

KARYA ILMIAH

MASALAH PELAKSANAAN PENGURUSAN IZIN
OPERASIONAL RUMAH SAKIT OLEH PEMERINTAH
MENURUT UNDANG-UNDANG NO. 23 TAHUN 1992

D
I
S
U
S
U
N

Oleh,

JAMILLAH

NIP : 131872387

TET FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS
MEDAN
AREA
2003

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah akhirnya dengan berupaya semaksimal mungkin Penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan judul "MASALAH PELAKSANAAN PENGURUSAN IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT OLEH PEMERINTAH MENURUT UNDANG-UNDANG NO. 23 TAHUN 1992".

Sudah merupakan kewajiban bagi setiap staf pengajar umumnya dan Tenaga Edukatif Tetap di Fakultas Hukum UMA untuk membuat suatu karya ilmiah yaitu disamping guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan, sekaligus sebagai pelengkap terlaksananya Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Penulis menyadari segala hal yang Penulis lakukan dalam tulisan karya ilmiah ini belumlah seberapa bila dibandingkan dengan banyaknya ilmu pengetahuan yang ada, namun guna menambah ilmu pengetahuan, Penulis berkeyakinan segala yang Penulis lakukan meski sekecil apapun dapat bermanfaat bagi para pembaca dan Penulis sendiri, untuk itu mungkin sebagai manusia biasa Penulis merasakan bahwa masih banyak kekurangan dalam tulisan karya ilmiah ini, oleh karenanya guna kelengkapan tulisan ini dan untuk tercapainya tulisan yang lebih sempurna Penulis berharap adanya kritikan yang bersifat konstruktif dan inovatif dari pembaca, agar dapat disampaikan kepada Penulis baik langsung maupun tidak langsung, sehingga akhirnya tulisan ini akan menjadi pedoman bagi pembaca nantinya, dan atas tanggapan dari pembaca, Penulis mengucapkan terima kasih.

Medan, 12 Januari 2003.

Hormat Penulis,

Jamilah. SH.

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Dan Pengertian Judul	2
B. Alasan Pemilihan Judul	3
C. Permasalahan	4
D. Hipotesa	5
E. Tujuan Pembahasan	6
F. Metode Pengumpulan Data	7
G. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG IZIN DAN HUKUM ADMINIS- TRASI NEGARA	10
A. Pengertian Izin	10
B. Jenis dan Bentuk Izin	12
C. Pihak-Pihak Yang Berwenang Mengeluarkan Izin	14
D. Ketentuan-Ketentuan Mengenai Masalah Perizinan	18
BAB III RUMAH SAKIT SEBAGAI PELAYANAN KESEHATAN.....	20
A. Pengertian Pelayanan Kesehatan	20
B. Rumah Sakit Sebagai Unsur Pelayanan Kesehatan	29
C. Jenis-Jenis Rumah Sakit	31
D. Pihak-Pihak Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	35

BAB IV	TINJAUAN HUKUM ADMINISTRASI NEGARA TENTANG PELAKSANAAN PENGURUSAN IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT OLEH PEMERINTAH MENURUT UNDANG-UNDANG NO. 23 TAHUN 1992	38
	A. Syarat dan Prosedur Pendirian Sebuah Rumah Sakit	38
	B. Fungsi Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat ..	41
	C. Sanksi Administratif Terhadap Penyalahgunaan Izin Operasional Rumah Sakit	44
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	51
	A. Kesimpulan	51
	B. Saran	52
	DAFTAR PUSTAKA	54

BAB I

PENDAHULUAN

Suatu hal yang mendasar terjadi dewasa ini adalah semua sisi kehidupan mengalami perubahan dan perkembangan termasuk halnya dalam hubungan antara manusia dengan manusia lainnya maupun manusia dengan lembaga-lembaga yang diciptakan oleh manusia itu sendiri. Semua sisi kehidupan yang berkembang tersebut mau tidak mau tidak luput dari ketentuan perundang-undangan karena dengan adanya perundang-undangan maka segala sesuatunya dapat dipertanggungjawabkan.

Di satu sisi kehidupan manusia lainnya adalah masalah kesehatan. Perihal kesehatan ini adalah sebagai dasar bagi manusia dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari-hari. Tanpa adanya kesehatan yang maksimal maka manusia tidak akan dapat menciptakan kreativitasnya. Maka dengan alasan yang demikian untuk kata kesehatan tidak dapat dinilai dalam bentuk materi. Bahkan manusia sanggup mengeluarkan harta bendanya sehingga habis agar kesehatannya kembali pulih. Mengenai kesehatan ini dasar hukumnya adalah Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Di Indonesia lembaga-lembaga pelayanan kesehatan ini banyak ditemui, mulai peringkat rumah-rumah sakit, rumah-rumah sakit spesialis hingga ke Puskesmas-Puskesmas pada setiap kecamatan bahkan sistem pengobatan tradisional merupakan pilihan yang terkadang sangat dibutuhkan dalam hal pelayanan kesehatan di Indonesia. sebagai suatu kajian ilmiah tidaklah semua sisi pelayanan kesehatan

tersebut diuraikan oleh penulis. Tetapi pembahasan ini dibatasi hanya pada suatu sistem pelayanan kesehatan yang dikelola oleh rumah sakit.

Unsur yang utama dalam hal pelayanan kesehatan ini adalah agar kesehatan masyarakat dapat dicapai secara maksimal, sehingga dengan akibat tersebut pelaksanaan pembangunan dapat terus dilakukan, dan hal tersebut berarti kesejahteraan masyarakatnya dapat lebih ditingkatkan.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan memberikan arti bahwa rumah sakit dapat mempertanggungjawabkan aktivitas-aktivitas yang ada di dalamnya. Menilik fungsi dan keberadaan rumah sakit tersebut maka perlu diadakan pengaturan yang lebih spesifik terhadap rumah sakit itu sendiri khususnya dalam pelaksanaan pemberian izin operasional. Pemberian izin meliputi ketentuan-ketentuan dan persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi sehingga rumah sakit tersebut dapat menjalankan aktivitasnya. Pelaksanaan pemberian izin bagi rumah sakit menjadi sangat penting karena bidang pelayanan yang diberikan rumah sakit menyangkut nyawa seseorang. Sedangkan disatu sisi pelaksanaan izin adalah pelaksanaan fungsi-fungsi oleh aparat pemerintah yang berwenang mengurus izin rumah sakit itu sendiri.

A. Penegasan Dan Pengertian Judul

Judul adalah sangat penting keberadaannya dalam suatu karya ilmiah. Tanpa adanya judul maka syarat sebuah tulisan dan arah tulisan itu tentu tidak dapat dibuat dan dimengerti.

Judul dari Karya ilmiah ini adalah “Masalah Pelaksanaan Pengurusan Izin Operasional Rumah Sakit Oleh Pemerintah Menurut UU No. 23 Tahun 1992”

Selanjutnya agar tidak memberikan penafsiran yang berbeda kepada berbagai pihak yang terkait perlu pula diuraikan tentang batasan-batasan yang dimaksud judul di atas, yaitu bahwa : Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 adalah Undang-Undang Tentang Kesehatan yang disahkan di Jakarta pada tanggal 17 September 1992 dan diundangkan dalam Lembaran Negara RI Tahun 1992 No. 100.

Dengan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa pembatasan terhadap judul yang diajukan sekitar tentang bagaimana sebenarnya masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan pemberian izin bagi Rumah sakit untuk melakukan operasionalnya, baik itu syarat-syaratnya maupun dasar hukumnya, dengan dasar hukum UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

B. Alasan Pemilihan Judul

Salah satu masalah yang timbul dalam hukum dewasa ini di Indonesia adalah persoalan yang menyangkut hukum pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, yaitu problema-problema hukum rumah sakit, baik itu aspek dari dimensi akibat-akibat dari tugas sebuah rumah sakit itu sendiri maupun dalam tugasnya melayani kesehatan masyarakat secara luas.

Dalam pelaksanaan tugas-tugasnya tersebut sebuah rumah sakit terikat kepada ketentuan perundang-undangan, baik itu ketentuan perundang-undangan yang

dikeluarkan oleh pemerintah maupun dalam hal juga oleh ikatan profesi (Kode Etik Kedokteran).

Dengan keadaan yang sedemikian maka dapat dipahami suatu keadaan bahwa sebuah rumah sakit yang menjalankan aktivitasnya harus mempunyai aspek juridis administrasi. Aspek juridis administrasi disini adalah suatu aspek pemberian ijin sehingga sebuah rumah sakit tersebut dapat melakukan aktivitasnya untuk melayani kesehatan masyarakat yang membutuhkannya. Hal ini juga ditentukan di dalam pasal 59 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dimana di dalam pasal tersebut ditentukan bahwa :

1. Semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki izin,
2. Izin penyelenggaraan sarana kesehatan diberikan dengan memperhatikan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan,
3. Ketentuan mengenai syarat dan tata cara memperoleh izin penyelenggaraan sarana kesehatan ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Dengan hal uraian di atas dapat dilihat bahwa latar belakang tulisan ini adalah untuk melihat bagaimana suatu sistem pemberian izin pelaksanaan izin sebuah rumah sakit tersebut dilakukan oleh pemerintah, sehingga fungsi pemerintah melayani masyarakat di dalam bidang kesehatan dapat terpenuhi.

C. Permasalahan

Selanjutnya untuk memberikan pedoman tentang apa yang sebenarnya ingin dibahas dalam tulisan ilmiah ini maka perlu pula dibuat permasalahan. Permasalahan yang diajukan dalam pembahasan dari tulisan ini adalah :

1. Bagaimanakah syarat dan prosedur pendirian sebuah rumah sakit, apakah telah memenuhi kepentingan masyarakat banyak.
2. Apakah fungsi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan masyarakat telah memenuhi harapan masyarakat itu sendiri.
3. Bagaimanakah sanksi administratif terhadap penyalahgunaan izin operasional rumah sakit.

D. Hipotesa

Hipotesa adalah suatu kebenaran yang sifatnya masih sementara, dengan lain perkataan bahwa hipotesa itu adalah merupakan anggapan sementara tentang suatu keadaan yang diteliti.

Oleh karena hipotesa itu sifatnya sementara atas jawaban permasalahan yang telah dikemukakan, maka masih perlu diuji atau dibuktikan kebenarannya. "Hipotesa dapat diartikan, merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian, maka harus diuji kebenarannya dengan suatu penelitian, hipotesa itu tidak perlu merupakan jawaban yang dianggap mutlak benar atau harus dibenarkan".¹

Dengan hal-hal uraian di atas, maka adapun yang menjadi hipotesa penulis adalah :

1. Syarat dan prosedur pendirian sebuah rumah sakit pada dasarnya dibuat untuk memenuhi kepentingan masyarakat banyak terhadap peningkatan pelayanan kesehatan, sehingga dengan demikian selain dibuat secara baku dalam bentuk

¹ Abdul Muis, *Pedoman Penulisan Skripsi dan Metode Penelitian Hukum*, Diterbitkan Oleh Fak. Hukum USU, Medan, 1990, hal. 3.

perundang-undangan maupun surat ketetapan pendirian sebuah rumah sakit tetap harus berpatokan kepada kepentingan masyarakat, bukan prinsip mencari keuntungan bagi instansi yang memohonkan izin tersebut.

2. Fungsi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan masyarakat pada dasarnya hanya dapat memenuhi harapan sebagian dari masyarakat, karena ketentuan-ketentuan yang diterapkan oleh pemerintah bagi pelayanan kesehatan belum terwujud dalam operasional sebuah rumah sakit.
3. Sanksi administratif terhadap penyalahgunaan izin operasional rumah sakit pada dasarnya dapat dilihat dari sanksi yang diberikan oleh masyarakat serta sanksi berupa tindakan-tindakan yang telah ditetapkan oleh undang-undang, baik berupa pembekuan izin atau juga pencabutan izin.

E. Tujuan Pembahasan

Setiap pekerjaan pada dasarnya mempunyai tujuan yang ingin dicapai, besar kecilnya tujuan tersebut digantungkan kepada hajat orang yang bersangkutan.

Demikian juga halnya pembahasan yang diadakan penulis dalam bentuk karya ilmiah ini. Dengan hal tersebut maka adapun yang menjadi tujuan pembahasan penulis adalah :

1. Untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat luas .
2. Penulis juga berkeinginan untuk menyumbangkan sedikit ilmu bagi almamater penulis, Universitas Medan Area dalam bagaimana sebenarnya pelaksanaan pemberian izin bagi sebuah rumah sakit.

3. Bagi masyarakat luas, penulis juga berkeinginan untuk sekedar berbagi pengetahuan dan pengalaman di dalam masalah kesehatan ini khususnya dalam pelaksanaan pendirian sebuah rumah sakit.

F. Metode Pengumpulan Data

Untuk baiknya suatu karya ilmiah seharusnya didukung oleh data-data, demikian juga dengan penulisan karya ilmiah ini penulis berusaha untuk memperoleh data-data maupun bahan-bahan yang diperlukan dalam penulisan ini setidak-tidaknya dapat lebih dekat kepada suatu karya ilmiah yang baik.

Dalam memperoleh ataupun mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk penulisan karya ilmiah ini penulis menggunakan metode yaitu :

1. Library Research (Studi Kepustakaan)

Library Research atau penelitian kepustakaan adalah sebuah penelitian yang berkenaan dengan bacaan yang berisi reference books, textbook, buku saku, majalah-majalah ilmiah, hasil-hasil seminar, diskusi serta berbagai sumber lainnya yang dituangkan dalam tulisan yang untuk lebih kompleksnya lagi, bahwa penulis juga mengunjungi perpustakaan-perpustakaan yang ada dalam kaitannya untuk kesempurnaan karya ilmiah ini.

2. Field Research (Studi Lapangan)

Field Research atau penelitian lapangan adalah sebuah usaha untuk mengumpulkan data-data atau bahan-bahan secara langsung dari lapangan yang

dalam hal ini penulis mengadakan penelitian di Rumah Sakit dengan mengadakan wawancara kepada pihak personalia.

G. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini penulis membaginya dalam beberapa bab, dan bab-bab tersebut dibagi lagi dengan beberapa sub bab dan seluruhnya karya ilmiah ini terdiri dari lima bab, adapapun tujuan dari dibuatnya pembagian bab dan sub bab adalah untuk mempermudah telaah dan pengertian tentang apa yang dirangkum dalam tulisan ini.

Bab I Pendahuluan

Yang diuraikan dalam bab ini adalah tentang Pengertian dan Penegasan Judul, Alasan Pemilihan Judul, Permasalahan, Hipotesa, Tujuan Pembahasan, Metode Pengumpulan Data serta Sistematika Penulisan.

Bab II Tinjauan Umum Tentang Masalah Perizinan

Yang dibahas dalam bab kedua ini adalah tentang Pengertian Izin, Jenis dan bentuk Izin, Pihak-Pihak Yang Berwenang mengeluarkan Izin, serta Ketentuan-Ketentuan Mengenai Masalah Perizinan.

Bab III Rumah sakit Sebagai Pelayanan Kesehatan

Yang dibahas dalam bab ketiga ini adalah tentang Pengertian Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit Sebagai Unsur Pelayanan Kesehatan, Jenis-Jenis Rumah Sakit, Pihak-Pihak Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Bab IV Tinjauan Hukum Tentang Pelaksanaan Pengurusan Izin Operasional Rumah Sakit Oleh Pemerintah Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992.

Dalam bab ini akan diuraikan tentang : Syarat dan Prosedur Pendirian Sebuah Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Sanksi Administratif Terhadap Penyalahgunaan Izin Operasional Rumah Sakit.

Bab V Kesimpulan dan Saran

Pada bagian akhir ini akan diberikan Kesimpulan dan juga Saran-Saran dari pembahasan terdahulu.

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG IZIN DAN HUKUM ADMINISTRASI NEGARA

A. Pengertian Izin

Membicarakan pengertian izin pada dasarnya mencakup suatu pengertian yang sangat kompleks yaitu berupa hal yang membolehkan seseorang atau badan hukum melakukan sesuatu hal yang menurut peraturan perundang-undangan harus memiliki izin, terlebih dahulu, maka akan dapat diketahui dasar hukum dari izinnya tersebut.

Menurut Prajudi Admosudirjo, mengatakan bahwa izin (*vergunning*) adalah suatu penetapan yang merupakan dispensasi daripada suatu larangan oleh undang-undang".²

Pada umumnya pasal undang-undang yang bersangkutan berbunyi : "Dilarang tanpa izin memasuki areal/lokasi ini". Selanjutnya larangan tersebut diikuti dengan rincian daripada syarat-syarat, kriteria dan sebagainya yang perlu dipenuhi oleh pemohon untuk memperoleh dispensasi dari larangan tersebut, disertai dengan penetapan prosedur atau petunjuk pelaksanaan kepada pejabat-pejabat administrasi negara yang bersangkutan. Menurut Utrech sebagaimana dikutip oleh Bachsan Mustafa :

"Bilamana pembuat peraturan tidak umumnya melarang suatu perbuatan, tetapi masih juga memperkenankannya asal saja diadakan secara yang ditentukan untuk masing-

² Prajudi Admosudirjo, *Hukum Administrasi Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1981, hal 94.

masing hal konkret, maka perbuatan administrasi negara yang memperkenankan perbuatan tersebut bersifat suatu izin (vergunning)".³

Kata perizinan kita peroleh atau kita dengar dan sepintas lalu kata perizinan mengandung arti yang sederhana yaitu pemberian izin terhadap sesuatu yang berkaitan dengan aktivitas atau kegiatan, namun bila kita telusuri lebih jauh mengenai pengertian perizinan itu tidaklah semudah apa yang kita sebutkan tadi. Lalu apa sebenarnya perizinan tersebut.

Perizinan adalah salah satu bentuk pelaksanaan fungsi pengaturan bersifat pengendalian yang dimiliki oleh pemerintah terhadap kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat. Perizinan maksudnya dapat berbentuk pendaftaran, rekomendasi sertifikat, penentuan kuota dan izin melaksanakan sesuatu usaha yang biasanya harus dimiliki atau diperoleh suatu organisasi perusahaan atau seseorang sebelum yang bersangkutan dapat melakukan suatu kegiatan atau tindakan yang dilakukan.

Setelah kita memahami arti daripada perizinan maka timbul suatu pertanyaan apa yang dimaksud dengan hukum perizinan? Hukum perizinan adalah: ketentuan yang berkaitan dengan pemberian izin atau bentuk lain yang berkaitan dengan itu yang dikeluarkan oleh pemerintah sehingga dengan pemberian izin tersebut melahirkan hak bagi pemegang izin untuk beraktivitas.

Hukum perizinan merupakan hukum publik yang pelaksanaannya dilakukan oleh pemerintah baik pemerintah di pusat maupun di daerah sebagai aparatur

³ Bachsan Mustafa, *Sistem Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hal. 80.

penyelenggaraan negara mengingat hukum perizinan ini berkaitan dengan pemerintah maka mekanisme media dapat dikatakan bahwa hukum perizinan termasuk disiplin ilmu Hukum Administrasi Negara atau hukum Tata Pemerintahan seperti yang kita ketahui pemerintah adalah : sebagai pembinaan dan pengendalian dari masyarakat dan salah satu fungsi pemerintah di bidang pembinaan dan pengendalian izin adalah pemberian izin kepada masyarakat dan organisasi tertentu yang merupakan mekanisme pengendalian administratif yang harus dilakukan di dalam praktek pemerintahan.

Jadi fungsi pemberian izin disini adalah fungsi pemerintah itu sendiri yang dilaksanakan oleh departemen sebagaimana tercantum dalam Pasal 3 (1) Keppres No. 44 Tahun 1974 yang menyatakan bahwa setiap departemen menyelenggarakan fungsi kegiatan perumusan kebijaksanaan pelaksanaan dan kebijaksanaan teknis, pemberian bimbingan dan pembinaan serta pemberian perizinan sesuai dengan kebijaksanaan umum yang ditetapkan oleh Presiden dan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

B. Jenis dan Bentuk Izin

Menurut Amrah Muslimin, bahwa izin tersebut dibaginya ke dalam tiga bahagian bentuk perizinan (*vergunning*) yaitu :

1. Lisensi, ini merupakan izin yang sebenarnya (*Deiegenlijke*). Dasar pemikiran mengadakan penetapan yang merupakan lisensi ini ialah bahwa hal-hal yang diliputi oleh lisensi diletakkan di bawah pengawasan pemerintah, untuk mengadakan penertiban. Umpamanya : Izin perusahaan bioskop.

2. Dispensasi, ini adalah suatu pengecualian dari ketentuan umum, dalam hal mana pembuat undang-undang sebenarnya dalam prinsipnya tidak berniat mengadakan pengecualian.
3. Konsesi, disini pemerintah menginginkan sendiri dan menganjurkan adanya usaha-usaha industri gula atau pupuk dengan memberikan fasilitas-fasilitas kewenangan dan kewajiban.

Contoh : Konsesi pengobatan minyak bumi
Konsesi perkebunan tebu untuk industri gula.⁴

Tujuan pemberian izin tersebut adalah dalam rangka untuk menjaga agar jangan terjadi tugas secara liar atau tugas dokter secara liar, sebab dokter yang bertugas tanpa izin adalah merupakan praktek dokter secara liar, sebab tidak mendapat izin dari pihak yang berwenang. Atau dengan kata lain untuk menghindari dari berbagai kemungkinan yang akan terjadi yang dapat menimbulkan keresahan kepada masyarakat atau dapat merugikan kepentingan orang lain dengan tanpa hak atau secara tidak syah yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang diberikan oleh pejabat yang berwenang untuk itu.

Jadi izin adalah merupakan ketetapan pemerintah untuk menetapkan atau melakukan sesuatu perbuatan yang dibenarkan oleh undang-undang, atau peraturan yang berlaku untuk itu. Sedangkan bentuk izin adalah :

- 1 Secara tertulis

Bentuk izin secara tertulis merupakan suatu bentuk perizinan yang diberikan oleh pemerintah oleh suatu instansi yang berwenang sesuai izin yang

⁴ Muchsan, *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, 1982, hal. 12.

dimintakan, serta penuangan pemberian izin diberikan dalam bentuk tertulis dan ditandatangani oleh pihak yang berwenang di instansi tersebut.

2. Dengan lisan

Bentuk izin secara lisan dapat ditemukan dalam hal pengeluaran pendapat di muka umum. Bentuk izin dengan lisan pada dasarnya hanya dilakukan oleh suatu organisasi untuk melakukan aktivitasnya serta melaporkan aktivitasnya tersebut kepada instansi yang berwenang. Bentuk izin dengan lisan ini hanya berfungsi sebagai suatu bentuk pelaporan semata.

C. Pihak-Pihak Yang Berwenang Mengeluarkan Izin

Secara langsung pada bagian ini dapat dikatakan pihak yang berwenang mengeluarkan izin tersebut adalah Pemerintah. Hanya saja dalam hal yang demikian harus dapat dilihat izin yang bagaimanakah yang dimohonkan oleh masyarakat, sehingga dengan demikian akan dapat diketahui instansi pemerintah yang berwenang mengeluarkan izin tersebut.

Misalnya izin keramaian atau izin mengeluarkan pendapatan di muka umum, maka izin tersebut di dapatkan melalui kepolisian setempat dimana keramaian akan dilakukan.

Dalam kajian pihak-pihak yang berwenang mengeluarkan izin maka dasarnya yang perlu dikaji adalah kedudukan aparatur pemerintah yang melakukan tugasnya di bidang administrasi negara pemberian izin kepada masyarakat.

Agar aparatur pemerintah sebagai bagian dari unsur administrasi negara dapat melaksanakan fungsinya, maka kepadanya harus diberikan keleluasaan. Keleluasaan

ini langsung diberikan oleh undang-undang itu sendiri kepada penguasa setempat. Hal seperti ini biasanya disebut dengan keleluasaan delegasi kepada pemerintah seperti Gubernur, Bupati/Walikota untuk bertindak atas dasar hukum dan atau dasar kebijaksanaan.

Di samping keleluasaan tadi, kepada aparat pemerintah selaku pelaksana fungsi dalam administrasi negara juga diberikan suatu pembatasan agar pelaksanaan perbuatan-perbuatannya itu tidak menjadi apa yang disebut sebagai "onrechtmatig overheeddaat". Setidaknya perbuatan itu tidak boleh melawan hukum baik formil maupun materiil. Tidak boleh melampaui penyelewengan kewenangan menurut undang-undang (kompetentie).

Adapun bentuk-bentuk dari perbuatan Administrasi Negara/Pemerintah itu dalam bentuk memberikan izin secara garis besar dapat dibagi atas

1. Perbuatan membuat peraturan
2. Perbuatan melaksanakan peraturan

Sementara itu menurut Van Poelje sebagaimana dikutip Victor Situmorang perbuatan administrasi negara/Pemerintah itu adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan faktor (Feitlijke handeling)
2. Berdasarkan hukum (Recht Handeling)
 - a. Perbuatan hukum privat
 - b. Perbuatan hukum publik, yang kemudian perbuatan ini dapat dibagi atas
 1. Perbuatan hukum publik yang sepihak

2. Perbuatan hukum publik yang berbagai pihak.⁵

Kemudian Amrah Muslimin mengatakan bahwa dalam bidang eksekutif ada 2 (dua) macam tindakan/perbuatan administrasi negara/pemerintah, yakni :

1. Tindakan-tindakan/perbuatan-perbuatan yang secara tidak langsung menimbulkan akibat-akibat hukum.
2. Tindakan-tindakan/perbuatan-perbuatan yang secara langsung menimbulkan akibat-akibat hukum.

Pendapat lain tentang perbuatan hukum dari administrasi negara ini adalah seperti yang dikemukakan oleh Prajudi Admosudirjo. Menurutnya perbuatan itu dibagi ke dalam 4 (empat) macam perbuatan hukum administrasi negara, yakni :

1. Penetapan (*beschiking*, *administrative direction*). Sebagai perbuatan sepihak yang bersifat administrasi negara dilakukan oleh pejabat atau instansi penguasa (negara) yang berwenang dan berwajib khusus untuk itu. Perbuatan hukum tersebut harus sepihak (*eenzijdig*) dan harus bersifat administrasi negara. Artinya realisasi dari suatu kehendak atau ketentuan undang-undang secara nyata kasual, individu.

2. Rencana (*Planning*)

Salah satu bentuk dari perbuatan Hukum Administrasi Negara yang menciptakan hubungan-hubungan hukum (yang mengikat) antara penguasa dan para warga masyarakat.

⁵ Victor Situmorang, *Dasar-Dasar Hukum Administrasi Negara*, Penerbit Bina Aksara, Jakarta, 1989, hal. 4.

3. Norma Jabatan (Concrete Normgeving)

Merupakan suatu perbuatan hukum (*rechtshandeling*) dari penguasa administrasi negara untuk membuat agar supaya suatu ketentuan undang-undang mempunyai isi yang konkret dan praktis serta dapat diterapkan menurut keadaan waktu dan tempat.

4. Legislasi Semu (Pseudo Wetgeving)

Adalah penciptaan dari aturan-aturan hukum oleh pejabat administrasi negara yang berwenang sebenarnya dimaksudkan sebagai garis-garis pedoman pelaksanaan policy (kebijaksanaan suatu ketentuan undang-undang) akan tetapi dipublikasikan secara meluas.⁶

Memperhatikan batasan, ruang lingkup serta perbuatan-perbuatan dari Administrasi Negara di atas jelaslah bahwa Hukum Administrasi Negara itu adalah merupakan suatu perangkat ketentuan yang memuat sekaligus memberikan cara bagaimana agar organ-organ di dalam suatu organisasi yang lazim disebut "negara" dapat melaksanakan fungsi dan kewenangannya demi terwujudnya suatu tujuan yang dikehendaki bersama. Dalam praktek kehidupan sehari-hari acapkali kita menyebutkan bahwa peristiwa-peristiwa pada saat kewenangan aparatur pemerintah itu direncanakan dan dilaksanakan sebagai suatu "Keputusan Pemerintah". Selanjutnya menurut Hukum Administrasi Negara bahwa Pemerintah itu mempunyai tugas-tugas istimewa, yakni tugas yang dapat dirumuskan secara singkat sebagai suatu tugas "Penyelenggaraan Kepentingan Umum".

⁶ Prajudi Admosoedirjo, *Op. Cit.*, hal. 102.

D. Ketentuan-Ketentuan Mengenai Masalah Perizinan

Pekerjaan pemberian izin oleh pemerintah pada dasarnya merupakan perbuatan hukum publik yang bersegi 1 (satu) yang dilakukan dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan instansi pemerintahan yang mengeluarkan izin tersebut. Sehingga membicarakan ketentuan-ketentuan mengenai masalah perizinan amat luas skalanya karena beranekaragamnya jenis izin yang dikeluarkan sesuai dengan kedudukan masing-masing instansi pemerintahan itu sendiri.

Tetapi meskipun demikian secara umum dapat dikatakan ketentuan-ketentuan mengenai masalah perizinan tersebut merupakan pekerjaan pemerintah dalam bentuk nyata (konkret) yang diwujudkan dalam perbuatan mengeluarkan ketetapan yang mempunyai ciri konkret artinya nyata mengatur orang tertentu yang disebutkan identitasnya sebagai pemohon izin untuk memenuhi ketentuan-ketentuan yang ditetapkan pemerintah agar seseorang tersebut dapat diberikan izin.

Ketentuan-ketentuan yang umum diberikan dalam hal pegurusan izin meliputi

1. Identitas pemohon

Termasuk nama, tempat tanggal lahir, serta domisili

2. Tujuan permohonan izin

Hak ini digantungkan kepada jenis yang dimohonkan, seperti IMB maka tujuan permohonan izin tersebut adalah agar pemohon dapat melakukan aktivitas kegiatan pembangunan sesuai izin yang dimohonkan.

3. Masa berlaku izin

Merupakan suatu ketetapan oleh instansi yang mengeluarkan izin terhadap masa berlaku objek yang dimohonkan izin.

Dalam hal ini dapat dimisalkan pemberian Izin Mendirikan Bangunan (IMB) kepada seorang tertentu yang hendak mendirikan bangunan dilakukan berdasarkan ketentuan-ketentuan dari Hinder Ordonantie Stb. 1926 No. 226 (Pasal 1 ayat (1))

Sebagai contoh lainnya : Bouwvergunning atau izin mendirikan bangunan itu diberikan berdasarkan undang-undang gangguan (hinder ordonantie) tahun 1926 Stb. 1926 – 226, yang mana pada pasal 1 ayat (1) ditetapkan secara terperinci objek-objek mana tidak boleh didirikan tanpa izin dari pihak pemerintah, yaitu objek-objek yang dapat menimbulkan bahaya, kerugian dan gangguan-gangguan bagi bangunan sekelilingnya.

Jadi maksud pasal ini adalah bahwa untuk mendirikan bangunan harus ada izin lebih dahulu dari pihak pemerintah. Dengan pasal ini dapat pula dibuat ketentuan dalam hal pemberian izin mendirikan bangunan bahwa bangunan tersebut tidak menimbulkan bahaya, kerugian, dan gangguan bagi bangunan lainya. Misalnya dalam ketentuan IMB dilarang mendirikan bengkel besi di sebelah rumah sakit sebab hal ini dapat menimbulkan gangguan-gangguan kepada para pasien yang ada di rumah sakit tersebut.

BAB III

RUMAH SAKIT SEBAGAI PELAYANAN KESEHATAN

A. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah :

“setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat”.⁷

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (available), wajar (appropriate), berkesinambungan (continue), dapat diterima (acceptable), dapat dicapai (acesible), dapat dijangkau (affordable), efisien (effidient) serta bermutu (quality).

Kedelapan syarat pelayanan kesehatan ini sama pentingnya. Namun pada akhir-akhir ini, dengan makin majunya ilmu dan teknologi kedokteran, serta makin baiknya tingkat pendidikan serta keadaan sosial ekonomi masyarakat, tampak syarat mutu makin bertambah penting. Mudah dipahami karena apabila pelayanan kesehatan

⁷ Azrul Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta (selanjutnya disingkat Dr. H. Azrul Azwar, MPH, II), 1996, hal 1.

yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan dapat memperkecil kemungkinan timbulnya pelbagai resiko (risk) karena penggunaan kemajuan ilmu dan teknologi, tetapi sekaligus juga akan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan masyarakat (health needs demand) yang makin hari tampak semakin meningkat.

Sebenarnya jika membicarakan pelayanan kesehatan, pengertian yang terkandung di dalamnya sangat luas. Sebagai akibat dari luasnya pengertian sehat, maka terdapat berbagai kegiatan yang sekalipun tidak berhubungan langsung dengan kesehatan, tetapi karena dampaknya juga ditemukan pada kesehatan, menyebabkan berbagai kegiatan tersebut seyogianya harus turut diperhitungkan.

Kegiatan-kegiatan seperti ini, yang dikenal dengan nama health related activities banyak macamnya. Misalnya kegiatan pembangunan perumahan, pengadaan pangan, perbaikan lingkungan pemukiman dan lain sebagainya. Tentu mudah dipahami jika kesemua kegiatan ini turut diperhitungkan, akan ditemukan banyak kesulitan. Pengelolaan pelayanan kesehatan akan menjadi sangat luas dan kompleks.

Untuk mengatasinya telah diperoleh semacam kesepakatan bahwa pembicaraan tentang berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan cukup dibatasi hanya pada kegiatan-kegiatan yang berhubungan langsung dengan penerapan ilmu dan teknologi kedokteran saja. Kegiatan-kegiatan yang seperti ini, populer dengan sebutan pelayanan kesehatan (health services).

Sebagaimana diuraikan perihal pengertian pelayanan kesehatan tersebut di atas, segera mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini amat ditentukan oleh :

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi
2. Ruang lingkup, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut ialah :

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang

umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Di dalam unsur pengorganisasian pelayanan kedokteran terdapat suatu unsur keleluasaan dalam memilih suatu pengorganisasian yang ingin diterapkan, yang ditemukan di negara dimana peran serta swasta cukup besar. Yang dimaksud disini dengan keleluasaan dalam memilih suatu pengorganisasian yang ingin diterapkan ialah kepada pihak yang ingin dilayani oleh dokter maka kepada pasien tersebut dipersilahkan kepada dokter yang bagaimana ia meminta pelayanan tersebut agar penyembuhan dan kepentingannya atas penyakitnya dapat teratasi. Penyajian berdasarkan ketentuan pada sub bab ini adalah penting karena dokter sebagai pegawai tidak tetap juga harus difungsikan kepada masyarakat, dan masyarakat bebas memilih dokter yang mana melayaninya. Jadi jika konsep pegawai tidak tetap maka wajib kerja bagi dokter pegawai tidak tetap merupakan kesia-siaan saja.

Adapun variasi dari pengorganisasian pelayanan kedokteran tersebut dapat dibedakan atas :

1. Jika ditinjau dari penggunaan ilmu dan teknologi modern, maka pelayanan kedokteran dibedakan atas :
 - a. Pelayanan kedokteran tradisional ialah pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan tradisional (dukun, tabib). Bentuk pelayanan yang seperti ini, terutama ditemukan di negara yang sedang berkembang.
 - b. Pelayanan kedokteran modern, ialah pelayanan kedokteran yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mendapat latihan dan pendidikan ilmu dan teknologi kedokteran modern.

2. Jika ditinjau dari tingkat pendidikan atau keahlian para pelaksana yang memberikan pelayanan maka pelayanan kedokteran dapat dibedakan atas
 - a. Pelayanan kedokteran yang dilaksanakan oleh tenaga yang tidak mendapat pendidikan ilmu tentang pendidikan kedokteran tradisional.
 - b. Pelayanan kedokteran yang dilaksanakan oleh paramedik, seperti perawat, bidan dan mantri.
 - c. Pelayanan kedokteran yang dilaksanakan oleh suatu dokter umum
 - d. Pelayanan kedokteran yang dilaksanakan oleh dokter spesialis, yang dapat pula dibedakan atas :
 1. Dilaksanakan oleh satu macam spesialis saja
 2. Dilaksanakan oleh lebih dari atau bermacam spesialis

3. Jika ditinjau dari jumlah tenaga yang melaksanakan KPN pelayanan tersebut maka pelayanan kedokteran dapat dibedakan atas :
 - a. Dilaksanakan oleh satu orang (solo practices)
 - b. Dilaksanakan oleh lebih dari satu orang (group practices) yang dibedakan pula atas :
 1. Terdiri dari satu macam keahlian, misalnya hanya para dokter umum, dokter mata dan lain sebagainya.
 2. Terdiri dari lebih satu macam keahlian misalnya praktek bersama ahli bedah dan ahli penyakit dalam.

4. Jika ditinjau dari cara mengobati keahlian misalnya pelayanan kedokteran dibedakan atas :
 - a. Hanya satu macam masalah kedokteran saja, misalnya pelayanan kedokteran untuk ibu hamil.
 - b. Lebih dari satu macam kesehatan saja, dan untuk ini dibedakan pula atas
 1. Pelayanan tidak lengkap, misalnya hanya masalah anak-anak dan ibu hamil saja.
 2. Pelayanan lengkap yakni meliputi pelbagai masalah kedokteran yang mungkin diderita seseorang.

5. Jika ditinjau cara mengobati penderita, maka pelayanan kedokteran dapat dibedakan pula atas :
 - a. Pelayanan berobat jalan seperti yang dilaksanakan dipoliklinik
 - b. Pelayanan yang menyediakan pula penawaran seperti yang ditemukan di rumah sakit.

6. Jika ditinjau dari segi pembayaran yang diterapkan, maka pelayanan kedokteran dibedakan atas :
 - a. Premi dihitung per kepala, jadi jika atas dasar masalah kesehatan yang ditanggihkan.
 - b. Premi dihitung atas dasar masalah kesehatan yang ditanggihkan

7. Jika ditinjau dari peranan fasilitas kesehatan dalam menyembuhkan penderita, maka pelayanan kedokteran dapat dibedakan atas :

- a. Pelayanan klinik, yakni yang berhubungan langsung dengan pengobatan penyakit.
- b. Pelayanan non-klinik, yakni yang dianggap bermanfaat atau yang menunjang pekerjaan klinik misalnya pelayanan di laboratorium.⁸

Masih banyak macam pembagian lainnya dari pengorganisasian pelayanan kedokteran yang dikenal, yang kesemuanya tergantung dari sudut mana pembahasan dilakukan.

Pengorganisasian pelayanan kedokteran berbeda-beda tetapi dalam banyak hal yang dimaksud tidaklah berbeda-beda banyak seperti halnya pembagian dari penggunaan kemajuan zaman akan ilmu dan teknologi kedokteran modern pada dasarnya identik dengan pembagian menurut tingkat pendidikan atau keahlian para pelaksana yang memberikan pelayanan.

Karena banyaknya cara pembagian yang dapat dipakai, menyebabkan sering timbul ketidaksepakatan dalam membicarakan pengorganisasian pelayanan kedokteran tersebut. Untuk menghindari hal ini diperkenankanlah cara pembagian yang agak mendasar, yakni atas dasar kemampuan yang dapat dilakukan oleh masing-masing organisasi atau fasilitas kesehatan yang sama-sama mempunyai kemampuan tertentu, dimasukkan dalam satu kelompok, demikian pula untuk kesehatan lainnya. Macam pengorganisasian pelayanan kedokteran menurut kemampuan yang dapat dilakukannya dapat dibedakan atas tiga, yakni :

1. Pelayanan kedokteran tingkat pertama, ialah pengorganisasian pelayanan kedokteran yang melaksanakan aktivitas kesehatan guna memenuhi kebutuhan dan tuntutan dasar dari masyarakat. Aktivitas ini yang

⁸ Fahmi Saifuddin, D, *Perencanaan Sistem dan Pengorganisasian Pelayanan Kesehatan*, Mimeograf, IAKMI, Jakarta, 1979, hal. 73.

- dilaksanakan dan bersifat sederhana umumnya berobat jalan dan dilaksanakan oleh para medik atau oleh dokter.
2. Pelayanan kedokteran tingkat kedua ialah pengorganisasian pelayanan kedokteran yang melaksanakan aktivitas kedokteran yang lebih luas. Di sini telah terdapat fasilitas perawatan dan tenaga pelaksana lazimnya dokter spesialis.
 3. Pelayanan kedokteran tingkat ketiga ialah pengorganisasian pelayanan kedokteran melaksanakan aktivitas kedokteran lebih kompleks.⁹

Untuk menjamin dapat tercapainya tujuan dari pelayanan kedokteran yang dilakukan tersebut, yakni meningkatkan kesehatan masyarakat keseluruhan, maka pelbagai, macam pengorganisasian pelayanan kedokteran yang ada di masyarakat, haruslah mempunyai hubungan kerja antara yang satu dengan yang lainnya. Disinilah letak permasalahannya, karena dibanyak negara, terutama yang pelayanan kedokteran di dominasi oleh swasta, hubungan kerja ini jarang ditemukan, dan malah timbul pertentangan antara satu dengan yang lainnya.

Dipastikan jika tidak ada pengorganisasian pelayanan kedokteran tidak ada hubungan kerja dengan suatu pengorganisasian pelayanan kedokteran lainnya, akan timbul beberapa persoalan misalnya;

1. Menyulitkan masyarakat, karena masyarakat tidak tahu harus berobat kemana apalagi jika kebetulan setelah mengunjungi dan berobat cukup lama pada satu fasilitas tidak sembuh-sembuh.
2. Cenderung akan mempertinggi biaya berobat, yang disebabkan dengan terjadinya kompetisi dalam hal kelengkapan fasilitas, pada hal pemanfaatannya dari fasilitas tersebut amat terbatas sehingga modal yang telah ditanam diperhitungkan pada tarif berobat.¹⁰

⁹ Azrul Azwar, *Op. Cit*, 1996, hal. 1.

¹⁰ G. Sihombing, *Dasar-dasar Organisasi dan Proses Administrasi di Bidang Kesehatan Masyarakat*, Mimeograf, FK-UI, Jakarta, 1978, hal. 55.

Dimana negara yang peranan pemerintah adalah utama, maka upaya untuk menjalin berbagai pengorganisasian pelayanan kedokteran lebih mudah dilakukan, yakni melalui peraturan tertentu yang dikeluarkan khususnya untuk itu. Jaringan kerjasama ini lazimnya disebut sebagai sistem rujukan yakni kerja sama timbal balik secara vertikal ataupun horizontal antara berbagai satu atau setingkat pengorganisasian lainnya yang lebih tinggi, sedangkan kerjasama horizontal ialah kerja sama antara fasilitas kedokteran yang sederajat.¹¹

Untuk Indonesia pengertian rujukan diatur dalam SK. Menkes No. 032/Birhub/72 tahun 1972 yang menyebutkan rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang pada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antara unit-unit yang setingkat kemampuannya. Adapun kegiatan rujukan yang dimaksud meliputi :

1. Pengiriman pasien yakni pengiriman pasien unit kesehatan yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap untuk memperoleh pelayanan yang lebih sempurna, dan kebalikannya pengembalian pasien ke unit semula yang mengirimkan untuk diberikan tindak lanjut serta pengawasan seperlunya.
2. Pengiriman ilmu pengetahuan, yakni pengiriman dokter-dokter ahli dari profesi lainnya, untuk mengadakan kunjungan konsultasi, observasi, terapi.
3. Bimbingan serta diskusi, ceramah dan lain sebagainya atau pengiriman tenaga kesehatan dokter atau bidan dan lainnya dari PUSKESMAS atau RS Kabupaten/Kotamadya ke RSU Provinsi, untuk mengikuti latihan keterampilan dan tambahan pengetahuan dalam satu bidang pelayanan medis spesialis.
4. Pengiriman bahan pemeriksaan laboratorium yakni pengiriman bahan-bahan laboratorium ke laboratorium yang lebih lengkap lagi untuk pemeriksaan

¹¹ Azrul Azwar, *Op. Cit*, hal. 6.

bahan-bahan dimana bahan-bahan itu tidak dapat diperiksa oleh unit yang mengirimkannya dan atau sebagai kontrol pemeriksaan terhadap hasil yang diperiksa oleh unit yang mengirim.¹²

Agar sistem rujukan itu berjalan dengan lancar maka selanjutnya DEPKES melakukan klasifikasi pelayanan kedokteran yang terdapat di tanah air. Olehnya pengorganisasian pelayanan kedokteran di tanah air dibedakan atas beberapa macam yakni :

1. Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS), ialah suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja yang cukup luas yang kadang kala diperlukan fasilitas lainnya yang akan membantu puskesmas dan ini disebut PUSKESMAS pembantu.
2. RSU Klas D adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan medis umum dan kesehatan gigi.
3. RSU klas C adalah rumah sakit umum yang memberikan pelayanan medis umum dari medis spesialis dalam 4 bidang spesialis yaitu penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, badan dan kesehatan anak.
4. RSU klas B adalah rumah sakit umum yang memberikan pelayanan medis spesialisasi dalam semua bidang spesialisasi.
5. RS klas A adalah rumah sakit umum yang memberikan pelayanan medis yang spesialisasi luas serta sub spesialisasinya.
6. RS Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan medis untuk satu macam masalah kesehatan saja, seperti RS Kusta, RS Paru dan RS Mata.¹³

Dari uraian-uraian di atas dapatlah dilihat bahwa sistem pelayanan kedokteran di Indonesia menitik beratkan pada aktivitas PUSKESMAS, sebab pada bidang inilah masyarakat berhadapan langsung dan mempunyai wilayah kerja yang dekat sekali dengan masyarakat, sesudah dari PUSKESMAS inilah dijalin hubungan rumah sakit di atasnya dan begitu juga seterusnya.

¹² Direktorat Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Peranan Rujukan Rumah Sakit*, Mimeograf, Jakarta, 1978, hal. 32.

¹³ Azrul Azwar, *Fungsi Perencanaan Pada PUSKESMAS*, Media Asseulapius, Oktober, Jakarta, 1978, hal. 21.

B. Rumah Sakit Sebagai unsur Pelayanan Kesehatan

Batasan rumah sakit banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dipandang penting adalah :

1. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan yang diderita oleh pasien.
2. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.
3. Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.¹⁴

Dari batasan ini segeralah mudah dipahami bahwa fungsi dan kegiatan rumah sakit pada saat ini memang sangat bervariasi sekali. Sesungguhnya rumah sakit pada saat ini tidak sama dengan masa yang lalu. Sesuai dengan perkembangan jaman, maka pada saat ini Rumah Sakit mengalami berbagai perkembangan pula.

Perkembangan yang dimaksud paling tidak dapat dibedakan atas empat macam yakni :

1. Perkembangan pada fungsi yang dimilikinya. Jika dahulu fungsi rumah sakit hanya untuk menyembuhkan orang sakit (*nosocomium/hospital*), maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu pusat kesehatan (*health center*). Dengan munculnya kebutuhan akan kesinambungan pelayanan serta perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, maka fungsi rumah sakit pada saat ini telah mencakup pula pendidikan dan penelitian.
2. Perkembangan pada ruang lingkup kegiatan yang dilakukannya. Jika dahulu ruang lingkup kegiatannya hanya merupakan tempat beristirahat para musafir (*xenodochium*), tempat mengasuh anak yatim (*phanotrophium*) serta tempat tinggal orang jompo (*gerontocpnum*), maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu institusi kesehatan (*health institution*). Dengan

¹⁴ Azrul Azwar, *Op. Cit.*, hal. 82.

munculnya diverifikasi dalam kehidupan masyarakat maka ruang lingkup kegiatan rumah sakit yang semula mencakup berbagai aspek sosial, pada saat ini telah membatasi diri hanya pada aspek kesehatan saja.

3. Perkembangan pada masing-masing fungsi yang dimiliki oleh rumah sakit. Dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, maka fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang diselenggarakan oleh rumah sakit tidak lagi pada hal-hal yang sederhana saja, tetapi lebih mencakup pula hal-hal yang spesialisistik dan bahkan subspezialistik.
4. Perkembangan pada pemilikan rumah sakit. Jika dahulu rumah sakit hanya didirikan oleh badan-badan keagamaan, badan-badan sosial (charitabel hospital) dan ataupun oleh pemerintah (public hospital), maka pada saat ini telah didirikan pula oleh berbagai badan-badan swasta. Rumah sakit yang dahulu tidak pernah memikirkan masalah untung rugi karena semata-mata didirikan untuk kepentingan sosial dan kemanusiaan, pada saat ini telah berubah menjadi salah satu kegiatan ekonomi. Malah untuk yang dikelola oleh badan-badan swasta, kegiatan rumah sakit telah dijadikan sebagai salah satu usaha yang mencari keuntungan.¹⁵

Pada tahap awal perkembangannya, yang dimaksud dengan masyarakat rumah sakit amat sederhana sekali. Pada tahap awal tersebut, rumah sakit sering dikelola oleh satu atau dua orang tenaga dokter saja. Masyarakat rumah sakit pada waktu itu hanya para dokter serta pemakai jasa pelayanan rumah sakit saja.

Pada tahap selanjutnya, ketika fungsi rumah sakit mulai berkembang dan apalagi dengan berkembangnya pula berbagai ilmu dan teknologi kedokteran, maka yang dimaksud dengan masyarakat rumah sakit tidak terbatas hanya pada para dokter dan pemakai jasa pelayanan saja, tetapi juga berbagai tenaga kesehatan lainnya. Untuk kelancaran pelayanan, diperlukan tenaga perawat dan karena itu perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan, termasuk dalam masyarakat rumah sakit pula

¹⁵ Ibid, hal. 83.

Ketika pengelolaan rumah sakit telah begitu majemuknya, maka muncullah kebutuhan akan jenis tenaga lain. Pekerjaan-pekerjaan administrasi, telah tidak mungkin lagi ditangani oleh tenaga kesehatan. Sedangkan untuk menangani berbagai masalah teknis, dibutuhkan pula berbagai kategori tenaga teknis. Tenaga administrasi, teknis medis dan teknis non-medis, akhirnya memang turut memperkaya pengertian masyarakat rumah sakit.

C. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa jenis yakni :

1. Menurut Pemilik
Jika ditinjau dari pemiliknya, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yakni rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.
2. Menurut filosofi yang dianut
Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni rumah sakit yang tidak mencari keuntungan, dan rumah sakit yang mencari keuntungan.
3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan
Jika ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni rumah sakit umum jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan serta rumah sakit khusus jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.
4. Menurut lokasi rumah sakit
Jika ditinjau dari lokasinya, rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintahan yang dianut. Misalnya rumah sakit pusat jika lokasinya di ibukota negara rumah sakit propinsi jika letaknya di ibukota propinsi dan begitu seterusnya.

Sedangkan di Indonesia rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu :

1. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit yang dimaksudkan disini dapat dibedakan atas dua macam, yakni :

a. Pemerintah Pusat

Pada dasarnya ada dua macam pemerintah pusat yang dimaksudkan disini yakni :

- Departemen kesehatan

Beberapa rumah sakit langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan misalnya Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo di Jakarta dan Rumah Sakit Dr. Soetomo di Surabaya.

- Departemen lain

Beberapa departemen lainnya seperti Departemen Pertahanan Keamanan, Departemen Pertambangan serta Departemen Perhubungan juga mengelola rumah sakit sendiri. Peranan Departemen Kesehatan disini adalah merumuskan kebijakan pokok bidang kesehatan saja, yang harus dipakai sebagai landasan dalam melaksanakan setiap upaya kesehatan. Beberapa pengecualian memang dibenarkan asal tidak bertentangan dengan kebijaksanaan pokok bidang kesehatan yang telah dirumuskan.

b. Pemerintah Daerah

Sesuai dengan Undang-Undang Pokok Pemerintahan Daerah No. 25 Tahun 2004, maka rumah sakit-rumah sakit yang berada di daerah dikelola oleh Pemerintah daerah. Pengelolaan yang dimaksud tidak hanya dalam bidang

pembiayaan saja, tetapi juga dalam bidang kebijaksanaan, seperti misalnya yang menyangkut pembangunan sarana, pengadaan peralatan dan ataupun penetapan tarif pelayanan. Peranan Departemen Kesehatan disini adalah merumuskan kebijakan pokok upaya kesehatan saja, di samping dalam batas-batas tertentu juga turut membantu dalam bidang pembiayaan, tenaga dan ataupun obat-obatan, yakni dalam rangka menjalankan asas perbuatan dan sistem pemerintahan di Indonesia.

2. Rumah Sakit Swasta

Kecuali itu sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, beberapa rumah sakit yang ada di Indonesia juga dikelola oleh pihak swasta. Undang-Undang Pokok Kesehatan dan juga Sistem Kesehatan Nasional memang mengakui adanya peranan pihak swasta. Jika ditinjau dari perkembangan yang dialami kini, rumah sakit swasta di Indonesia telah berkembang dengan pesat.

Sebagai akibat dari telah dibenarkannya pemilik modal bergerak dalam perumahsakitian, menyebabkan mulai banyak ditemukan rumah sakit swasta yang telah dikelola secara komersial serta yang berorientasi mencari keuntungan. Walaupun untuk yang terakhir ini kehendak untuk mempertahankan fungsi sosial rumah sakit tetap ditemukan, yakni dengan mewajibkan rumah sakit swasta tersebut menyediakan sekurang-kurangnya 20 % dari tempat tidurnya untuk masyarakat golongan tidak mampu.

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yakni :

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialisasi dan subspecialisasi luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap Ibukota propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit Kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

3. Rumah sakit kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan di setiap ibukota kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari PUSKESMAS.

4. Rumah sakit kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini

kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari PUSKESMAS.

5. Rumah sakit kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak sekali rumah sakit kelas E yang telah ditemukan. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak dan lain sebagainya.

D. Pihak-pihak Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Ada dua pihak yang utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu

1. Rumah sakit beserta unsur-unsurnya termasuk pegawai biasa, perawat, dan dokter.
2. Masyarakat (pasien)

Rumah sakit dengan unsur-unsurnya melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, sedangkan masyarakat (pasien) melakukan kewajiban yang disyaratkan oleh rumah sakit tersebut dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan.

Salah satu aspek yang mempunyai arti penting dalam hubungan rumah sakit dengan pasien mengenai hubungan hukum yang dilakukan antar mereka dimana hubungan tersebut menimbulkan adanya hak dan kewajiban timbal balik.

Hubungan transaksi mereka merupakan transaksi terapeutik yang dalam hukum dikatakan sebagai suatu perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu. Perjanjian ini dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dikehendaki oleh pasien dengan harapan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang memadai sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.

Rumah sakit memberikan pelayanan kepada pasien terutama atas dasar kemanusiaan, maka rumah sakit tidak mendapat upah, melainkan uang jasa. Uang jasa dalam bahasa latin berarti hadiah untuk menghormati. Rumah sakit berhak mendapatkan uang jasa yang wajar dan tidak berlebihan maka untuk hal yang demikian uang jasa tersebut perlu ditetapkan nilainya.

Suatu hal lagi yang perlu diperhatikan rumah sakit sebagai suatu organisasi memerlukan biaya-biaya untuk kelanjutan organisasi rumah sakit itu sendiri baik itu biaya petugasnya atau ahli medisnya, alat-alat yang dipakai, bangunan dan lain sebagainya. Oleh karena itu rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama pasiennya harus memperhatikan hal-hal tersebut. Sehingga kadangkala terdengar berita bahwa pasien mengeluh atas tarif yang diadakan oleh rumah sakit terutama rumah-rumah sakit swasta.

Selain itu ada pula hal-hal lain yang sering timbul dalam hubungan rumah sakit dengan pasiennya, dimana sering timbul bahwa pasien kurang memahami penjelasan-

penjelasan yang diberikan oleh dokter rumah sakit. Dalam hal ini pasien kadang kala salah mengartikan informasi yang diberikan tersebut sehingga setelah rumah sakit melalui dokternya memberikan pertolongan atas penyakitnya akan terjadi perbedaan pendapat. Pasien menyalahkan rumah sakit dan mungkin menuntut rumah sakit tersebut untuk mengganti kerugian yang dideritanya. Dalam hubungan ini jika organisasi kesehatan tersebut yang mengadakan hubungan dengan pasien maka pasien hanya dapat menuntut organisasi kesehatan tersebut bukan dokternya, terkecuali jika pasien datang ke praktek-praktek dokter maka yang dapat dituntut pasien adalah dokter yang bersangkutan.

Perbedaan letak untuk melakukan penuntutan ini sangat penting karena pasien harus tahu dengan siapa ia mengadakan hubungan untuk melayani keschatannya. Jika dokter tersebut mewakili suatu institusi atau organisasi kesehatan dalam bentuk rumah sakit maka rumah sakitlah yang diajukan ke meja hijau bukan dokternya. Dokternya dalam hal ini mungkin terkena sanksi moral atau juga sanksi yang diberikan oleh persatuan dokter itu sendiri, yang di Indonesia dituangkan dalam suatu organisasi yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

BAB IV

TINJAUAN HUKUM ADMINISTRASI NEGARA TENTANG PELAKSANAAN PENGURUSAN IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT OLEH PEMERINTAH MENURUT UNDANG-UNDANG NO. 23 TAHUN 1992

A. Syarat dan Prosedur Pendirian Sebuah Rumah Sakit

Permohonan izin penyelenggaraan rumah sakit dari yayasan/badan hukum yang diajukan kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia u.p. Direktur Jenderal Pelayanan Medik melalui Dinas Kesehatan Propinsi setempat.

Surat permohonan disertai dengan :

1. Akta notaris pendirian yayasan/badan hukum yang lain,
2. Daftar isian rumah sakit dilengkapi dengan lampirannya,
3. Rekomendasi kepala Kanwil Depkes RI dan Berita Acara Pemeriksaan Rumah Sakit oleh Kanwil Depkes RI setempat,
4. Surat pernyataan dari pemilik bahwa sanggup mentaati segala peraturan di bidang kesehatan yang dibuat di atas kertas bermaterai.

Untuk mendapatkan izin mendirikan dan menjalankan sebuah rumah sakit, maka pengurus yang memohonkan izin harus mengajukan permohonan kepada Menteri Kesehatan. Kepada pengurus yayasan atau badan hukum lain yang telah memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental atau kemampuan jasmani dan rohani serta ijazahnya telah terdaftar akan diberikan surat keterangan mengenai izin mendirikan dan menjalankan sebuah rumah sakit.

Surat izin pendirian dan operasional rumah sakit berlaku selama memenuhi persyaratan yaitu :

1. Dilaksanakan di daerah yang ditunjuk dalam surat izin praktek,
2. Pengurus yayasan/badan hukum lain tidak sedang menjalankan pidana penjara atau hukuman administratif.

Permohonan mendapatkan izin mendirikan dan menjalankan sebuah rumah sakit dapat ditolak atas dasar :

- a. Daerah atau tempat praktek telah tertutup untuk pendirian dan operasional sebuah rumah sakit,
- b. Pemohon menjalani pidana penjara,
- c. Tidak memenuhi persyaratan, dalam hal ini
 - Memiliki surat penguasa
 - Tidak memiliki kemampuan jasmani dan rohani untuk menjalankan sebuah yayasan/badan hukum dalam bentuk rumah sakit.

Izin penyelenggaraan sebuah rumah sakit berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun, permohonan izin perpanjangan selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlakunya izin penyelenggaraan ini

Dalam memberikan surat izin pendirian dan penyelenggaraan sebuah rumah sakit sebagaimana yang telah disebutkan di atas, perlu pertimbangan penunjukan tempat/lokasi kota dimana izin tersebut akan dipergunakan atau pertimbangan lain berdasarkan azas pemerataan, (Pasal 21 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 385/Men.Kes/Per/V/1989), menyebutkan sebagai berikut :

1. Surat Izin Praktek diberikan kepada sebuah rumah sakit dengan memperhatikan rasio dokter dan dokter gigi dengan penduduk di wilayah Kabupaten.
2. Penunjukan lokasi rumah sakit di dalam wilayah Kabupaten dengan memperhatikan penyebaran pelayanan kesehatan di Kecamatan.
3. Penempatan rasio sebagai dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Menteri atas usul Ka. Kandep Kabupaten/Kodya melalui Ka Kanwil.

Menteri atau pejabat yang ditunjuk, membina dan mengawasi rumah sakit dalam menjalankan profesinya dengan mengikutsertakan organisasi profesi yang terkait, selama menjalankan operasionalnya pengurus rumah sakit wajib menaati semua peraturan perundang-undangan dan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh pemerintah.

Sebagaimana yang diatur dalam pasal 12 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.1 Tahun 1988, rumah sakit yang telah mendapatkan surat izin dilarang

- a. Menjalankan operasi di luar ketentuan yang tercantum dalam Surat Izin Operasi.
- b. Memberikan atau meracik obat, kecuali suntikan.
- c. Melakukan perbuatan yang bertentangan dengan profesi dokter atau dokter gigi.

B. Fungsi Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat yang khusus meliputi segala usaha untuk melindungi, memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan badan dan jiwa, baik untuk umum maupun perorangan dengan tujuan mempertinggi kesehatan dalam rangka melangsungkan hidup yang sehat serta mempertinggi kesehatan dan kesejahteraan dari daya guna kehidupan manusia.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk gizi masyarakat dalam rangka peningkatkan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya. Pembangunan kesehatan dilakukan dengan memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan masyarakat, keluarga dan pencegahan penyakit, di samping upaya penyembuhan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Sehubungan dengan itu perlu dikembangkan sistem kesehatan nasional yang terpadu yang dapat didorong partisipasi masyarakat termasuk swasta.

Upaya perbaikan kesehatan rakyat ditingkatkan antara lain melalui pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, kebersihan dan kesehatan lingkungan, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk Keluarga Berencana (KB). Perhatian khusus perlu diberikan kepada perlindungan rakyat terhadap polusi, limbah industri, bahaya narkotika dan penyalahgunaan obat, serta peningkatan pengawasan kesehatan lingkungan, obat, makanan dan minuman.

Sehingga untuk mewujudkan ke dalam tersebut di atas, kedudukan rumah sakit adalah sangat penting sekali. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat perlu

diperkokoh dan dimantapkan terus menerus melalui upaya dan langkah-langkah pembinaan dan pengembangan yang lebih intensif dan terpadu secara berdaya guna dan berhasil guna.

Kebijaksanaan pemerintah tentang surat izin penyelenggaraan rumah sakit adalah merupakan salah satu kebijaksanaan pemerintah untuk menambah lembaga pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat benar-benar merasa dilayani secara baik.

Secara umum yang dimaksud dengan fungsi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya adalah perseorangan dan ataupun keluarga. Sebenarnya sasaran perseorangan dan ataupun keluarga tersebut adalah sebagai satu kesatuan. Dalam arti, sekalipun yang dihadapi adalah orang perorang dalam satu keluarga, perhatian tidak boleh dilepaskan dari kehidupan keluarga secara keseluruhan.

Dalam pengertian pelayanan kesehatan masyarakat maka ditemukan keadaan-keadaan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat tersebut terdiri dari :

1. Tenaga pelaksananya terutama ahli kesehatan masyarakat,
2. Perhatian utamanya pada pencegahan penyakit,
3. Sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan,
4. Selalu berupaya mencari cara yang efisien,
5. Dapat menarik perhatian masyarakat, misalnya dengan penyuluhan kesehatan,

6. Menjalankan fungsi dengan mengorganisasi masyarakat dan mendapat dukungan undang-undang,
7. Penghasilan berupa gaji dari pemerintah,
8. Bertanggung jawab kepada seluruh masyarakat,
9. Dapat memonopoli upaya kesehatan,
10. Menghadapi berbagai persoalan kepemimpinan.

Rumah sakit selaku salah satu objek yang menjalankan pelayanan kesehatan masyarakat tersebut di atas memiliki fungsi – fungsi yang sangat sentral sehingga pelayanan kesehatan masyarakat dapat berjalan sebagaimana diharapkan.

Fungsi yang diberikan oleh rumah sakit dalam hal ini adalah sebagai suatu fungsi yang terorganisasi dalam satu unsur pelayanan kesehatan yang terdiri dari para ahli medik dimana dokter berada di dalamnya, baik itu dalam bentuk rumah sakit serta lembaga-lembaga pelayanan kesehatan lainnya.

Dengan demikian, maka dari rumah sakit diharapkan hal-hal sebagai berikut

1. Sesuai dengan peran dan fungsinya dalam sistem kesehatan nasional, rumah sakit diharapkan selain memberikan pelayanan kesehatan, juga dapat mengelola pelayanan kesehatan, dapat memberikan pendidikan-pendidikan kesehatan dan sikap serta kemampuan sebagai lembaga penelitian,
2. Dari segi profesi yang diharapkan dari rumah sakit ialah bahwa pengetahuan, keterampilan dan prilakunya dalam melakukan atau menghadapi seorang penderita bermutu setinggi-tingginya. Ini berarti bahwa rumah sakit harus mampu terus-menerus meningkatkan mutu strategi

profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran dan menjaga mutu agar perilakunya tidak menyimpang dari kode etik kedokteran.

C. Sanksi Administratif Terhadap Penyalahgunaan Izin Operasional Rumah Sakit

Dewasa ini hampir tidak ada bidang-bidang kehidupan masyarakat yang tidak terjamin oleh hukum, baik sebagai kaidah maupun sikap tindak manusia yang teratur dan unit. Hal ini terutama disebabkan oleh karena pada dasarnya manusia mempunyai hasrat untuk hidup teratur, sehingga manusia memerlukan kaidah-kaidah yang mengatur hidupnya agar kepentingannya tidak bertentangan dengan kepentingan sesama warga masyarakat lainnya.

Walaupun manusia senantiasa mengharapkan agar hukum dapat mengatur kehidupannya dengan baik sehingga tercipta kedamaian dalam masyarakat, akan tetapi tidaklah mustahil bahwa hasilnya malahan sebaliknya. Oleh karena faktor-faktor tertentu yang mestinya dapat diperhitungkan sejak semula, hukum malahan dapat mengakibatkan terjadinya sikap tindak yang tidak serasi dengan hukum itu sendiri. Dalam kebanyakan warga masyarakat mematuhi hukum itu sendiri, akan tetapi di lain pihak mungkin warga masyarakat menentangnya secara terang-terangan, tidak mengacuhkannya atau berusaha untuk menghindarinya.

Kalau hukum dipatuhi warga masyarakat, maka biasanya dikatakan bahwa hukum itu efektif, oleh karena tujuan hukum tercapai. Walaupun kepatuhan hukum

mengenal taraf-taraf tertentu, akan tetapi dengan adanya kepatuhan dapat diartikan sebagai keadaan dimana hukum berlaku secara efektif. Apabila hal itu yang terjadi maka dapat dikatakan bahwa hukum mempunyai pengaruh positif, oleh karena mempunyai pengaruh yang baik. Akan tetapi kalau hukum itu tidak mencapai tujuannya oleh karena tidak mendapat dukungan sosial, maka hukum mempunyai dampak terhadap sikap tindak warga masyarakat.

Oleh karena masyarakat merupakan suatu sistem maka wadah yang itu lazimnya disebut sebagai suatu sistem kemasyarakatan tersebut mencakup bagian yang dapat disebut sub-sistem. Secara sederhana gambarannya adalah, sebagai berikut :

1. Sub-sistem fisik
2. Sub-sistem biologis
3. Sub-sistem politik
4. Sub-sistem ekonomi
5. Sub-sistem sosial
6. Sub-sistem fisi budaya
7. Sub-sistem kesehatan
8. Sub-sistem pertahanan dan keamanan
9. Sub-sistem hukum

Sub sistem hukum lebih tepat disebut inter subsistem, oleh karena hukum mengatur bidang-bidang tertentu masing-masing sub-sistem lainnya. Oleh karena itu, gambaran tersebut diatas inter sub-sistem hukum dapat dikaitkan dengan sub-sistem lainnya.

Berdasarkan penjelasan ringkas tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk melakukan penyelenggaraan sebuah rumah sakit diperlukan berbagai persyaratan. Apabila persyaratan itu dipenuhi, maka pelaksanaan operasional sebuah rumah sakit memerlukan peraturan, baik dengan kode etik maupun hukum. Sudah tentu bahwa hal itu mengakibatkan terjadinya pengaruh-pengaruh tertentu yang dalam hal ini hanya dibatasi pada bidang hukum kedokteran saja yang merupakan cakupan bidang-bidang antara hukum tata negara dengan hukum administrasi negara, hukum perdata dan hukum pidana.

Dalam hubungannya dengan pihak lain, misalnya pasien, agar timbul tanggung jawab hukum, harus ada hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien tersebut dilandaskan pada perjanjian baik secara lisan maupun secara tertulis. Syahnya perjanjian tergantung pada syarat-syarat sebagai berikut :

1. Adanya kesepakatan persetujuan,
2. Adanya kecakapan, artinya pasien sudah dewasa dan tidak menderita gangguan jiwa,
3. Adanya hal yang diperjanjikan,
4. Sebab yang halal, Pasal 1320 KUH Perdata

Apabila syarat pertama dan kedua tidak dipenuhi maka dapat dimintakan pembatalan perjanjian .. akan tetapi kalau syarat ketiga dan keempat tidak dipenuhi maka perjanjian batal demi hukum. Pada syarat persetujuan harus dilandasi pada informasi yang diberikan oleh rumah sakit melalui tenaga medisnya.

Dalam keadaan darurat mungkin ada pengecualian yakni bahwa pelayanan kesehatan harus segera dilakukan terhadap pasien. Landasan hukumnya ialah "Zaakwaarneming" adalah secara suka rela, dengan tidak mendapatkan perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan itu.

Setiap orang itu harus dapat meminta pertolongan kesehatan dengan rasa aman dan bebas, yang bersangkutan harus dapat menceritakan secara terbuka segala keluhan, baik bersifat jasmani maupun rohani dengan keyakinan bahwa hal itu berguna untuk menyembuhkan dirinya. Dia tidak boleh merasa khawatir bahwa segala sesuatu mengenai keadaannya akan disampaikan pada orang lain, baik oleh rumah sakit melalui dokter maupun oleh pembantu dokter tersebut. Pada waktu seorang dokter menerima ijazah, dia bersumpah untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahui karena pekerjaannya dan keilmuannya sebagai dokter. Demikianlah hal-hal yang dijelaskan pada penjelasan umum Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran.

Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran adalah segala sesuatu yang diketahui oleh tenaga kesehatan (termasuk dokter) yang diatur dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963, pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya di bidang kedokteran. Pihak lainnya yang harus menyimpan rahasia kedokteran adalah mahasiswa kedokteran yang bertugas dibidang pemeriksaan, perawatan dan pengobatan, orang-orang lain sebagaimana ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 itu diperlukan bagi mereka yang

melakukan pelanggaran wajib simpan rahasia kedokteran yang tidak masuk unsur-unsur yang dirumuskan dalam pasal 322 KUHP atau pasal 112 KUHP

Jadi aspek-aspek hukum dan implikasinya terhadap kepentingan para pihak diatur dengan Undang-Undang dan peraturan pelaksana lainnya, sehingga kepentingan para pihak dapat lebih terjamin.

Dalam melaksanakan tugas-tugas pelayanan kesehatan rumah sakit tidak terlepas dari pandangan hukum serta mempunyai tanggung jawab terhadap pelayanan setiap kepentingan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit yang dijadikan suatu konflik hukum dalam masalah ini adalah sesuatu yang sangat subjektif dan sangat elastis perlu disadari agar penyelesaian konflik hubungan pasien dengan rumah sakit melalui tenaga medisnya dokter dapat diselesaikan melalui jalur saling pengertian secara terbuka antara yang bersangkutan, dengan anggota lain melalui jalur hukum. Ini sejalan dengan dasar berpikir masyarakat kita dengan azas “musyawarah” serta “mufakat” sementara kita menyadari azas lain yang mengatakan negara kita adalah negara hukum.

Penyelesaian konflik rumah sakit dengan pasien melalui jalur hukum adalah suatu yang wajar dan sudah pada tempatnya dipersiapkan. Namun penerapan sebenarnya hanya akan memberikan hasil yang menguntungkan bila beberapa persyaratan dipenuhi.

Para profesi kesehatan dan masyarakat harus sama-sama menyadari konsekwensi sampingan untuk mendapatkan dan menghasilkan jasa pelayanan

kesehatan yang pasti, tidak berarti menjamin hasil, antara lain pelayanan kesehatan menjadi proses.

Penjual jasa seperti rumah sakit untuk menjamin kepastian hukumnya berusaha memenuhi persyaratan dengan mengenyampingkan faktor lain yang dapat merugikan kepada orang lain. Menyadari bahwa suatu pelayanan kesehatan yang pasti, dengan pengertian untuk mendapatkan pelayanan kepastian kesehatan, diperlukan syarat-syarat peralatan, obat dan sarana lain yang terkait dengan masalah penyakit yang ditangani oleh seorang tenaga medis sebuah rumah sakit.

Suatu keputusan hukum dalam pelayanan kesehatan hanya mungkin bila diterapkan sesuai dengan undang-undang kesehatan yang lebih luas menyangkut standart prosedur pelayanan kesehatan yang dijadikan tolak ukur dalam menilai pelayanan termasuk penerapannya dalam praktek sehari-hari berlaku untuk tingkat nasional.

Untuk menjaga kepentingan rumah sakit melalui tenaga medisnya, maka para tenaga medis diharapkan melayani kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sehingga dapat terhindar dari suatu tindakan hukum, kecuali dalam keadaan darurat barulah tenaga medis dapat bertindak diluar dari ketentuan undang-undang atau menyimpang dari kode etik asalkan keadaan darurat itu dipergunakan untuk menolong kepentingan si pasien.

Jadi dengan demikian perlindungan hukum yang diperoleh rumah sakit dapat diperoleh, karena tugas yang dilaksanakannya sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Sebagaimana telah diuraikan kepada bagian terdahulu, bahwa izin penyelenggaraan sebuah rumah sakit diberikan adalah untuk lebih terjaminnya kedudukan hukum dari rumah sakit apabila melaksanakan tugas untuk melayani kepentingan masyarakat di bidang kesehatan, maka sebagaimana terdapat di dalam setiap klausula pemberian izin penyelenggaraan rumah sakit oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia turut disertakan didalamnya suatu klausula yang menerangkan bahwa "izin penyelenggaraan rumah sakit akan dicabut kembali jika selama penyelenggarannya terdapat kegiatan-kegiatan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku".

Sanksi di atas berbeda dengan sanksi yang diberikan tenaga medis khususnya dokter yang melakukan praktek di dalam sebuah rumah sakit dimana sanksi administratif diberikan kepada seseorang dokter adalah disebabkan karena seorang dokter tidak melaksanakan tugasnya sebagaimana yang telah ditentukan dalam izin praktek dokter tersebut, sehingga kepada dokter tersebut akan dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan izin praktek. Dengan dicabutnya izin praktek dokter tersebut, maka dokter tersebut dinyatakan tidak berhak lagi untuk menjalankan prakteknya sebagai seorang dokter.

Jadi dari uraian tersebut di atas, bahwa terhadap sebuah rumah sakit yang sudah memperoleh izin operasional dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan izin apabila terdapat kegiatan yang menyalahi ketentuan hukum.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari uraian-uraian penulis terdahulu tentang pembahasan atas judul penelitian ini dapatlah penulis mengambil beberapa kesimpulan, dan sekali gus juga penulis memberikan saran terhadap permasalahan yang timbul dalam kaitannya dalam pelaksanaan pengurusan izin operasional rumah sakit :

A. Kesimpulan

1. Aspek hukum ditemukan dalam hal pemberian izin praktek kepada penyelenggaraan rumah sakit adalah bahwa pada dasarnya izin yang diberikan tersebut harus disinkronkan atau dihubungkan dengan pelayanan kesehatan masyarakat dan jika ternyata dalam hal pelayanan kesehatan tersebut menyalahi izin yang diberikan maka izin penyelenggaraan rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawabannya.
2. Peranan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 sebagai ketentuan umum tentang kesehatan dalam pelaksanaan pemberian izin penyelenggaraan rumah sakit adalah sebagai patokan kepada rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Bahwa Aspek Hukum Administratif Negara mengatur tentang izin penyelenggaraan rumah sakit yang melaksanakan tugas-tugasnya sebagai suatu lembaga pelayanan kesehatan telah diatur sesuai dengan ketentuan yang

berlaku, sehingga penyimpangan-penyimpangan surat izin penyelenggaraan rumah sakit dapat dihindari.

4. Bahwa tugas/fungsi yang dilaksanakan oleh sebuah rumah sakit untuk melayani pasiennya untuk berobat telah dilaksanakan sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang dan peraturan pelaksanaannya, namun dalam hal-hal yang tertentu sebuah rumah sakit dapat saja melakukan kelalaian yang tidak diinginkannya, maka oleh karena itu masih diperlukan pembinaan dan pengawasan yang lebih baik lagi, sehingga apa yang menjadi tujuan pembangunan kesehatan itu dapat tercapai dengan baik.

B. Saran

1. Untuk terselenggaranya dengan baik tujuan pemberian izin penyelenggaraan rumah sakit, maka diharapkan kepada para aparat pemerintah yang terlibat dalam pembinaan dan pengawasan surat izin penyelenggaraan rumah sakit, untuk lebih ditingkatkan pengawasan agar kepentingan masyarakat dalam bidang kesehatan terlaksana dengan baik.
2. Agar pemerintah dapat menindak dengan tegas setiap rumah sakit yang melakukan tindakan penyimpangan dari ketentuan Undang-Undang atau kode etik pelayanan kesehatan yaitu melakukan malpraktek, sebab hal ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada pasien maupun kepada pihak lain.

3. Bagi rumah sakit yang telah mendapatkan izin operasionalnya hendaknya dapat lebih meningkatkan pelayanan sosialnya kepada masyarakat sehingga kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.
4. Efektivitas pembiayaan pemberian izin operasional rumah sakit hendaknya dapat diperkecil sehingga dapat lebih mengarah kepada pelayanan yang baik dan cepat bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdul Muis, *Pedoman Penulisan Skripsi dan Metode Penelitian Hukum*, Diterbitkan Oleh Fak. Hukum USU, Medan, 1990, hal. 3.
2. Prajudi Admosudirjo, *Hukum Administrasi Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1981, hal. 94.
3. Bachsan Mustafa, *Sistem Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hal. 80.
4. Muchsan, *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, 1982, hal. 12.
5. Victor Situmorang, *Dasar-Dasar Hukum Administrasi Negara*, Penerbit Bina Aksara, Jakarta, 1989, hal. 4.
6. Azrul Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta (selanjutnya disingkat Dr. H. Azrul Azwar, MPH, II), 1996, hal. 1.
7. Fahmi Saifuddin, D, *Perencanaan Sistem dan Pengorganisasian Pelayanan Kesehatan*, Mimeograf, IAKMI, Jakarta, 1979, hal. 73.
8. G. Sihombing, *Dasar-Dasar Organisasi dan Proses Administrasi di Bidang Kesehatan Masyarakat*, Mimeograf, FK-UI, Jakarta, 1978, hal. 55.
9. Direktorat Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Peranan Rujukan Rumah Sakit*, Mimeograf, Jakarta, 1978, hal. 32.
10. Azrul Azwar, *Fungsi Perencanaan Pada Puskesmas*, Media Asseulapius, Oktober, Jakarta, 1978, hal. 21.