

## PRINSIP HUKUM DALAM TATA KELOLA RUMAH SAKIT

**Erikkson Sitohang**

erikkson\_sitohang@gmail.com

Fakultas Hukum Universitas Mahendradatta

### **Abstract**

*Health is a part of human right and one of the elements of well-being that should be realized in accordance with the ideals of the nation of Indonesia as stipulated in Pancasila and the Constitution of the Republic of Indonesia Year 1945. As the implementing regulations contained in Law No. 36 of 2009 on Health, in Article 1 point 1 is determined "Health is a state of health, both physically, mentally, spiritually and socially to enable more people to live socially and economically productive". Thus, health is a part that should be pursued to achieve the welfare of the nation. One of the efforts to achieve should be manifested in the provision of health care facilities.*

**Keywords:** *health, hospital, health services.*

### **Abstrak**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sebagai ketentuan pelaksanaannya terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam Pasal 1 angka 1 ditentukan "Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis". Dengan demikian kesehatan merupakan bagian yang harus diupayakan bagi tercapainya kesejahteraan bangsa. Salah satu upaya pencapaian tersebut harus diwujudkan dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci:** kesehatan, rumah sakit, pelayanan kesehatan.

## Pendahuluan

Pada tanggal 10 Desember 1944, Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi Manusia (*The Universal Declaration of Human Right*) diterima dengan suara bulat oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nations*). Deklarasi ini berisikan hak-hak yang pada garis besarnya terdiri atas 2 macam, yaitu: Pertama, hak-hak yang berhubungan dengan hak sipil dan politik, antara lain; hak untuk hidup, kebebasan, hak tentang keamanan pribadi, hak tentang kebebasan dari penganiayaan dan perbudakan, hak tentang partisipasi politik, hak atas harta benda, perkawinan; hak tentang kebebasan dasar untuk menyatakan pendapat, ungkapan, pikiran, suara hati dan agama; dan hak tentang kebebasan untuk berkumpul dan bersidang; Kedua, hak-hak yang berhubungan dengan hak ekonomi, sosial dan budaya, antara lain; hak tentang pekerjaan, hak tentang tingkat kehidupan yang pantas, hak tentang pendidikan dan hak tentang kebebasan hidup berbudaya.

Dasar dari hak-hak yang telah disebutkan dalam paragraf sebelumnya adalah persetujuan dari yang diperintah, yaitu persetujuan dari para warga yang tunduk kepada hak-hak itu dan tidak hanya tata tertib alamiah yang merupakan dasar dalam arti yang pertama tadi.<sup>1</sup> Dengan demikian dapat disimpulkan ada 3 hak-hak dasar manusia, yaitu: hak-hak pribadi, hak-hak sosial, dan hak-hak budaya. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menentukan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan”.<sup>2</sup> Peningkatan pelayanan kesehatan harus mendapatkan perhatian utama dari pemerintah, karena pelayanan kesehatan (*health service*) merupakan hak-hak sosial dasar dari masyarakat (*social rights*). Mengenai apakah hak-hak sosial dasar ini sebagai *fundamental rights* ataukah *human rights*, ditegaskan oleh Bradley sebagaimana dikutip Hadjon dkk bahwa “..the first task is to determine what is meant by human rights : there is a great deal of terminological inconsistency in this area, with a number of terms frequently used-human rights, civil liberties, fundamental rights—often referring the same thing.”<sup>3</sup>

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945<sup>4</sup> (selanjutnya disebut UUD NRI Tahun 1945). Sebagai ketentuan pelaksanaannya terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No.36/2009), dalam Pasal 1 angka 1 ditentukan “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian kesehatan merupakan bagian yang harus diupayakan bagi

<sup>1</sup> Leach Levin, Hak-hak Asasi Manusia, Jakarta: Pradnya Paramita, 1987, h. 10.

<sup>2</sup> Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI 1945.

<sup>3</sup> Philipus M. Hadjon, et al., *Hukum Administrasi dan Tindak Pidana Korupsi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, h. 26.

<sup>4</sup> Periksa bagian menimbang (1) UU No. 36/2009.

tercapainya kesejahteraan bangsa. Salah satu upaya pencapaian tersebut harus diwujudkan dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan”.

Dalam mewujudkan kesehatan masyarakat tersebut rumah sakit merupakan lembaga yang diharapkan akan mampu melaksanakan kegiatan di bidang kesehatan, dan rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Dibentuknya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU No. 44/2009), dimaksudkan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang semakin baik dengan biaya yang terjangkau.

Suatu aturan pada hakekatnya mempunyai dasar filosofis serta pijakan asas atau prinsip sebagai rohnya. Merupakan suatu kejanggalan bahkan konyol apabila suatu norma tidak mempunyai dasar filosofis serta pijakan asas atau prinsip dalam konteks operasionalnya. Suatu norma tanpa landasan filosofis serta pijakan asas, ibarat manusia yang “*buta dan lumpuh*”.<sup>5</sup> Kedudukan asas atau prinsip hukum dalam semua sistem hukum mempunyai peranan yang penting, dimana asas atau prinsip hukum merupakan landasan atau pondasi yang menopang kukuhnya suatu norma hukum, bahkan menurut Y. Sogar Simamora, prinsip hukum dalam hal ini diperlukan sebagai dasar dalam pembentukan aturan hukum dan sekaligus sebagai dasar dalam memecahkan persoalan hukum yang timbul manakala aturan hukum yang tersedia tidak memadai.<sup>6</sup> Demikian halnya dengan tata kelola rumah sakit yang telah diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit mempunyai dasar filosofis yang mengandung prinsip-prinsip hukum di dalamnya.

Dalam berbagai peristiwa yang terjadi di masyarakat seperti Kasus Prita Mulyasari yang banyak menjadi sorotan media, terlihat bahwa sehubungan dengan tata kelola rumah sakit tentunya dapat menimbulkan perbuatan atau kegiatan yang membuat pasien mengalami penderitaan akibat kelalaian penanganan kesehatan terhadap pasien. Oleh karena itu diperlukan tanggung gugat dari rumah sakit atas kelalaian atau kesengajaan yang menyebabkan kerugian bagi pasien. Pengertian “tanggung gugat” melukiskan suatu situasi yang menurut hukum seorang boleh menagih dan orang lain tunduk kepada penagihan<sup>7</sup>. Dengan demikian tanggung gugat melukiskan si pelaku harus bertanggung jawab atas perbuatan dan harus mempertanggung jawabkan dalam gugatan yang diajukan di hadapan pengadilan oleh penderita.

Bertitik tolak dari judul dan latar belakang yang dikemukakan di atas, isu sentral “prinsip hukum dalam tata kelola rumah sakit” yang sekaligus menjadi judul dalam

---

<sup>5</sup> Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial*, Jakarta: Kencana, 2010, h. 21.

<sup>6</sup> Yohanes Sogar Simamora, *Hukum Perjanjian Prinsip Hukum Kontrak Pengadaan Barang dan Jasa Oleh Pemerintah*, Yogyakarta: Laksbang Pressindo, 2009, h 28.

<sup>7</sup> Roscoe Pound, *An Introduction to the Philosophy of Law*, USA: Yale University Press, 1975, p. 74.

penelitian ini pada intinya adalah untuk menemukan prinsip hukum dalam tata kelola rumah sakit. Berdasarkan isu sentral tersebut, maka analisis isu hukum adalah sebagai berikut yaitu apakah prinsip hukum rumah sakit yang baik sudah dianut oleh UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit.

### **Prinsip Hukum Tata Kelola di Rumah Sakit**

Pendapat tentang tata kelola sering dihubungkan dengan perusahaan, sehingga yang terlihat dalam berbagai literatur adalah tentang tata kelola perusahaan yang baik. Tata kelola perusahaan diyakini diperlukan untuk mempromosikan dan menjamin keadilan, akuntabilitas dan transparansi dalam organisasi. Konsep ini awalnya difokuskan pada perusahaan publik, karena itu dalam konteks ini bahwa masalah pertama kali muncul adanya akuntabilitas perusahaan kepada investor menjadi perhatian utama. Ini bukan fenomena baru dan telah ada selama bisnis dan perdagangan telah dilakukan, meskipun dalam mode kurang formal. Namun, karena kedua bisnis dan perdagangan dunia telah tumbuh dalam kecanggihan, maka tata kelola perusahaannya juga mengikutinya.

Di negara-negara maju konsep tentang tata kelola ini diterapkan tidak hanya dalam lapangan perusahaan swasta akan tetapi juga terhadap sektor publik, termasuk bidang-bidang yang sangat luas seperti di bidang pendidikan, kepolisian, transportasi dan kesehatan dan juga pelayanan sosial. Terlebih lagi masyarakat juga menuntut hal yang sama tentang tata kelola yang baik dalam pelayanan publik. I Gusti Ngurah Wairocana dalam disertasinya telah mengupas secara mendalam mengenai prinsip *good governance* dalam pandangan ilmu hukum<sup>8</sup> yang berdasarkan hasil pengkajian beliau paling tidak ada 43 prinsip dari 22 sumber. Prinsip-prinsip dari berbagai sumber tersebut adalah prinsip-prinsip yang bersifat umum, artinya tidak ada sumber yang secara jelas menyebutkan prinsip *good governance* dari aspek hukum kecuali tulisan G.H. Addink dalam tulisannya yang berjudul “*General Principle of Good Governance Under GALA*”. Prinsip *good governance* berdasarkan prosentase rata-rata ada 7 (tujuh) prinsip *good governance* yaitu: 1) Transparansi, Akuntabilitas; 2) Partisipasi; 3) *The Rule of Law*; 4) Efisien; 5) Perlindungan HAM, kebebasan bicara/pers, kepastian hukum; 6) Demokrasi; dan 7) Fairness.

### **Prinsip Hukum Tata Kelola Rumah Sakit Yang Baik (*Good Hospital Governance*)**

Praktek tata kelola rumah sakit yang baik adalah beroperasinya rumah sakit sesuai dengan prinsip-prinsip dasar tata kelola rumah sakit. Menurut Meeta Ruparel dalam tulisannya “*Hospital Good Governance*” menyebutkan ada 5 (lima) elemen kunci dari tata kelola yang baik di rumah sakit yaitu: 1) *Accountability*; 2) *Fairness dan Ethic*; 3) *Safety*;

---

<sup>8</sup> Gusti Ngurah Wairocana, “*Good Governance (Kepemrintahan Yang Baik) dan Implementasinya di Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di Bali*”, Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, 2005, h. 100-102.

4) *Transparency*, dan (5) *Independence*.<sup>9</sup> Selanjutnya menurut George C. Glover Jr. tata kelola rumah sakit meliputi: *Size issues; Representational issues - ex officio appointments; Accountability issues - patients, community, staff, government, universities, researchers, members; Delegation/abdication issues; Budget issues; Strategic planning issues; Roles of hospital boards; Strategic planning; Hiring, firing, evaluation and compensation of the CEO; Risk management; Fiscal responsibility; Board and Management succession; evaluation; Advocacy; Quality/standards*.<sup>10</sup> Pendapat George C. Glover Jr tersebut di atas lebih menitik beratkan pada strategi masalah perencanaan rumah sakit dan berperannya badan-badan yang terdapat di rumah sakit.

Bullivant, Burgess, dan Corbett-Nolan Godfreymengemukakan 7 prinsip dalam lembaga publik, meliputi; *Selflessness, Integrity, Objectivity, Accountability, Openess, Honesty and Leadership*. *Selflessness* berarti bahwa pemegang jabatan publik harus mengambil keputusan semata-mata demi kepentingan umum. Mereka tidak harus melakukannya untuk mendapatkan keuntungan finansial atau untuk kepentingan diri sendiri, keluarga atau kerabatnya. *Integrity* artinya bahwa pemegang jabatan publik tidak seharusnya menempatkan kepentingan mereka sendiri atau kepentingan lainnya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan tugas publik mereka. *Objectivity* yaitu apabila pejabat publik dalam menjalankan bisnis publik, termasuk membuat janji yang bersifat publik atau merekomendasikan seseorang untuk mendapatkan sesuatu, maka pejabat tersebut harus membuat pilihan berdasarkan prestasi.

*Accountability* artinya Pemegang jabatan publiklah yang bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan kepada publik dan harus menyerahkan diri untuk pengawasan apapun yang sesuai untuk kantor mereka. *Openess* berarti bahwa pemegang jabatan publik harus seterbuka mungkin tentang semua keputusan dan tindakan yang mereka ambil. Mereka harus memberikan alasan atas keputusan mereka dan membatasi informasi hanya jika kepentingan umum yang lebih luas jelas menuntut. *Honesty* yaitu pemegang jabatan publik memiliki kewajiban untuk menyebutkan kepentingan pribadi yang berkaitan dengan tugas-tugas publik mereka dan untuk mengambil langkah-langkah untuk menyelesaikan setiap konflik yang timbul dengan cara yang melindungi kepentingan publik. *Leadership* bermakna pemegang jabatan publik harus mempromosikan dan mendukung prinsip kepemimpinan dan keteladanan.<sup>11</sup>

William D Savedoff mengemukakan beberapa ukuran untuk memahami tata kelola di bidang pelayanan kesehatan seperti: 1) Kinerja tata kelola (*governance performance*); 2) faktor-faktor penentu tata kelola (*governance determinants*); dan 3) Konteks tata kelola

<sup>9</sup> *Healthcare Financial Express* [www.healthcare.financialexpress.com/strategy/1958-hospital-good-governance-sustainable-practice](http://www.healthcare.financialexpress.com/strategy/1958-hospital-good-governance-sustainable-practice), diunduh 3 Pebruari 2014.

<sup>10</sup> George C. Glover, Jr., "New Principles of Good Governance", Hospital and Foundation, Hospital an Foundation Seminar Series, Fasken Martineau, January, 22, 2004, h. 5-6.

<sup>11</sup> John Bulliat et al, *Good Governance Handbook, From the Good Governance Institute and Healthcare Quality Improvement Partnership*, Good Governance Imstitute, h. 24-25.

(*governance context*).<sup>12</sup> WHO (World Health Organization) pada tahun 2008, memberikan 5 (lima) daftar ukuran kinerja tata kelola yang baik untuk pelayanan kesehatan masyarakat secara langsung yaitu: 1) Hadir tidaknya pelayan kesehatan pada pekerjaannya; 2) Ketersediaan dana pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan sampai ke tingkat kabupaten; 3) Ketersediaan obat yang pokok di fasilitas kesehatan; 4) Ada tidaknya pembayaran yang berbentuk informal dalam sistem pelayanan kesehatan publik; dan 5) Ada tidaknya beredar obat palsu di penjualan farmasi. Kelima indikator tersebut digunakan untuk mengukur adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan masyarakat dan yang akan berdampak pada pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat.

Menurut Syed Amin Tabish prinsip-prinsip pokok tata kelola dalam pengembangan dan penerapan model pemerintahan di rumah sakit meliputi: *Knowledge of what governance is, Achievement of goals, Executive Management Team relationships, Unity in direction, Unity of command, Accountability, ownership needs, Self-improvement and understanding governance costs*.<sup>13</sup> Walaupun pada akhirnya Syed Amin Tabish berkesimpulan bahwa pengembangan prinsip tata kelola dalam rumah sakit adalah merupakan pengembangan dari prinsip akuntabilitas dan transparansi.

Hasil penelitian yang memperbandingkan tata kelola rumah sakit yang baik antara New Zealand dengan Czech yang dilakukan oleh Elizabeth Ditzel, Pavel Strach dan Petr Pirozek menerapkan prinsip tata kelola yang baik<sup>14</sup> dari DW Taylor dalam tata kelola rumah sakit di New Zealand dan Czech. Ada 9 prinsip tata kelola yang baik menurut DW Taylor yang dapat diterapkan dalam tata kelola rumah sakit, yaitu: 1) *Know what governance is*, artinya rumah sakit harus memiliki pernyataan resmi mengenai misi dan sasaran kinerja yang jelas, kode etik dan prosedur yang diperlukan dalam pelaksanaan tata kelola; 2) *Achievement of strategic ends (goals)*, maksudnya bahwa struktur tata kelola dan struktur organisasi rumah sakit harus sedemikian rupa sehingga layanan dan kinerja dapat berjalan dengan efektif, dalam artian bahwa rumah sakit tidak dibebani dengan pendanaan sehingga pencapaian tujuan dapat terlaksana.

Meskipun harus menjaga stabilitas keuangan rumah sakit, tujuan strategis utama mereka adalah untuk meningkatkan, mempromosikan dan melindungi kesehatan seluruh masyarakat sampai ke daerah; 3) *The Board-CEO relationship*, artinya didalam rumah sakit harus terjaga hubungan baik antara pemilik dengan administrator dan tenaga medis; 4) *Unity of direction* (kesatuan arah); 5) *Unity of command* (kesatuan perintah); 6) *Unity of accountability and responsibility* (kesatuan akuntabilitas dan tanggung jawab) ketiga

---

<sup>12</sup> William D. Savedoff, "Governance in the Health Sector, A Strategy for Measuring Determinants and Performance", Policy Research Working Paper, The World Bank Human Development Network Office of the Chief Economist, May 2011, h. 18.

<sup>13</sup> Syed Amin Tabish, "Healthcare : From Good to Exceptional Governance", *JIMSA July-September 2012 Vol. 25 No. 3*, Sher-i-Kashmir, Institute of Medical Sciences, Srinagar, J&K, India, h. 148.

<sup>14</sup> Elizabeth Ditzel, et al, *An inquiry into good hospital governance: A New Zealand-Czech Comparison*, h. 5-8.



prinsip ini (keempat, kelima dan keenam) berasal dari prinsip manajemen klasik yang saling terkait. Secara kolektif, prinsip-prinsip ini berkaitan dengan prinsip skala desain organisasi yang berarti bahwa rantai komando harus mengalir dalam garis lurus dari atas ke bawah organisasi, yaitu dari CEO board bawah melalui berbagai tingkat staf di rumah sakit, dan bahwa orang-orang dalam posisi kekuasaan dalam organisasi harus bertanggung jawab atas tindakan mereka dan bertanggung jawab langsung kepada atasan mereka. Selanjutnya, tiga prinsip yang berikutnya adalah 7) *Ownership needs*, ini mengacu pada kebutuhan kepemilikan, yang menunjukkan bahwa pertanggung jawaban utama rumah sakit adalah pemilikinya, yang dalam rumah sakit umum adalah pemerintah; 8) *Self-improvement and quality management* yang mencakup gagasan terus menerus perbaikan diri dan manajemen mutu. Prinsip ini didukung oleh pemahaman bahwa rumah sakit dan sistem kesehatan tidak hanya menyangkut tentang ekonomi tetapi juga entitas sosial; 9) *Understanding the cost of governance* berkaitan dengan pemahaman biaya tata kelola dan membahas masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan biaya yang timbul.

Raudah Danila dan Ahmad Martadha Mohamed dengan menggabungkan lima prinsip tata kelola oleh United Nation Development Program (UNDP) bersama dengan fungsi-fungsi kesehatan publik *Pan American Health Organization (PAHO)*, enam aspek tata kelola oleh Bank Dunia dan Penatalayanan Kesehatan dari WHO, mengusulkan 10 prinsip tata kelola dalam sistem pelayanan kesehatan di Malaysia. Prinsip tersebut meliputi: *Strategic Vision*, maksudnya bahwa pemimpin harus memiliki visi yang jelas untuk perspektif jangka pendek dan jangka panjang pada kesehatan dan pembangunan manusia, bersama dengan rencana tindakan untuk mencapai tujuan tersebut; *Participation and Consensus Orientation*, maksudnya semua pria dan wanita harus bisa menentukan pilihan mereka untuk kesehatan, baik secara langsung maupun melalui institusi perantara yang sah yang mewakili kepentingan mereka; *Rule of Law*, yang berarti kerangka hukum yang berkaitan dengan kesehatan harus adil dan penegakkannya tidak memihak; *Transparency*, artinya berfokus pada aliran informasi untuk semua hal yang berhubungan dengan kesehatan; *Responsiveness*, yang maksudnya bahwa lembaga dan proses harus melayani semua pemangku kepentingan untuk memastikan bahwa kebijakan dan program adalah responsif terhadap kebutuhan kesehatan dan non kesehatan pasien; *Equity and Inclusiveness*, artinya bahwa semua pria maupun wanita harus memiliki kesempatan untuk meningkatkan atau memelihara kesehatan dan kesejahteraan mereka; *Effectiveness and Efficiency*, maksudnya proses dan lembaga harus menghasilkan hasil yang memenuhi kebutuhan penduduk dan dapat mempengaruhi hasil kesehatan yang terbaik bagi sumber daya; *Accountability*, maksudnya akuntabilitas dari pejabat kesehatan dan organisasi pemerintahan yang relevan kepada masyarakat, sektor swasta dan organisasi kemasyarakatan yang yang terkait; *Intelligence and Information*, artinya pengetahuan dan sistem informasi yang baik sangat penting untuk memahami sistem kesehatan agar menginformasikan keputusan yang memenuhi kebutuhan kelompok-

kelompok kepentingan yang berbeda; *Ethics*, berarti bahwa masalah-masalah mengenai etika pelayanan kesehatan mencakup menghormati otonomi (*autonomy*), tidak bersifat mencelakakan (*non-maleficence*), kebaikan (*beneficence*) dan keadilan (*justice*).<sup>15</sup>

Derrick W. Brinkerhoff dan Thomas J. Bossert dalam laporan untuk project USAID's *Health System 20/20*, mengemukakan ada 8 kunci utama dari tata kelola kesehatan yang baik, yaitu; 1) *Responsiveness to public health needs and beneficiaries'/citizens' preferences while managing divergences between them*; 2) *Responsible leadership to address public health priorities*; 3) *The legitimate exercise of beneficiaries'/citizens' voice*; 4) *Institutional checks and balances*; 5) *Clear and enforceable accountability*; 6) *Transparency in policymaking, resource allocation, and performance*; 7) *Evidence-based policymaking*; 8) *Efficient and effective service provision arrangements, regulatory frameworks, and management systems*.<sup>16</sup>

Kemudian James A. Rice dalam laporan diskusi *round table* 18 Mei 2012 mengembangkan tata kelola yang baik dalam rumah sakit sebagaimana dikemukakan Derrick dan Thomas di atas menjadi dua belas prinsip tata kelola yang baik yang dapat diterapkan di rumah sakit, yaitu: 1) *Responsiveness to public health needs and beneficiaries'/citizens' preferences while managing divergences between them*; 2) *Responsible leadership to address public health priorities*; 3) *The legitimate exercise of beneficiaries'/citizens' voice*; 4) *Institutional checks and balances*; 5) *Clear and enforceable accountability*; 6) *Transparency in policymaking, resource allocation, and performance*; 7) *Evidence-based policymaking*; 8) *Efficient and effective service provision arrangements, regulatory frameworks, and management systems*.<sup>17</sup>

Dalam abstrak laporan penelitiannya Richard J. Bogue, Claude H. Hall, Jr., and Gerard M. La Forgia dari 400 rumah sakit pada 4 negara : Argentina, Brazil, Colombia and Mexico, mendasarkan analisis penelitiannya pada 4 tipe tata kelola yang didasarkan pada elemen-elemen teori organisasi menuju perilaku rumah sakit. Keempat tipe tata kelola tersebut adalah: <sup>18</sup> 1) *budgetary unit of government*; 2) *autonomous unit of government*; 3) *corporate unit of a private conglomerate or broader, private hospital system*; or 4) *a private and autonomous unit*. *These types were compared in five analyses: (a) administrators' ratings of their own hospital's performance; (b) hospital performance indicators, such as occupancy and costs per bed; (c) performance tracking vis-à-vis standards; (d) ratings of criteria for selecting leadership; and (e) hospital administrators' qualifications.*

Di Negara Victoria, dalam reformasi pemerintahan baru pada sektor publik, menurut

<sup>15</sup> Raudah Danil and Ahmad Martadha Mohamed, "Assessing Governance of the Health Care Delivery System in Malaysia", <<http://www.napsipag.org>>, diunduh 12 Januari 2014.

<sup>16</sup> Derrick W. Brinkerhoff dan Thomas J. Bossert, "Health Governance: Concepts, Experience, and Programming Options", USAID, Februari 2008, h. 10.

<sup>17</sup> James A. Rice, "From Principles to Practices Roundtable on Governance for Health in Low and Middle Income Countries", Management Sciences for Health 784 Memorial Drive Cambridge, April-May, 2012, h. 10.

<sup>18</sup> Richard J. Bogue et al, "Hospital Governance in Latin America Results from a Four Nation Survey", Human Development Department Latin America and Caribbean Region The World Bank and Health, Nutrition, and Population Department Human Development Network The World Bank, April 2007, p. iii.



Maree Fitzpatrick,<sup>19</sup> penekanan tata kelola dilakukan pada efisiensi, akuntabilitas, konsultasi yang menekankan pada kewirausahaan dan keberlanjutan.

Dari 13 sumber tentang prinsip tata kelola rumah sakit yang dikemukakan di atas baik yang dikemukakan oleh perorangan maupun lembaga, hasil kajian penulis menggambarkan intensitas pemunculan masing-masing prinsip seperti yang digambarkan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 1. Prosentasi Rata-Rata Pemunculan Prinsip *Good Hospital Governance***

No	Prinsip	% Pemunculan
1.	<i>Accountability</i>	10 (78 %)
2.	<i>Transparency/openness</i>	7 (54%)
3.	Efisien dan Efektif	5 (38 %)
4.	<i>Responsibility, Responsiveness, Etika, Moral, Integritas, Fairness</i>	4 (18%)
5.	<i>Evidence, rule of law/legitimate, sustainability/ keberlanjutan, knowledge of governance, achievement of goals, unity direction, unity command, quality management, cost of governance</i>	2 (15%)

Dari tabel di atas kelihatan tingkat pemunculan dari masing-masing prinsip yang ada, dan masih ada 29<sup>20</sup> prinsip yang pemunculannya hanya satu kali sehingga kurang relevan.

### **Penerapan Prinsip Hukum Tata Kelola Rumah Sakit Yang Baik Dalam Undang-Undang Rumah Sakit.**

Pasal 33 ayat (1) UU No. 44/2009 ditentukan bahwa setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Kemudian dalam penjelasan ayat (1) ditentukan : Organisasi Rumah Sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*). Selanjutnya Pasal 36 UU No. 44/2009 ditentukan bahwa Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik. Dalam penjelasan ditentukan bahwa tata kelola rumah sakit yang baik adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen Rumah Sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran, dan tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, resiko

<sup>19</sup> Maree Fitzpatrick, "Corporate Governance in The Victorian Public Health Sector", *Thesis* Submitted for the award of Doctor of Philosophy, School of Management Faculty of Business and Law, Victoria University, 2008, h. 60.

<sup>20</sup> Ke-29 prinsip tersebut adalah *safety, independence, size issue, representation, delegation, budget, strategic planning, roles of hospital, selflessness, integrity, objectivity, honesty, leadership, governance performance, governance determinant, governance context, board-CEO relationship, ownership needs, strategic vision, partisipation and consensus orientation, rule of law, intelligence, the legitimate exercise of beneficiaries, institution checks and balances, leadeship, voice, evidence base decisions, measurement, equity and inclusiveness, and participation.*

klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.

Dua pasal tersebut dihubungkan dengan pembagian rumah sakit berdasarkan kepemilikannya yaitu rumah sakit pemerintah (publik) dan rumah sakit swasta (privat), maka tata kelola kedua rumah sakit tersebut harus tunduk pada tata kelola rumah sakit yang baik. Dalam rangka melakukan pelayanan medis ini, rumah sakit harus memperhatikan prinsip-prinsip atau asas-asas yang diatur dalam UU No. 44 Tahun 2009 pada Bab II Pasal 2 ditentukan: “Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial”.

Sehubungan dengan hubungan pelayanan medis ini, Komalasari sebagaimana dikutip oleh Syahrul Machmud,<sup>21</sup> menyebutkan beberapa prinsip yang harus dipedomani dan dijadikan dasar oleh para dokter dalam melakukan perjanjian atau transaksi terapeutik dengan pasien. Prinsip-prinsip atau Asas-asas hukum yang dimaksud, yaitu : Prinsip Legalitas, Prinsip Keseimbangan, Prinsip Tepat Waktu, Prinsip Iktikad Baik, Prinsip Kehatihan dan Prinsip Keterbukaan. Berbeda dengan prinsip yang dikemukakan oleh Syahrul Machmud di atas, menurut naskah akademik Undang-Undang Rumah Sakit menentukan beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan ketika hendak melakukan tindakan-tindakan medis di rumah sakit, yaitu: 1) Prinsip Tepat Waktu; 2) Prinsip Legalitas; 3) Prinsip Proporsionalitas; 4) Prinsip Keseimbangan; 5) Prinsip Kejujuran; 6) Prinsip Kebebasan Memilih Tindakan; 7) Prinsip Fungsi Sosial.

### **Prinsip Hukum Perlindungan Hak Asasi Manusia**

Salah satu usaha terbesar abad ini adalah merumuskan standar universal tentang hak-hak asasi manusia dalam deklarasi yang terkenal “*The Universal Declaration of Human Rights*”. Hak yang menonjol dalam abad ini adalah hak-hak sosial ekonomi (*social economic rights*) dan hak untuk mendapat sesuatu (*rights to receive*) dan begitu pentingnya hak-hak sosial dan ekonomi serta hak-hak kultural ini sehingga oleh Sir Humphrey Waldock mengatakan : “*Today it is recognised that classical rights and freedoms are not by themselves enough without a minimum of “social justice” – without, that is, a minimum of economic, social and cultural rights – the enjoyment of the classical rights and freedoms can not be meaningful*”.<sup>22</sup> Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia sebagai bagian dari hak-hak ekonomi, sosial dan kultural. Filosofi kesehatan bangsa Indonesia secara menyeluruh termuat dalam Pasal 28 huruf H UUD NRI Tahun 1945. Dalam pasal

---

<sup>21</sup> Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Mandar Maju, h. 31.

<sup>22</sup> Sir Humphrey Waldock, *The Legal Protection of Human Rights National and International*, dalam Philipus M. Hadjon, *Hukum Administrasi dan Tindak Pidana Korupsi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, h. 6.

tersebut, kesehatan dipandang sebagai suatu bagian dari hak asasi manusia dan sekaligus merupakan kewajiban semua pihak (individu, negara dan masyarakat) untuk menciptakan suatu kondisi dimana setiap warga negara dalam keadaan selalu sehat sehingga mereka dapat memproduksi baik secara ekonomi maupun sosial. Prinsip perlindungan hak asasi manusia di atas kemudian dapat dijabarkan lagi menjadi :

### **Prinsip Persamaan (*Equality Principle*) dan Keadilan (*Justice Principle*)**

Persamaan merupakan terjemahan dari equal dalam bahasa Inggris. Pengertian persamaan atau keseimbangan-seimbang dalam bahasa Belanda disebut *evenwicht-evenwichtig*) atau dalam bahasa Inggris *equality-equal-equilibrium*. Frasa tersebut bermakna leksikal “sama, sebanding” menunjuk pada suatu keadaan, posisi, derajat, berat, dan lain-lain.<sup>23</sup> *Black’s Law Dictionary*, mendefinisikan “equal” sama dengan “alike; uniform; on the same plane or level with respect to efficiency, worth, value, amount or rights. Word “equal” as used in law implies not identify but duality and used of one thing as the measure of another”.<sup>24</sup> Sedangkan *Webster’s Third New International Dictionary* memberi pengertian “equal” sebagai berikut: “Of the same quantity, size, number, value, degree, intensity, quality, etc; Having the same right, privileges, ability, rank, etc; Evenly proportioned; balance or uniform in effect or operation; Having the necessary ability, strength, power, capacity, or courage; Fair, just, impartial.”<sup>25</sup>

Dari definisi di atas terlihat bahwa persamaan ini berhubungan erat dengan hak, setiap orang mempunyai hak yang sama. Prinsip persamaan sebagai hak, telah disetujui oleh sekelompok ahli dalam diskusi pada suatu konferensi internasional dengan tema “*Principles on Equality and the Development of Legal Standards on Equality*”, di London pada tanggal 3-5 April 2008. Para peserta yang berasal dari latar belakang yang berbeda menghasilkan “*the Declaration of Principles on Equality*”. Bagian I Deklarasi prinsip persamaan ini menentukan: *The right to equality is the right of all human beings to be equal in dignity, to be treated with respect and consideration and to participate on an equal basis with others in any area of economic, social, political, cultural or civil life. All human beings are equal before the law and have the right to equal protection and benefit of the law.*

Berkaitan dengan prinsip persamaan ini dihubungkan dengan kesehatan, untuk pertama kalinya kata-kata “kesehatan” masuk dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang diamandemen tahun 2000 seperti tercantum pada Pasal 28 H bahwa setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan”. Upaya memasukkan sepotong kalimat tersebut tidaklah mudah, bahkan pemerhati isu kesehatan sendiri khawatir pencantuman sepotong kalimat tersebut akan memberatkan pemerintah dan rumah sakit. Namun demikian, di negara yang lebih maju, pelayanan kesehatan telah menjadi hak bagi

<sup>23</sup> Agus Yudha Hernoko, *Op. Cit*, h. 26.

<sup>24</sup> Henry Campbell Black sebagaimana dikutip Agus Yudha Hernoko, *Ibid*.

<sup>25</sup> Webster’s Third New International Dictionary, sebagaimana dikutip Agus Yudha Hernoko, *Ibid*.

setiap penduduknya. Pencantuman hak terhadap pelayanan kesehatan bertujuan untuk menjamin hak-hak kesehatan yang fundamental seperti yang tercantum dalam deklarasi hak asasi manusia “*health is a fundamental human right*”.

Pada tataran peraturan konkrit, prinsip persamaan dalam UU No. 44/2009 tercantum dalam Bab VIII tentang Hak dan Kewajiban yang dimulai dari Pasal 29 sampai dengan Pasal 32. Khususnya ketentuan yang mengatur tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Hak Pasien. Secara khusus prinsip persamaan ini terdapat dalam Pasal 29 angka (1) huruf b yang menentukan setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Prinsip persamaan ini juga lebih jelas dianut dalam Pasal 32 UU No. 44/2009 yang mengatur mengenai hak pasien khususnya huruf c ditentukan bahwa setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi. Prinsip persamaan juga berhubungan dengan masalah pendanaan di rumah sakit. Pasal 34 ayat (2) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan akan jaminan negara akan keberlangsungan pelayanan kesehatan dengan sistem jaminan sosial. Amanat Pasal 34 ayat (2) tersebut sebenarnya hendak menyatakan bahwa pemerintah harus bertanggung jawab atas pembiayaan pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem pendanaan kesehatan yang relatif terjangkau oleh semua warga masyarakat.

Prinsip persamaan dalam hal pembiayaan maksudnya adalah bahwa pemerintah dalam menjamin kesehatan warga negara dilakukan melalui pembiayaan rumah sakit, dalam arti bahwa pemerintah menanggung biaya kesehatan masyarakat. Kasus-kasus yang terjadi seperti yang dikemukakan di atas dimana rumah sakit menolak pasien diperiksa di rumah sakit karena ketiadaan biaya sebenarnya adalah karena ketidaklengkapan aturan hukum mengenai hal pembiayaan ini dan tidak diterapkannya prinsip persamaan dalam hal pembiayaan ini. Demikian juga adanya kecenderungan untuk mengarahkan rumah sakit sebagai bentuk badan usaha yang mengarah ke profit menurut penulis, akan semakin mengaburkan prinsip persamaan dalam pembiayaan di rumah sakit.

Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan tanpa mendahulukan urusan biaya tidak dijumpai secara eksplisit dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Justru ketentuan mengenai jaminan persamaan dalam pembiayaan ini dijumpai dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi) dalam Pasal 3 ditentukan “Rumah Sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya”. Dengan demikian menurut penulis dalam mewujudkan prinsip kesamaan ini sejak tanggal 1 Januari 2014 pemerintah telah membentuk dan menetapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang walaupun dalam penyelenggaraannya masih tidak seperti yang diharapkan.

John Rawls<sup>26</sup> mengkonsepkan keadilan sebagai *fairness* yang mengandung prinsip

---

<sup>26</sup> John Rawls, *A Theory of Justice*, revised ed, Oxford: OUP, 1999, p. 3.

bahwa orang-orang yang merdeka dan rasional yang berkehendak untuk mengembangkan kepentingan-kepentingannya hendaknya memperoleh suatu kedudukan yang sama pada saat akan memulainya dan itu merupakan syarat yang fundamental bagi mereka untuk memasuki perhimpunan yang mereka kehendaki.

Dua prinsip keadilan yang mendasar menurut Rawls adalah prinsip kebebasan dan ketidaksamaan<sup>27</sup>. Pertama, prinsip kebebasan yang sama sebesar-besarnya (*principle of greatest equal liberty*). Setiap orang mempunyai hak yang sama atas seluruh keuntungan masyarakat. Prinsip ini tidak akan menghalangi orang untuk mencari keuntungan pribadi asalkan kegiatan itu tetap menguntungkan semua pihak. Kedua, prinsip ketidaksamaan yang menyatakan situasi sosial ekonomi harus memberikan aturan sedemikian rupa sehingga paling menguntungkan bagi golongan masyarakat yang paling lemah atau yang paling tidak mendapatkan peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas.

Dari pendapat di atas dapat dikatakan bahwa prinsip keadilan ini juga berhubungan dengan hak. Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi yang harus dijamin oleh negara. Pasal 2 UU No. 36/2009 ditentukan bahwa pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan berasaskan keadilan, kemudian dalam penjelasan Pasal 2 ditentukan asas keadilan berarti penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau. Pengertian prinsip keadilan yang hampir sama dianut dalam UU No. 44/2009. Pasal 2 UU No. 44/2009, ditentukan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai keadilan yakni bahwa penyelenggaraan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.

### **Prinsip Transparansi (*Transparency Principle*)**

Transparansi lebih mengarah pada kejelasan mekanisme formulasi dan implementasi kebijakan, program dan proyek yang dibuat dan dilaksanakan oleh pemerintah. Pemerintahan yang baik adalah pemerintahan yang bersifat transparan terhadap rakyatnya. Rakyat secara pribadi dapat mengetahui secara jelas dan tajam tentang proses perumusan kegiatan publik dan implementasinya. Dengan kata lain segala kebijakan dan implementasi kebijakan baik di pusat maupun di daerah selalu dilaksanakan secara terbuka dan diketahui oleh umum.

Kaitannya dengan tata kelola rumah sakit, keterbukaan atau transparansi berarti kesediaan rumah sakit untuk senantiasa memberikan informasi faktual mengenai berbagai hal yang berkenaan dengan proses tata kelola rumah sakit. Prinsip transparansi menyediakan informasi secara tepat waktu, memadai, jelas, akurat dan dapat diperbandingkan serta mudah diakses oleh pemangku kepentingan sesuai dengan haknya.<sup>28</sup> Karena perkembangan

<sup>27</sup> H. Priyono, *Teori Keadilan John Rawls*, dalam Tim Redaksi Driyarkara (Ed.), *Diskursus Kemasyarakatan dan Kemanusiaan*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1993, h. 37.

<sup>28</sup> Mas Achmad Daniri, *Good Corporate Governance: Konsep dan penerapannya dalam Konteks Indonesia*,



kehidupan organisasi yang menuntut adanya transparansi, maka UU No. 44/2009 mencantumkan prinsip tersebut dalam pasal-pasal nya. Ketentuan tentang hak pasien dalam UU No. 44/2009 Pasal 32 huruf a mengenai hak memperoleh informasi tentang tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit merupakan salah satu pasal yang berisi tentang prinsip transparansi. Wujud lain dari prinsip transparansi juga didasari oleh Pasal 39 ayat (1) yang menentukan bahwa dalam penyelenggaraan rumah sakit harus dilakukan audit.

### **Prinsip Profesionalitas**

Lousie Arnold dan David Thomas Stern,<sup>29</sup> menyebutkan perlunya aspirasi dan aplikasi dari prinsip profesi, yaitu: *Excellence; Humanism; Accountability; Altruism*. *Excellence* berarti kemauan untuk selalu meng-update ilmunya dengan selalu mengikuti perkembangan ilmu kedokteran. *Humanism*, diartikan sebagai profesi kedokteran berkaitan erat dengan sifat kemanusiaan, karena yang dihadapi adalah manusia dengan segala keinginan, kehendak, dan sifat-sifat lain yang menjadi ciri khas manusia pada umumnya. Kemudian *accountability*, artinya segala tindakan yang dilakukan selalu didasari rasa tanggung jawab, baik secara horizontal maupun vertikal. *Altruism*, artinya selalu mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan diri sendiri

Tenaga kesehatan di rumah sakit (seperti dokter) dalam melakukan pekerjaannya selalu berhubungan dengan orang yang sedang menderita penyakit, seringnya apapun penyakit, tentu menimbulkan perasaan yang tidak enak dan juga mempengaruhi emosi pasien. Sehingga tenaga kesehatan selalu berhubungan dengan orang yang secara fisik dalam keadaan sakit dan dapat juga secara psikis juga dalam keadaan sakit.

Prinsip profesionalitas meliputi didalamnya prinsip tepat waktu, prinsip kejujuran dan prinsip kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri sebagaimana yang disebutkan di atas. Mengingat keadaan tersebut, undang-undang rumah sakit menjabarkan prinsip profesionalisme ini dalam Pasal 13 yang mengatur tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Izin Praktik, Pasal 24 mengenai fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, Pasal 29, Pasal 30 dan Pasal 38 yang mengandung prinsip kejujuran tentang kejujuran dalam informasi yang benar dan ketentuan tentang rahasia kedokteran, dan juga Pasal 43 tentang keselamatan pasien.

### **Prinsip Perlindungan Hukum dan Tanggung Jawab Hukum (*Legal Liability Principle*)**

Prinsip perlindungan hukum berkaitan erat dengan prinsip legalitas dalam tata kelola rumah sakit. Prinsip ini sebagaimana perlindungan hukum mengedepankan adanya kepastian hukum. Implementasi prinsip ini terlihat dalam Bab V tentang Persyaratan Rumah Sakit. Pertanggungjawaban hukum (*legal liability*) adalah *the quality or state of being legally*

---

Jakarta: Ray Indonesia, 2005, h. 9.

<sup>29</sup> Lousie Arnold dan David Thomas Stern, *What Is Medical Professionalism ?* In : David Thomas Stern, ed. *Measuring Medical Professionalism*, New York: Oxford University Press, 2006, p. 21.

*obligated or accountable; legal responsibility to another or society, enforceable by civil remedy or criminal punishment.*

Menurut John Salmond dalam *Jurisprudence* 364 Arthur L. Corbin ed., 3d Am. Ed. 1919 sebagaimana dikutip Garner, “*Liability is the bond of necessity that exists between the wrongdoer and the remedy of the wrong. This vinculum juris is not one of mere duty or obligation; it pertains not to the sphere of ought but to that of must.*”<sup>30</sup>

Menurut doktrin yang berlaku secara universal pada prinsipnya siapa yang melakukan kesalahan harus bertanggung jawab atas kesalahan tersebut. Tanggung jawab secara hukum yang menyangkut rumah sakit adalah terutama bidang “*corporate liability*”, yaitu tanggung jawab rumah sakit sebagai suatu badan hukum yang tentunya dapat menjadi pihak yang mendapat tuntutan hukum (perdata), karena jika rumah sakit sebagai badan hukum maka selain dari segi finansial, segi hukumnya juga harus dapat mandiri, satu dan lain dalam pengelolaan rumah sakit. Namun jika berkaitan dengan tuntutan pidana, maka sipelaku itu sendiri yang harus bertanggung jawab karena hukum pidana bersifat personal.

Rumah sakit sebagai organisasi penyelenggara pelayanan publik mempunyai tanggung jawab atas setiap jasa pelayanan publik yang diselenggarakannya. Tanggung jawab tersebut yaitu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif, dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

### **Prinsip Fungsi Sosial (*Social Function Principle*)**

Naskah akademis Undang-Undang Rumah Sakit dikemukakan rumah sakit harus melaksanakan fungsi sosial dan kemanusiaan sesuai dengan tingkat kemampuannya. Ia harus tetap menjaga agar ada keseimbangan antara segi sosial dan segi ekonomisnya, sehingga dapat mempertahankan diri dan dapat terus berkembang. Fungsi sosial rumah sakit yang berlandaskan Pancasila diwujudkan oleh setiap rumah sakit dengan kewajiban antara lain untuk mengadakan Unit Gawat Darurat yang wajib memberikan pertolongan kepada setiap orang yang memerlukannya tanpa harus dimintakan uang muka terlebih dahulu. Selanjutnya naskah akademis undang-undang tersebut menyatakan bahwa mengenai fungsi sosialnya rumah sakit ada beberapa kemungkinan.

Kemungkinan pertama adalah menyediakan sejumlah tempat tidur untuk orang miskin, dengan cara menyerahkan sejumlah tempat tidur itu kepada pemerintah (Kadinkes) untuk keperluan tersebut. Selanjutnya pemda/kadinkes yang akan menetapkan pemanfaatan tempat tidur tersebut. Kedua, menyisihkan sekian persen dari (proyeksi) keuntungan untuk digunakan membantu perawatan orang miskin. Untuk itu rumah sakit harus membentuk

<sup>30</sup> Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, Ninth Edition, Wesh Publishing CO, 2004, h. 932.

“*social service departement*” yang bertugas memverifikasi status miskin pasien tersebut, dan selanjutnya rumah sakit berkewajiban memberikan perawatan yang sama dengan pasien yang membayar tanpa diskriminasi. Upaya ketiga, membina kesehatan masyarakat miskin di wilayah sekitar rumah sakit atau di wilayah yang ditunjuk oleh pemerintah. Keberhasilan pembinaan itu akan dievaluasi oleh pemerintah daerah di akhir tahun. Terakhir, dalam hal hak, rumah sakit berhak memperoleh imbalan serta menetapkan tarif perawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Rumah sakit juga berhak untuk melakukan pemasaran pelayanannya asal dilakukan secara etis dan tidak menipu konsumen.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semua rumah sakit (baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta, baik rumah sakit swasta yang berorientasi keuntungan maupun yang tidak berorientasi keuntungan) harus melaksanakan prinsip fungsi sosial. Rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta yang tidak berorientasi keuntungan didalamnya sudah melekat prinsip fungsi sosial. Rumah sakit privat atau swasta yang murni mencari keuntungan, pelaksanaan prinsip fungsi sosial ini dikenal dengan tanggung jawab sosial perusahaan (*corporate social responsibility*). Munculnya tanggung jawab sosial ini karena pengertian dari perusahaan itu sendiri. Menurut Steven S. Alexander<sup>31</sup> bahwa *every business needs profits. In a sense, the objective of every business firm is the same: to show a profit*. Dari prinsip tata kelola rumah sakit yang menjadi tolok ukur *good hospital governance* dalam tabel 1. di atas, ada yang berbeda dengan prinsip yang dianut dalam UU No. 44/2009 ini, dimana prinsip fungsi sosial ini tidak dikenal secara umum dalam *good hospital governance*, namun menurut penulis prinsip ini menjadi ciri khas tata kelola rumah sakit di Indonesia yang lebih mengedepankan kepentingan sosial atau bersama daripada kepentingan individu.

Melihat pada prinsip yang dikemukakan di atas dibandingkan dengan prinsip tata kelola rumah sakit dari berbagai negara dan pendapat para sarjana sebelumnya dapat dikatakan bahwa UU No. 44/2009 telah menganut prinsip hukum tata kelola rumah sakit yang baik yang tidak hanya dipandang dari segi manajemen namun juga dari segi pertanggung jawaban hukumnya. Apabila dalam kenyataannya ada ditemukan penyimpangan itu bukan karena tidak diaturnya tata kelola dalam undang-undang rumah sakit namun terletak pada pribadi pelaksananya.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya dapat diambil suatu kesimpulan yaitu; UU No. 44/ 2009 sudah menganut prinsip tata kelola rumah sakit yang baik yaitu prinsip legalitas, prinsip hukum perlindungan hak asasi manusia yang terimplementasi dalam prinsip persamaan, prinsip keadilan, selanjutnya adalah prinsip transparansi, prinsip profesionalitas, prinsip perlindungan hukum, dan prinsip pertanggungjawaban hukum.

---

<sup>31</sup> Steven S. Alexander, *Corporation Finance*, New York: Alexander Hamilton Institute, 1967, h. 2.

**Daftar Bacaan****Buku**

- Alexander, Steven S., *Corporation Finance*, New York, Alexander Hamilton Institute, 1967.
- Amelin, Fred., *Kapita Selektta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991.
- Brinkershoff, Derrick W., dan Thomas J. Bossert, *Health Governance : Concepts, Experience, and Programming Options*, USAID, Februari 2008.
- Bulliat, John., *et.al.*, *Good Governance Handbook, From the Good Governance Institute and Healthcare Quality Improvement Partnership*, Good Governance Institute.
- Dahlan, Sofwan., *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang, BP UUNDIP, 2002.
- Daniri, Mas Achmad., *Good Corporate Governance: Konsep dan penerapannya dalam Konteks Indonesia*, Jakarta, Ray Indonesia, 2005.
- Garner, Bryan A., *Black's Law Dictionary*. Ninth Edition, Glover, West Publishing CO, 2004.
- Hernoko, Agus Yudha., *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial*, Jakarta, Kencana, 2010.
- Levin, Leach., *Hak-hak Asasi Manusia*, Jakarta, Pradnya Paramita, 1987.
- Machmud, Syahrul., *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung, Mandar Maju, 2008.
- Philipus M. Hadjon, *et.al.*, *Hukum Administrasi dan Tindak Pidana Korupsi*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 2000.
- Pound, Roscoe., *An Introduction to the Philosophy of Law*, USA, Yale University Press, 1975.
- Priyono, H., *Teori Keadilan John Rawls, dalam : Tim Redaksi Driyarkara (Ed.), Diskursus Kemasyarakatan dan Kemanusiaan*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama, 1993.
- Simamora, Yohanes Sogar., *Hukum Perjanjian Prinsip Hukum Kontrak Pengadaan Barang dan Jasa Oleh Pemerintah*, Yogyakarta, LaksBang PRESSindo, 2009.
- Soekanto, Soerjono., *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung, Remadia Karya, 1987.

**Makalah**

- Fitzpatrick, Maree., *Corporate Governance in The Victorian Public Health Sector*, Thesis Submitted for the award of Doctor of Pholosophy, School of Management Faculty of Business and Law, Victoria University, 2008.
- George C., Jr., *New Principles of Good Governance : Hospital and Foundation*, Hospital an Foundation Seminar Series, Fasken Martineau, January, 22, 2004.