

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Mukadimah Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan kewajiban pemerintah Negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.¹ Makna yang terkandung dalam frasa mukadimah tersebut adalah bangsa Indonesia wajib disejahterakan dan dicerdaskan oleh pemerintah Indonesia tanpa terkecuali. Turunan dari mukadimah ini, dalam pasal 28 H ayat 1, dinyatakan secara eksplisit bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.²

“Pelayanan kesehatan berupa upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta” diatur dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2004 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan). Pasal 5 angka 2 UU Kesehatan lebih lanjut menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.³ Ketentuan ini menjadi cakupan manfaat jaminan kesehatan nasional perorangan di Indonesia yang diatur oleh Pasal 22 dan 23 Undang Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut dengan UU SJSN). Fasilitas kesehatan meliputi rumah sakit, dokter praktek, klinik, laboratorium, apotek dan fasilitas kesehatan lainnya. Fasilitas kesehatan memenuhi syarat tertentu apabila fasilitas

¹ Republik Indonesia 1945. Mukadimah Undang-undang Dasar 1945, <http://www.dpr.go.id/jdih/uu1945>.

² Republik Indonesia 1945. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H Ayat 1 <http://www.dpr.go.id/jdih/uu1945>.

³ Republik Indonesia 2009. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 1 angka7, pasal 5 angka 2.

kesehatan tersebut diakui dan memiliki izin dari instansi Pemerintah yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.⁴

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap maupun gawatdarurat. Sebagai institusi yang memiliki karakteristik tersendiri dan dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat, rumah sakit dituntut untuk terus meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu tetapi terjangkau oleh masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁵ Kenyataan yang terjadi di lapangan tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat maupun pihak rumah sakit, sehingga potensi terjadi masalah. Masalah yang terjadi mulai dari administratif, etik hingga masalah hukum.

Fungsi hukum menurut Roscoe Pound adalah “sebagai alat rekayasa masyarakat.” Pound meninjau “hukum dari sudut pandang konflik kepentingan dan nilai.” Dalam pandangan Pound, “hukum bukan hanya merupakan kumpulan norma-norma yang abstrak maupun tertib hukum, tetapi juga merupakan suatu proses untuk melahirkan keseimbangan antara berbagai kepentingan dan nilai-nilai yang saling bertentangan.” Proses ini pada akhirnya menghasilkan keseimbangan baru dengan terjadi rekayasa masyarakat karena hukum adalah proses perkembangan masyarakat itu sendiri.⁶

Menurut Friedrich Carl von Savigny, pelopor *historical jurisprudence*, “fungsi hukum adalah memberikan pengesahan (legitimasi) terhadap yang berlaku dalam masyarakat.” Hukum tidak dibuat tetapi ada dan tumbuh bersama-sama bangsa. Dalam pandangan teori ini, “diadakannya undang-undang yaitu hukum yang ditetapkan pemerintah terutama untuk memberikan pengesahan (legitimasi) terhadap hukum yang berlaku dalam masyarakat.” Dengan demikian,

⁴ Republik Indonesia 2004. Undang-Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 23 ayat 1-5.
http://www.depkes.go.id/resources/download/general/UU_No_40_Th_2004_ttg_Sistem_Jaminan_Nasional.pdf

⁵Republik Indonesia 2009. Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 angka 1.

http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU_No_44_Th_2009_ttg_Rumah_Sakit.PDF

⁶Rumokoy DA & Maramis F 2016. *Pengantar Ilmu Hukum*. (Rajagrafindo Perkasa, 2016). h.13

Rini Susanti, 2021

HOSPITAL BYLAWS SEBAGAI PEDOMAN PENYELESAIAN MASALAH HUKUM DI RUMAH SAKIT: STUDI PADA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Hukum, Program Magister Program Studi Ilmu Hukum
[www.upnvj.ac.id - www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

undang-undang akan selalu berada di belakang atau tertinggal dari perkembangan masyarakat.

Mochtar Kusumaatmadja berpendapat bahwa “fungsi hukum adalah sebagai sarana pembentukan masyarakat khususnya sarana pembangunan.” Pandangan ini merupakan modifikasi terhadap pandangan Roscoe Pound. Dalam pandangan beliau, “Undang-Undang yaitu hukum yang ditetapkan pemerintah dapat mendahului dan berada di depan masyarakat dan malahan membentuk masyarakat menuju ke arah pandangan-pandangan baru.”

Austin T Turk menyatakan fungsi hukum sebagai senjata dalam konflik sosial. Beranjak dari pemikiran hukum adalah kekuasaan (*law is power*), menurut Turk “pada saat pembuatan undang-undang, semua pihak berupaya untuk menarik hukum berpihak kepadanya agar dapat dijadikan sebagai senjata dalam hal terjadinya konflik sosial.” Dalam pandangan teori ini, hukum merupakan alat untuk memperoleh kemenangan dalam konflik yang terjadi di masyarakat.

Rumah sakit di Indonesia diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.⁷ (Republik Indonesia 2009)

Asas penyelenggaraan rumah sakit ini diatur dalam Pasal 2 Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit). Tujuan pengaturan penyelenggaraan rumah sakit adalah mempermudah akses masyarakat menadapatkan pelayanan kesehatan; memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit; meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit itu sendiri.⁸

Rumah sakit dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, memiliki fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit; pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan; penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan; penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan untuk penigkatan pelayanan kesehatan dengan memperahitkan etika ilmu pengetahuan.⁹(Republik Indonesia 2009)

⁷ Republik Indonesia 2009. Op.cit., pasal 2.

⁸ Republik Indonesia 2009. Op.cit., pasal 3.

⁹ Republik Indonesia 2009. Op.cit., pasal 4 dan 5.

Perubahan paradigma perumaha-sakitan di dunia, dimana rumah sakit tidak hanya semata-mata sebagai unit sosial, melainkan institusi yang padat modal, padat teknologi, dan padat manusia menjadikan rumah sakit sebagai subyek hukum dan sebagai target gugatan atas perilaku yang dinilai merugikan. Dalam pendahuluan lampiran Keputusan Menteri Kesehatan No. 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) yang selanjutnya disebut KMK 772/2002 disebutkan perubahan paradigma rumah sakit di Indonesia terjadi pada awal 1990 an dimana rumah sakit menjadi unit sosio ekonomi, yaitu unit yang mempunyai tanggung jawab sosial tetapi dalam pengelolaan keuangannya menerapkan prinsip-prinsip ekonomi. Rumah sakit yang sebelumnya hanya boleh didirikan oleh badan hukum yayasan atau badan sosial lainnya, kemudian dapat didirikan oleh perseroan terbatas baik penanaman modal dalam negeri maupun penanaman modal asing.¹⁰

Perubahan paradigma ini membuat rumah sakit di Indonesia mempunyai kewajiban dan hak sebagaimana halnya subyek hukum, selain itu proses bisnis rumah sakit semakin kompleks dan berpotensi menimbulkan konflik apabila hubungan antara pemilik, pengelola, staf medis tidak diatur dengan baik. Beberapa konflik yang banyak terjadi di internal rumah sakit, antara lain konflik manajemen dan staf medis atau antara staf medis. Tidak jarang konflik ini mengganggu pelayanan yang berlangsung di rumah sakit sehingga merugikan masyarakat pengguna layanan rumah sakit.

Perubahan rumah sakit dan kemungkinan risiko yang timbul menjadi alasan penting penyusunan peraturan internal yang mengatur hubungan ketiga unsur tersebut, pemilik, pengelola, staf medis.

Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit; meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.¹¹(Menteri Kesehatan 2002)

¹⁰ Menteri Kesehatan. Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan No.772/MENKES/SK/VI/ 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*).

¹¹ Ibid.

Widjaja menyatakan bahwa setiap organisasi memerlukan tata kelola organisasi (*governance*).¹² Tata Kelola rumah sakit yang baik meliputi tata kelola korporasi (*corporate governance*) dan tata kelola klinis (*clinical governance*).¹³ Tata Kelola (*governance*) ini pada awalnya banyak digunakan dalam mengatur hubungan/interaksi pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya, seperti organisasi bisnis, organisasi nonprofit, berbagai organisasi lainnya bahkan masyarakat sipil. Melalui interaksi ini semua unsur dalam komunitas dapat menggunakan kekuasaan, otoritas untuk mempengaruhi proses pembuatan kebijakan, keputusan, hingga regulasi yang bertujuan meningkatkan kehidupan masyarakat. Istilah *governance* saat ini digunakan tidak hanya terkait pemerintah tetapi juga dalam tataran sosial dan ekonomi.

Selain tata kelola yang baik, setiap rumah sakit diharuskan Undang-Undang memiliki organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Rumah sakit juga harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik serta wajib menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit yang dikenal sebagai *Hospital Bylaws*.¹⁴

Penyebutan *Hospital Bylaws* dapat ditemukan dalam KMK 772/2002 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*). Keputusan Menteri Kesehatan tersebut menyatakan bahwa Peraturan Internal Rumah sakit adalah anggaran rumah tangga rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili dan mengatur pemilik atau yang mewakili, direktur rumah sakit dan staf medis agar tercapai efisiensi, efektivitas dan kualitas pelayanan.¹⁵ Seperti telah dijelaskan sebelumnya, hubungan antara pemilik, pengelola dan staf medis perlu diatur dengan baik karena perubahan rumah sakit dari unit sosial

¹² Widjaja G 2020. „Good Hospital Governance in Indonesia and The Role of Pharmacists”. *European Journal of molecular & Clinical Medicines*, Vol 07;03;2020, h 1450-1455

¹³ Blum JD 2010. „The Quagmire of Hospital Governance”. *Journal of Legal Medicine*, 31:1; 35-57

¹⁴ Republik Indonesia 2009. Op.Cit., pasal 33 angka 1 dan 2, pasal 29 huruf r

¹⁵ Menteri Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal rumah sakit (*Hospital Bylaws*).

menjadi unit sosio-ekonomi berdampak semakin kompleksnya rumah sakit dan potensial menimbulkan konflik antara ke-3 unsur tersebut yang pada akhirnya dapat menimbulkan tuntutan secara hukum.

Hospital Bylaws memiliki fungsi seperti yang disebutkan dalam KMK 772/2002:

sebagai acuan bagi pemilik rumah sakit dalam melakukan pengawasan rumah sakit; sebagai acuan bagi direktur rumah sakit dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional; sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu, sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan rumah sakit, sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di rumah sakit antara pemilik, direktur rumah sakit dan staf medis, untuk memenuhi persyaratan akreditasi rumah sakit.¹⁶ (Menteri kesehatan 2002)

Pada kenyataannya, *Hospital Bylaws* lebih berfungsi sebagai pemenuhan akreditasi semata.¹⁷ Fungsi lain dari *Hospital Bylaws* belum dimaksimalkan oleh rumah sakit.

Undang-Undang Rumah Sakit mengamankan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali bagi rumah sakit sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Akreditasi rumah sakit dilakukan oleh lembaga independen yang berasal dari dalam maupun luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Lembaga akreditasi rumah sakit di Indonesia adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), sedangkan Lembaga akreditasi rumah sakit internasional antara lain *Joint Commission International (JCI)*.

Jika di Indonesia akreditasi merupakan kewajiban yang diamankan oleh undang-undang. Hal yang berbeda terjadi di negara tetangga, Malaysia. Di Malaysia, akreditasi merupakan hal yang dilakukan secara sukarela.^{18,19} Sehingga menurut data yang diperoleh, rumah sakit yang diakreditasi internasional oleh JCI hanya 12 rumah sakit saja. Berbeda dengan Indonesia dan Malaysia, akreditasi di Kanada ditentukan oleh masing-masing federal dan teritori, ada yang mewajibkan

¹⁶ Ibid

¹⁷Murniati,L., Wahyati, E., Santoso SP 2016. „Implementasi Hospital Bylaws di Rumah Sakit Santo Antoniuo Baturaja setelah Berlakunya Permenkes nomor 755/MenKes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit“. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, vol 2;2; 2016, h. 143-153.

¹⁸Mageswari 2020. *Meeting Global Standards*. The Star (Wednesday 26 February 2020). <https://www.thestar.com.my/metro/metro-news/2020/02/26/meeting-global-standards>

¹⁹ WHO. *Quality and Accreditation in health care service -A Global review*. 2003. https://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf

Rini Susanti, 2021

HOSPITAL BYLAWS SEBAGAI PEDOMAN PENYELESAIAN MASALAH HUKUM DI RUMAH SAKIT: STUDI PADA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Hukum, Program Magister Program Studi Ilmu Hukum
[www.upnvj.ac.id - www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

akreditasi untuk seluruh pelayanan kesehatan, ada pula yang memberlakukan akreditasi untuk beberapa pelayanan saja. Kanada memiliki Lembaga akreditasi bertaraf internasional sejak tahun 1958.²⁰

Peraturan Menteri Kesehatan No.12 Tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit (disebut Permenkes 12/2020) menyatakan bahwa „akreditasi rumah sakit diselenggarakan setiap 4 tahun sekali oleh Lembaga independen penyelenggara akreditasi yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan“.²¹ Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai Lembaga independen penyelenggara akreditasi rumah sakit di Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/406/2020 tentang Penetapan Komisi Akreditasi Rumah Sakit sebagai Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit (selanjutnya disebut KMK 406/2020).

Akreditasi dilaksanakan sesuai dengan standar akreditasi masing-masing lembaga yang telah mendapat persetujuan Menteri Kesehatan. Standar Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS) dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1.1 dan GLD (*Governance, Leadership, Development*) dalam standar *Joint Commission International (JCI)* memasukkan pengaturan internal rumah sakit dalam elemen penilaian.²² Kedua standar tersebut menyebutkan kelengkapan dan persyaratan yang perlu dimiliki untuk memenuhi tata kelola rumah sakit yang terstandar, antara lain visi dan tujuan rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit, organisasi rumah sakit yang harus ditetapkan oleh pemilik, pelimpahan kewenangan dari pemilik ke direktur rumah sakit. Menurut KMK 772/2002, hal-hal penting yang perlu diatur dalam peraturan internal korporat (*corporate bylaws*) antara lain, bentuk badan hukum pemilik rumah sakit dan bentuk format peraturan internal korporat. Materi yang perlu diatur dalam peraturan internal korporat antara lain, nama, tujuan dan filosofi rumah sakit, pengaturan tentang *governing body*, pengorganisasian, mekanisme pengawasan, direktur rumah sakit, mekanisme rewiu dan revisi serta peraturan rumah sakit.

²⁰ Ibid.

²¹ Menteri Kesehatan 2020. Peraturan Menteri Kesehatan No.12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

²² Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2019. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit* edisi 1.1, Jakarta

Format peraturan internal rumah sakit (*Hospital Bylaws*) di Indonesia, berbeda dengan format peraturan internal rumah sakit di Malaysia dan Kanada. Format peraturan internal rumah sakit di Kanada, ditentukan oleh masing-masing federal, di atur dalam *Hospital Act* masing-masing federal.^{23,24} Format peraturan internal rumah sakit di Malaysia tidak ditentukan seperti Indonesia maupun Kanada. Peraturan internal di Malaysia mengikuti format konstitusi badan perusahaan yang diatur oleh *Companies Act 2016 (Act 777) division 5 section 31 to 37*.^{25,26}

Peraturan internal rumah sakit (*Hospital Bylaws*) memberi manfaat untuk rumah sakit, pengelola rumah sakit, pemerintah, pemilik dan masyarakat. Bagi rumah sakit, *Hospital Bylaws* adalah acuan hukum dalam bentuk anggaran rumah tangga yang memberikan kepastian hukum dalam pembagian kewenangan dan tanggung jawab baik eksternal maupun internal serta kejelasan arah dan tujuan melaksanakan kegiatan, dengan demikian *Hospital Bylaws* menjadi alat perlindungan hukum bagi rumah sakit terhadap tuntutan atau gugatan yang ditujukan kepada rumah sakit tersebut. Bagi pengelola rumah sakit, *Hospital Bylaws* menjadi acuan kewenangan, hak, kewajiban dan tanggung jawab yang jelas dalam menjaga hubungan nan serasi dan selaras serta menjadi pedoman resmi yang digunakan dalam menyusun kebijakan teknis operasional, termasuk menyelesaikan masalah yang timbul. Pemerintah mengetahui arah dan tujuan rumah sakit didirikan sekaligus sebagai acuan dalam menyelesaikan konflik dari *Hospital Bylaws* rumah sakit tersebut. Pemilik rumah sakit mengetahui tugas dan kewajiban serta memiliki acuan dalam menilai kinerja direktur dan menyelesaikan konflik internal. Masyarakat pengguna jasa rumah sakit mengetahui visi, misi dan tujuan rumah sakit serta mengetahui hak dan kewajiban pasien.

²³ British Columbia. *Hospital Act Regulation (B.C. Reg.121/97)*.

https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/121_97

²⁴ College of Physicians and surgeons of British Columbia. Bylaws. Rev Januari 2021.

<https://www.cpsbc.ca/files/pdf/HPA-Bylaws.pdf>

²⁵ Malaysia. Private Healthcare Facilities and Services Act 1998 (Act 586). <https://rehdaselangor.com/wp-content/uploads/Act-586.pdf>

²⁶ Malaysia. Laws of Malaysia. Companies Act 2016 (Act 777).

https://www.ssm.com.my/Pages/Legal_Framework/Companies%20-Act%20-1965

(Repealed)/aktabi_20160915_companiesact2016act777_0.pdf

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Persahabatan yang berlokasi di Jakarta Timur merupakan rumah sakit kelas A dengan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian sebagai kegiatan utama rumah sakit. Pemilik RSUP Persahabatan adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rencana Strategik RSUP Persahabatan 2020-2024, RSUP Persahabatan memiliki tempat tidur rawat inap sebanyak 502, kunjungan rawat jalan 1007 pasien perhari, karyawan sejumlah 2156 dengan jumlah tenaga medis sebanyak 227 orang. Jumlah pasien, karyawan dan tenaga medis yang banyak serta proses bisnis di rumah sakit yang cukup kompleks, berpotensi terjadi konflik internal maupun eksternal yang bila tidak dikelola dengan baik dapat berlanjut ke ranah hukum.

Hospital Bylaws RSUP Persahabatan yang dimiliki saat ini adalah edisi VI+ tahun 2018 diberlakukan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.02.02/I/4172/2017 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal Rumah sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan. *Hospital Bylaws* RSUP Persahabatan terdiri dari dua buku yang menjadi satu, yaitu buku pertama mengenai *corporate bylaws* dan buku kedua adalah *medical staff bylaws*. *Corporate bylaws* mengatur hubungan pemilik rumah sakit dan pengelola rumah sakit. *Medical staff bylaws* mengatur hubungan pengelola rumah sakit dan staf medis.²⁷

Rumah sakit selaku organisasi di bidang pelayanan selalu berhubungan dengan pasien maupun para pemangku kepentingan lainnya, merupakan institusi yang sangat kompleks dan memiliki risiko tinggi (*high-risk*). Risiko ini semakin meningkat seiring dengan perubahan lingkungan, regional bahkan global yang sangat dinamis seperti saat ini. Berbagai keluhan masyarakat terhadap rumah sakit sering terdengar karena anggapan rumah sakit tidak becus memberikan pelayanan kesehatan seperti yang diharapkan pasien dan keluarga. Beberapa rumah sakit bahkan dituntut secara hukum karena dinilai memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan pasien dan keluarga seperti yang diberitakan di media

²⁷ Menteri Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.02.02/I/4172/2017 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal Rumah sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan

massa. Ditambah dengan semakin luas masyarakat menggunakan media sosial sebagai gaya hidup keseharian termasuk berkeluh kesah atas performa rumah sakit, dapat mengancam perkembangan bisnis rumah sakit yang sedang pesat saat ini.

Konflik rumah sakit, baik internal maupun eksternal rumah sakit dapat menjadi permasalahan hukum bila tidak ditangani dengan baik. Masalah hukum atau *legal issue* ialah hal terkait hukum yang diperdebatkan dan didiskusikan.²⁸ Masalah hukum dapat juga diartikan sebagai

pengesahan suatu kasus karena adanya kekosongan hukum, yaitu adanya kebutuhan hukum masyarakat yang belum atau tidak tertampung dalam peraturan perundang-undangan atau hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis atau hukum adat atau kebiasaan.²⁹ (Mentorhub 2021)

Bila rumah sakit telah menyusun dan kemudian menerapkan *Hospital Bylaws* dengan kepatuhan yang tinggi, maka dapat tercipta kepastian hukum bagi Pemilik, Pengelola, Tenaga Kesehatan dan masyarakat. *Hospital Bylaws* khas bagi setiap rumah sakit dan bukan berupa peraturan standar yang dapat diimplementasikan begitu saja bagi setiap rumah sakit. Peraturan ini bukan pula peraturan yang memuat ketentuan yang personal, namun merupakan peraturan yang juga bertalian dengan hukum perdata, pidana, maupun administrasi. Berbagai persoalan hukum yang dihadapi rumah sakit antara lain:

- a. Persoalan hukum antara rumah sakit dengan pasien.
- b. Persoalan hukum antara rumah sakit dengan tenaga medis.
- c. Persoalan hukum antara rumah sakit dengan karyawan.
- d. Persoalan hukum antara rumah sakit dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).
- e. Persoalan hukum antara rumah sakit dengan pemerintah daerah.
- f. Persoalan hukum antara rumah sakit dengan apotek.
- g. Persoalan hukum antara rumah sakit dengan distributor obat.
- h. Persoalan hukum antara rumah sakit dengan pembangunan fisik.
- i. Persoalan hukum antara rumah sakit dengan masyarakat umum.

²⁸ Collins Dictionary. <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/legal-issue> (diakses 7 Maret 2021)

²⁹ Mentorhub 2021. Masalah Hukum. <http://mh.mentormicrobank.org/masalah-hukum/> diakses 20 Maret 2021

- j. Persoalan hukum antara rumah sakit dengan *developer*.
- k. Keterbatasan rumah sakit memiliki tenaga kerja di bidang hukum.
- l. Adanya aturan-aturan yang saling tumpang tindih, seperti aturan internal rumah sakit dengan aturan lainnya.
- m. Kurang jelasnya regulasi hukum yang mengatur tentang penyelesaian konflik hukum.

Sehubungan masalah hukum di rumah sakit yang luas dan berjalannya berkelindan, maka dalam penelitian ini peneliti akan membatasi pada persoalan tentang: kesesuaian sistematika hukum *Hospital Bylaws* dengan aturan yang terkait dan penggunaan *Hospital Bylaws* yang dimiliki rumah sakit dalam penyusunan kebijakan rumah sakit serta penanganan masalah hukum yang terkait dengan konflik internal antara sivitas hospitalia dan konflik eksternal antara rumah sakit dan pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, Jakarta.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi dan pembatasan masalah di atas, peneliti memformulasikan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah *Hospital Bylaws* di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan telah sesuai dengan KMK 772/2002 tentang Peraturan Internal Rumah sakit (*Hospital Bylaws*) dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) menurut Permenkes No.12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit?
2. Apakah *Hospital Bylaws* dipedomani dalam penyusunan perangkat kebijakan teknis operasional di RSUP Persahabatan untuk menyelesaikan masalah hukum?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui kesesuaian *Hospital Bylaws* Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dengan KMK 772/2002 tentang Peraturan Internal

Rumah sakit (*Hospital Bylaws*) dan pemenuhan SNARS menurut Permenkes No.12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

2. Mengetahui *Hospital Bylaws* sebagai pedoman penyusunan perangkat kebijakan teknis operasional di RSUP Persahabatan dalam penyelesaian masalah hukum.

1.3.2. Tujuan Khusus

Selain tujuan umum yang telah disebutkan, ada tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Memahami penyusunan *Hospital Bylaws* yang sesuai dengan peraturan dan standar akreditasi.
2. Memberikan sumbang saran kepada pemilik rumah sakit dan pengelola rumah sakit tentang penyusunan *Hospital Bylaws* dan dalam memedomani *Hospital Bylaws* di rumah sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis adalah memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan ilmu hukum kesehatan pada umumnya.

Manfaat Praktis:

Bagi Institusi Pendidikan:

Meningkatkan pengajaran tentang *Hospital Bylaws* yang lebih aplikatif untuk pencegahan dan penyelesaian masalah hukum di rumah sakit.

Bagi Institusi Rumah Sakit:

Meningkatkan kapasitas sivitas hospitalia dalam penyusunan dan implementasi *Hospital Bylaws* dalam menyusun kebijakan termasuk kebijakan penyelesaian masalah hukum di rumah sakit

Bagi Mahasiswa:

Mendapatkan pengalaman melakukan penelitian di bidang hukum kesehatan dan meningkatkan pengetahuan tentang implementasi *Hospital Bylaws* di rumah sakit.

1.5. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

Rini Susanti, 2021

HOSPITAL BYLAWS SEBAGAI PEDOMAN PENYELESAIAN MASALAH HUKUM DI RUMAH SAKIT: STUDI PADA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Hukum, Program Magister Program Studi Ilmu Hukum
[www.upnvj.ac.id - www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

Teori hukum atau pun non hukum yang relevan diperlukan sebagai pisau analisis guna membantu memecahkan isu hukum dalam penelitian ini. Kerangka konseptual yang jelas dapat mencegah penafsiran yang berbeda mengenai pengertian, istilah atau definisi yang digunakan dalam penelitian ini.

1.5.1. Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan tiga macam teori hukum dalam menganalisis permasalahan yang dikemukakan. Uraian teori tersebut sebagai berikut:

1.5.1.1. Teori Kepastian Hukum

Menurut Gustav Radbruch yang dikutip Prayogo “ada tiga tujuan hukum yaitu keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum”. Keadilan yang dimaksud adalah kesetaraan hak bagi semua orang di depan pengadilan. Kemanfaatan atau finalitas menggambarkan isi hukum sesuai dengan tujuan hukum yang hendak dicapai. Kepastian hukum adalah hukum dapat berfungsi sebagai peraturan yang harus ditaati, tidak hanya bagaimana peraturan tersebut dilaksanakan tetapi bagaimana norma atau muatan dalam peraturan memuat prinsip-prinsip dasar hukum. Hukum yang baik bila dapat memiliki ketiga unsur tersebut saling melengkapi dalam mewujudkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat.³⁰

Pengaturan triad dalam *Hospital bylaws* memberikan kepastian kepada pemilik, pengelola dan staf medik apa yang harus diperbuat dan terhindar dari ketidakpastian (*uncertainty*) dan ketidaktegasan hukum yang pada akhirnya dapat menimbulkan kekerasan (*chaos*). Kepastian hukum menunjuk kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap dan konsisten dimana pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif.

Menurut Kelsen yang dikutip Djojarahardjo, hukum merupakan suatu sistem norma. Norma adalah pernyataan yang mengutamakan aspek “seharusnya” (*das sollen*) dengan menyertakan peraturan-peraturan yang berkenaan dengan apa yang harus dilakukan. Undang-Undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam bermasyarakat, baik

³⁰ Prayogo RT 2016. „Penerapan Asas Kepastian Hukum dalam Peraturan Mahkamah Agung nomor 1 tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil dan Dalam Peraturan Mahkamah Konstitusi nomor. 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara dalam Pengujian Undang-Undang”. *Jurnal Legislasi Indonesia* vol 13;02;2016, h 191-202.

sesama individu ataupun individu dengan masyarakat. Aturan-aturan ini menjadi batasan bagi masyarakat dalam melakukan tindakan bagi individu. Adanya aturan dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.³¹

1.5.1.2. Teori Hukum Positivisme

Awal kata adalah *ponere*, yang berarti meletakkan, lalu berubah ke bentuk pasif *positus-a-um*, yang bermakna diletakkan. Kata “*positif*” dalam istilah hukum bukan antonim dari kata “*negative*”. Jadi positivism mengacu pada suatu sikap/pemikiran yang menempatkan pengetahuan melalui pendekatan pada sesuatu. Pada umumnya positivism bersifat empiris.³²

Positivisme dalam Teori Hukum (*Legal Theory*) mengandung arti suatu metode mengamati bagaimana manusia membuat hukum. Positivisme juga mengandung arti studi mengenai hukum sebagaimana adanya (*as it is*) yang dibedakan dari hukum sebagaimana seharusnya ada (*law as it ought to be*). Teori Hukum positivis tidak menolak apa yang seharusnya (*the ought*) dalam kerangka moral sebagai subjek yang tidak layak diperhatikan atau tidak berhubungan dengan hukum. Namun kaum positivis secara eksplisit menolak apa yang seharusnya (*the ought*) dalam pengertian yang sifatnya metafisik sebagai hasil langsung dari “*metaphysical non-positive is.*” “Apa yang sekarang ada” (*the is*) dari kaum positivis tercapai dengan eksistensi hukum manusia dan secara tegas tidak boleh keluar dari lingkup eksistensi hukum tersebut. Sedangkan “apa yang seharusnya ada” (*an ought*) dalam lingkup ini adalah “apa yang seharusnya ada” secara normatif (*normative ought*), bukan secara moral. Seharusnya ada menurut hukum, berbeda dengan kewajiban moral.³³

³¹ Djojarahardjo RH. *Mewujudkan Aspek Keadilan dalam Putusan Hakim di Peradilan Perdata*. *Jurnal Media Hukum dan Peradilan* vol 5;1;2019, h 88-100

³² Hukum positif menurut Savigny merujuk pada kesadaran. Makna positif mempunyai konteks keberadaan bersama dan dilingkupi oleh jiwa rakyat (bangsa) yang terikat dalam ruang dan waktu tertentu pula. Maka kata positif lebih bersifat substansial dan bukan formal. Artinya ia menyatakan kualitas isinya. Baca : Antonius, C, Fernando E, Manulang M., *Pengantar Ke Filsafat Hukum*, Jakarta : Kencana, 2015, h.58 dan 135-136,

Sedangkan definisi hukum positif sendiri adalah: kenyataan hukum yang dikenal. Hal ini adalah sebagai lawan dari hukum keagamaan atau hukum alam, yang merupakan kaidah-kaidah yang secara kritis berhadapan dengan kenyataan. Baca : Soerjono Soekanto dan Purwadi Purbatjaraka, *Aneka Cara Pembedaan Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 1994, h 18

³³ Rajagukguk, E 2011. *Teori Hukum Positif (Legal Positivism)*,

<https://lawismyway.blogspot.com/2011/01/teori-hukum-positif-legal-positivism-1.html>

Teori ini menjelaskan bahwa hukum adalah suatu perintah yang berbentuk peraturan perundang-undangan yang dibuat secara formal oleh lembaga yang diberi kewenangan. Bagi yang melanggarnya akan dikenakan sanksi. Dalam pandangan teori hukum positivisme, memandang hukum “sebagaimana adanya (*as it is*)” yang dibedakan dari hukum “sebagaimana seharusnya ada (*law as it oughts to be*)”. Tokoh dari teori ini adalah Austin, dimana ia menyatakan bahwa

hukum itu sendiri terdiri dari beberapa unsur, seperti hukum dibuat oleh pihak yang secara politik berkuasa kepada yang dikuasai, hukum itu bersifat perintah, hukum itu menganut ide sanksi dan status hukum itu dengan adanya perintah yang pada umumnya harus ditaati.³⁴

Menurut Austin ada dua logika mengapa teori ini penting:

Pertama, bahwa manusia itu ditentukan superior dan ketaatan kepada superior itu menjadi kebiasaan dalam masyarakat. **Kedua**, hukum itu bersifat perintah, yaitu keinginan atau kehendak yang berdasarkan rasionalitas kemudian rasionalitas yang lain akan mengikutinya. Positivisme hukum memandang bahwa hal yang terutama dalam melihat hukum adalah fakta bahwa hukum diciptakan dan diberlakukan oleh orang-orang tertentu di dalam masyarakat yang memiliki kewenangan untuk membuat hukum. Sumber dan validitas norma hukum dengan demikian bersumber pada kewenangan tersebut.³⁵

Penganut aliran positivis menganggap “hukum itu adalah serangkaian peraturan yang dibuat oleh manusia dalam badan yang berwenang untuk itu, dan harus ditaati, bilamana tidak ditaati, maka akan dikenakan sanksi.” Salah seorang penganut positivis, Austin, menyatakan bahwa hukum itu sendiri terdiri dari beberapa unsur, antara lain, hukum dibuat oleh pihak yang secara politik berkuasa untuk pihak yang dikuasai, hukum itu bersifat perintah, hukum itu menganut ide sanksi, dan status hukum itu harus ditaati dengan adanya perintah.³⁶

Tokoh dari Positivisme hukum lain adalah Jeremy Bentham (yang juga penggagas aliran utilitarianisme), banyak gagasan Bentham baik bidang hukum, ekonomi dan politik modern masih eksis, seperti: *international*, *maximize*, *minimize* dan *codification*.³⁷ Pengaruh Bentham dibidang hukum sangat besar. Secara garis besar adalah: Bentham menolak pandangan hukum kodrat yang begitu yakin dengan nilai-nilai “subjektif” dibalik hukum yang harus dicapai. Ia sangat percaya bahwa

³⁴ Cahyadi, A, Fernando, E, Manullang M 2015, *Pengantar Ke Filsafat Hukum*, (Jakarta : Kencana, 2015) hal.58

³⁵ Ibid

³⁶ Rajagukguk, Op.Cit

³⁷ Cahyadi, A, Fernando E, Manullang M. Op.Cit, hal.61

hukum dibuat untuk utilitarianistik, melihat gunanya dengan patokan-patokan yang didasarkan pada keuntungan, kesenangan dan kepuasan manusia. Dalam hukum tidak ada masalah kebaikan dan keburukan, atau hukum tertinggi atau yang terendah dalam ukuran nilai.³⁸

Austin (1790) sebagai pemikir positivis yang meneruskan pemikiran Bentham, walaupun karya Bentham lebih belakangan terbit dibanding Austin. Bagi Austin, hukum merupakan perintah (*command*) dari pihak yang berkuasa (*sovereign*) yang memiliki sanksi. hukum adalah terpisah dari moral. Austin bersikukuh pada orang atau Lembaga yang menentukan sebagai sumber dari *command* yang dapat dianggap pada pijakan bahwa suatu *command* merupakan pelaksanaan kehendak dari orang-orang tertentu.³⁹

1.5.1.3. Teori Legislasi

Burkhardt Krems menyatakan bahwa pembentukan peraturan perundang-undangan (*Staatliche Rechtssetzung*) meliputi dua hal pokok yaitu kegiatan menentukan isi peraturan (*inhalt der regeling*) di satu pihak, dan kegiatan yang menyangkut pemenuhan bentuk peraturan (*form der regeling*). Pembentukan peraturan perundang-undangan merupakan kegiatan interdisipliner. T. Koopman menyatakan fungsi pembentukan peraturan perundang-undangan itu semakin terasa diperlukan kehadirannya, karena di dalam negara yang berdasarkan atas hukum modern (*verzorgingsstaat*), tujuan utama pembentukan undang-undang bukan lagi menciptakan kodifikasi bagi nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang sudah mengendap dalam masyarakat melainkan menciptakan modifikasi atau perubahan dalam kehidupan masyarakat.⁴⁰

Dalam penyusunan *Hospital Bylaws* sebagai peraturan internal rumah sakit yang dijadikan acuan dalam membuat kebijakan operasional direktur utama, mengikuti ketentuan yang diatur dalam KMK 772/2002 tentang Peraturan Internal Rumah sakit (*Hospital Bylaws*), sedangkan isi aturan mengikuti kondisi dan kebutuhan rumah sakit berdasarkan Peraturan perundang-undangan yang terkait

³⁸ Ibid., hal.62

³⁹ Ibid., hal.65

⁴⁰ Suantra, Nurmawati 2016. *Naskah Tutorial Teori Legislasi dalam Pembentukan Peraturan Daerah*. (Universitas Udayana Fakultas Hukum, Denpasar, 2016). hal 5

isi, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit menurut Permenkes No.12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

1.5.2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah penggambaran antara konsep-konsep khusus yang merupakan kumpulan arti yang berkaitan dengan istilah yang akan diteliti termasuk definisi operasional yang akan digunakan dalam penelitian yaitu :

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (sesuai UU Rumah Sakit).

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi (sesuai Permenkes No.12 Tahun 2020).

Standar akreditasi adalah pedoman berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (sesuai Permenkes No.12 Tahun 2020).

Hospital Bylaws adalah peraturan secara tertulis yang merupakan kehendak pemilik dalam mengatur hubungan pemilik, pengelola dan staf medik rumah sakit untuk melaksanakan suatu tata kelola rumah sakit yang dalam pelaksanaannya meliputi korporasi (*corporate bylaws*) dan staf medik (*medical staff bylaws*), sesuai KMK 772/2002.

Permasalahan hukum adalah suatu hal terkait hukum yang diperdebatkan dan didiskusikan atau pengesahan suatu kasus karena adanya kekosongan hukum, yaitu adanya kebutuhan hukum masyarakat yang belum atau tidak tertampung dalam peraturan perundang-undangan atau hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis atau hukum adat atau kebiasaan.^{41,42}

1.6. Sistematika Penulisan

⁴¹ Collins Dictionary, Op. Cit.

⁴²Mentorhub. Masalah Hukum 2021. <http://mh.mentormicrobank.org/masalah-hukum/> diakses 20 Maret 2021.

Sistematika penulisan yang digunakan dalam menjawab rumusan masalah dan menggambarkan kandungan tesis ini disajikan sebagai berikut:

- BAB I PENDAHULUAN**
 Memuat latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat Penelitian, kerangka teori dan kerangka konseptual dan sistematika Penulisan
- BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
 Memuat tinjauan umum dan ulasan singkat tentang rumah sakit, *hospital bylaws*, akreditasi rumah sakit dan perbandingan dengan Malaysia dan Kanada serta permasalahan hukum.
- BAB III METODE PENELITIAN**
 Memuat kerangka pendekatan penelitian dan uraian metode penelitian secara terperinci, termasuk sumber bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini. Sumber bahan hukum terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier.
- BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**
 Menyajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang kesesuaian *hospital bylaws* dengan peraturan perundang-undangan di atasnya, SNARS edisi 1.1 dan pelaksanaan fungsi *hospital bylaws* sebagai pedoman dalam penyusunan perangkat kebijakan.
- BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**
 Tesis ini diakhiri dengan penulisan kesimpulan yang menjawab masalah penelitian dan saran yang diajukan untuk perbaikan peraturan di tingkat kementerian dan juga di RSUP Persahabatan