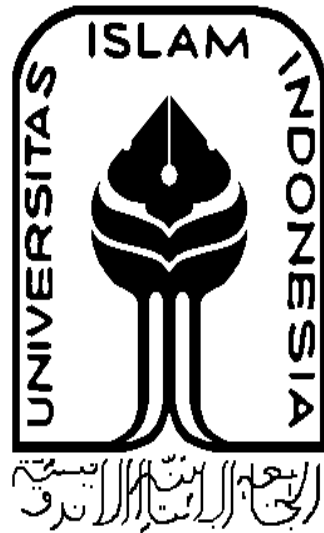


**IMPLEMENTASI *HOSPITAL BY LAWS* PADA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH YANG BERBENTUK BADAN LAYANAN UMUM**

**TESIS**



Oleh:

**DWI PURWANINGSIH, S.H.**

**Nomor Mhs : 11912707**

**BKU : Hukum Bisnis**

**Program Studi : Ilmu Hukum**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM  
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2012**



**IMPLEMENTASI *HOSPITAL BY LAWS* PADA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH YANG BERBENTUK BADAN LAYANAN UMUM**

**TESIS**

Oleh :

**DWI PURWANINGSIH, S.H.**

Nomor Mhs : 11912707  
BKU : Hukum Bisnis  
Program Studi : Ilmu Hukum

Telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing untuk diajukan ke Dewan  
Penguji dalam ujian tesis

**Pembimbing 1**

**Dr. Siti Anisah, S.H., M.Hum.**

Yogyakarta, 29 Desember 2012

Mengetahui,

Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum

Universitas Islam Indonesia

**Dr. Ni'matul Huda, S.H., M.Hum.**



**IMPLEMENTASI *HOSPITAL BY LAWS* PADA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH YANG BERBENTUK BADAN LAYANAN UMUM**

**TESIS**

Oleh :

**DWI PURWANINGSIH, S.H.**

Nomor Mhs : 11912707  
BKU : Hukum Bisnis  
Program Studi : Ilmu Hukum

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 04 Januari 2013 dan  
dinyatakan LULUS

Tim Penguji

Ketua

**Dr. Siti Anisah, S.H., M.Hum.**

Anggota

Tanggal 28 Februari 2013

**Prof. Dr. Ridwan Khairandy, S.H., M.H.**

Anggota

Tanggal 28 Februari 2013

**Nurjihad, S.H., M.H.**

Mengetahui  
Ketua Program

Tanggal 28 Februari 2013

**Dr. Ni'matul Huda, S.H., M.Hum.**

Tanggal 28 Februari 2013

## **MOTTO**

**Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan**

**"QS.Alam Nasyrh ayat:5"**

**\*\*\***

**Apabila Allah menginginkan kebaikan pada seseorang, maka dia diberi pendalaman dalam ilmu agama. Sesungguhnya memperoleh ilmu hanya dengan belajar.**

**"HR.Bukhari"**

**\*\*\***

**Jangan takut jatuh, karena yang tidak pernah memanjatlah yang tidak pernah jatuh. Jangan takut gagal, karena yang tidak pernah gagal hanyalah orang-orang yang tidak pernah melangkah. Jangan takut salah, karena dengan kesalahan yang pertama kita dapat menambah pengetahuan untuk mencari jalan yang benar pada langkah kedua.**

**"Buya Hamka"**

**\*\*\***

**Dream, Believe, and make it happen.**

**"Agnéz Monica"**

## PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan kepada orang-orang yang paling berarti dalam hidup saya:

Teruntuk...

- ♥ Bapakku Dalidjan Hadi Purnomo, terima kasih babe untuk semua fasilitas kehidupan yang sudah diberikan buat aku, dan untuk kesempatan melanjutkan studiku hingga magister.
- ♥ Ibukku Suparti, terima kasih mami untuk semua cinta kasih mami, kesabaran mami serta curahan do'a-do'a yang teriring dalam langkahku dan dukungan mami buat aku, karena cuma mami yang selalu menguatkan aku dan menumbuhkan kepercayaan diri aku, mengiringi setiap langkahku dengan kasih sayang, cinta dan ketulusan, karena bukti cinta kasih mami tak kan pernah tergantikan.
- ♥ Anung Sulistyio, S.H, terima kasih karena telah mengisi hari-hariku, bersama dalam suka dan duka dalam mewujudkan cita-cita, impian dan harapan buat masa depan.
- ♥ Ponakan kecilku, Luluh Ray Zamrud, terima kasih sayang, karena tawamu dan celotehmu adalah angin segar ditengah kepenatan tante dalam menulis tesis ini.

Terima Kasih karena kalian adalah semangat dan nafas hidupku...love so much...

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Sholawat serta salam senantiasa penulis curahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, keluarga serta sahabat-sahabatnya.

Tesis yang berjudul **“IMPLEMENTASI *HOSPITAL BY LAWS* PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS YANG BERBENTUK BADAN LAYANAN UMUM”** ini disusun guna memenuhi persyaratan memperoleh gelar magister pada Program Pasca Sarjana Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menghaturkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang penulis terima dari beberapa pihak, sehingga terselesaikannya penulisan tesis ini. Ucapan terimakasih penulis haturkan kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ni'matul Huda, S.H., M.Hum., selaku Ketua Program Pascasarjana Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Dr. Siti Anisah, S.H., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing Tesis yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan mencurahkan perhatiannya untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
3. Prof. Dr. Ridwan Khairandy, S.H., M.H., selaku Tim Dewan Penguji Tesis yang telah memberikan kritik, saran dan arahan-arahan yang membangun pada tesis ini.
4. Bapak Nurjihad, S.H., M.Hum., selaku Tim Dewan Penguji Tesis yang telah memberikan kritik maupun saran serta arahan untuk tesis ini.

5. Ibu Ahdiana Yuni Lestari, S.H., M.Hum., selaku Dosen Sekolah Sarjana saya yang telah berkenan meluangkan waktu untuk diskusi ringannya.
6. Kakakku Ika Purwanti, tetap semangat dan belajarlal dari satu kesalahan yang ada, serta sukses selalu.
7. Temen-temenku sepejuangan di Program Pasca Sarjana Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia; Nina Anggraini, Oktavia Mega, Dwi Meilaning, Mba' Chory Prima, Sofia Nurla, dan semua teman-teman yang mengisi hari-hariku selama kuliah yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
8. Mas Yusri, Mba' Desi, Mba' Nanik, Mas Bambang, Pak Zuri dan seluruh staf dan karyawan pada sekretariat Program Pasca Sarjana Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, yang telah memberikan fasilitas pelayanan administrasi selama penulis menempuh pendidikan pada Program Pasca Sarjana Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia dan terima kasih untuk semua arahannya.

Dengan iringan doa semoga Allah SWT melimpahkan pahala kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari sebagai manusia tidak luput dari kekurangan dan keterbatasan dalam pembuatan tesis ini. Oleh karena itu kritik dan saran akan diterima dengan lapang dada untuk perbaikannya. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

وَالشُّكْرُ عَلَيْكُمْ وِرْحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, Januari 2013

Penulis

Dwi Purwaningsih, S.H.

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Tesis dengan Judul:

**IMPLEMENTASI *HOSPITAL BY LAWS* PADA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH YANG BERBENTUK BADAN LAYANAN UMUM**

Benar-benar karya tulis dari penulis, kecuali bagian-bagian tertentu yang telah diberikan keterangan pengutipan sebagaimana etika akademis yang berlaku. Jika terbukti bahwa karya ini bukan karya penulis sendiri, maka penulis siap untuk menerima sanksi sebagaimana yang telah ditentukan oleh Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, Januari 2013

**DWI PURWANINGSIH, S.H.**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Teori dan Doktrin .....	8
E. Metode Penelitian .....	19
F. Sistematika Penulisan .....	22
<b>BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG RUMAH SAKIT DAN BADAN LAYANAN UMUM</b> .....	24
A. TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT .....	24
1. Pengertian Rumah Sakit .....	24
2. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit .....	29

3. Klasifikasi Rumah Sakit .....	32
4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	35
<b>B. TINJAUAN UMUM BLU .....</b>	<b>39</b>
1. Pengertian dan Jenis BLU .....	39
2. Asas dan Tujuan BLU .....	41
3. Dasar Hukum BLU .....	44
4. Klasifikasi Jenis BLU .....	45
5. Struktur Organ RSUD Banyumas sebagai BLU .....	48
 <b>BAB III ANALISIS HOSPITAL BY LAWS PADA RUMAH</b>	
 <b>SAKIT UMUM DAERAH YANG BERBENTUK BADAN</b>	
 <b>LAYANAN UMUM .....</b>	<b>59</b>
1. Pengaturan Hospital By Laws di Indonesia .....	59
2. Hospital By Laws Pada RSUD Banyumas .....	72
 <b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>88</b>
1. Kesimpulan .....	88
2. Saran .....	89
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>

## ABSTRAK

Pengesahan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan warna baru dalam pelayanan kesehatan. Secara khusus Pasal 29 ayat (1) huruf r menyatakan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit atau *hospital by laws*. Adapun permasalahan dalam penulisan tesis ini adalah bagaimanakah pengaturan *hospital by laws* di Indonesia serta implementasi *hospital by laws* sebagai peraturan internal pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas? Selanjutnya tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengkaji dan menganalisis secara lebih mendalam pengaturan tentang *hospital by laws* di Indonesia serta implementasi *hospital by laws* sebagai peraturan internal pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas yang berbentuk Badan Layanan Umum.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif, yakni penelitian yang bertolak dari norma hukum positif dan doktrin-doktrin yang diperkaya dengan data dari studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum. Bahan hukum tersebut diperoleh dari peraturan perundang-undangan yang terdiri dari Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan, Keputusan Menteri, Peraturan Daerah, buku, jurnal, maupun doktrin. Adapun tempat pengambilan bahan dilakukan di perpustakaan maupun situs-situs internet. Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif yakni dengan menggunakan metode deduktif.

Hasil kajian dalam tesis ini menyebutkan bahwa *hospital by laws* diatur secara rinci dalam Keputusan Menteri Kesehatan jauh sebelum diundangkannya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Penerapan *hospital by laws* di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas cukup jelas akan tetapi sangat tidak efisien.

Kesimpulannya adalah *hospital by laws* pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas sudah sesuai dengan ketentuan yang ada. Namun, payung hukum yang ada terkait dengan *hospital by laws* masih sebatas Keputusan Menteri, oleh karenanya perlu ada amandemen terkait *hospital by laws*.

Kata kunci: *Rumah sakit, BLU, hospital by laws*.

## **ABSTRACT**

*The declaration of Act Number 44 Year 2009 concerning to Hospital, provide new colors in health care. In particular, article 29 paragraph (1) letter r state that each hospital has a duty to formulate and implement internal rules of the hospital or hospital by laws. The problem in this thesis is how the hospital setting by laws in Indonesia and the implementation of laws as a hospital by the internal regulations of the Banyumas District General Hospital? Furthermore, the purpose of this paper is to review and analyze in more deepen the regulation of hospital by laws in Indonesia and the implementaion of laws as a hospital by the internal regulations of the Banyumas District General Hospital in the form of Public Service.*

*Research method exploited is normative legal research, namely research based on normative called as positively legal norm and doctrines and also field data by the literature to legal materials. Legal materials were obtained from the legislation comprising the Act, Regulation, Regulation of the Minister of Health, Minister, local regulation, books, journals, and doctrine. As for taking materials at the library and internet sites.*

*The result of the studies in this thesis states that hospital by laws be regulated detail in the Decree of the Minister of Health long before the declaration of Act Number 44 Year 2009 on Hospital. The application hospital by laws in Banyumas District General Hospital is quite obvious but it is very inefficient.*

*The conclusion is the hospital by laws in Banyumas District General Hospital is in conformity with the existing regulations. However, the existing legal framework related to hospital by laws still a Minister, so there needs to be amendments about hospital by laws.*

*Keywords: hospitals, BLU, hospital by laws.*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Rumah sakit merupakan satu unit usaha pelayanan publik yang memberikan jasa pelayanan di bidang kesehatan. Pengelolaan unit usaha rumah sakit memiliki suatu keunikan tersendiri karena selain sebagai unit bisnis, rumah sakit juga mempunyai kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial.<sup>1</sup> Fungsi sosial mengandung arti bahwa sebuah rumah sakit harus melayani pasien atas dasar kebutuhan medisnya, bukan berdasarkan pada kemampuan pasien untuk membayar. Fungsi sosial tersebut dapat diwujudkan dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, melayani ambulan gratis, pelayanan korban bencana. Disamping pada sistem pengelolaannya tersebut, rumah sakit juga tergantung pada status kepemilikan rumah sakit dan bentuk badan usahanya.

Oleh karenanya, dalam pengelolaan rumah sakit rentan terjadinya konflik kepentingan dari berbagai pihak. Konflik kepentingan dari berbagai pihak ini dapat bersumber dari klasifikasi organisasi rumah sakit. Klasifikasi organisasi rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua yaitu

---

<sup>1</sup>Pasal 29 ayat (1) huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

organisasi bisnis atau *profit* dan organisasi non bisnis atau *non profit*.<sup>2</sup> Sebenarnya hal tersebut merupakan debat klasik di berbagai negara mengenai sifat rumah sakit sebagai lembaga *profit* ataukah sebagai lembaga *non profit*.<sup>3</sup> Misalnya, pada awal tahun 2005 terjadi kontroversi mengenai bentuk rumah sakit pemerintah. Pada saat itu pemerintah DKI merubah status beberapa rumah sakit daerah (RSD) menjadi Perseroan Terbatas (PT). Kebijakan ini memicu pendapat yang pro dan kontra. Namun demikian, dalam prakteknya klasifikasi rumah sakit ini ternyata tetap menjadi persoalan. Klasifikasi rumah sakit lainnya berdasarkan kepada pengelolaannya menurut peraturan perundang-undangan, yaitu rumah sakit privat dan rumah sakit publik.<sup>4</sup>

Rumah sakit umum pemerintah termasuk dalam kategori rumah sakit publik yang non profit. Di satu sisi, rumah sakit sebagai sebuah institusi yang memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan merupakan sebuah pertentangan yang nyata bahwasannya disamping rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu bagi pasien sebagai konsumennya, dituntut pula untuk memiliki fungsi sosial. Bertentangan dengan pelaksanaan fungsi sosial tersebut Jolly dan Gerbaud menyebutkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit

---

<sup>2</sup> <http://stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf>, AM Vianey Norpatiwi, Artikel: Aspek Value Added Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:40 WIB.

<sup>3</sup> Laksono Trisnantoro, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit "Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar"*, Yogyakarta, Andi Offset, 2005, hlm.99.

<sup>4</sup> Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

tidak hanya mengharapkan pelayanan medik yang baik akan tetapi juga kualitas akomodasi yang baik.<sup>5</sup>

Oleh karenanya, hal tersebut berdampak pada anggaran belanja rumah sakit. Misalnya, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang merupakan rumah sakit milik pemerintah sebagai salah satu sentral pelayanan publik memiliki anggaran yang terbatas dalam menyelenggarakan pelayanan medis mengingat badan usahanya yang bersifat non profit atau nirlaba dan harus mengedepankan fungsi sosial didalamnya. Rumah sakit pemerintah yang tidak mendapatkan dana yang memadai untuk memberikan pelayanan secara cuma-cuma kepada masyarakat, harus menentukan tarif pelayanan yang rasional supaya dapat bertahan. Di Indonesia, praktis seluruh rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta harus mencari dana yang memadai untuk membiayai pelayanannya.

Oleh karena itu, dalam pelaksanaan operasional rumah sakit antara lain diatur berdasarkan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,<sup>6</sup> menentukan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit atau *Hospital by Laws*. Kemudian dalam Pasal 36 Undang-Undang Rumah Sakit<sup>7</sup> disebutkan bahwa setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

---

<sup>5</sup> Jolly D dan Gerbaud I, *Hospital of Tommorrow*, Geneva :WHO, 1992, Kerangka Acuan, Seminar PERSI, Jakarta, 1995 dalam buku Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Jakarta, UI-Press, 2003, hlm.11-12.

<sup>6</sup> Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>7</sup> Pasal 36 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Untuk rumah sakit telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) yang telah diterapkan oleh rumah sakit-rumah sakit sebelum lahirnya Undang-Undang Rumah Sakit.

Ketentuan ini berlaku pula bagi rumah sakit-rumah sakit pemerintah. Bahkan untuk rumah sakit pemerintah terdapat pengaturan yang berbeda dengan rumah sakit swasta. Hal ini terkait dengan kewajiban rumah sakit pemerintah, terutama yang berbentuk Badan Layanan Umum (BLU) untuk melaksanakan ketentuan tentang BLU. Peraturan organik tentang BLU adalah Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) merupakan contoh nyata dari pelaksanaan layanan publik yang berorientasi pada kinerja di lingkungan pemerintah. Dengan demikian, BLU diharapkan mampu menghadapi berbagai tantangan terutama yang berkaitan dengan tata kelola perusahaan (*corporate governance*). Caranya adalah dengan melakukan pembenahan internal organisasi termasuk dengan didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten dan profesional serta memiliki pola pikir *entrepreneurs*.

Namun demikian, pelaksanaannya tidak meninggalkan prinsip bahwa satuan kerja BLU tidak hanya mengutamakan pencarian



keuntungan (*not for profit*)<sup>8</sup> semata, tetapi juga tetap mengutamakan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini juga sangat tegas disebutkan dalam Pasal 3 ayat (5) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU.<sup>9</sup> Dengan BLU dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan tarif dan harga layanan yang terjangkau masyarakat.<sup>10</sup>

Awal kelahiran BLU sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum didasarkan kepada peraturan perundang-undangan yang terdapat pada Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Dalam beberapa peraturan tersebut terdapat aturan khusus yang disebut sebagai Pola Tata Kelola.

Keberadaan BLU adalah perubahan mendasar dari instansi yang semula berdasarkan aturan birokratis, kemudian menjadi tatanan sosio ekonomik yang disebut sebagai bisnis yang sehat. Peraturan BLU itu juga

---

<sup>8</sup> <http://www.perbendaharaan.go.id/new/index.php?pilih=news&aksi=lihat&id=2530>, Kontributor Direktorat PK-BLU: Liputan Rapat Koordinasi Pengelolaan Keuangan BLU, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 21:16 WIB.

<sup>9</sup> Pasal 3 ayat (5) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum .

<sup>10</sup>[http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=248:melalui-blu-rs-tingkatkan-pelayanan-kesehatan-&catid=1:latest-news](http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=248:melalui-blu-rs-tingkatkan-pelayanan-kesehatan-&catid=1:latest-news), Bagian Hukormas, Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI: Melalui BLU, RS Tingkatkan Pelayanan Kesehatan, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:56 WIB.

berlaku bagi badan usaha daerah. Terkait dengan penyelenggaraan rumah sakit di daerah, pola tata kelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) memegang peran yang penting. Disinilah dapat tercermin pelaksanaan operasional rumah sakit daerah dengan Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum (PPK-BLUD).

Sistem tata kelola BLU memberikan wacana baru dalam tata kelola rumah sakit umum milik pemerintah daerah. Bentuk badan usaha dan sistem tata kelola rumah sakit, tentu saja akan berpengaruh terhadap kepemilikan dan tanggung jawab hukum, ini juga berlaku untuk RSUD Banyumas. Perubahan ini diharapkan mampu memberikan adanya keleluasaan bagi manajemen rumah sakit untuk dapat mengelola keuangannya sendiri demi peningkatan dan pengembangan sumber daya, fasilitas kesehatan yang diberikan maupun peralatan kesehatan yang ada di rumah sakit.

Adapun hal-hal positif dari *hospital by laws* RSUD Banyumas adalah adanya diskripsi secara rinci terkait dengan kegiatan operasional RSUD Banyumas. Misalnya adalah pengaturan struktur tenaga kesehatan yang jelas, beserta dengan tugas dan fungsinya masing-masing .

Namun demikian, mengkaji lebih lanjut *hospital by laws* RSUD Banyumas, dapat ditemukan beberapa hal yang dapat menimbulkan dampak kurang baik bagi penyelenggaraan RSUD Banyumas. Ini antara lain dapat dilihat dari demikian rincinya tugas, pokok, dan fungsi masing-masing tenaga kesehatan yang ada di RSUD Banyumas. Hal ini dapat saja

menimbulkan inefisiensi dalam penyelenggaraan kesehatan di RSUD Banyumas.

Dengan latar belakang tersebut di atas, penulis mencoba mengangkat persoalan mengenai “*Implementasi Hospital by Laws Pada Rumah Sakit Umum Daerah yang Berbentuk Badan Layanan Umum*”.

## **B. Perumusan Masalah**

Di dalam penulisan tesis ini sesuai dengan judul yang diketengahkan penulis, maka timbul beberapa masalah yang dianggap perlu untuk mendapatkan kajian atau analisis. Adapun permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan tesis ini adalah:

1. Bagaimanakah pengaturan tentang *Hospital by Laws* di Indonesia?
2. Bagaimanakah Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas mengimplementasikan *Hospital by Laws* sebagai peraturan?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan sebagaimana telah dirumuskan diatas, maka dapat dikemukakan tujuan penelitiannya adalah:

1. Untuk mengkaji secara lebih mendalam pengaturan tentang *Hospital by Laws* di Indonesia.
2. Untuk menganalisis secara lebih mendalam implementasi *Hospital by Laws* sebagai peraturan pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

#### D. Teori atau Doktrin

Satu tantangan utama yang akan segera mempengaruhi dunia perumahsakit di Indonesia adalah globalisasi. Dewasa ini sudah banyak berdiri rumah sakit dengan pemodal asing di Indonesia, atau banyak pula rumah sakit yang bekerja sama dengan pemodal asing untuk mengembangkan kegiatannya.<sup>11</sup> Beberapa tahun kedepan, bukan tidak mungkin akan berdiri rumah sakit dengan pemodal asing yang membanjiri bisnis pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini merupakan salah satu fakta bahwasannya Indonesia mempunyai pangsa pasar yang baik untuk bisnis, termasuk dalam bidang bisnis pelayanan kesehatan. Kondisi yang demikian tentu saja membawa pengaruh terhadap pelayanan kesehatan pada rumah sakit yang ada di Indonesia. Oleh karena itu, dengan segala implikasinya, Indonesia harus mampu mempersiapkan diri dengan baik.

Rumah sakit perlu menyadari bahwa dirinya memiliki sumber daya yang unggul baik sumber daya manusianya, teknologi yang digunakan, maupun manajemen kesehatan. Berbagai peraturan dan ketentuan hukum yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit pada masa kini semakin berkembang seiring dengan perkembangan rumah sakit yang semakin pesat. Dua diantara peraturan yang ada, yang hampir memiliki kesaamaan sehingga orang sulit untuk membedakannya adalah mengenai Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) dan Peraturan Internal

---

<sup>11</sup> Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Jakarta, Universitas Indonesia Press (UI-Press), 2010, hlm.310.

Staf Medis (*Medical Staff by Laws*).<sup>12</sup> Sebelum mengkaji lebih jauh tentang rumah sakit dan *hospital by laws* sebagai salah satu peraturan internal rumah sakit. Berikut adalah definisi perbedaan pengertian dari kedua istilah tersebut:

*Hospital by laws* mengatur tentang kepentingan pemilik direpresentasikan di rumah sakit, kebijakan-kebijakan yang diterapkan pada rumah sakit, hubungan antar pemilik dengan manajemen rumah sakit dan staf medis serta hubungan manajemen dengan staf medis.<sup>13</sup>

*Medical staff by laws* mengatur tanggung jawab profesional anggota staf medis seperti keharusan mematuhi standar profesi, standar operasional prosedur, mematuhi *hospital by laws* dan peraturan lain, dapat bekerjasama, mematuhi aturan pengisian rekam medis, mematuhi sumpah dokter dan etik kedokteran, kewajiban mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan lain-lain.<sup>14</sup>

Keduanya merupakan peraturan internal wajib pada setiap rumah sakit. *Hospital by laws* merupakan peraturan induk. Peraturan internal tentang staf medis atau dengan istilah *medical staff by laws*, maupun peraturan internal rumah sakit lainnya di rumah sakit harus dibuat dengan mengacu pada *hospital by laws*. Peraturan tersebut dibuat dengan tujuan untuk menghindarkan masalah-masalah yang akan muncul dari semua

---

<sup>12</sup> Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi Empat, Cetakan Pertama, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2009, hlm.162.

<sup>13</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Statuta Rumah-Sakit atau *Hospital bylaws*).

<sup>14</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan internal Staf Medis (*Medical Staff bylaws*) di rumah sakit.

aspek satuan fungsional, baik hubungan antar direksi dengan staf medis maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Dalam tesis ini, penulis akan mengkaji berkaitan dengan *hospital by laws*. Khususnya *hospital by laws* pada RSUD Banyumas.

*Hospital by laws* merupakan peraturan internal dalam rumah sakit. Adapun pengertian rumah sakit jika dilihat dari beberapa literatur diantaranya yang terdapat dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,<sup>15</sup> rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelayanan kesehatan lainnya. Berdasarkan definisi lainnya, rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi, observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.<sup>16</sup>

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan

---

<sup>15</sup> Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>16</sup>[http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat\\_inap](http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_inap), di akses Pada Hari Kamis, Tanggal 20 Desember 2012, Jam 22:11 WIB.

kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap/*opname*. Untuk rawat jalan tidak lazim hanya diselenggarakan oleh rumah sakit maupun klinik akan tetapi banyak pula diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*).<sup>17</sup> Pengertian gawat darurat adalah keadaan pasien yang klinis yang membutuhkan tindakan medis sesegera mungkin untuk penyelamatan jiwa dan atau nyawanya serta guna untuk mencegah timbulnya kecacatan lebih lanjut.<sup>18</sup>

Rumah sakit merupakan salah satu sarana upaya kesehatan, diantaranya meliputi penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah sakit kemudian dibedakan menjadi tiga yaitu:

1. Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan semua jenis penyakit yang bersifat layanan dasar sampai dengan sub spesialis.
2. Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu tertentu, golongan umur, organ maupun jenis penyakit.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> [http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat\\_jalan](http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_jalan), di akses Pada Hari Kamis, Tanggal 20 Desember 2012, Jam 22:26 WIB.

<sup>18</sup> Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>19</sup> Pasal 1 angka 2 dan 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

3. Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit umum yang dipergunakan untuk tempat pendidikan tenaga medis, baik di tingkat S1, S2 maupun S3.

Sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu:<sup>20</sup>

1. Menurut pemilik yaitu rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*private hospital*).
2. Menurut filosofi yang dianut, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).
3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, yaitu rumah sakit umum (*general hospital*) dan rumah sakit khusus (*speciality hospital*).
4. Menurut lokasi rumah sakit, yaitu rumah sakit pusat, propinsi, dan kabupaten.

Berdasarkan pada jenis rumah sakit tersebut diatas, rumah sakit umum daerah termasuk pada rumah sakit umum milik pemerintah yang bentuk badan usahanya adalah badan layanan umum. Badan Layanan Umum (BLU) adalah suatu badan usaha pemerintah yang tidak bertujuan mencari laba, melainkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, dan memberikan otonomi atau fleksibilitas manajemen rumah sakit publik, baik milik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Bentuk BLU

---

<sup>20</sup>Ahdiana Yuni Lestari, 2006, "Penerapan Prinsip-prinsip Korporasi Terhadap Kelembagaan Rumah Sakit Muhammadiyah Yang Berfungsi Sosial" (Proposal Kompetisi Hibah Penelitian Program Hibah A-2 Batch III Tahun 2006, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta), hlm. 17.



merupakan alternatif penting dalam menerapkan otonomi daerah yang merumuskan Rumah Sakit Daerah (RSD) sebagai layanan teknis daerah.

BLU adalah instansi lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas. BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas dan penerapan bisnis yang sehat. Instansi pemerintah yang berhak mendapatkan PPK-BLU hanyalah instansi pemerintah yang menyediakan layanan kepada masyarakat luas, diantaranya adalah instansi yang menyelenggarakan penyediaan barang dan atau jasa layanan umum bidang kesehatan, pendidikan, dan contohnya adalah rumah sakit.<sup>21</sup>

Sedangkan BLUD beroperasi sebagai perangkat kerja pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan umum secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Maylia Pramono Sari, "*Peran Audit Internal Dalam Upaya Mewujudkan Good Corporate Governance Pada Badan Layanan Umum di Indonesia*", hlm.12., diakses dari <http://undip.ac.id>. Pada Hari Selasa, Tanggal 20 November 2012, Jam 14:07 WIB.

<sup>22</sup> Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit sesuai dengan Pasal 29 ayat (1) huruf r. Peraturan internal rumah sakit atau *hospital by laws* adalah peraturan organisasi rumah sakit (*corporate by laws*) dan peraturan staf medis rumah sakit (*medical staff by laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*)<sup>23</sup>.

Sistem tata kelola (*corporate governance*) pada rumah sakit *for profit* tujuannya yaitu meningkatkan keuntungan sebesar-besarnya. Sementara itu, sistem *corporate governance* pada rumah sakit *non profit* bertujuan menjamin agar rumah sakit dapat tercapai seefisiensi mungkin.<sup>24</sup>

Perkembangan baru tentang perlunya berbagai peraturan dan ketentuan hukum yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit pada masa kini adalah mengenai Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) dan Peraturan Internal Staff Medis (*Medical Staff by Laws*)<sup>25</sup>. Hal ini diperkuat dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SKVI/2002 tentang Pedoman Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005

---

<sup>23</sup><http://www.hukor.depkes.go.id/?art=18&set=0>, Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sabir Alwy: *Kedudukan Direksi di Rumah Sakit Berdasarkan KEPMENKES No. 772 Tahun 2002 Tentang Hospital By Laws*, di akses Pada Hari Minggu, Tanggal 28 Oktober 2012, Jam 04:07 WIB.

<sup>24</sup> Laksono Trisnantoro, *op.cit.*, hlm.326.

<sup>25</sup> Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *op.cit.*, hlm.162.

tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) di rumah sakit.

Pada masa sekarang peraturan semacam ini diperlukan karena rumah sakit sudah berubah dari tempat pelayanan sosial menjadi pelayanan sosio-ekonomis yang mana memerlukan manajemen yang rumit. Oleh karena itu, rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menerapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) dalam rangka pelaksanaan pengelolaan yang baik (*good governance*) dan untuk memelihara eksistensi badan usaha tersebut baik dalam korporasi maupun pelayanan klinis di rumah sakit diperlukan adanya peraturan yang jelas tentang peran, tugas, kewajiban, kewenangan, tanggung jawab, dan hubungan kerja dari berbagai pihak terkait dengan terselenggaranya pelayanan kesehatan di rumah sakit.<sup>26</sup> Diantara demikian banyak para pihak yang terlibat di rumah sakit, ada tiga pilar utama yang memerlukan pengaturan hubungan yang jelas sehingga keberadaan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan dapat berjalan seimbang. Tiga pihak utama tersebut adalah pemilik, pimpinan dan staf medis. Dengan demikian, inti dan esensi dari peraturan internal rumah sakit adalah mengatur pembagian tugas, kewajiban dan wewenang secara jelas, tegas dan proporsional antara ketiga pihak tersebut, pedoman bagi rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan dapat mengeliminasi setiap celah konflik kepentingan yang dapat terjadi. Dengan tata aturan yang jelas ini, maka

---

<sup>26</sup> *Ibid*, hlm.163.

manajemen spesialis akan mudah dilakukan sehingga konsentrasi dapat diberikan pada pengembangan pelayanan medis dan pelayanan lainnya.<sup>27</sup>

Adapun tujuan umum disusunnya peraturan internal rumah sakit adalah dimilikinya suatu tatanan peraturan dasar yang mengatur pemilik rumah sakit atau yang mewakili, direktur rumah sakit dan tenaga medis sehingga penyelenggaraan rumah sakit dapat efektif, efisien dan berkualitas. Sementara tujuan khususnya adalah:

1. Dimilikinya pedoman oleh rumah sakit dalam hubungannya dengan pemilik atau yang mewakili, direktur rumah sakit dan staf medis.
2. Dimilikinya pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis operasional rumah sakit.
3. Dimilikinya pedoman dalam pengaturan staf medis.<sup>28</sup>

Berdasarkan tujuan tersebut diharapkan peraturan internal rumah sakit atau *hospital by laws* dapat bermanfaat<sup>29</sup> untuk:

1. Rumah sakit itu sendiri, yakni;
  - a. Rumah sakit memiliki acuan hukum dalam bentuk anggaran rumah tangga.
  - b. Rumah sakit memiliki kepastian hukum dalam pembagian kewenangan dan tanggung jawab baik eksternal maupun internal

---

<sup>27</sup> Laksono Trisnantoro, *op.cit.*, hlm.341.

<sup>28</sup> Tujuan disusunnya pedoman peraturan internal rumah sakit dalam Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*).

<sup>29</sup> Manfaat peraturan internal rumah sakit dalam Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*).

yang dapat menjadi alat/sarana perlindungan hukum bagi rumah sakit atas tuntutan/gugatan.

- c. Menunjang persyaratan akreditasi rumah sakit.
  - d. Memiliki alat/sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
  - e. Rumah sakit memiliki kejelasan arah dan tujuan dalam melaksanakan kegiatannya.
2. Untuk pengelola rumah sakit
    - a. Mempunyai pedoman resmi untuk menyusun kebijakan teknis operasional.
    - b. Memiliki acuan tentang kewenangan, hak, kewajiban, dan tanggung jawab yang jelas sehingga memudahkan dalam menyelesaikan masalah yang timbul serta dapat menjaga hubungan serasi dan selaras.
  3. Untuk pemerintah
    - a. Mengetahui arah dan tujuan rumah sakit didirikan.
    - b. Acuan dalam menyelesaikan konflik rumah sakit.
  4. Untuk pemilik
    - a. Mengetahui tugas dan kewajibannya.
    - b. Acuan dalam menyelesaikan konflik internal.
    - c. Acuan dalam menilai kinerja direktur rumah sakit.
  5. Untuk masyarakat
    - a. Mengetahui visi, misi dan tujuan rumah sakit.

b. Mengetahui hak dan kewajiban pasien.

Selain mempunyai kewajiban untuk menerapkan *Hospital by Laws*, rumah sakit juga diwajibkan untuk menerapkan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*). Pada dasarnya, peraturan internal staf medis tergolong kedalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*). Namun, karena *Medical Staff by Laws* memerlukan pengaturan dan kejelasan tersendiri maka penyusunannya dipisah dari *Hospital by Laws*. Pemisahan ini diperlukan, mengingat staf medis mempunyai ciri tersendiri di rumah sakit.

Berbeda dengan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit yang terkait dengan jam dinas dan jam kerja yang diatur sesuai dengan jadwal dinas dan peraturan kepegawaian, dokter memiliki kemandirian dan kebebasan profesi dalam mengambil keputusan klinis pada pasien sesuai dengan standar profesi, kompetensi, dan standar pelayanan medis. Staf medis pada faktanya tidak terikat dengan satu unit kerja saja, dapat berpindah tempat lebih dari satu unit kerja saja, bisa berpindah tempat lebih dari satu unit kerja seperti poliklinik, balai pengobatan, puskesmas, rawat jalan, rawat inap, dan mungkin melakukan operasi di unit lain. Dengan demikian, peraturan kepegawaian rumah sakit tidak dapat diterapkan seluruhnya untuk staf medis. Oleh karena itu, perlu ada peraturan tersendiri yang dapat mengatur staf medis secara internal.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *op.cit.*, hlm.165.

*Medical staf by laws* harus mengatur tanggung jawab profesional anggota staf medis seperti keharusan mematuhi standar profesi, mematuhi *hospital by laws* dan peraturan lain, dapat bekerjasama, mematuhi aturan pengisian rekam medis, mematuhi sumpah dokter dan etik kedokteran, kewajiban mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan lain-lain.

## **E. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian normatif, yakni penelitian dengan studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, maupun bahan hukum tersier dengan menggunakan pendekatan undang-undang. Penelusuran bahan-bahan hukum tersebut dapat dilakukan dengan membaca, melihat, mendengarkan, maupun sekarang banyak dilakukan penelusuran hukum tersebut melalui media internet.

### **2. Bahan Hukum**

Bahan hukum sebagai bahan penelitian diambil dari bahan kepustakaan yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

a. Bahan hukum primer adalah peraturan perundang-undangan dan dokumen resmi yang berhubungan erat dengan permasalahan yang diteliti. Bahan hukum penelitian ini bersumber dari:

1) Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

- 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
- 3) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- 4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- 5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 6) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 7) Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah.
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 772 Tahun 2002 tentang *Hospital By Laws*.
- 11) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.



13) *Hospital By Laws* Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas melalui Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

b. Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini bersumber dari:

- 1) Buku-buku ilmiah yang terkait;
- 2) Makalah-makalah seminar yang terkait;
- 3) Jurnal-jurnal dan literatur terkait;
- 4) Doktrin. Pendapat dan kesaksian dari ahli hukum baik yang tertulis maupun tidak tertulis.

c. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, sebagai contoh adalah kamus.

### 3. Pengolahan Bahan Hukum

Bahan hukum primer, sekunder, dan tersier akan diperoleh melalui studi kepustakaan dengan cara menghimpun semua peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen hukum dan buku-buku serta jurnal ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat. Selanjutnya untuk peraturan perundangan maupun dokumen yang ada akan diambil pengertian pokok atau kaidah hukumnya dari masing-masing isi pasalnya yang terkait dengan permasalahan, sementara untuk buku, makalah dan jurnal ilmiah akan diambil teori, maupun

pernyataan yang terkait, dan akhirnya semua data tersebut diatas akan disusun secara sistematis agar memudahkan proses analisis.

#### 4. Analisis Bahan Hukum

Bahan hukum yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan metode deduktif yaitu data umum tentang konsepsi hukum baik berupa asas-asas hukum, ajaran-ajaran (doktrin) dan pendapat para ahli yang akan dirangkai secara sistematis sebagai susunan fakta-fakta hukum. Selanjutnya dikaji dan dianalisis berdasarkan atau sesuai dengan masalah dalam penelitian terkait dengan *hospital by laws* pada RSUD Banyumas dan selanjutnya akan diambil sebuah kesimpulan.

#### **F. Sistematika Penulisan**

Secara keseluruhan penulisan tesis ini merupakan analisis *Hospital by Laws* pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas yang berbentuk Badan Layanan Umum. Penulis akan membagi dalam empat bab dengan sistematika:

Bab I merupakan Pendahuluan yang menguraikan kerangka pemikiran yang menjadi landasan-landasan pelaksanaan penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian serta sistematika penulisan.

Bab II merupakan tinjauan umum tentang rumah sakit dan tinjauan umum mengenai kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas sebagai Badan Layanan Umum (BLU).

Bab III Pada bab ini akan diuraikan laporan hasil analisis bahan hukum terhadap permasalahan-permasalahan yang menyangkut aspek hukum terkait dengan analisis pengaturan *Hospital by Laws* di Indonesia dan implementasi *Hospital by Laws* pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas yang berbentuk Badan Layanan Umum (BLU).

Bab IV atau merupakan bab terakhir pada penulisan tesis ini akan menguraikan suatu kesimpulan dari analisis bahan hukum yang dilakukan, yang selanjutnya akan diberikan saran-saran.

## BAB II

### TINJAUAN UMUM TENTANG RUMAH SAKIT DAN

#### BADAN LAYANAN UMUM

##### A. Tinjauan Umum Rumah Sakit

###### 1. Pengertian Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Azwar yang mengutip pendapat Lavey dan Loomba mengatakan: “Bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok, atau masyarakat umum”.<sup>31</sup>

Dalam pelayanan kesehatan, terdapat dua kelompok yang perlu dibedakan, yaitu:<sup>32</sup>

- a. *Health Recievers*, yaitu penerima pelayanan kesehatan. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah pasien, yaitu orang yang sakit atau mereka yang ingin memelihara dan atau mereka yang

---

<sup>31</sup> Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya. 2005, hlm.100.

<sup>32</sup> Rio Christiawan, 2003, *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Yogyakarta. hlm.1.

ingin meningkatkan kesehatannya, misalnya ingin divaksinasi atau wanita hamil yang memeriksa kandungannya.

- b. *Health Providers*, yaitu pemberi pelayanan kesehatan. Contohnya: *Medical Providers* yaitu dokter dan tenaga bidang kesehatan lain, misalnya apoteker, asisten apoteker, bidan, perawat, analis kesehatan, ahli gizi dan lain-lain. Keduanya berada dalam satu wadah pertemuan, yaitu rumah sakit.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.<sup>33</sup> Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang unik, karena berbaur antara padat teknologi, padat karya, dan padat modal, sehingga pengelolaan rumah sakit menjadi disiplin ilmu tersendiri yang mengedepankan dua hal sekaligus, yaitu teknologi dan perilaku manusia di dalam sebuah organisasi.<sup>34</sup>

Definisi rumah sakit menurut WHO Expert Comitte On Organization Of Medical Care *is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose ourpatient service reach out to the family and its home environment, the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research*, yang diterjemahkan secara bebas dalam bahasa Indonesianya adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi dan medis, yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana *output* dari pelayanannya adalah menjangkau

---

<sup>33</sup> Tjandra Yoga Aditama, *op.cit.*, hlm.9.

<sup>34</sup> Nusye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Jakarta, Pustaka Yustisia, 2009, hlm.24.

pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk pelatihan biososial.<sup>35</sup>

Berdasar pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.<sup>36</sup> Gawat darurat adalah keadaan pasien yang klinis yang membutuhkan tindakan medis sesegera mungkin untuk penyelamatan jiwa dan atau nyawanya serta berguna untuk mencegah timbulnya kecacatan lebih lanjut.<sup>37</sup> Sedangkan apa yang dimaksud dengan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif atau memelihara dan meningkatkan kesehatan, preventif atau pencegahan, kuratif atau penyembuhan, dan rehabilitatif atau pemulihan terhadap suatu penyakit yang di derita.<sup>38</sup>

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b Tahun 1988 rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan. Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang mana disamping

---

<sup>35</sup> <http://www.konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&cat=2&id=268>, di akses Pada Hari Rabu, Tanggal 5 November 2012, Jam 13:00 WIB.

<sup>36</sup> Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>37</sup> Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>38</sup> Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan juga dapat dimanfaatkan untuk pendidikan maupun pelatihan bagi tenaga kesehatan dan/atau calon tenaga kesehatan dan untuk penelitian.

Pengertian rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 031/Birhub/1972, rumah sakit adalah:

- a. Suatu kompleks atau ruang yang dipergunakan untuk menampung dan merawat orang sakit atau bersalin.
- b. Kamar-kamar orang sakit yang berada dalam satu perumahan khusus, seperti:
  - 1) Rumah sakit khusus;
  - 2) Rumah sakit bersalin;
  - 3) Lembaga masyarakat;
  - 4) Kapal laut.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang telah ditentukan dan diatur oleh peraturan perundang-undangan Negara Republik Indonesia. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan merupakan unit usaha sosial ekonomi, harus mengutamakan tugas kemanusiaan dan mendahulukan fungsi sosialnya.<sup>39</sup> Rumah sakit pada

---

<sup>39</sup> Pasal 1 angka 1 Pedoman Pengorganisasian Komite Etik Rumah Sakit dan Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia (PERSI-MAKERSI).

dasarnya hanya merupakan pelayanan kesehatan rujukan, artinya rumah sakit hanya menerima rujukan dari berbagai bentuk pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas, klinik, dokter praktik swasta, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan rujukan yaitu upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah yang timbul kepada pihak yang mempunyai fasilitas lebih lengkap dan mempunyai kemampuan lebih tinggi.

Adapun beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya:<sup>40</sup>

- a. Menurut *Assosiation of Hospital Care* (1947) rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pendidikan, serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Menurut *American Hospital Assosiation* (1974) rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional 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 adalah tempat dimana orang sakit mencari dan memperoleh pelayanan kesehatan

---

<sup>40</sup> Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi 3, Jakarta, Binarupa Aksara, 1996, hlm.86.



serta merupakan tempat dimana pendidikan klinik bagi mahasiswa kedokteran, perawat, dan tenaga profesi kesehatan lainnya dilakukan.

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

Berdasarkan pada ketentuan perundang-undangan, rumah sakit mempunyai kewajiban dan hak-hak yang harus dipenuhi dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatannya. Adapun kewajiban rumah sakit sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah:<sup>41</sup>

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi layanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat

---

<sup>41</sup> Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RS sebagai acuan dalam melayani pasien;
  - h. Menyelenggarakan rekam medis;
  - i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
  - j. Melaksanakan sistem rujukan;
  - k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  - l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  - m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
  - n. Melaksanakan etika rumah sakit;
  - o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
  - p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
  - q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;

- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Adapun hak-hak rumah sakit adalah:<sup>42</sup>

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

---

<sup>42</sup> Pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- h. Mendapatkan intensif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

### 3. **Klasifikasi Rumah Sakit**

Rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan beberapa kriteria, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan pada jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dibedakan menjadi:<sup>43</sup>

- 1) Rumah Sakit Umum (RSU).

Rumah sakit yang memberikan pelayanan terhadap segala jenis masalah kesehatan atau penyakit dari masyarakat.

- 2) Rumah Sakit Khusus.

Rumah sakit yang hanya melayani salah satu jenis masalah kesehatan atau penyakit tertentu berdasarkan pada disiplin ilmu tertentu, golongan umur, organ, ataupun kekhususan lain.

Misalnya: Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Mata, dan lain-lain.

- b. Rumah sakit dapat dikelompokkan berdasarkan pada kepemilikannya, yakni:

- 1) Rumah sakit yang dikelola dan dimiliki oleh Departemen Kesehatan.

- 2) Rumah sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah (RSUD).

---

<sup>43</sup> Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- 3) Rumah sakit yang dikelola dan dimiliki oleh TNI dan POLRI.
  - 4) Rumah sakit yang dikelola dan dimiliki oleh Departemen lain dan BUMN.
- c. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibedakan menjadi:<sup>44</sup>
- 1) Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah.
  - 2) Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan mencari keuntungan yang berbentuk PT atau Persero.
- d. Sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu:<sup>45</sup>
- 1) Menurut pemilik yaitu rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*private hospital*).
  - 2) Menurut filosofi yang dianut, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).
  - 3) Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, yaitu rumah sakit umum (*general hospital*) dan rumah sakit khusus (*speciality hospital*).
  - 4) Menurut lokasi rumah sakit, yaitu rumah sakit pusat, propinsi, dan kabupaten.

---

<sup>44</sup> Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>45</sup> Ahdiana Yuni Lestari, 2006, *op.cit.*, hlm. 17.

- e. Untuk rumah sakit milik pemerintah, diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B, C, dan D berdasarkan pada unsur pelayanan ketenagaan, fisik dan peralatan.
- 1) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan subspecialistik luas.
  - 2) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisistik dan subspecialistik terbatas.
  - 3) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik dasar.
  - 4) Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.
- f. Untuk rumah sakit swasta, diklasifikasikan menjadi:
- 1) Rumah sakit swasta pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.
  - 2) Rumah sakit umum swasta madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisistik dalam empat cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.

- 3) Rumah sakit umum swasta utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

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

Tugas rumah sakit pada umumnya adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.<sup>46</sup>

Sedangkan fungsi rumah sakit yang termuat dalam Undang-Undang Rumah Sakit antara lain adalah:

- a. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;

---

<sup>46</sup> <http://usu.ac.id>, artikel: tinjauan umum rumah sakit dan instalasi farmasi rumah sakit, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 26 November 2012, Jam 16:06 WIB.

- c. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penafsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit merupakan lembaga sosial yang mengedepankan fungsi dan tanggung jawab sosial dan dilaksanakan dengan pertimbangan moral peri kemanusiaan untuk kesejahteraan bersama. Hal tersebut sesuai dengan semangat masyarakat internasional PBB dalam rumusan Hak Asasi Manusia (*human right*) dan kesejahteraan sosial (*social welfare*). Oleh karenanya, rumah sakit bukan merupakan lembaga bisnis tetapi merupakan lembaga moral yang berbadan usaha *non profit* yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan.<sup>47</sup>

Rumah sakit tidak hanya dipandang sebagai suatu lembaga yang harus berstandar pada norma-norma dan etika profesi dokter, tetapi lebih mengarah pada suatu lembaga yang harus hidup dan bermutu, berkembang dan mempunyai dasar etika berbagai profesi dan mempunyai etika bisnis. Dengan demikian, rumah sakit bukanlah lembaga yang hanya menggunakan prinsip kedokteran dan kesehatan

---

<sup>47</sup> Nusye KI Jayanti, *op.cit.*, hlm.66-67.



semata. Rumah sakit merupakan lembaga *multiprofesional* yang menghasilkan berbagai produk pelayanan kesehatan yang bermutu dengan tetap memperhatikan aspek sosial.

Lebih lanjut mengenai rumah sakit, setiap rumah sakit memerlukan visi dan misi yang jelas. Misi rumah sakit merupakan pernyataan mengenai mengapa sebuah rumah sakit didirikan, apa tugasnya, dan untuk siapa rumah sakit tersebut melakukan kegiatan. Misalnya, salah satu misi rumah sakit keagamaan adalah melayani masyarakat miskin dan yang membutuhkan pertolongan kesehatan. Sementara itu, misi rumah sakit *for profit* salah satunya adalah melayani masyarakat dengan sebaik-baiknya dengan imbalan jasa sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Rumah sakit *for profit* juga berusaha memenuhi harapan pemegang saham yaitu untuk memperoleh banyak keuntungan. Hal-hal yang demikian adalah pernyataan misi rumah sakit, berdasarkan pada sifat lembaga dan pemilik rumah sakit.<sup>48</sup> Oleh karenanya, pada setiap rumah sakit memiliki visi dan misi yang berlainan.

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat akan tugas, beban tanggung jawab, masalah, serta harapan yang digantungkan kepadanya. Perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia semakin meningkat diikuti pula dengan pola perkembangan penyakit, perkembangan teknologi

---

<sup>48</sup> Laksono Trisnantoro, *op.cit.*, hlm.168.

kedokteran dan kesehatan serta perkembangan harapan masyarakat terhadap rumah sakit dan tenaga ahli yang berkualitas dalam bidang kesehatan. Oleh karenanya, masalah hukum didalam rumah sakit itu semakin kompleks.

Pada hakekatnya rumah sakit merupakan:

- a. Sebuah institusi besar,
- b. Sebuah struktur organisasi yang kompleks, yang mana di dalamnya ditempatkan banyak orang dari berbagai disiplin ilmu untuk melakukan kerja-kerja tertentu sesuai dengan bidangnya masing-masing, dengan kompensasi finansial sesuai dengan kebutuhan rencana kerja yang dibatasi oleh aturan dan prosedur yang sesuai dengan birokrasi dan hukum.
- c. Sebuah lembaga yang rumit, dengan banyak unit, staf dengan jabatan dan memegang peran masing-masing yang semua itu saling terkait dan bergantung satu sama lain.
- d. Sebuah sistem yang dinamis dan adaptif karena harus beradaptasi dengan lingkungan eksternal, sosial dan lingkungan organisasi.
- e. Seluruh tempat kerja yang sarat masalah, sehingga perlu *problem solving system*.
- f. Sebuah fasilitas publik esensial, yang mempresentasikan investasi sumber daya manusia, modal, dan sumber daya lainnya guna memberikan layanan kritikal.
- g. Sebuah proses kerja yang tidak sederhana.

## **B. Tinjauan Umum BLU**

### **1. Pengertian dan Jenis BLU**

Definisi BLU yang diatur dalam Pasal 1 angka 23 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Badan Layanan Umum adalah instansi dilingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan di dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.<sup>49</sup>

Prinsip efisiensi dan produktivitas, artinya setiap rupiah yang dikeluarkan BLU harus mendatangkan manfaat (*produktivitas*), namun ukuran kinerja dari BLU tersebut bukanlah seberapa besar keuntungan (*profit*) yang diperoleh tetapi ukuran-ukuran lainnya yang bisa digunakan oleh organisasi nirlaba. Pengertian Pasal 1 angka 23 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 ini kemudian diadopsi kembali dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum.

Pasal 1 angka 20 Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas mendefinisikan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah SKPD/ Unit Kerja pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah yang

---

<sup>49</sup> Pasal 1 angka 23 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.

dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisien, efektif dan produktif.<sup>50</sup>

Namun, sekalipun BLU dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas layaknya korporasi, namun terdapat beberapa karakteristik tersendiri yang membedakan BLU dengan BUMD/BUMN, yaitu:

- a. BLU dibentuk untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
- b. Kekayaan BLU merupakan bagian dari kekayaan negara/daerah yang tidak dipisahkan serta dikelola dan dimanfaatkan sepenuhnya untuk menyelenggarakan kegiatan BLU yang bersangkutan.
- c. Pembinaan BLU pada instansi pemerintah pusat dilakukan oleh Menteri Keuangan dan pembinaan teknis dilakukan oleh menteri yang bertanggung jawab pada bidang yang bersangkutan.
- d. Pembinaan BLU instansi pemerintah daerah dilakukan oleh pejabat pengelola keuangan daerah dan pembinaan teknis dilakukan oleh kepala satuan kerja perangkat daerah yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang dilakukan.

---

<sup>50</sup> Pasal 1 angka 20 Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

- e. Setiap BLU wajib menyusun rencana kerja dan anggaran tahunan.
- f. Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan laporan kinerja BLU disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan laporan kinerja kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah.
- g. Pendapatan yang diperoleh BLU sehubungan dengan layanan jasa yang diberikan merupakan pendapatan negara/daerah.
- h. Pendapatan tersebut dipergunakan langsung untuk membiayai belanja yang bersangkutan.
- i. BLU dapat menerima hibah atau sumbangan dari masyarakat atau badan lain.
- j. Ketentuan lebih lanjut diatur dalam Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005.

## **2. Asas dan Tujuan BLU**

Asas BLU yang diatur dalam Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005, yaitu:<sup>51</sup>

- a. Menyelenggarakan pelayanan umum yang pengelolaannya berdasarkan pada kewenangan yang didelegasikan, tidak terpisah secara hukum dan instansi induknya.

---

<sup>51</sup> Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

- b. Pejabat BLU bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan layanan umum kepada pimpinan instansi induk.
- c. BLU tidak mencari laba.
- d. Rencana kerja, anggaran dan laporan BLU dan instansi induk tidak terpisah.
- e. Pengelolaan sejalan dengan praktek bisnis yang sehat.

Tujuan dibentuknya BLU adalah untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.<sup>52</sup> Kemudian ditegaskan kembali pada Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 sebagai peraturan pelaksanaan dan Pasal 69 ayat (7) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 bahwa BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi, produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.<sup>53</sup> Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik

---

<sup>52</sup> Pasal 68 ayat (1) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.

<sup>53</sup> Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.<sup>54</sup>

BLU adalah suatu badan usaha pemerintah yang tidak bertujuan untuk mencari laba, namun untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, dan memberikan otonomi atau fleksibilitas manajemen rumah sakit publik, baik milik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Bentuk BLU merupakan alternatif dalam menerapkan otonomi daerah. Secara umum, asas BLU adalah layanan umum yang pengelolaannya didasarkan pada kewenangan yang didelegasikan, secara hukum tidak terpisah dari instansi induknya.

Adapun tujuan dari reformasi bentuk badan hukum dari organisasi dan manajemen rumah sakit pemerintah ke dalam bentuk BLU adalah:

- a. Dengan adanya perubahan bentuk badan hukum rumah sakit dari bentuk Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNPB) menjadi BLU, diharapkan mampu memberikan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit milik pemerintah.
- b. Dengan adanya perubahan ini diharapkan para karyawan mendapatkan gaji sesuai dengan kinerja mereka masing-masing sehingga pada akhirnya akan tercipta iklim kerja di lingkungan rumah sakit yang sehat.

---

<sup>54</sup> Pasal 1 angka 19 Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

- c. Dengan adanya perubahan ini diharapkan adanya keleluasaan bagi manajemen rumah sakit untuk dapat mengelola keuangannya demi peningkatan dan pengembangan sumber daya, fasilitas kesehatan yang diberikan maupun peralatan kesehatan yang ada di rumah sakit.
- d. Terakhir, dengan adanya perubahan ini diharapkan rumah sakit umum daerah yang notabene merupakan rumah sakit milik pemerintah tidak melupakan fungsi sosial, dengan memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin.

### **3. Dasar Hukum BLU**

Adapun dasar pengaturan BLU yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, khususnya:

- a. Pasal 1 angka 23, Pasal 68 dan Pasal 69 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Sementara itu, pola tata kelola RSUD dengan PPK BLUD disusun sesuai dengan falsafah BLUD yang tersirat dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, sebagai berikut:



- a. Pelaksanaan reformasi dalam bidang keuangan dan perkecualian dari aturan negara sebelumnya.
- b. Diberikan *previlledge* dan tuntutan khusus.
- c. Penganggaran berbasis kinerja.
- d. Orientasi pada *output*.
- e. Mewiraswastakan pemerintah (*enterprising the government*).
- f. Menerapkan pola pengelolaan yang fleksibel.
- g. Menonjolkan produktifitas, efektif dan efisien.
- h. Instansi yang dikelola secara "*business like*".
- i. Tenaga yang *professional dan competent*.
- j. Kontrak kinerja (*a contractual performance agreement*).

#### 4. Klasifikasi Jenis BLU

Apabila dikelompokkan menurut jenisnya, BLU terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu:<sup>55</sup>

- a. BLU yang kegiatannya menyediakan barang atau jasa meliputi rumah sakit, lembaga pendidikan, penyiaran, dan lain-lain.
- b. BLU yang kegiatannya mengelola wilayah atau kawasan meliputi otorita pengembangan wilayah dan kawasan ekonomi terpadu.
- c. BLU yang kegiatannya mengelola dana khusus meliputi dana bergulir, dana UKM, penerusan pinjaman, dan tabungan pegawai.

---

<sup>55</sup> [http://www.ittc.co.id/artikel/index.php?id\\_tulisan=6](http://www.ittc.co.id/artikel/index.php?id_tulisan=6), Vista Primaningsih: *Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) Berdasarkan Undang-Undang No.1/2004 Tentang Perbendaharaan Negara*, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:37 WIB.

Dari uraian definisi, tujuan dan asas BLU, maka dapat terlihat bahwa BLU memiliki satu karakteristik tertentu yaitu:<sup>56</sup>

- a. Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan negara.
- b. Menghasilkan barang dan/atau jasa yang diperlukan masyarakat.
- c. Tidak bertujuan untuk mencari laba.
- d. Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas layaknya korporasi.
- e. Rencana kerja, anggaran dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk.
- f. Penerimaan baik pendapatan, maupun sumbangan dapat digunakan langsung.
- g. Pegawai dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil.
- h. BLU bukan subjek pajak.

Rumah sakit sebagai salah satu jenis BLU merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Pada rumah sakit yang berbentuk BLU, lebih bersifat otonom dengan manajemen BLU sehingga memiliki kelonggaran dan keleluasaan untuk mengalokasikan pendapatannya. Pendapatan tersebut dikelola guna

---

<sup>56</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

meningkatkan kualitas SDM, pengelolaan sarana, juga fasilitas penunjang lain guna meningkatkan pelayanan kesehatan.<sup>57</sup>

Untuk menjadi BLU harus memenuhi persyaratan baik secara substantif maupun secara teknis sesuai dengan ketentuan Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagai berikut:

a. Persyaratan substantif apabila menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan:

- 1) Penyediaan barang dan/atau layanan umum.
- 2) Pengelolaan wilayah atau kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat dan layanan umum, dan/atau
- 3) Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat.

b. Persyaratan teknis, yaitu:

- 1) Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan oleh menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya, dan

---

<sup>57</sup><http://digilib.its.ac.id/perancangan-tata-kelola--jaminan-ketersediaan-layanan-teknologi-informasi-pada-rumah-sakit-umum-daerah-rsud-kabupaten-sidoarjo-16489.html>, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:55 WIB.

2) Kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usul penetapan BLU.

c. Persyaratan administratif, yaitu:

- 1) Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat.
- 2) Pola tata kelola yang baik.
- 3) Rencana strategi bisnis.
- 4) Laporan keuangan pokok.
- 5) Standar pelayanan minimal.
- 6) Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia diaudit secara independen.

## **5. Struktur Organ RSUD Banyumas sebagai BLU**

Salah satu perubahan penting dalam dunia perumahsakitian milik pemerintah dewasa ini adalah perubahan menjadi semacam badan usaha.<sup>58</sup> Ada dua jenis pemilikan rumah sakit umum milik pemerintah, yaitu Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat (RSUP) dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Kedua jenis rumah sakit milik

---

<sup>58</sup> Tjandra Yoga Aditama, *op.cit.*, hlm.33.

pemerintah ini memiliki gaya tersendiri dalam penerapan sistem manajemennya.<sup>59</sup>

Mengkaji mengenai status kelembagaan rumah sakit umum daerah, yang merupakan kepanjangan tangan dari pemerintah dalam bidang pelayanan kesehatan. Pasal 20 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit diatas disebutkan bahwa berdasarkan pada pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit privat dan rumah sakit publik. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah maupun Pemerintah Daerah, dan dengan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit yang dikelola Pemerintah dan atau Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Hal ini seiring dengan peraturan perundang-undangan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) terbaru yang menghapuskan Perusahaan Jawatan (Perjan) sebagai suatu bentuk BUMN. Undang-Undang ini tentunya akan mengubah RSUP yang sudah menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan). Alternatif untuk RSUP adalah menjadi Perusahaan Umum (Perum), Perseroan Terbatas (PT), atau BLU. Perubahan RSUP menjadi BLU dipengaruhi berbagai aspek, misalnya tata hukum, aspek politik pemerintah, dan aspek masyarakat.

---

<sup>59</sup> [http://Sistem\\_Manajemen\\_Rumah\\_Sakit\\_dalam\\_Perspektif\\_Sejarah.pdf](http://Sistem_Manajemen_Rumah_Sakit_dalam_Perspektif_Sejarah.pdf), di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 14:56 WIB.

Perubahan menjadi BLU akan mempengaruhi aspek sumber daya manusia, sistem manajemen hingga pada hubungan antar profesional di rumah sakit.

Bentuk RSUP menjadi BLU terjadi pada awal dekade tahun 1990-an melalui KEPPRES Nomor 38 Tahun 1991, pemerintah Indonesia meluncurkan kebijakan baru mengenai rumah sakit swadana yang sejalan dengan pola pikir Bank Dunia. Hal tersebut tampak ketika terjadi skandal penyimpangan uang negara di Departemen Pertambangan sehingga kebijakan swadana ditarik kembali pada akhir tahun 1990-an. Penarikan ini bertepatan dengan kebijakan desentralisasi kesehatan oleh pemerintah. Kebijakan swadana yang berupa KEPPRES kemudian dihentikan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 1998, khususnya untuk RSUP. Kebijakan swadana kemudian diganti dengan kebijakan bahwa RSUP berubah menjadi Perjan. Pada tahun 2004, terjadi lagi perubahan yaitu dari Perjan harus diubah kembali menjadi Perum atau BLU.<sup>60</sup>

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, timbul bahwa RSUD yang berbetuk BLU tujuannya adalah dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan terhadap masyarakat. BLU merupakan perangkat Pemda untuk meningkatkan kinerja guna kepentingan umum. Catatan penting dari substansi

---

<sup>60</sup> Laksono Trisnantoro, *op.cit.*, hlm.10-17.

Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum adalah RSUD harus merubah tata nilai, pendapataan RSUD harus kembali diinvestasikan ke RSUD untuk keperluan peningkatan pelayanan.<sup>61</sup>

RSUD adalah unit organik pemerintah daerah yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan, terutama bagi penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa. Pelayanan di rumah sakit diutamakan pada pelayanan rujukan. Struktur organisasi rumah sakit didasarkan atas jenis dan tingkat pelayanan yang diselenggarakan oleh masing-masing rumah sakit yang bersangkutan.

Gagasan untuk menjadi BLUD sudah jelas secara institusional menjadi BLU. Ketentuan yang ada dalam hal ini adalah layanan kesehatan diberikan keleluasaan dalam konteks mengelola baik dari sisi sumber daya manusia (SDM) hingga pada penganggaran.<sup>62</sup>

Keuntungan bentuk BLU bagi rumah sakit.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> <http://RSUD-Masa-Lalu-Sekarang-Masa Depan-ok.pdf>, oleh Hyron Fernandez, *Forum Akademika NTT*, di akses Pada Hari Jum'at, Tanggal 16 November 2012, Jam 21:55 WIB.

<sup>62</sup> <http://dinkesbondowoso.web.id/component/content/article/1-latest-news/79-puskesmas-sebagai-badan-layanan-umum-daerah-blud.html>, Administrator: Puskesmas Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di akses Pada Hari Jum'at, Tanggal 16 November 2012, Jam 21:49 WIB.

<sup>63</sup> [http://mojokertokab.go.id/mjk/sub/rsudsoekandar/?page=articles\\_&no=1&sub=RUMAH%20SAKIT%20DALAM%20PENGELOLAAN%20KEUANGAN%20BLU%20HARUS%20MEMBERI%20PELAYANAN%20TERBAIK](http://mojokertokab.go.id/mjk/sub/rsudsoekandar/?page=articles_&no=1&sub=RUMAH%20SAKIT%20DALAM%20PENGELOLAAN%20KEUANGAN%20BLU%20HARUS%20MEMBERI%20PELAYANAN%20TERBAIK), Artikel, Tim RS: RUMAH SAKIT DALAM PENGELOLAAN KEUANGAN BLU HARUS MEMBERI PELAYANAN TERBAIK, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:40 WIB.

- a. Tata kelola keuangan rumah sakit lebih baik dan transparan, karena menggunakan pelaporan standar akuntansi keuangan yang memberikan pelaporan tentang laporan aktivitas, laporan posisi keuangan, laporan arus kas dan catatan laporan keuangan.
- b. Rumah sakit masih mendapat subsidi dari pemerintah seperti biaya gaji pegawai, biaya operasional, biaya investasi atau modal.
- c. Pendapatan rumah sakit dapat digunakan langsung tidak di setor ke kantor kas negara, hanya dilaporkan saja ke Departemen Keuangan.
- d. Rumah sakit dapat mengembangkan pelayanannya karena tersedia dana untuk kegiatan operasional rumah sakit.
- e. Membantu rumah sakit dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusianya dengan perekrutan pegawai yang sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi.
- f. Adanya intensif dan honor yang bisa diberikan kepada karyawan oleh pimpinan rumah sakit.

RSUD Banyumas merupakan Lembaga Teknis Daerah milik Pemerintah Daerah yang dibentuk dengan Peraturan Daerah. RSUD Banyumas dipimpin oleh direktur yang bertanggung jawab kepada



Bupati Banyumas melalui Sekretaris Daerah<sup>64</sup> yang diwakili oleh dua direktur, yakni direktur pelayanan dan direktur umum. Wakil direktur umum membawahi bagian diklat litbang dan peningkatan mutu, bagian keuangan dan administrasi sedangkan direktur pelayanan membawahi pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, dan pelayanan medis.<sup>65</sup>

Rumah sakit umum pemerintah daerah yang telah menjadi BLU/BLUD menggunakan Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan oleh menteri/pimpinan lembaga/gubernur/walikota/bupati sesuai dengan kewenangannya harus memperhatikan kualitas pelayanannya, pemerataan, dan kesetaraan layanan, biaya serta kemudahan untuk mendapatkan layanan. Rumah sakit umum pemerintah daerah, maka Standar Pelayanan Minimal (SPM) ditentukan oleh pemerintah daerah, adalah Bupati sebagai kepala daerah mempunyai kewenangan dalam menetapkan SPM. SPM tersebut harus memenuhi syarat:<sup>66</sup>

- a. Sederhana.
- b. Mudah diukur.
- c. Dapat dicapai atau terjangkau.

---

<sup>64</sup> Pasal 7 Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

<sup>65</sup> <http://www.docstoc.com/docs/37363792/BAGAN-ORGANISASI-RUMAH-SAKIT-UMUM-DAERAH-BANYUMAS>, di akses Pada Hari Selasa, Tanggal 25 Desember 2012, Jam 10:47 WIB.

<sup>66</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

- d. Konkrit.
- e. Terbuka.
- f. Dapat dipertanggungjawabkan.
- g. Mempunyai batas waktu pencapaian.

Hasil penelitian Jeffrey A. Alexander dan Bryan Weiner pada tahun 1998 dalam Suryo Pratolo pada tahun 2006, tentang adopsi model *corporate governance* pada organisasi *non profit* ditemukan bahwa:<sup>67</sup>

- a. Kinerja organisasi secara positif berhubungan dengan adopsi model *corporate governance* oleh rumah sakit non profit.
- b. Ukuran organisasi secara positif berhubungan dengan adopsi model *corporate governance* oleh rumah sakit non profit.
- c. Kompetensi di pasar rumah sakit berhubungan secara negatif dengan adopsi model *corporate governance* oleh rumah sakit non profit.
- d. Banyak sumber daya di pasar rumah sakit berhubungan positif dengan adopsi model *corporate governance* oleh rumah sakit non profit.

---

<sup>67</sup>Makalah Analisis Kinerja Rumah Sakit Daerah Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Berdasarkan Komitmen Organisasi, *Pengendalian Intern dan Penerapan Prinsip-Prinsip Good Corporate Governance (Survei Pada Rumah Sakit Daerah di Jawa Timur)*, oleh Prasetyono dan Nurul Kompyurini, dalam Simposium Nasional Akutansi UNHAS Makassar 2007, hlm.5-6., di akses Pada Hari Tanggal Jam WIB.

- e. Rumah sakit non profit menjadi anggota asosiasi cenderung lebih mengadopsi model *corporate governance*.
- f. Rumah sakit non profit yang terstruktur secara *corporate* cenderung mengadopsi model *corporate governance*.
- g. Rumah sakit non profit pemerintah cenderung kurang mengadopsi model *corporate governance* dibandingkan rumah sakit non profit non pemerintah.

Rumah sakit BLU adalah rumah sakit pemerintah yang menjual jasa pelayanan rumah sakit *not for profit* tetapi tetap dikelola dengan prinsip produktivitas dan efisiensi. Dengan memiliki bentuk sebagai organisasi BLU, maka rumah sakit memiliki pola pengelolaan keuangan (PPK) yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat luas. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan pada kaidah-kaidah manajemen yang baik (*good corporate governance*) dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.

*Good corporate governance* sendiri adalah konsep untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas guna menjamin agar tujuan rumah sakit tercapai dengan penggunaan sumber daya seefisien mungkin. Prof Sujudi mengatakan bahwa rumah sakit tidak dapat

dikelola dengan manajemen yang sederhana, seiring dengan perkembangan yang ada. Oleh karena itu, untuk dapat bertahan dan berkembang maka manajemen rumah sakit harus dikelola dengan efektif dan efisien.<sup>68</sup>

Rumah sakit pemerintah daerah yang telah menjadi BLU/BLUD menggunakan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan oleh menteri/pimpinan lembaga/gubernur/walikota/bupati sesuai dengan kewenangannya, dan harus memperhatikan kualitas pelayanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan, biaya serta kemudahan untuk mendapatkan layanan. Pola tata kelola RSUD dengan PPK-BLUD menggambarkan akuntabilitas, transparansi, independensi, dan responsibilitas.

Prinsip-prinsip tata kelola BLU yang diterapkan sama halnya dengan prinsip-prinsip dasar dalam tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*). Pengetian dari prinsip-prinsip tersebut adalah:

a. Transparansi,

yaitu keterbukaan informasi baik dalam proses pengambilan keputusan maupun dalam mengungkapkan informasi material dan relevan mengenai perusahaan. Efek terpenting dari dilaksanakannya prinsip transparansi ini adalah terhindarnya

---

<sup>68</sup> Sujudi, *Situasi Sumber Daya dan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia Dewasa ini dan Peran Pemerintah serta Swasta Dalam Liberalisasi Jasa Kesehatan, Proceeding Seminar dan Lokakarya Nasional Rumah Sakit Proaktif Dalam Era Globalisasi*, Jakarta, Bag PPI Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997. Dikutip dari buku Tjandra Yoga Aditama, *Op.Cit.*, hlm.11.

benturan kepentingan berbagai pihak dalam manajemen. Prinsip keterbukaan atau transparansi merupakan prinsip yang penting untuk mencegah terjadinya tindakan penipuan.<sup>69</sup>

b. Akuntabilitas,

yaitu prinsip yang menyatakan bahwa pengelolaan perusahaan harus memastikan pedoman strategis suatu perusahaan, pengawasan efektif atas pengelolaan dewan pertanggungjawaban kepada perusahaan maupun pemegang saham.<sup>70</sup> Prinsip ini mengajarkan akan arti kejelasan fungsi, struktur, sistem dan pertanggungjawaban organ lembaga usaha sehingga pengelolaan lembaga usaha dapat berjalan dengan baik. Oleh karenanya, dengan terlaksananya prinsip ini, lembaga akan terhindar dari konflik dan benturan kepentingan peran dan tanggung jawab.

c. Responsibilitas,

yaitu kesesuaian atau kepatuhan dalam pengelolaan suatu lembaga, terhadap prinsip korporasi yang sehat serta peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk yang berkaitan dengan masalah pajak, hubungan industrial, perlindungan

---

<sup>69</sup> Ridwan Khairandy & Camelia Malik, *Good Corporate Governance "Perkembangan Pemikiran dan Implementasinya di Indonesia dalam Perspektif Hukum"*, Cetakan Pertama, Yogyakarta, Kreasi Total Media, 2007, hlm.77.

<sup>70</sup> *Ibid.*, hlm.82.

lingkungan hidup, kesehatan/keselamatan kerja, standar pembayaran gaji, dan persaingan usaha yang sehat.<sup>71</sup>

d. Independensi

yaitu suatu keadaan dimana sebuah lembaga dikelola secara independen, artinya tidak ada pengaruh dan tekanan dari siapapun, dan hanya berdasar pada peraturan perundang-undangan dan prinsip korporasi yang sehat.

Tata kelola RSUD dengan PPK BLUD adalah pola tata kelola rumah sakit (*Hospital by Laws*) yang menggambarkan praktek bisnis yang sehat.

---

<sup>71</sup><http://www.stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf>, AM Vianey Norpatiwi: *ASPEK VALUE ADDED RUMAH SAKIT SEBAGAI BADAN LAYANAN UMUM*, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:55 WIB.

**BAB III**  
**ANALISIS *HOSPITAL BY LAWS* PADA RUMAH SAKIT**  
**UMUM DAERAH YANG BERBENTUK**  
**BADAN LAYANAN UMUM**

**A. Pengaturan *Hospital By Laws* di Indonesia**

Pada saat ini rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih profesional sesuai dengan perkembangan masyarakat yang semakin kritis. Fenomena yang demikian menuntut rumah sakit untuk siap dengan manajemen yang prima yang didasarkan pada statuta (*by laws*) rumah sakit sebagai konstitusi pada rumah sakit yang bersangkutan.

Definisi *by laws* dari Black's Law Dictionary adalah:<sup>72</sup>

*“parliamentary law a rule or administrative provision adopted by an organization for its internal governance and its external dealings. Although the by laws may be an organization's most authoritative governing document, they are subordinate to a charter or articles of incorporation or to a constitution. The “constitution and by laws” are sometimes a single document.”*

Secara singkatnya dapat dikatakan sebagai peraturan internal yang dibuat oleh rumah sakit dan oleh karenanya hanya berlaku bagi rumah sakit yang membuatnya. Penyusunan *hospital by laws* tidak sekedar *copy paste* dari rumah sakit lain, namun *hospital by laws* disusun berdasarkan pada visi dan misi rumah sakit masing-masing.

---

<sup>72</sup> Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, Eight edition, Editor in chief, Copy editor Karen Magnuson, 2004, hlm.213-214.

Sebagaimana pengertiannya, *by-laws* adalah *parliamentary law a rules or laws adopted by an organization for its internal governance and its external dealings*. Dengan demikian, *hospital by laws* dalam arti luas adalah segala ketentuan, baik berupa statuta atau Anggaran Dasar-Anggaran Rumah Tangga (AD-ART), peraturan atau standar yang dibuat oleh dan diberlakukan untuk sebuah rumah sakit tertentu. Pengertian *hospital by laws* dalam arti sempit adalah ketentuan yang menjelaskan tentang tata hubungan antara pemilik rumah sakit, manajemen rumah sakit dan komite medis (tiga tungku sejarangan).<sup>73</sup> *Hospital by laws* merupakan aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit yang meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.<sup>74</sup>

Menurut Jacobalis, *hospital by laws* atau statuta atau konstitusi atau disebut dengan anggaran dasar adalah peraturan yang ditetapkan sendiri untuk mengatur perbuatan-perbuatan pihak-pihak didalam rumah sakit. Peraturan ini merupakan pedoman untuk melaksanakan manajemen dan mentaati hukum, yang dalam cakupannya rumah sakit berusaha menjalankan misinya dengan baik dan legal.<sup>75</sup> Sejalan dengan kondisi tersebut agar pelayanan kesehatan pada RSUD kepada masyarakat luas

---

<sup>73</sup> Natsir Nugroho, Aliyus Kusumaningrum, Makalah: “*Upaya Meningkatkan Good Corporate Governance Dengan Penetapan Hospital By Laws/ Statuta di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah/ Aisyiyah Jawa Timur*”, Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, hlm.2.

<sup>74</sup> Pasal 1 angka 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011.

<sup>75</sup> Jacobalis,S, *Hospital Bylaw*, Yogyakarta, Pelatihan Penyusunan Statuta Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah-Aisyiyah, 2006, dalam Natsir Nugroho, Aliyus Kusumaningrum, Makalah: “*Upaya Meningkatkan Good Corporate Governance Dengan Penetapan Hospital By Laws/ Statuta di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah/ Aisyiyah Jawa Timur*”, Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.



memiliki standar dan prosedur dalam memberikan pelayanan kesehatan yang diharapkan. Oleh sebab itu diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/Menkes/SK/II/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum (SPM) Rumah Sakit.

Menyusul pada aturan tersebut, *hospital by laws* yang diatur secara khusus dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), *hospital by laws* berasal dari dua kata yakni *hospital* yang berarti rumah sakit dan *by laws* yang berarti peraturan setempat atau internal.

Peraturan internal rumah sakit atau *hospital by laws* harus memenuhi berbagai kriteria antara lain dapat menjawab semua tantangan yang muncul dalam praktek kedokteran di era globalisasi, dapat menjawab semua tantangan yang muncul dalam pengelolaan rumah sakit, bentuk pengaturannya yang terintegrasi dengan baik, serta bentuk pengawasan dan pembinaannya yang jelas dapat mengoptimalkan kinerja dalam memberdayakan potensi profesi serta institusi-institusi terkait.<sup>76</sup>

Terkait dengan penyusunan pola tata kelola rumah sakit (*hospital by laws*), secara tegas Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit di Indonesia pada khususnya mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal

---

<sup>76</sup> Vincent, C., et. al, *Medical Accidents*, OxfordUniversity Press, London, 1993, dalam makalah Herry Setya Yudha Utama, *Hospital By Law di Indonesia*, hlm.2.

rumah sakit (*hospital by laws*).<sup>77</sup> Hampir semua rumah sakit telah menyusun dan memiliki dokumen peraturan internal (*hospital by laws*).

Hal ini menyadari bahwasannya disamping untuk menunjang persyaratan akreditasi bagi rumah sakit maupun sebagai syarat administratif pada penerapan PPK-BLU bagi rumah sakit pemerintah sesuai dengan ketentuan Pasal 4 ayat (4) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005<sup>78</sup> dan Pasal 11 huruf b Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007.<sup>79</sup> *Hospital by laws* juga digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit yang memiliki kejelasan arah dan tujuan dalam melaksanakan kegiatannya.

*Hospital by laws* merupakan satu kewajiban rumah sakit yang secara tegas dinyatakan dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Konsep dasar dan prinsip yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) berisi:<sup>80</sup>

1. Pengertian.
2. Fungsi peraturan internal rumah sakit.

Fungsi peraturan internal rumah sakit diantaranya adalah:

- a. Sebagai acuan bagi pemilik rumah sakit dalam melakukan pengawasan rumah sakitnya.

---

<sup>77</sup> Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>78</sup> Pasal 4 ayat (4) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

<sup>79</sup> Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

<sup>80</sup> Materi Bab II Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).

- b. Sebagai acuan bagi direktur rumah sakit dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional.
  - c. Sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu.
  - d. Sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan rumah sakit.
  - e. Sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di rumah sakit antara pemilik, direktur rumah sakit dan staf medis.
  - f. Untuk memenuhi persyaratan akreditasi rumah sakit.
3. Tujuan dan manfaat peraturan internal rumah sakit.
4. Kerangka hukum yang mengatur kehidupan rumah sakit, yaitu berupa peraturan-peraturan penyelenggaraan rumah sakit berpijak, meliputi:
- a. Landasan Korporasi:
    - 1) Anggaran Dasar Perseroan Terbatas.
    - 2) Anggaran Dasar Yayasan.
    - 3) PP Perusahaan Jawatan.
    - 4) Peraturan lain yang terkait dengan bentuk badan hukum pemilik rumah sakit.
  - b. Peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan dan perumahsakitian:
    - 1) Undang-Undang tentang Kesehatan dan Undang-Undang lain yang terkait.
    - 2) Peraturan dan perundang-undangan yang mengatur rumah sakit.

- c. Kebijakan kesehatan pemerintah setempat.
  - 1) Kebijakan perijinan.
  - 2) Kebijakan pelaporan.
- d. Peraturan internal rumah sakit.
- e. Kebijakan teknis operasional rumah sakit, meliputi:
  - 1) Standar Operasional Prosedur (SOP).
  - 2) *Jobs description*.
- f. Aturan hukum umum, misalnya:
  - 1) KUHP
  - 2) Undang-Undang tentang Lingkungan.
  - 3) Undang-Undang tentang Ketenagakerjaan.
  - 4) Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen.

*Hospital by laws* mengatur tentang bagaimana kepentingan pemilik direpresentasikan di rumah sakit, bagaimana kebijakan rumah sakit dibuat, bagaimana hubungan antar pemilik dengan manajemen rumah sakit dan bagaimana hubungan antara pemilik dengan staf medis serta hubungan manajemen dengan staf medis. Hubungan-hubungan tersebut diuraikan dalam keadaan statis dan dinamis.

*Hospital by laws* juga mengatur tentang upaya yang harus dilakukan guna mencapai kinerja para profesional agar senantiasa berkualitas dalam merawat pasiennya, utamanya melalui rambu-rambu penerimaan, *review* berkala, dan evaluasi kinerja setiap praktisi di rumah sakit. Dalam rangka itu pula *hospital by laws* juga dapat memerintahkan

komite medis untuk menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan guna mencapai dan menjaga standar pelayanan serta menuju kepada peningkatan pengetahuan dan keterampilan profesi.<sup>81</sup>

*Hospital by laws* disusun oleh pemilik atau yang mewakili atau direktur rumah sakit dengan bantuan komite medis dan ditetapkan oleh pemilik rumah sakit (*governing body*). Draf *hospital by laws* disusun dengan mengacu pada badan hukum pemilik rumah sakit, peraturan perundang-undangan tentang kesehatan dan perumahsakitian serta berdasarkan hasil dari legal audit yang dilakukan.<sup>82</sup>

Oleh karena itu, *hospital by laws* bukanlah suatu peraturan yang standar dan berlaku atau dapat diterapkan begitu saja pada setiap rumah sakit. Namun juga merupakan suatu peraturan yang berisi ketentuan yang sangat individual atau bahkan bertentangan dengan *hospital by laws* umumnya. *Hospital by Laws* dibuat dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama dalam bidang hukum perdata dan ketenagakerjaan.

Salah satu ciri peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) adalah *Tailor's made*<sup>83</sup> yang artinya:

1. Peraturan yang dibuat merupakan satu aturan untuk satu rumah sakit yang dibuat secara rinci dan jelas.

---

<sup>81</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*)

<sup>82</sup> *Ibid.*

<sup>83</sup> <http://rsuphadammalik.com/sosialisasi-peraturan-menteri-kesehatan-dan-workshop-hospital-by-laws/>, Bagian Hukormas Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI: SOSIALISASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN DAN WORKSHOP HOSPITAL BY LAWS, di akses Pada Hari Selasa, Tanggal 17 Desember 2012, Jam 06.00 WIB.

2. Dapat dikatakan sebagai perpanjangan tangan hukum bagi internal rumah sakit yang bersangkutan.
3. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi internal rumah sakit itu sendiri.
4. Lembaga profesi yang *self governance*.

*Hospital by laws* merupakan *tailor made*, akan tetapi tetap diperlukan acuan berkaitan dengan hal-hal apa saja yang perlu diatur dalam peraturan internal rumah sakit yang terkait dengan pemilik rumah sakit atau yang mewakili, direktur rumah sakit dan staf medis, sedangkan isi dari masing-masing tersebut merupakan kespesifikan masing-masing rumah sakit.

Berdasarkan pada pandangan hukum perdata, *hospital by laws* dapat dijadikan klausula baku atau perjanjian baku yang dapat berfungsi sebagai Undang-Undang bagi pihak-pihak yang secara sadar mengadakan ikatan dengan rumah sakit, baik sebagai pasien, pemilik, maupun tenaga medis. Peraturan internal korporate atau peraturan internal institusi, pada umumnya digunakan untuk badan hukum swasta maka untuk rumah sakit pemerintah bisa digunakan istilah institusi sehingga peraturan internal korporate disebut juga sebagai peraturan internal institusi.

Adapun yang perlu diperhatikan dalam menyusun peraturan internal korporate:<sup>84</sup>

1. Bentuk badan hukum pemilik rumah sakit.

---

<sup>84</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws* berkaitan dengan Peraturan Internal Korporate (Peraturan Internal Institusi).

Bentuk badan hukum pemilik rumah sakit akan mempengaruhi kelembagaan atau struktur organisasi pemilik atau yang mewakili. Oleh karenanya untuk mengetahui bentuk badan hukum rumah sakit maka perlu mengetahui macam pemilik rumah sakit. Perbedaan kepemilikan tersebut akan mempengaruhi organisasi badan hukum pemilik, siapa yang dimaksud yang mewakili, hak dan kewajiban yang dimiliki, serta peran dan tugasnya.

2. Bentuk format peraturan internal korporate.

Bentuk format peraturan internal korporate diserahkan pada masing-masing rumah sakit, dengan alternatif sebagai berikut:

- a. Merupakan surat keputusan dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili dimana materi yang diatur dikelompokkan menjadi bab dan pasal-pasal.
- b. Merupakan kumpulan aturan yang dibukukan yang kemudian dilampiri dengan surat keputusan dari pemilik atau yang mewakili untuk pemberlakuan buku tersebut.

*Hospital by laws* yang bertanggung jawab adalah *hospital by laws* yang:<sup>85</sup>

1. Tidak menyimpang dari hukum yang berlaku.
2. Tidak menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Tidak menyimpang dari ketertiban umum dan kesusilaan.
4. Tidak bertentangan dengan iktikad baik dan hak asasi manusia.

---

<sup>85</sup> *Ibid.*

Adapun peran dan fungsi *hospital by laws* diantaranya adalah:

1. Mengatur kewenangan dan kewajiban pemilik, direksi, manajer, profesional dan tenaga kerja lainnya.
2. Mengatur hak dan kewajiban klien.
3. Mengatur hal-hal yang berkaitan dengan kewajiban rumah sakit terhadap pemerintah serta lembaga penegakan hukum.
4. Mengatur tatalaksana melaksanakan kewajiban, kewenangan dan hak.

Sedangkan manfaat *hospital by laws*:

1. Sebagai pedoman bagi semua yang bekerja di rumah sakit.
2. Sebagai sarana untuk menjaminn efektivitas, efisiensi serta mutu bagi pelaksanaan tugas dan kewajiban rumah sakit kepada masyarakat.
3. Sebagai pedoman bagi klien.
4. Sebagai prasyarat akreditasi institusi.
5. Sebagai sarana perlindungan hukum bagi semua pihak.
6. Sebagai acuan bagi penyelesaian sengketa, baik di dalam maupun di luar pengadilan.<sup>86</sup>

Berikut adalah persamaan persepsi dan aspirasi tentang *hospital by laws* yang telah diterima secara umum adalah:<sup>87</sup>

1. Untuk mengantisipasi adanya kasus-kasus internal dan eksternal yang semakin meningkat di masa mendatang.

---

<sup>86</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws* berkaitan dengan Peraturan Internal Korporate (Peraturan Internal Institusi).

<sup>87</sup><http://www.konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&cat=2&id=255>, di akses Pada Hari Jum'at, Tanggal 2 November 2012, Jam 15:57 WIB.



2. Untuk itu diperlukan segera adanya landasan hukum yang tertulis, jelas, dapat mengatur hubungan segi tiga yang seimbang antara pihak manajemen, pelanggan dalam maupun pelanggan luar, baik hak-hak maupun kewajibannya.
3. Tujuan *hospital by laws* pada prinsipnya adalah melindungi hak dan kewajiban semua pihak secara seimbang, dalam rangka menuju pelayanan rumah sakit yang baik (*good corporate and clinical governance*).
4. Merupakan pedoman baku bagi semua pihak, dapat sebagai perpanjangan tangan/acuan hukum bagi pihak-pihak yang berselisih, dapat merupakan sarana peningkatan mutu pelayanan, serta merupakan salah satu syarat memperoleh sertifikasi akreditasi rumah sakit tingkat lanjut.
5. Dapat mengatur kewajiban dan kewenangan rumah sakit, hak dan kewajiban petugas rumah sakit dan pasien serta kewajiban rumah sakit terhadap pemerintah dan aparat penegak hukum.

Berdasarkan pada kepemilikannya, bentuk badan hukum rumah sakit dikelompokkan menjadi lima:

1. Bentuk badan hukum perusahaan jawatan.
2. Yayasan.
3. Perseroan Terbatas (PT).
4. Badan hukum lainnya.

Yang dimaksud dengan bentuk badan hukum lainnya adalah badan hukum yang belum ada Undang-Undanganya, misalnya perkumpulan, perhimpunan, dan lain sebagainya. Oleh karena masih ada rumah sakit yang notabene mempunyai nama, besar dan berkembang yang dimiliki oleh badan hukum semacam ini.

5. Pemerintah.

Berdasarkan pada pemaparan tersebut diatas, adapun hal-hal yang perlu diatur (dicantumkan) pada peraturan internal rumah sakit sesuai dengan ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), adalah:

1. Nama, tujuan, filosofi.
2. Pengaturan tentang *Governing Body*.

*Governing body* yang dimaksud adalah pemilik atau yang mewakilinya. Pada peraturan internal korporate hal ini diperlukan agar ada kejelasan mengenai pemilik atau yang mewakili, antara lain berkaitan dengan:

- a. Komposisi dan keanggotaan.
  - b. Kewenangan dan tanggung jawab.
  - c. Peran terhadap staf medis.
  - d. Pengaturan rapat.
3. Pengorganisasian.

Pengorganisasian pemilik atau yang mewakili, yang diatur pada peraaaturan internal rumah sakit, meliputi:

- a. Sebutan untuk ketua, wakil ketua, sekretaris beserta tugasnya masing-masing.
  - b. Syarat-syarat menjadi anggota.
  - c. Tata cara pemilihan, pengangkatan dan pemberhentian.
  - d. Lama tugas/masa kerja.
4. Mekanisme pengawasan.
5. Direktur rumah sakit.

Pengaturan tentang direktur rumah sakit anantara lain harus memuat:

- a. Sebutan tertinggi pemimpin di rumah sakit.
  - b. Jumlah direksi.
  - c. Syarat menjadi direksi.
  - d. Tugas dan wewenang yang dimiliki.
  - e. Tata cara pengangkatan dan pemberhentian.
  - f. Lama tugas/masa kerja.
  - g. Hubungan dengan pemilik rumah sakit atau yang mewakili.
  - h. Hubungan dengan staf medis.
6. Mekanisme *review* dan *revisi*.

Mekanisme *review* dan *revisi*, berkaitan dengan bagaimana cara yang digunakan maupun jangka waktu pelaksanaan.

7. Peraturan rumah sakit.

## **B. Implementasi Hospital By Laws Pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas**

Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas merupakan salah satu rumah sakit umum daerah dengan status BLU. Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas adalah lembaga milik Pemerintah Kabupaten Banyumas yang bertugas sebagai unit pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif. RSUD Banyumas merupakan Lembaga Teknis Daerah milik Pemerintah Daerah yang dibentuk dengan Peraturan Daerah.<sup>88</sup> Berdasarkan keputusan Bupati Banyumas Nomor 445/371/2008 tertanggal 16 Juli 2008 tentang Penetapan Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh kepada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.<sup>89</sup>

RSUD Banyumas merupakan salah satu rumah sakit umum milik pemerintah Kabupaten Banyumas yang menerapkan pola tata kelola rumah sakit atau *hospital by laws*. *Hospital by laws* RSUD Banyumas merupakan wujud implementasi *good corporate governance* pada RSUD Banyumas melalui peraturan internal rumah sakit dengan struktur kelembagaan yang jelas. Hal ini berdasarkan pada Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah

---

<sup>88</sup> Pasal 4 ayat (1) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

<sup>89</sup> <http://banyumas.online.com-/peresmian-penuh-blud-rsud-banyumas>, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 14:49 WIB.

Banyumas. Secara keseluruhan, peraturan internal RSUD Banyumas sudah sesuai dengan ketentuan yang ada di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).

Beberapa ketentuan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) yang bersinggungan dengan implementasi *hospital by laws* pada RSUD Banyumas, adalah:

1. Nama, tujuan, dan filosofi terdapat pada BAB III Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, yakni yang mengatur tentang tata kelola korporasi, yang pada bagian pertama diatur mengenai identitas rumah sakit.
  - a. Pasal 4 ayat (2) menyebutkan: “ Nama RSUD Banyumas ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas yang selanjutnya disebut RSUD Banyumas, terletak di Jalan Rumah Sakit Nomor 1 Banyumas, Desa Kejawar, Kecamatan Banyumas.”
  - b. Pasal 5 menjelaskan tentang visi dan misi RSUD Banyumas.
  - c. Secara filosofi, RSUD Banyumas merupakan organisasi nirlaba, mengingat status RSUD Banyumas sebagai BLU di lingkungan pemerintah daerah yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tanpa mengutamakan mencari keuntungan.

2. Berkaitan dengan pengaturan tentang *governing body*, kelembagaan untuk RSUD Banyumas yang berstatus sebagai BLU, dipimpin oleh seorang direktur, yakni direktur RSUD Banyumas yang dalam menjalankan tugas dan fungsinya bertanggung jawab kepada Bupati Banyumas melalui Sekretaris Daerah.<sup>90</sup> Istilah sederhananya, direktur sebagai pengemudi dan Bupati sebagai majikan dan pemerintah sebagai pemilik. Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan perkembangan dan kemajuan RSUD.<sup>91</sup> Syarat untuk menjadi Direktur adalah:<sup>92</sup>
  - a. Tenaga medis yang mempunyai kemampuan, keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit.
  - b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi tinggi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit, dan
  - c. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.
3. Pasal 9 menyebutkan : “Dalam upaya mewujudkan pelayanan yang baik di RSUD Banyumas dibentuk Dewan Pengawas.” Pembentukan dewan pengawas merupakan wujud mekanisme pengawasan yang dilakukan RSUD Banyumas dalam melaksanakan pengawasan terhadap kegiatan rumah sakit.

---

<sup>90</sup> Pasal 7 ayat (1) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

<sup>91</sup> Pasal 8 ayat (1) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

<sup>92</sup> Pasal 20 Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

4. Ketentuan mengenai direktur rumah sakit, peraturan internal RSUD Banyumas secara tegas mengatur persyaratan untuk menjadi direksi, jumlah direksi, tugas, fungsi dan kewenangannya beserta dengan tata cara pengangkatan dan pemberhentiannya. Berikut adalah ketentuan yang tertuang dalam Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, yang sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*):

- a. Pasal 27 menyebutkan “Direktur mempunyai tugas pokok memimpin penyelenggaraan upaya kesehatan secara efektif dan efisien dengan mengutamakan upaya penyembuhan serta pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan dan pelaksanaan upaya rujukan, penyelenggaraan kerumahtanggaan dan ketatausahaan rumah sakit agar terwujudnya sinkronisasi dan kelancaran pelaksanaan tugas.”
- b. Pasal 28 menyebutkan bahwa direktur mempunyai fungsi:
  - 1) Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan.
  - 2) Penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan.
  - 3) Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan.

- 4) Penyelenggaraan pelayanan medis.
  - 5) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
  - 6) Penyelenggaraan pelayanan keperawatan.
  - 7) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
  - 8) Penyelenggaraan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan.
  - 9) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
  - 10) Pengelolaan akuntansi dan keuangan.
  - 11) Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi, dan tata laksana rumah tangga serta perlengkapan dan umum.
- c. Pasal 29 menyatakan, Direktur mempunyai wewenang:
- 1) Memberikan perlindungan kepada dokter dengan mengikutsertakan asuransi tanggungugat profesional.
  - 2) Menetapkan kebijakan operasional RSUD.
  - 3) Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSUD Banyumas.
  - 4) Mengangkat dan memberhentikan Pegawai RSUD Banyumas non Pegawai Negeri Sipil RSUD Banyumas baik Pegawai tetap maupun Pegawai kontrak.
  - 5) Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD Banyumas sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



- 6) Memberikan penghargaan bagi pegawai atau karyawan yang profesional, berprestasi dengan atau tanpa sejumlah uang yang besarnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
  - 7) Memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
  - 8) Mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen, apabila diperlukan.
  - 9) Menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing.
  - 10) Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan.
  - 11) Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada pejabat dibawahnya.
  - 12) Meminta pertanggungjawaban dalam pelaksanaan tugas dari bawahannya.
- d. Pasal 26 menjelaskan, Direktur diberhentikan karena:
- 1) Meninggal dunia.
  - 2) Berhalangan tetap selama 3 bulan berturut-turut.
  - 3) Tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik.
  - 4) Melanggar misi, kebijakan, atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan.
  - 5) Mengundurkan diri karena alasan yang patut, atau
  - 6) Terlibat dalam suatu perbuatan yang melanggar hukum.

Berdasarkan pada apa yang telah tersirat pada ketentuan umum berkaitan dengan direktur sebagai pimpinan tertinggi pada RSUD Banyumas dengan segala hak dan kewajibannya tersebut. Secara genaral, unsur-unsur pada item kedua Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) terpenuhi, justru pada RSUD Banyumas memiliki nilai tambah yakni menyebutkan pengaturan berkaitan dengan fungsi direktur.

Berikut adalah yang tidak diharuskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) akan tetapi hal-hal tersebut di bawah ini berkaitan dengan BLU, diantaranya adalah:

1. Pasal 106 ayat (2) menyebutkan: “Pengadaan barang/jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektif, transparan, bersaing, adil atau tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.”
2. Pasal 111 huruf a dan b menunjukkan pelaksanaan pengadaan barang/jasa rumah RSUD Banyumas sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 110 ayat (3), dilakukan dengan prinsip:
  - a. Obyektifitas, dalam hal penunjukkan yang didasarkan pada aspek integritas moral, kecakapan pengetahuan mengenai proses dan prosedur pengadaan barang dan/atau jasa, tanggung jawab untuk mencapai sasaran kelancaran dan ketepatan tercapainya tujuan pengadaan barang/jasa.

- b. Independensi, dalam hal menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak lain baik secara langsung maupun tidak langsung.

Akan tetapi masih ada beberapa kelemahan didalam *hospital by laws* RSUD Banyumas, pada pelaksanaannya terjadi inefisiensi terhadap fungsi penyelenggaraan rumah sakit, yang tentunya hal ini berdampak terhadap birokrasi yang cukup panjang serta rumit, akibatnya menjadi tidak efisien, hal ini karena struktur organ kelembagaan rumah sakit yang membengkak dalam artian banyak sekali sub-sub unit komite medis dalam struktur organ kelembagaan sehingga biaya operasional maupun non operasional yang harus dikeluarkan menjadi lebih banyak. Misalnya, RSUD Banyumas dipimpin oleh seorang direktur yang bertanggung jawab kepada Bupati Banyumas, dibawah direktur terdapat kelompok jabatan fungsional tertentu yang terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang didalamnya terdiri atas berbagai kelompok jabatan fungsional tertentu sesuai dengan bidangnya.

Salah satu contoh, dalam melaksanakan tugasnya Komite Medis<sup>93</sup> dibantu oleh Sub Komite yang terdiri; dari Sub Komite Kredensial, Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medik, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi, Sub Komite Farmasi dan Terapi serta Sub Komite Pengendalian Infeksi Nosokominal Rumah Sakit. Pada akhirnya, hal yang demikian dapat membuat kurang efektif dan efisiennya pengelolaan rumah sakit

---

<sup>93</sup> Pasal 159 ayat (1) dan (2) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

dalam memberikan pelayan kesehatan terhadap masyarakat. Struktur organ yang membengkak menjadikan kecenderungan biaya operasional maupun non operasional banyak atau mahal, karena jumlah tenaga kerja banyak sehingga *fee* yang harus dibayarkan kepada setiap sub unit pemangku jabatan tersebut menjadi banyak. Hal ini menjadikan kecenderungan biaya operasional rumah sakit menjadi lebih besar.

Kondisi ini baik secara langsung maupun tidak langsung berimbas pada paradigma RSUD sebagai salah satu instansi pemerintah yang dulu merupakan lembaga yang *cost centre*, kini orientasinya berubah dengan memadukan *service publik oriented* dan *profit oriented* serta mengedepankan terciptanya suatu lembaga publik yang berorientasi pada *value for money*.<sup>94</sup>

Selain itu, RSUD Banyumas didalam rumusan *hospital by laws* harus memperhatikan juga permasalahan yang muncul apabila terjadi benturan konflik antar peraturan perundang-undangan. Untuk mengatasi hal tersebut maka sebaiknya dikembalikan dengan menggunakan asas-asas yang sudah disediakan oleh sistem hukum yang ada di Indonesia. *Hospital by laws* merupakan aturan internal rumah sakit, yang dalam penerapannya harus berdasarkan pada hirarki peraturan yang berlaku di Indonesia.

Pengertian hirarki atau tata urutan peraturan perundang-undangan adalah suatu peraturan perundang-undangan selalu berlaku, bersumber, dan berdasar pada peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan

---

<sup>94</sup> <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/6edkhusus08124133.pdf>, Tri Kartika Pertiwi, *Jurnal: Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Daerah Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien*, di akses Pada Hari Selasa, Tanggal 17 Desember 2012, Jam 05:30 WIB.

norma yang lebih tinggi berlaku, bersumber dan berdasar pada peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi lagi dan seterusnya sampai pada peraturan yang lebih tinggi tingkatannya. Jenis dan hirarki peraturan perundang-undangan berdasar pada Pasal 7 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 adalah:<sup>95</sup>

1. UUD Negara 1945
2. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
3. Peraturan Pemerintah
4. Peraturan Presiden
5. Peraturan Daerah

Peraturan daerah sebagaimana dimaksud oleh Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 meliputi: peraturan daerah provinsi, peraturan daerah kabupaten/kota dan peraturan desa/peraturan yang setingkat dengan itu. Didalam peraturan hukum konkret, ada teori *stufenBau*<sup>96</sup> yang berbentuk piramid dimana konstitusi/UUD adalah pada puncaknya, kemudian di bawahnya ada Undang-Undang dan bagian terbawah adalah putusan pengadilan. Teori ini tidak menjelaskan apakah ada kekuatan yang lebih tinggi lagi dari UUD. Namun apabila dalam penerapannya terdapat konflik antara undang-undang yang satu dengan yang lainnya maka dalam materi hukum yang sama, sistem hukum Indonesia menyediakan asas

---

<sup>95</sup> Pasal 7 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

<sup>96</sup> Hans Kelsen, *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*, Cetakan Keenam, Bandung, Nusa Media, 2011. Penerjemah: Raisul Muttaqien, dari buku Hans Kelsen: *General Theory of Law and State* (New York: Russel and Russel, 1971).

hukum untuk menyelesaikan konflik tersebut. Asas-asas tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Lex superior derogat legi inferior*, yang mengandung arti bahwa peraturan perundang-undangan yang lebih rendah bersumber pada yang lebih tinggi.<sup>97</sup> Muatan peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan, mengubah, atau menyampingkan peraturan yang lebih tinggi, serta suatu peraturan dapat diubah, dicabut atau ditambah oleh yang sederajat atau lebih tinggi dan peraturan yang lebih rendah tidak mengikat atau berkekuatan hukum jika bertentangan dengan yang lebih tinggi. Oleh karena itu materi perundang-undangan yang lebih tinggi tidak dapat diatur oleh yang lebih rendah kecuali jika didelegasikan dengan jelas.
2. *Lex specialis derogat legi generali*, mengandung arti bahwa peraturan khusus lebih diutamakan dari peraturan yang mulanya bersifat umum.<sup>98</sup> *Lex generali* merupakan hukum umum yang berlaku umum dan merupakan dasar, sedangkan *lex specialis* adalah hukum khusus yang menyimpang dari *lex generalis*. Namun demikian, *lex generalis* merupakan dasar bagi adanya *lex specialis*. Dalam penerapannya peraturan khusus lebih diutamakan dari peraturan yang muatannya bersifat umum.

---

<sup>97</sup> Hartono Hadisoeparto, *Pengantar Hukum Indonesia*, Edisi Keempat, Cetakan Ketujuh, Yogyakarta, Liberty, 2006, hlm.25.

<sup>98</sup> *Ibid.*, hlm.27.

3. *Lex posteriori derogat legi priori*, mengandung arti bahwa ketentuan perundang-undangan yang baru itu merubah atau meniadakan atau menyampingkan Undang-Undang yang lama, yang mengatur materi yang sama.<sup>99</sup> Hal ini bila terjadi konflik pada peraturan yang muatannya sama namun dua-duanya saling bertentangan.

Dengan melihat asas hukum *lex superior derogat legi inferior* dan asas *lex specialis derogat legi generalis*, maka berdasar pada hierarki, Undang-Undang Rumah Sakit lebih tinggi dibandingkan dengan Peraturan Menteri dalam negeri, menteri kesehatan maupun menteri keuangan, selain itu juga bersifat khusus/spesialis, yakni khusus pada bidang kesehatan sehingga secara formal Undang-Undang Rumah Sakitlah yang diutamakan. Namun terlepas dari sekedar aturan formal ada yang harus dipenuhi secara seimbang, yakni berkaitan dengan adil, kepastian hukum dan kemanfaatan.

Tidak hanya menyoal pada kemungkinan adanya benturan terhadap peraturan yang ada dalam bidang kesehatan khususnya pada pelayanan kesehatan rumah sakit. Pasien yang merasa dirugikan oleh pelayanan yang diberikan oleh dokter atau rumah sakit, dapat mengajukan gugatan kepada dokter, rumah sakit, pemilik maupun ketiga-tiganya. Jenis tanggung gugat ini antara lain:<sup>100</sup>

1. *Contractual Liability*

---

<sup>99</sup> Hartono Hadisoeparto, *Ibid.*, hlm.26.

<sup>100</sup> Ninik Maryanti, *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta, Bina Aksara, 1988, hlm. 56.

Tanggung gugat yang muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya suatu kewajiban atau tidak dipenuhinya suatu hak pihak lain sebagai akibat adanya hubungan kontraktual. Dalam hal ini prestasi tersebut berupa upaya, bukan hasil. Karena itu dokter hanya bertanggung gugat atas upaya medis yang tidak memenuhi standar atau upaya medis yang dapat dikategorikan sebagai *civil malpractice*.

2. *Liability in tort*

Tanggung gugat yang tidak didasarkan atas adanya *contractual obligation* tetapi atas perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*). Pengertian melanggar hukum tidak hanya terbatas pada perbuatan yang melanggar dengan hukum, kewajiban hukum diri sendiri atau kewajiban hukum orang lain saja tetapi juga yang berlawanan dengan kesusilaan yang baik dan berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda orang lain. Dengan adanya tanggung gugat ini maka RS atau dokter dapat digugat membayar ganti rugi atas terjadinya kesalahan yang termasuk katagori *tort* baik yang bersifat *intensional* atau *negligence*.

3. *Stric Liability*

Tanggung gugat jenis ini sering disebut dengan tanggung gugat tanpa kesalahan (*liability whitout fault*) yaitu seseorang harus bertanggungjawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa, baik yang bersifat *intensional*, *recklessness* ataupun *negligence*.

4. *Vicarious liability*

Tanggung gugat jenis ini timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (*subordinate*). Terkait dengan Pasal 1367 KUH Perdata, direktur RS dapat ikut bertanggungjawab bila ada kesalahan dari dokter atau tenaga medis lainnya yang menjadi tanggungjawabnya. Hal ini disebut sebagai *vicarious liability*. Jadi dapat tidaknya rumah sakit menjadi subyek tanggung renteng tergantung dari pola hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit, dimana pola hubungan tersebut juga akan ikut menentukan pola hubungan terapeutik dengan pihak pasien yang berobat di rumah sakit tersebut. Dengan perkembangan RS beserta pelayanannya, juga akan muncul *corporate liability* (tanggung gugat korporasi) serta *vicarious liability* (tanggung renteng) akibat kesalahan yang dilakukan oleh *sub ordinatonya*.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44

Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan didalamnya. Tanggung gugat untuk RSUD Banyumas yang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang



berbentuk BLU, yang dipimpin oleh direksi, direksi bertanggung jawab apabila terjadi sengketa hukum didalam rumah sakit. Hal ini dipertegas dalam Pasal 28 huruf k Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas yang menyebutkan: direktur mempunyai fungsi “pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, rumah tangga serta perlengkapan dan umum.”

Terciptanya tata kelola yang baik di rumah sakit dan dimilikinya instrumen organisasi yang handal untuk menjadikan rumah sakit tetap *survive* sebagai pelayanan publik merupakan satu tuntutan yang harus dipenuhi. Hal ini merupakan isu hangat yang sangat umum dan penting untuk didengar, karena rumah sakit merupakan pusat pertanggungjawaban yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat sehingga harus senantiasa terjangkau dan berkualitas.

Melihat situasi dan kondisi perumahsakitan di Indonesia dewasa ini, ada sisi positif dan negatif dalam penerapan *hospital by laws* sebagai wujud *corporate governance*, adapun sisi positifnya adalah:

1. Ada perbaikan dalam sistem pengawasan internal rumah sakit.
2. Peningkatan efisiensi untuk meningkatkan daya saing.

Sedangkan sisi negatifnya adalah:

1. Bertambahnya biaya operasional.
2. Dalam mengambil keputusan menjadi lebih lama karena menambah jalur birokrasi.

Sisi positif dan negatif dalam penerapan *hospital by laws* sebagai wujud *corporate governance* pada rumah sakit umum daerah Banyumas adalah, untuk sisi positifnya:

1. Sistem pengawasan menjadi lebih baik, hal ini dikarenakan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas memiliki tata kelola yang jelas dalam manajemen rumah sakit. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas mampu memberikan diskripsi pengaturan peran dan fungsi pemilik, pengelola maupun staf medis beserta dengan sistem pengelolaan rumah sakit.
2. Adanya pengaturan jelas berkaitan dengan tugas, peran dan kewenangan pemilik atau yang mewakili, direktur maupun staf medis yang jelas, yang diberikan pada masing-masing sub komite medik. Peraturan teknis yang jelas menjadikan sistem kerja menjadi lebih efektif. Masing-masing pihak memegang peran dan fungsinya masing-masing.
3. Diskripsi aturannya lebih nyata, jelas, tegas, dan terperinci. Baik dalam hal pengangkatan pegawai, pelaksanaan anggaran, pengelolaan anggaran, kepengurusan, penilaian, pelaporan pertanggungjawaban, dan lain-lain.

Sisi negatifnya menurut penulis adalah:

1. Dengan adanya *job desc.* pada masing-masing divisi atau sub komite medis menjadikan rumitnya jalur birokrasi. Ada kecenderungan

dimana satu pekerjaan harus dikerjakan oleh satu divisi tertentu namun yang bersangkutan tidak ada, divisi lain tidak bersedia menyampaikan karena merasa tidak kompeten, hal ini tentu saja berakibat kurang baik.

2. Banyaknya jumlah sub divisi berarti pula banyak jumlah karyawan yang bekerja, dengan demikian ada kecenderungan bahwa biaya operasional untuk divisi banyak, termasuk untuk upah karyawan menjadi besar.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah mengkaji dan menganalisis peraturan perundang-undangan berkaitan dengan implementasi *hospital by laws* di Indonesia dan khususnya pada RSUD Banyumas sebagai BLU, dapat ditarik kesimpulan bahwasannya, *hospital by laws* yang berlaku di Indonesia merupakan seperangkat aturan yang dipergunakan sebagai acuan bagi rumah sakit dalam pengelolaan pelayanan kesehatan, sebuah peraturan internal korporasi khususnya bidang usaha perumahasakitan. *Hospital by laws* diwajibkan bagi setiap rumah sakit di Indonesia. Hal tersebut tersirat dalam Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sebelumnya telah diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).

*Hospital by laws* pada RSUD Banyumas diatur dalam Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas dan mulai berlaku sejak tanggal diundangkan. Penerapan *hospital by laws* pada RSUD Banyumas sudah sesuai dengan pedoman penyusunan *hospital by laws* bahkan dapat dikatakan lebih spesifik dalam detailnya sehingga

terhadap peraturan yang lebih spesifik dan detail tersebut, struktur organisasi RSUD Banyumas menjadi tidak efisien. Oleh karena ketidak efisienannya, berkecenderungan banyak *fee* yang harus dikeluarkan untuk biaya tenaga medis yang tergabung dalam sub-sub bagian komite medis dalam struktur organisasi RSUD Banyumas.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan sebagaimana yang telah dikemukakan oleh penulis, maka selanjutnya dapat dianjurkan saran bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) perlu diperbaharui, mengingat aturannya telah ada sebelum lahirnya Undang-Undang Rumah Sakit sehingga tentunya memerlukan penyesuaian terhadap Undang-Undang Rumah Sakit yang baru. Penerapan *hospital by laws* di RSUD Banyumas perlu ditinjau kembali agar lebih efisien, karena pada hakikatnya fungsi *hospital by laws* dibuat sebagai sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahdiana Yuni Lestari, 2006, "*Penerapan Prinsip-prinsip Korporasi Terhadap Kelembagaan Rumah Sakit Muhammadiyah Yang Berfungsi Sosial*" (*Proposal Kompetisi Hibah Penelitian Program Hibah A-2 Batch III Tahun 2006*, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).
- Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi 3, Jakarta, Binarupa Aksara, 1996.
- Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, Eight edition, Editor in chief, Copy editor Karen Magnuson, 2004.
- Vincent, C., et. al, *Medical Accidents*, Oxford University Press, London, 1993.
- Hans Kelsen, *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*, Cetakan Keenam, Bandung, Nusa Media, 2011. Penerjemah: Raisul Muttaqien, dari buku Hans Kelsen: *General Theory of Law and State* (New York: Russel and Russel, 1971).
- Hartono Hadisoeparto, *Pengantar Hukum Indonesia*, Edisi Keempat, Cetakan Ketujuh, Yogyakarta, Liberty, 2006.
- Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2005.
- [http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat\\_inap](http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_inap), di akses Pada Hari Kamis, Tanggal 20 Desember 2012, Jam 22:11 WIB.
- [http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat\\_jalan](http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_jalan), di akses Pada Hari Kamis, Tanggal 20 Desember 2012, Jam 22:26 WIB.
- <http://www.perbendaharaan.go.id/new/index.php?pilih=news&aksi=lihat&id=2530>, Kontributor Direktorat PK-BLU: Liputan Rapat Koordinasi Pengelolaan Keuangan BLU, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 21:16 WIB
- <http://stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf>, AM Vianey Norpatiwi, Artikel: Aspek Value Added Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:40 WIB.

[http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=248:melalui-blu-rs-tingkatkan-pelayanan-kesehatan-&catid=1:latest-news](http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=248:melalui-blu-rs-tingkatkan-pelayanan-kesehatan-&catid=1:latest-news), Bagian Hukormas, Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI: Melalui BLU, RS Tingkatkan Pelayanan Kesehatan, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:56 WIB.

<http://undip.ac.id> , Maylia Pramono Sari, “*Peran Audit Internal Dalam Upaya Mewujudkan Good Corporate Governance Pada Badan Layanan Umum di Indonesia*”, Pada Hari Selasa, Tanggal 20 November 2012, Jam 14:07 WIB.

<http://www.hukor.depkes.go.id/?art=18&set=0>, Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sabir Alwy: Kedudukan Direksi di Rumah Sakit Berdasarkan KEPMENKES No. 772 Tahun 2002 Tentang Hospital By Laws, di akses Pada Hari Minggu, Tanggal 28 Oktober 2012, Jam 04:07 WIB.

<http://konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&cat=2&id=268>, di akses Pada Hari Rabu, Tanggal 5 November 2012, Jam 13:00 WIB.

<http://usu.ac.id>, artikel: tinjauan umum rumah sakit dan instalasi farmasi rumah sakit, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 26 November 2012, Jam 16:06 WIB.

[http://www.ittc.co.id/artikel/index.php?id\\_tulisan=6](http://www.ittc.co.id/artikel/index.php?id_tulisan=6), Vista Primaningsih: Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) Berdasarkan Undang-Undang No.1/2004 Tentang Perbendaharaan Negara, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:37 WIB.

<http://digilib.its.ac.id/perancangan-tata-kelola--jaminan-ketersediaan-layanan-teknologi-informasi-pada-rumah-sakit-umum-daerah-rsud-kabupaten-sidoarjo-16489.html>, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:55 WIB.

[http://Sistem Manajemen Rumah Sakit dalam Perspektif Sejarah.pdf](http://Sistem%20Manajemen%20Rumah%20Sakit%20dalam%20Perspektif%20Sejarah.pdf), di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 14:56 WIB.

[http://RSUD-Masa-Lalu-Sekarang-Masa Depan-ok.pdf](http://RSUD-Masa-Lalu-Sekarang-Masa%20Depan-ok.pdf), oleh Hyron Fernandez, *Forum Akademika NTT*, di akses Pada Hari Jum'at, Tanggal 16 November 2012, Jam 21:55 WIB.

<http://dinkesbondowoso.web.id/component/content/article/1-latest-news/79-puskesmas-sebagai-badan-layanan-umum-daerah-blud.html>, Administrator: Puskesmas Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di akses Pada Hari Jum'at, Tanggal 16 November 2012, Jam 21:49 WIB.

[http://mojokertokab.go.id/mjk/sub/rsudsoekandar/?page=articles\\_&no=1&sub=RUMAH%20SAKIT%20DALAM%20PENGELOLAAN%20KEUANGAN%20BLU%20HARUS%20MEMBERI%20PELAYANAN%20TERBAIK](http://mojokertokab.go.id/mjk/sub/rsudsoekandar/?page=articles_&no=1&sub=RUMAH%20SAKIT%20DALAM%20PENGELOLAAN%20KEUANGAN%20BLU%20HARUS%20MEMBERI%20PELAYANAN%20TERBAIK), Artikel, Tim RS: RUMAH SAKIT DALAM PENGELOLAAN KEUANGAN BLU HARUS MEMBERI PELAYANAN TERBAIK, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 15:40 WIB.

<http://www.docstoc.com/docs/37363792/BAGAN-ORGANISASI-RUMAH-SAKIT-UMUM-DAERAH-BANYUMAS>, di akses Pada Hari Selasa, Tanggal 25 Desember 2012, Jam 10:47 WIB.

<http://rsuphadammalik.com/sosialisasi-peraturan-menteri-kesehatan-dan-workshop-hospital-by-laws/>, *Bagian Hukormas Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI: SOSIALISASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN DAN WORKSHOP HOSPITAL BY LAWS*, di akses Pada Hari Selasa, Tanggal 17 Desember 2012, Jam 06.00 WIB.

<http://banyumasonline.com/peresmian-penuh-blud-rsud-banyumas>, di akses Pada Hari Senin, Tanggal 12 November 2012, Jam 14:49 WIB.

<http://isjd.pdi.lipi.go.id/admin/jurnal/6edkhusus08124133.pdf>, Tri Kartika Pertiwi, Jurnal: Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Daerah Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien, di akses Pada Hari Selasa, Tanggal 17 Desember 2012, Jam 05:30 WIB.

Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Indonesia. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara

Indonesia. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

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



- Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Medis.
- Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 772 Tahun 2002 tentang *Hospital By Laws*.
- Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Indonesia. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- Indonesia. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.
- Jacobalis,S, *Hospital Bylaw*, Yogyakarta, Pelatihan Penyusunan Statuta Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah-Aisyiah, 2006, dalam Natsir Nugroho, Aliyus Kusumaningrum, Makalah: “*Upaya Meningkatkan Good Corporate Governance Dengan Penetapan Hospital By Laws/ Statuta di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah/ Aisyiyah Jawa Timur*”, Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Jolly D dan Gerbaud I, *Hospital of Tommorrow*, Geneva :WHO, 1992, Kerangka Acuan, Seminar PERSI, Jakarta, 1995 dalam buku Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Jakarta, UI-Press, 2003.
- Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi Empat, Cetakan Pertama, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2009.
- Laksono Trisnantoro, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit “Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar”*, Yogyakarta, Andi Offset, 2005.
- Makalah Analisis Kinerja Rumah Sakit Daerah Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Berdasarkan Komitmen Organisasi, *Pengendalian Intern dan Penerapan Prinsip- Prinsip Good Corporate Governance (Survei Pada Rumah Sakit Daerah di Jawa Timur)*, oleh Prasetyono dan Nurul Kompyurini, dalam Simposium Nasional Akutansi UNHAS Makassar 2007.
- Natsir Nugroho, Aliyus Kusumaningrum, Makalah: “*Upaya Meningkatkan Good Corporate Governance Dengan Penetapan Hospital By Laws/ Statuta*

*di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah/ Aisyiyah Jawa Timur*, Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Ninik Maryanti, *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta, Bina Aksara, 1988.

Nusy K1 Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Jakarta, Pustaka Yustisia, 2009.

Ridwan Khairandy & Camelia Malik, *Good Corporate Governance "Perkembangan Pemikiran dan Implementasinya di Indonesia dalam Perspektif Hukum"*, Cetakan Pertama, Yogyakarta, Kreasi Total Media, 2007.

Rio Christiawan, 2003, *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Yogyakarta.

Sujudi, *Situasi Sumber Daya dan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia Dewasa ini dan Peran Pemerintah serta Swasta Dalam Liberalisasi Jasa Kesehatan, Proceeding Seminar dan Lokakarya Nasional Rumah Sakit Proaktif Dalam Era Globalisasi*, Jakarta, Bag PPI Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997.

Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Jakarta, Universitas Indonesia Press (UI-Press), 2010.