite Medik**

Komite diartikan sebagai sekumpulan orang di dalam sebuah organisasi yang bekerja secara kolektif sebagai sarana membentuk suatu kegiatan tertentu. Sebuah organisasi kesehatan membutuhkan keberadaan komite ini dalam membantu mengkonsolidasikan dua kekuatan manajerial yaitu organisasi staf administrasi dan organisasi staf medis. Komite medik merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dari ketua staf medis fungsional (SMF) atau mewakili SMF yang ada di Rumah Sakit. Komite medik berada dibawah direktur dan bertanggung jawab kepada direktur utama rumah sakit<sup>9</sup>. Komite Medik merupakan instrumen lembaga

---

<sup>9</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit

dan instrumen kepegawaian yang diatur dalam *Hospital by Laws*.<sup>9</sup>

Komite medik diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit. Dalam Permenkes ini dijelaskan bahwa komite medik merupakan perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar profesionalisme staf medis tetap terjaga dengan cara melakukan pengendalian tenaga medis yang melakukan layanan medis di rumah sakit. Kontrol berlangsung dengan mengatur otoritas terperinci dalam pelaksanaan layanan medis (definisi izin klinis). Ini terjadi di kepala atau di direktur rumah sakit dan komite medik. Tugas Komite Medik adalah menerapkan detail login, meningkatkan kualitas profesi dan untuk menegakkan disiplin profesional dan untuk merekomendasikan tindak lanjut kepada Direktur Rumah Sakit. Selain itu, Direktur Rumah Sakit akan mengikuti rekomendasi Komite Medik dengan memobilisasi segala cara, sehingga profesionalisme karyawan medis dapat dipertahankan di rumah sakit.

Dengan konsep profesionalisme di atas maka terjadi kontrak sosial antara profesi medis dengan masyarakat. Disamping itu, profesi medis dapat memproteksi masyarakat dengan melakukan penapisan (*credential*) kepada staf medis yang akan menjalankan praktik terhadap masyarakat. Dengan demikian, hanya staf medis yang baik (*credible*) yang dapat memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Untuk menjangkannya maka dilakukan melalui mekanisme perizinan (*licensing*). Apabila staf

medis dianggap belum memiliki syarat, dapat menjalani proses pembinaan (*proctoring*) agar dapat meningkatkan kompetensi yang diperlukan sehingga dapat diperkenankan melakukan pelayanan pada masyarakat setelah melalui kredensial. Kelompok profesi staf medis memperoleh hak istimewa (*privilege*) untuk melakukan praktik kedokteran secara eksklusif, dan tidak boleh ada pihak lain yang melakukan hal tersebut. Dengan hak istimewa tersebut (*suspension of clinical privilege*) maka masyarakat dapat terhindar dari praktisi medis yang tidak profesional.

Dengan konsep profesionalisme di atas, kontrak sosial antara dokter dan masyarakat akan terjadi. Selain itu, tenaga medis dapat melindungi masyarakat dengan melakukan kredensial kepada tenaga medis yang melakukan praktik untuk masyarakat. Dengan demikian, hanya tenaga medis yang baik (kredibel) dapat melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaannya maka dilakukan dengan mekanisme lisensi (perizinan). Jika tenaga medis tidak memenuhi syarat, maka dapat dilanjutkan melalui proses pelatihan/pembinaan dengan tujuan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan sebelum melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tenaga medis memiliki hak istimewa untuk melakukan praktik medis secara eksklusif, dan seharusnya tidak ada pihak lain yang dapat melakukan hal itu. Dengan izin ini (*suspension of clinical privilege*), masyarakat akan terhindar dari praktek yang tidak profesional.

Didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, diatur susunan organisasi komite medik dimana sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan sub komite. Jika terdapat keadaan keterbatasan sumber daya maka susunan organisasi terdiri dari ketua, sekretaris, tanpa sub komite atau ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota sub komite.

Direktur atau kepala rumah sakit menentukan ketua Komite Medis dengan mempertimbangkan rekomendasi dari staf medis yang bekerja di rumah sakit. Disamping itu, Direktur atau kepala Rumah Sakit juga mengandalkan pedoman, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan tugas dan fungsi Komite Medis. Komite medis memiliki tanggung jawab langsung kepada kepala atau direktur rumah sakit. Anggota Komite Medis dibagi menjadi subkomite, yang terdiri dari:

- a. Sub-komite kredensial yang bertujuan :
  - 1). Melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa staf medis yang akan melakukan pelayanan di Rumah Sakit kredibel.
  - 2). Mendapatkan dan memastikan staf profesi yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di Rumah Sakit.
  - 3). Tersusunnya jenis-jenis kewenangan klinis (*clinical privilege*) bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/ kedokteran gigi yang telah ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran/ Kedokteran Gigi Indonesia.

- 4). Dasar bagi kepala/ direktur Rumah Sakit untuk menerbitkan penugasan klinis (*clinical appointment*) bagi setiap staf medis untuk melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.
  - 5). Terjaganya reputasi dan kredibilitas para staf medis dan institusi Rumah Sakit dihadapan pasien, penyandang dana, dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) Rumah Sakit lainnya.
- b. Sub-komite mutu profesi yang bertujuan :
- 1). Memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh staf medis yang bermutu, kompeten, etis dan profesional.
  - 2). Memberikan asas bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi (*maintaining competence*) dan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
  - 3). Mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (*medical mishaps*).
  - 4). Memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (*on going professional practice evaluation*).
- c. Sub-komite etika dan disiplin profesi yang bertujuan :
- 1) Perlindungan pasien terhadap pelayanan tenaga medis yang tidak memenuhi syarat/kompetansi dan tidak layak untuk melakukan perawatan klinis.

- 2) Memelihara dan meningkatkan kualitas profesionalisme tenaga medis yang bekerja di Rumah Sakit.

## **2. Peran Komite Medik**

Komite medik berperan penting dalam menjaga profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit yang meliputi konseling dalam pemberian pelayanan medis di Rumah Sakit (*clinical appointment*) termasuk perincian (*delineation of clinical privilege*), menjaga kompetensi serta etika profesi medis, dan memelihara disiplin profesi. Oleh karena itu direktur Rumah Sakit memiliki kewajiban agar komite medik memiliki akses terhadap informasi yang terinci terhadap keprofesian setiap staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, komite medik memiliki tugas dan fungsi yaitu :

- a. Menjaga profesionalisme staf medis :
  - 1). Melakukan kredensial kepada staf medis yang akan melaksanakan pelayanan medis di Rumah Sakit.
  - 2). Menjaga dan melihara mutu profesi medis.
  - 3). Menegakkan disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- b. Melaksanakan kredensial :
  - 1). Mengembangkan dan menghimpun kewenangan klinis berdasarkan data dari kelompok tenaga medis yang berdasarkan standar kompetensinya.

- 2). Menyelenggarakan, memeriksa serta mengkaji kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi.
- 3). Melakukan penilaian dan pendidikan profesi kedokteran/ kedokteran gigi yang berkelanjutan.
- 4). Melakukan wawancara kepada pemohon kewenangan klinis.
- 5). Melakukan penilaian dan memutuskan kewenangan klinis yang adekuat.
- 6). Melaporkan hasil penilaian kredensial dan meneruskan rekomendasi kewenangan klinis kepada ketua komite medik.
- 7). Saat berakhirnya surat penigasan klinis, maka dilakukan proses rekredensial berdasarkan permintaan dari komite medik.
- 8). Menerbitkan rekomendasi kewenangan klinis serta surat penugasan klinis.

c. Memelihara mutu profesi staf medis komite medik:

- 1). Melaksanakan audit medis.
- 2). Melaksanakan kegiatan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis.
- 3). Memberikan rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis.
- 4). Melakukan pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.



- 5). Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik yang bertujuan untuk :
- a). Membina etika dan disiplin profesi kedokteran.
  - b). Melakukan pemeriksaan terhadap staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.
  - c). Memberikan rekomendasi pendisiplinan kepada pelaku pelanggaran profesional.
  - d). Memberikan pertimbangan dalam melakukan pengambilan etis pada asuhan medis perawatan.

Kewenangan komite medik dalam melaksanakan tugas dan fungsinya:

- a. Menerbitkan rekomendasi serta rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*).
- b. Menerbitkan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*).
- c. Menerbitkan rekomendasi kewenangan penolakan klinis (*clinical privilege*) tertentu.
- d. Memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*).
- e. Melaksanakan rekomendasi tidak lanjut audit medis.
- f. Menerbitkan rekomendasi pendidikan dokter berkelanjutan.
- g. Melaksanakan rekomendasi pendampingan (*proctoring*).
- h. Melaksanakan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Dengan demikian terdapat tiga hal utama dalam menjalankan tugas komite medik, yaitu :

- a. Membirakan rekomendasi perizinan agar dapat melakukan pelayanan medis (*entering to the profession*) yang dilaksanakan oleh subkomite kredensial.
- b. Menjaga mutu, kompetensi serta perilaku tenaga medis yang telah memperoleh izin (*maintaining profesionalism*) untuk memberikan pelayanan medik yang dilaksanakan oleh subkomite mutu profesi melalui audit medis serta pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing profesional development*).
- c. Mengeluarkan rekomendasi untuk menanggukkan kewenangan klinis tertentu sampai pemberhentian/pencabutan izin untuk melakukan pelayanan medis (*expelling from the profession*), yang dilaksanakan oleh subkomite etika dan disiplin profesi.

Komite medik dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh beberapa tim yang dibentuk oleh komite medik dan selanjutnya ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Tim tersebut terdiri dari tim kredensial, tim Audit Medik, tim Pengendalian Infeksi Nosokomial, tim Farmasi dan Terapi, tim Etik Rumah Sakit dan lainnya.

Komite medik dapat membentuk panitia adhoc dalam menyelesaikan suatu permasalahan yang mendesak dan memerlukan pentaan selanjutnya. Tim tersebut dibentuk berdasarkan surat keputusan direktur Rumah Sakit sampai masalah tersebut selesai. Keberadaan tim ini bisa saja dilanjutkan

jika hal tersebut diperlukan dalam penyelesaian permasalahan yang sejenis dan dapat terulang lagi serta untuk melakukan monitoring terhadap pelaksanaan keputusan yang telah diambil.

#### **D. Good Clinical Governance**

Tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik adalah upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk perbaikan mutu pelayanan. Tata kelola klinis merupakan sebuah sistem yang dapat menjamin organisasi pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk terus menerus melakukan perbaikan mutu pelayanan. Selain itu, dengan tata kelola klinis yang baik akan memberikan jaminan pelayanan dengan standar yang tinggi dengan menciptakan layanan prima. Dalam sejarah, tata kelola klinis merupakan salah satu perwujudan dari aspek mutu yang digambarkan oleh WHO sebagai manajemen profesional, efisiensi sumber daya, manajemen risiko dan kepuasan pasien.

Terdapat 4 komponen utama untuk yang menjadi indikator terciptanya tata kelola klinik yang baik, yaitu: (1) *accountability*, dimana setiap tindakan medik dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, etika dan moral yang berdasarkan bukti (*evidence based*); (2) *continuous quality improvement*, yaitu dengan melihat upaya peningkatan mutu yang dilaksanakan secara sistematis, komprehensif dan berkelanjutan; (3) *high quality standard of care*, dimana sstiap pelayanan kesehatan yang diberikan memiliki standar tertinggi (paripurna) yang diakui secara profesional; dan

(4) terciptanya lingkungan yang menjamin terlaksananya layanan kesehatan yang bermutu.

Menurut Trivedi dkk, 2008, terdapat 7 pilar dalam unsur-unsur tata kelola klinis, yaitu<sup>10</sup> :

1. Pelibatan Pasien dan Masyarakat

Dalam pengambilan keputusan menyangkut pelayanan dan pengobatan pasien ikut dilibatkan. Ada beberapa metode yang dapat digunakan, diantaranya survei kepuasan pasien, seminar awam, konsultasi dengan kelompok pasien serta studi kasus.

2. Audit Klinik

Audit klinik bertujuan menilai apakah tindakan yang dilakukan sudah sesuai prosedur standar pelayanan. Audit klinik merupakan bagian yang penting dalam pelayanan agar mutu kesehatan meningkat. Prinsip-prinsip penting dalam audit klinis termasuk mengidentifikasi dan mendefinisikan obyek, menetapkan standar atau tujuan, mengevaluasi dan mengukur kualitas, mengidentifikasi perubahan yang diperlukan, menerapkan perubahan, serta memantau efek dari perubahan. Tujuan utama dari audit adalah untuk memperoleh dampak positif pada mutu pelayanan dan efektivitas perawatan pasien.

---

<sup>10</sup> Trivedi, D., Kuo, K & Hooke, R. 2008. Understanding Clinical Governance : a Guide for The Foundation Year Doctor. Clinical Governanc. Hlm. 172-174.

### 3. Efektivitas Klinik

Semua tindakan dalam pelayanan kesehatan harus didasarkan pada efektivitas dan biaya klinis, dan ditunjang oleh bukti ilmiah yang kuat. Efektivitas klinis memastikan bahwa layanan yang diberikan kepada pasien berbasis bukti dan akan memberikan hasil yang baik.

### 4. Manajemen Risiko Klinik

Dalam Manajemen risiko klinis hal yang perlu dilakukan adalah penilaian, analisa, dan manajemen risiko dipenataan klinis. Terdapat tiga komponen utama dalam manajemen resiko klinik yaitu identifikasi risiko, analisa risiko, dan pengawasan risiko.

### 5. Manajemen Staf dan stuffing

Dalam manajemen sumber daya manusia, perlu dilakukan pengaturan tenaga kerja dengan menempatkan orang yang tepat pada tempat yang tepat serta pada waktu yang tepat. manajemen sumber daya manusia harus didasarkan pada kompetensi yang ada. Rencana strategis dan sumber daya keuangan serta manajemen manajemen tenaga kerja yang baik meliputi: analisa keahlian, rekrutmen dan pemberhentian, pendidikan dan pelatihan, pengembangan karier, pendidikan dan profesi berkelanjutan.

### 6. Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi Berkelanjutan.

Terdapat tiga hal yang dapat dilakukan dalam pendidikan dan pelatihan dalam tata kelola klinis yang baik, yaitu tingkat instansi, tingkat kelompok dan tingkat perseorangan. Sebuah organisasi harus memiliki struktur untuk pendidikan dan pelatihan bagi semua staf, baik klinis maupun non klinis.

#### 7. Penggunaan Informasi dan Manajemen Pengetahuan

Terdapat 5 landasan yang mendasari pilar ini yaitu: sistem kesadaran (*system awarness*), kepemimpinan, kepemilikan, kerja tim dan komunikasi. Menurut Connor dan Paton<sup>11</sup>,

Negara Australia Barat secara garis besar mengembangkan empat pilar dalam konsep tata kelola rumah sakit, yaitu :

##### 1. *Customer Valeu*

Pada pilar pertama ini, nilai-nilai pelanggan yang memandu layanan kesehatan untuk melibatkan konsumen dan pemangku kepentingan dalam menjaga dan meningkatkan efisiensi layanan yang ada sambil merencanakan masa depan organisasi. Dalam hal ini, konsumen tidak hanya pasien, tetapi juga otoritas lokal dan organisasi non-pemerintah.

Untuk menerapkan prinsip ini, selain melibatkan konsumen, rumah sakit juga harus memperhatikan nilai-nilai konsumen tersebut. Misalnya, ketika seorang pasien percaya bahwa rumah sakit yang baik adalah rumah

---

<sup>11</sup> Connor, N.O. & Paton, M. 2008. "Governance by": Implementing A Clinical Governance Framework in An Area Mental Health Service. Australian Psychiatry, hlm. 69-73

sakit di mana dokter dapat berbicara dengan baik tentang kondisi pasien dan dapat menjelaskan rencana medis yang akan diikuti.

Keterlibatan konsumen yang efektif tentunya membutuhkan tata kelola yang baik untuk memastikan bahwa keterlibatan tersebut bermanfaat, efektif, dan bermanfaat bagi pelayanan kesehatan.

Beberapa hal yang penting dari customer value:

- a. Hubungan yang berkesinambungan dengan konsumen, sehingga terjalin hubungan dua arah antara konsumen dengan rumah sakit, seperti informed consent, penanganan keluhan, survei kepuasan pasien dan pemberian informasi pelayanan kepada pasien dan keluarganya.
- b. Partisipasi konsumen melalui keterlibatan konsumen dalam perencanaan rumah sakit, pengembangan kebijakan dan pengambilan keputusan. Hal ini untuk memastikan rumah sakit memberikan pelayanan yang mudah diakses, merata dan diprioritaskan.

Dari hal tersebut, pencapaian yang diharapkan adalah:

- a. Pemahaman tenaga medis pada pelayanan kesehatan mengalami peningkatan dan lebih responsive terhadap kebutuhan pasien.
- b. Pemahaman dan partisipasi pasien dalam layanan kesehatan semakin meningkat.
- c. Kepercayaan pasien terhadap instansi pelayanan kesehatan meningkat.
- d. Kesembuhan pasien semakin meningkat.

Penerapan *Clinical Governance* di rumah sakit diharapkan dapat lebih memperhatikan memperhatikan nilai-nilai yang dianut oleh konsumen.

## 2. *Clinical Performance*

Pilar kedua ini bertujuan untuk memberikan jaminan pengguna serta pemantauan dan evaluasi standar klinis yang berbasis bukti (*evidence-based*). Jika hal tersebut berjalan baik maka akan menghasilkan sebuah budaya dalam melakukan evaluasi kinerja organisasi dan klinis, serta audit klinis yang merupakan hal umum dan diharapkan hadir di setiap instansi pelayanan kesehatan. Untuk membantu organisasi layanan kesehatan dalam mencapai hasil ini, terdapat tiga alat yang dapat digunakan yaitu standar klinis, indikator klinik, dan audit klinik.

Sebagai perwujudan dari hal tersebut, rumah sakit telah memiliki daftar indikator klinis yang digunakan untuk mengukur kinerja klinis. Rumah sakit diharapkan dapat mengevaluasi hasil pengukuran kinerja klinis, oleh karena itu diperlukan kerjasama dari semua pihak di rumah sakit, termasuk komite medis, perawat dan pemasaran. Jika pengukuran efektivitas klinis berjalan dengan baik, dapat digunakan sebagai alat pemasaran rumah sakit, yaitu untuk menunjukkan kepada masyarakat bahwa rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik yang dibuktikan dengan bukti hasil pengukuran klinis.

Berdasarkan hal tersebut, capaian yang diharapkan adalah:

- a) *Clinical pathway* dalam menjalankan praktek klinis semakin dikembangkan.



- b) Kepatuhan terhadap praktek klinis berbasis bukti semakin meningkat.
- c) Outcome pasien mengalami peningkatan.
- d) Biaya perawatan kesehatan dengan adanya pengurangan efek samping mengalami penurunan.

### 3. *Clinical Risk Management*

Tidak dapat dipungkiri bahwa segala kegiatan atau tindakan di rumah sakit memiliki risiko, baik pada pasien ataupun pada petugas medis yang bekerja di rumah sakit tersebut. Dalam pilar ini lebih menitikberatkan pada bagaimana meminimalisir risiko tindakan medis dan meningkatkan keamanan kepada pasien serta petugas kesehatan. Untuk mencapai hal ini maka perlu dilakukan identifikasi, mengurangi risiko dan kejadian yang tidak diinginkan.

Manajemen risiko klinis mencakup aspek :

- a. monitoring, pelaporan dan analisis trend terhadap kejadian yang tidak diinginkan,
- b. monitoring, pelaporan dan penyelidikan klinis terhadap kejadian yang jarang terjadi (sentinel event),
- c. analisis risiko, termasuk identifikasi, penyelidikan, evaluasi dan analisis risiko klinis.

Seluruh staf dan pihak yang bekerja di rumah sakit memiliki peran penting dalam menerapkan pilar ini, dan bukan hanya menjadi tanggung jawab komite atau sub komite keselamatan pasien saja.

Berdasarkan hal tersebut diatas, capaian yang diharapkan:

- a) Monitoring dan pelaporan kejadian yang tidak diharapkan mengalami peningkatan.
- b) Pemantauan terhadap insiden klinik dan kejadian yang tidak diharapkan lebih meningkat.
- c) Proses manajemen resiko meningkat.
- d) Jumlah kejadian yang tidak diharapkan semakin berkurang.

#### 4. *Profesional Development and Management*

Dalam pilar keempat ini lebih menitikberatkan pada proses pemilihan dan perekrutan staf klinis. Untuk mendukung hal ini maka profesionalisme harus terus dikembangkan, dimonitoring, dijaga dan dikontrol. Proses ini dapat menjamin bahwa staf yang ditunjuk dan diperkerjakan di rumah sakit adalah orang yang terampil dan kompeten dibidangnya. Pilar keempat ini mencakup standar kompetensi dan pengembangan profesional berkelanjutan.

Untuk meningkatkan kompetensi stafnya, rumah sakit melakukan berbagai upaya baik yang berskala besar dan kecil. Dalam skala besar, misalnya melalui pendidikan formal, keikutsertaan dalam kursus pelatihan atau seminar. Dalam skala kecil, misalnya dengan belajar dari pengalaman atau kasus baru atau yang ada sehari-hari melalui kegiatan pertemuan atau *morning report*.

Pengelolaan kinerja para staf juga termasuk dalam profesional development and management. Masing-masing rumah sakit telah memiliki *Key Performance Indicators* (KPI), bahkan KPI yang ada telah sampai pada

level individu, sehingga perlu juga dikembangkan KPI untuk para dokter, KPI untuk para perawat, dan KPI untuk para profesional.

*Profesional development and management* di rumah sakit bukan hanya tanggung jawab manajemen tetapi itu adalah tanggung jawab semua staf rumah sakit dan tim audit internal bertanggung jawab untuk memastikan komitmen semua staf.

Berdasarkan hal tersebut, capaian yang diharapkan adalah :

- a. Peningkatan kredensial dokter
- b. Profesional semakin berkembang dan pelatihan keterampilan untuk karyawan semakin meningkat.
- c. Kinerja manajemen semakin meningkat
- d. Kepuasan kerja karyawan meningkat.

## **E. Landasan Teori**

### **1. Teori Kepastian Hukum**

Negara Indonesia merupakan penganut sistem hukum Eropa Kontinental yang diderivasi dari negara kolonial pada era penjajahan. Hukum tertulis merupakan khas dari eropa kontinental dengan *groundnorm*. Pelanggaran atau tindak kejahatan dapat dipidana apabila telah ada undangundang atau hukum tertulis terlebih dahulu. Berbeda dengan sistem hukum *Anglo Saxon* yang menggunakan supremasi hukum berasal dari hakim dengan menggali di pengadilan, maka Eropa Kontinental sangat kental dengan unsur kepastian hukum.

Kepastian adalah pertanyaan (keadaan) yang pasti, resolusi atau kualifikasi. Hukum pada dasarnya harus spesifik dan adil. Harus ada kode etik dan keadilan, karena kode etik harus menjaga ketertiban yang dianggap wajar. Suatu hukum hanya dapat berfungsi karena adil dan jujur. Kepastian hukum adalah pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif, bukan sosiologis.<sup>12</sup>

Menurut Kelsen, hukum adalah sistem standar. Standar adalah pernyataan yang menekankan aspek “harus” atau “das sollen”, termasuk aturan tertentu tentang apa yang harus dilakukan. Normandia adalah produk dari aktivitas manusia yang sadar. Hukum yang mengandung prinsip-prinsip umum menjadi pedoman bagi manusia untuk berperilaku dalam masyarakat, baik terhadap orang lain maupun terhadap masyarakat. Aturan-aturan tersebut menjadi kendala masyarakat dalam menuntut atau melakukan tindakan terhadap individu. Keberadaan aturan dan implementasi prinsip-prinsip ini meningkatkan kepastian hukum.<sup>13</sup>

Kepastian peraturan ada ketika suatu peraturan ditulis dan diterbitkan dengan pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Dapat dimengerti dalam arti tidak diragukan (interpretasi berulang) dan logis. Dapat dipahami dalam arti menjadi suatu sistem standar dengan standar lainnya, sehingga tidak bertabrakan dan menimbulkan konflik standar. Kepastian hukum mengacu pada penerapan hukum yang jelas, tetap,

---

<sup>12</sup> Dominikus Rato, *Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum*. Yogyakarta, Laksbang Pressindo, 2010, hal. 59.

<sup>13</sup> Marzuki, Peter Mahmud, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta, Kencana, 2008, hal. 158.

koheren, dan koheren, yang pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan subjektif. Kepercayaan dan kejujuran tidak hanya persyaratan moral, mereka benar-benar menjadi ciri hukum. Suatu hukum yang tidak pasti dan tidak mau adil bukan sekedar hukum yang buruk.<sup>14</sup>

Menurut Utrecht, kepastian hukum mempunyai dua pengertian, yaitu: pertama, adanya aturan umum yang memungkinkan orang mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan kedua, perlindungan hukum terhadap individu dari kesewenang-wenangan negara, karena bila ada aturan, orang dapat mengetahui apa yang dapat dibebankan atau dilakukan oleh pemerintah kepada individu.<sup>15</sup>

Kepastian hukum menurut Jan Michiel Otto mendefinisikan sebagai kemungkinan bahwa dalam situasi tertentu<sup>16</sup> :

Tersedia aturan -aturan yang jelas (jernih), konsisten dan mudah diperoleh, diterbitkan oleh dan diakui karena (kekuasaan) nagara.

1. Instansi-instansi penguasa (pemerintah) menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan juga tunduk dan taat kepadanya.
2. Warga secara prinsipil menyesuaikan perilaku mereka terhadap aturanaturan tersebut.

---

<sup>14</sup> Cst Kansil, Christine , S.T Kansil, Engalien R, Palandeng dan Godlieb N Mamahit.. Kamus Istilah Hukum, Jakarta, 2009, hal. 385

<sup>15</sup> Riduan Syahrani, Rangkuman Intisari Ilmu Hukum,; Penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hal. 23

<sup>16</sup> Soeroso, Pengantar Ilmu Hukum, Pt. Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hal.

3. Hakim-hakim (peradilan) yang mandiri dan tidak berpikir menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum.
4. Keputusan peradilan secara konkrit dilaksanakan.

Doktrin kepastian hukum berasal dari doktrin dogmatis hukum, yang didasarkan pada arus pemikiran positivis dalam dunia hukum, yang cenderung memandang hukum sebagai sesuatu yang otonom, mandiri, karena bagi pemeluknya hukum tidak lebih dari seperangkat aturan. Bagi pendukung kecenderungan ini, tujuan hukum hanya untuk menjamin terselenggaranya kepastian hukum. Kepastian hukum diwujudkan oleh hukum secara kodrati, yang hanya menetapkan aturan hukum yang bersifat umum. Sifat umum negara hukum membuktikan bahwa tujuan hukum bukan untuk memberikan keadilan atau kemanfaatan, melainkan sekedar kepastian.<sup>17</sup>

Kepastian hukum adalah jaminan hukum yang di dalamnya terdapat keadilan. Standar integritas harus benar-benar berfungsi sebagai aturan yang harus diikuti. Menurut Gustav Radbruch, keadilan dan kepastian hukum merupakan bagian integral dari hukum. Ia berpendapat bahwa keadilan dan kepastian hukum harus diperhatikan, dan kepastian hukum harus dijaga demi keamanan dan ketertiban negara. Akhirnya hukum positif

---

<sup>17</sup> Ahmad Ali, *Menguak Tabir Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2008, hal. 82-83

harus selalu ditaati. Berdasarkan teori kepastian hukum dan nilai yang ingin dicapai yaitu nilai keadilan dan kebahagiaan.<sup>18</sup>

## **2. Teori Perlindungan Hukum**

Sajipto Raharjo mengatakan bahwa dalam masyarakat terdapat hukum yang mengintegrasikan dan menyelaraskan kepentingan yang dapat saling bertentangan. Rekonsiliasi kepentingan-kepentingan ini terjadi melalui pembatasan dan perlindungan kepentingan-kepentingan tersebut.<sup>19</sup>

Menurut Paton, suatu kepentingan merupakan sasaran hak, bukan hanya karena ia dilindungi oleh hukum, melainkan juga karena ada pengakuan terhadap itu. Hak tidak hanya mengandung unsur perlindungan dan kepentingan, tapi juga kehendak.<sup>20</sup>

Perlindungan hukum dimaksudkan untuk menjamin adanya perlindungan terhadap hak asasi manusia yang telah dirugikan oleh orang lain, dan perlindungan ini diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum, dengan kata lain perlindungan hukum merupakan sarana yang berbeda yang harus diberikan. oleh hukum aparat penegak hukum untuk menjamin rasa aman, baik mental maupun fisik, terhadap gangguan dan ancaman dari pihak manapun.<sup>21</sup>

Philip M. Hudjon berpendapat bahwa “Prinsip perlindungan hukum

---

<sup>18</sup> *Ibid.*, hlm. 95

<sup>19</sup> Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hal. 53.

<sup>20</sup> *Ibid.*, hal. 54.

<sup>21</sup> Satjipto Rahardjo, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum , 1993. hal.

orang dari tindakan pemerintah berasal dari konsep mengakui dan melindungi hak asasi manusia, karena menurut sejarah, konsep yang berkaitan dengan pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia lahir di Barat. . Hukum bertujuan untuk membatasi dan menetapkan kewajiban kepada masyarakat dan negara.<sup>22</sup>

### 3. Teori Perbandingan Hukum

Istilah perbandingan hukum dalam bahasa asing diterjemahkan *Comparative Law* (bahasa Inggris), *vergelijkende rechtstheorie* (bahasa Belanda), *Droit Compare* (bahasa Perancis). Istilah ini dalam pendidikan tinggi hukum di Amerika Serikat sering diterjemahkan lain, yaitu sebagai *conflict law* atau dialih bahasakan menjadi hukum perselisihan yang artinya menjadi lain bagi pendidikan hukum di Indonesia.<sup>23</sup>

Ahli hukum penelitian juga berpendapat bahwa yurisprudensi komparatif adalah bidang ilmu dan metode. Kajian ini membandingkan unsur-unsur suatu sistem sebagai titik tolak perbandingan yang meliputi struktur lembaga hukum, substansi hukum yang mengandung seperangkat aturan atau perilaku yang teratur, dan budaya hukum yang meliputi seperangkat nilai yang diadopsi. Ketiga unsur tersebut dapat dibandingkan

---

<sup>22</sup> Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Rakyat Bagi Rakyat di Indonesia (sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara)*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hal. 38.

<sup>23</sup> Romli Atmasasmita, *Perbandingan Hukum Dalam Sistem Peradilan Pidana*, Gramedia, Bandung, 2000, hal. 6



secara individual maupun kolektif, baik dari segi persamaan maupun perbedaannya.<sup>24</sup>

Penelitian hukum komparatif bertujuan untuk mengidentifikasi persamaan dan perbedaan dari masing-masing sistem hukum yang diteliti. Apabila ditemukan kesamaan antara sistem hukum yang berbeda, maka hal ini dapat dijadikan sebagai dasar unifikasi sistem hukum tersebut. Namun jika terdapat perbedaan, dapat diatur secara hukum antar sistem hukum tersebut.<sup>25</sup>

Menurut Sudarto Kegunaan bersifat umum :

- a. Memberi kepuasan bagi orang yang berhasrat ingin tahu yang bersifat ilmiah.
- b. Memperdalam pengertian tentang pranata masyarakat dan kebudayaan sendiri.

Membawa sikap kritis terhadap sistem hukum sendiri. Menurut Rene David dan Brierly, mamfaat perbandingan hukum adalah :

- a. Berguna dalam penelitian hukum yang bersifat historis dan filosofis.
- b. Penting untuk memahami lebih baik dan untuk mengembangkan hukum nasional kita sendiri.
- c. Membantu dalam mengembangkan pemahaman terhadap bangsa lain dan memberikan sumbangan untuk menciptakan hubungan atau suasana yang baik bagi perkembangan hubungan internasional.

---

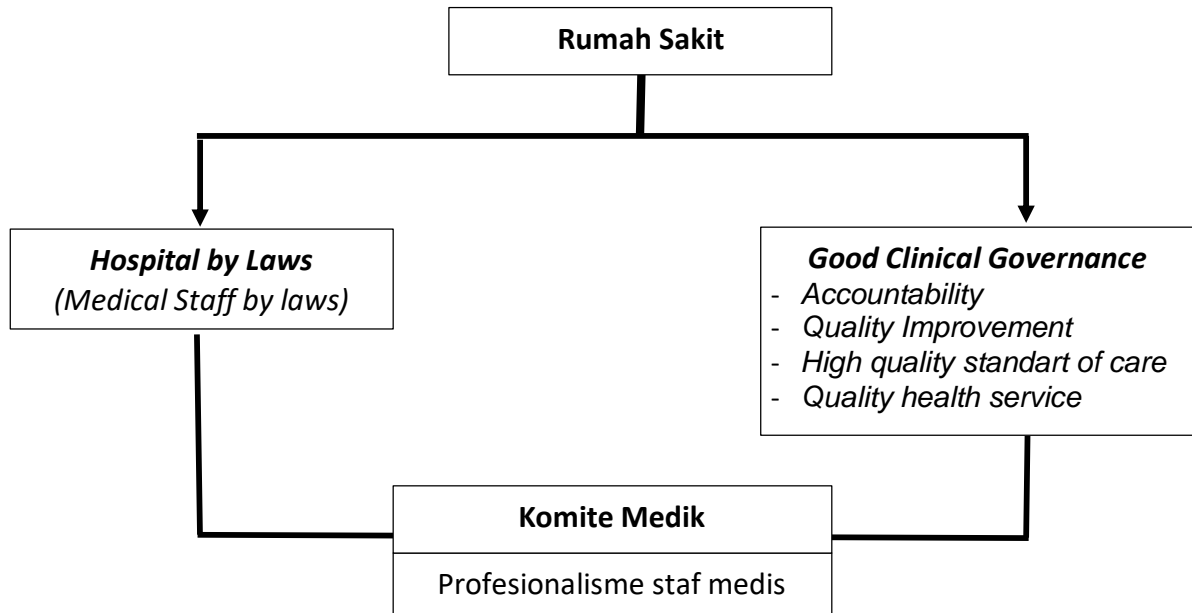
<sup>24</sup> Zainuddin Ali, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hal. 43-44

<sup>25</sup> Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hal. 130

## F. Alur Pikir

Rumah sakit merupakan instansi yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang wajib menyusun dan menjalankan peraturan internal rumah sakit (*Hospital by laws*). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VII/2002 tentang Pedoman *Hospital by laws* yang mencakup diantaranya adalah *Medical Staff by laws* yang didalamnya mengatur tentang penyelenggaraan Komite Medik di rumah sakit. Pada penelitian ini, komite medik sebagai bagian dari rumah sakit memiliki peranan yang penting dalam terciptanya tata kelola klinik yang baik (*Good Clinical Governance*) di rumah sakit. Terdapat 4 (empat) indikator utama dalam terciptanya *Good Clinical Governance*, yaitu; *accountability*, *continous quality improvement*, dan *quality health service*. Untuk mencapai hal tersebut, Komite Medik bertanggung jawab dalam menjaga dan meningkatkan profesionalisme staf medis melalui tugas dan fungsinya yang diatur dalam Permenkes Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.

## G. Kerangka Pikir



## H. Definisi Operasional

Untuk mempermudah pengertian terkait pemilihan istilah dalam tesis ini maka diperlukan sub-sub khusus yang membahas istilah-istilah tersebut. Adapun definisi operasional yang terkait dengan judul tesis ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
2. *Hospital by Laws* adalah produk hukum yang merupakan ADRT rumah sakit atau mewakili peran, tanggung jawab dan wewenang pemilik atau mewakili peran, tugas dan wewenang Direktur Rumah

Sakit, organisasi tenaga medis, peran, tanggung jawab dan wewenang tenaga medis.

3. Komite medik adalah wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dari ketua staf medis fungsional (SMF) atau mewakili SMF yang ada di Rumah Sakit.
4. *Accountability* adalah setiap tindakan medik dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, etika dan moral yang berdasarkan bukti (*evidence based*).
5. *Continuous quality improvement* adalah peningkatan mutu yang terlaksana secara sistematis, komprehensif dan berkelanjutan.
6. *High quality of care* adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara profesional dan memiliki standar tinggi (paripurna).
7. *Quality health service* adalah terciptanya lingkungan yang menjamin terlaksananya layanan yang bermutu.
8. Profesionalisme staf medis adalah Integritas kemampuan dan penguasaan keilmuan, keterampilan serta sikap dari seorang dokter
9. *Good Clinical Governance* adalah suatu sistem yang menjamin organisasi pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk terus menerus melakukan perbaikan mutu pelayanan dan menjamin memberikan pelayanan dengan standar yang tinggi dengan menciptakan lingkungan dimana pelayanan prima akan berkembang.